

სახელმძღვანელო მომზადებულია გაეროს
მოსახლეობის ფონდის საქართველოს ოფისის
მხარდაჭერით

სტიგმისგან
თავისუფალი
სამედიცინო
დაწესებულებები

ტრენინგის სახელმძღვანელო

თამარ სირბილაძე
ნინო წერეთელი

თბილისი, 2020



ტრენინგის სახელმძღვანელო მომზადდა პროექტის - „ჯანსაღი ცხოვრების წესის და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების ხელშეწყობა“ ფარგლებში, რომელსაც ახორციელებს “საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა” გაეროს მოსახლეობის ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით.

სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულებები

ტრენინგის სახელმძღვანელო

რეფერირებისთვის: სირბილაძე თ., წერეთელი ნ. (2020). სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულებები, ტრენინგის სახელმძღვანელო. გაეროს მოსახლეობის ფონდი, საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა.

შინაარსი

შესავალი

ნაწილი პირველი. ტრენინგის მოდულები

ტრენინგის საწყისი სტადია: რჩევები ფასილიტატორს

მოდული 1. აივ ინფექციის გადაცემასთან დაკავშირებული რისკები

მოდული 2. ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები

მოდული 3. სტიგმა და დისკრიმინაცია სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებში

მოდული 4. სტიგმა და საკვანძო ჯგუფები

მოდული 5. სტიგმის დაძლევა

ნაწილი მეორე. სასწავლო პროგრამების ვარიანტები სამიზნე აუდიტორიისა და კურსის ხანგრძლივობის მიხედვით

ნაწილი მესამე. სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლების ქცევის კოდექსი - გზამკვლევი სამედიცინო დაწესებულებების ადმინისტრატორებისთვის

1. სამედიცინო დაწესებულებების შეფასება

2. სამედიცინო დაწესებულებების ქცევის კოდექსი

3. სამოქმედო გეგმა

4. სამოქმედო გეგმის განხორციელების მონიტორინგი და რეაგირების მექანიზმი

დანართები

დანართი 1. ტესტი ტრენინგის მონაწილეთა საბაზისო/საბოლოო ცოდნისა და განწყობების გამოსავლენად

დანართი 2. თანამშრომელთა გამოკითხვის ინსტრუმენტი

დანართი 3. ინსტიტუციური შეფასების ინსტრუმენტი

დანართი 4. პაციენტების რუტინული გამოკითხვის ინსტრუმენტი

დანართი 5. ქცევის კოდექსის ნიმუში

შესავალი

წინამდებარე სახელმძღვანელო მიზნად ისახავს სამედიცინო დაწესებულებებში სტიგმისგან თავისუფალი გარემოს შექმნის ხელშეწყობას ამ დაწესებულებათა პერსონალის სწავლების მეშვეობით და წარმოადგენს საგანმანათლებლო მოდულების ნაკრებს, რომლებიც მიმართულია აივ პოზიტიური ადამიანებისა და საკვანძო ჯგუფების მიმართ სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირებაზე. სახელმძღვანელოს გამოყენებით შესაძლებელია სამედიცინო დაწესებულებების ხელმძღვანელებისა და თანამშრომლებისთვის ტრენინგებისა და სემინარების ორგანიზება, სადაც განხილული იქნება ის პრობლემები, რომლებსაც აწყდებიან საკვანძო ჯგუფების წარმომადგენლები სამედიცინო დაწესებულებებთან ურთიერთობის დროს და ამ პრობლემების მოგვარების გზები.

სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულება - არის დაწესებულება, რომელშიც აივ პოზიტიურ ადამიანებს, მათი ოჯახის წევრებს და სხვა საკვანძო ჯგუფების წარმომადგენლებს მკურნალობენ პატივისცემით და თანაგრძნობით და უზრუნველყოფენ მაღალი ხარისხის მომსახურებას. სტიგმისგან თავისუფალი დაწესებულების პირობებში, სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლებს ასევე აქვთ საშუალება, დაიცვან თავი აივ ინფექციისგან და სხვა გადამდები დაავადებებისგან უნივერსალური უსაფრთხოების ზომების გამოყენებით.

მოცემული დოკუმენტი აერთიანებს ინფორმაციას გაეროს მოსახლეობის ფონდის მხარდაჭერით შექმნილი სახელმძღვანელოდან „სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულებები“¹ და არსებული საერთაშორისო სასწავლო მასალებიდან, რომლებიც მიზნად ისახავს ჯანდაცვის მუშაკებში საკვანძო პოპულაციების მიმართ სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირებას. ძირითადად, გამოყენებული იყო შემდეგი წყაროები: 1. Kidd R., S. Clay, M. Stockton, L. Nyblade. 2015. Facilitator’s Training Guide For A Stigma-Free Health Facility. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project; 2. Carr, D., R. Kidd, M. Fitzgerald, and L. Nyblade. 2015. Achieving a Stigma-free Health Facility and HIV Services: Resources for Administrators. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project; 3. Clay, S., M. Chonta, C. Chiiya, C. Stewart, and L. Nyblade. 2017. Towards Stigma-Free Health Facilities in Ghana: Guide for Trainers. Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus; 4. Chris Akolo, et al., 2015. HEALTH4ALL Training health workers for the provision of quality, stigma-free HIV services for key populations. LINKAGES project. USAID, PEPFAR; 5.

¹ სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულებები. სახელმძღვანელო. საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა. ავტორები: მზია ტაბატაძე; კახაბერ კეპულაძე. UNFPA ფინანსური მხარდაჭერით. თბილისი, საქართველო. სექტემბერი, 2020 წ.

Reducing stigma and discrimination related to HIV/AIDS. Training for healthcare workers. 2004 EngenderHealth.

სახელმძღვანელო განკუთვნილია სამედიცინო დაწესებულებების ადმინისტრაციის წარმომადგენლებისთვის, ამ დაწესებულებების სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალისთვის, ტრენერებისთვის, სერვისის მიმწოდებელი არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლებისთვის, და გვაწვდის დეტალურ ინფორმაციას იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა დაიგეგმოს და ჩატარდეს სასწავლო სესიები სტიგმისა და დისკრიმინაციის შესამცირებლად.

სახელმძღვანელოს გამოყენებით ტრენინგის ფასილიტატორს შეუძლია, მოახდინოს წარმოდგენილი სასწავლო მასალის ადაპტირება ტრენინგის სამიზნე აუდიტორიის, სპეციფიკური პრიორიტეტების და ადგილობრივი კონტექსტის გათვალისწინებით.

სახელმძღვანელოს პირველ ნაწილში წარმოდგენილია ტრენინგის მოდულები, აქტივობების აღწერით და ფასილიტატორისთვის განკუთვნილი ინფორმაციით და ინსტრუქციებით; მეორე ნაწილში მოცემულია სხვადასხვა სამიზნე აუდიტორიისთვის განკუთვნილი და სხვადასხვა ხანგრძლივობის სასწავლო პროგრამების ნიმუშები; მესამე ნაწილი კი წარმოგვიდგენს გზამკვლევს სამედიცინო დაწესებულებების ადმინისტრატორებისთვის და სხვა პერსონალისთვის, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან, რომ დაწესებულების პოლიტიკა და პროცედურები უზრუნველყოფდნენ თანამშრომლებისთვის უსაფრთხო სამუშაო გარემოს და მომხმარებლებისათვის მაღალი ხარისხის მომსახურების მიწოდებას.

ნაწილი პირველი. ტრენინგის მოდულები

ტრენინგის საწყისი სტადია: რჩევები ფასილიტატორს

იმისდა მიუხედავად, თუ ქვემოთ აღწერილი მოდულების რომელი კონფიგურაცია იქნება გამოყენებული ტრენინგის დროს, საწყის სტადიაზე გამოიყენება ისეთი ხერხები, რომლებიც ხელს უწყობს ინფორმაციის ათვისებისა და ახალი გამოცდილების მისაღებად მონაწილეებისთვის შესაბამისი გარემოს შექმნას.

როგორც წესი, ამ სტადიაზე იგრძნობა სიფრთხილე და დამაბული მოლოდინი იმის გამო, რომ მონაწილეებმა არ იციან: როგორი ატმოსფერო იქნება ჯგუფში; როგორ მოიქცენ, რომ წამყვანის და ჯგუფის დანარჩენი წევრების მოწონება დაიმსახურონ; როგორი იქნება მათი ურთიერთობა სხვებთან.

საწყისი სტადიის სირთულეების დასაძლევად, შეგვიძლია ვისარგებლოთ ამერიკელი ავტორის რ. სმიდის პრაქტიკული რეკომენდაციებით:

1. პირველ შეხვედრაზე განსაკუთრებული ყურადღება დაუთმეთ გაცნობის პროცედურას;
2. ჰკითხეთ ჯგუფის წევრებს, რას ელიან ჯგუფური მუშაობისგან, რა აინტერესებთ, რა არის მათთვის უფრო მნიშვნელოვანი;
3. ხელი შეუწყვეთ აზრის თავისუფლად გამოთქმას;
4. მოუყევით მსმენელებს მუშაობის მიზნების შესახებ, მაგრამ ნუ დაუთმობთ ძალიან დიდ დროს შესავალ ნაწილს.
5. ეცადეთ, წახალისოთ გულახდილობა, გრძნობების თავისუფლად გამოხატვა; თქვენც გულახდილი იყავით, აჩვენეთ მაგალითი;
6. ჯგუფის წევრებს გააცანით ჯგუფის მუშაობის ძირითადი წესები და სთხოვეთ, თვითონაც გამოთქვან თავისი წინადადებები;
7. აუხსენით ჯგუფის წევრებს, რომ მუშაობის დროს აუცილებელია გულახდილობა, ნდობის ატმოსფერო; ჰკითხეთ ჯგუფის წევრებს, რა არის საჭირო, რომ ჯგუფში იყოს ნდობის ატმოსფერო;
8. სთხოვეთ, რომ ისაუბრონ რიგ-რიგობით; მისცენ ერთმანეთს აზრის გამოთქმის საშუალება, არ დაიკავონ დიდი დრო; მიმართონ ერთმანეთს და არა ჯგუფის წამყვანს, ნუ გააკრიტიკებენ ერთმანეთს;
9. ეცადეთ, რომ ჯგუფის ყველა წევრმა გამოთქვას თავისი მოსაზრება;

10. გაითვალისწინეთ, რომ ზოგიერთს აშინებს “ახალი სიტუაცია”. მიეცით მონაწილეებს საშუალება, შეეჩვიონ სიტუაციას, თავი იგრძნონ უსაფრთხოდ. ნუ აიძულებთ, ჩაერთონ მუშაობაში, თუკი ამისთვის მზად არ არიან;
11. გამოიყენეთ წყვილებში მუშაობის ტექნიკა. დასაწყისში ადამიანებს უფრო უადვილდებათ წყვილებში საუბარი, ვიდრე ჯგუფის წინაშე;
12. ნუ ისაუბრებთ დამრიგებლური ტონით, რათა ჯგუფის წევრებმა უფრო თავისუფლად იგრძნონ თავი;
13. არ დაგავიწყდეთ, მადლობა გადაუხადოთ ჯგუფის წევრებს მუშაობაში მონაწილეობისთვის, აღნიშნოთ მათი წარმატებები.

ტრენინგის დასაწყისში, წარუდგინეთ თქვენი თავი და გააცანით მონაწილეებს ტრენინგის მიზნები, ამოცანები და გეგმა. შემდეგ ხდება მონაწილეთა გაცნობა სხვადასხვა გაცნობის სავარჯიშოს გამოყენებით. ნდობის ატმოსფეროს შექმნის გაადვილების მიზნით, ამ ეტაპზე გამოიყენება ასევე ე.წ. „ყინულის გაღობის“ და ჯგუფის შეკვრის სავარჯიშოები და ტექნიკები. შემდეგ ხდება ჯგუფის მუშაობის წესების შემუშავება.

»» ჯგუფის მუშაობის წესების შემუშავება



10 წთ

წესები მონაწილეებს ეხმარება ჯგუფში მათი უფლებებისა და მოვალეობების დაზუსტებაში, ხოლო წამყვანს უადვილებს სიტუაციის მართვას. ჯგუფის მუშაობის ძირითადი წესები დაახლოებით ასე გამოიყურება:

- ჯგუფის ყველა წევრი ვალდებულია, დროულად მოვიდეს ჯგუფის შეხვედრაზე;
- იმ შემთხვევაში, თუ ვერ ახერხებს მოსვლას, წინასწარ აცნობოს ჯგუფის წამყვანს;
- ჯგუფის ყველა წევრს აქვს უფლება, ხმამაღლა, თავისუფლად გამოთქვას თავისი მოსაზრება;
- როცა ლაპარაკობს ერთი, დანარჩენები უსმენენ;
- დაუშვებელია ორი ან რამდენიმე მონაწილის ერთდროულად საუბარი;
- მონაწილეები არ აძლევენ შეფასებას ერთმანეთის ქცევებს და აზრებს, თუ მათგან ამას არ ითხოვენ;
- ჯგუფის წევრები პატივისცემით უნდა მოექცნენ ერთმანეთს;
- ჯგუფის ყველა წევრს აქვს უფლება, არ მიიღოს მონაწილეობა სავარჯიშოში, ან არ გამოთქვას თავისი მოსაზრება რაიმე საკითხთან დაკავშირებით.

პროცედურა: წამყვანი სთხოვს მონაწილეებს, დაასახელონ, რა წესებით უნდა იმუშაოს ჯგუფმა, რათა შეზღუდულ დროში მაქსიმალურად ეფექტურად იმუშაონ. ძირითადი წესების შემუშავების შემდეგ, ჯგუფის წევრებს შეუძლიათ რამდენიმე პუნქტის დამატება, თუკი ჩათვლიან, რომ ეს სასარგებლო იქნება ჯგუფისათვის. წესებში დამატებების შეტანა

შესაძლებელია მოგვიანებითაც. სასურველია, რომ წესები ჯგუფის მუშაობის დასრულებამდე კედელზე იყოს გაკრული. ჯგუფის წესები თანაბრად ეხება როგორც მონაწილეებს, ისე წამყვანს.

მონაწილეთა საბაზისო ცოდნისა და ტრენინგით გათვალისწინებული საკითხებისადმი მათი დამოკიდებულების შესაფასებლად, ამ ეტაპზევე ხდება მონაწილეების გამოკითხვა წინასწარ შედგენილი კითხვარების მეშვეობით (იხ. დანართი 1). ასევე, მნიშვნელოვანია სხვადასხვა ტექნიკის გამოყენებით მონაწილეების მოლოდინების და ინტერესების გამოვლენა, რაც საშუალებას მისცემს წამყვანს, კორექტივები შეიტანოს ტრენინგის თავდაპირველ გეგმაში და შეაფასოს ტრენინგის ეფექტურობა.

აუცილებელი რესურსები ტრენინგის ჩასატარებლად:

- ვრცელი აუდიტორია, რომელშიც შესაძლებელი იქნება მოძრავი სავარჯიშოების ჩატარება და რომლის კედლებზეც გაიკვრება დიდი ფორმატის ფურცლები;
- სკამები მონაწილეთა რაოდენობის მიხედვით და კიდევ 2-3 სკამი რეზერვში;
- პროექტორი ელექტრონული პრეზენტაციებისათვის და კომპიუტერი;
- თეთრი დაფა და/ან ფლიპ-ჩარტი;
- სხვადასხვა ფერის მარკერები;
- A4 ფორმატის ფურცლები;
- ავტოკალმები;
- სავარჯიშოების შესასრულებლად საჭირო მასალები;
- დასარიგებელი მასალები

მოდული 1

აივ ინფექციის გადაცემასთან დაკავშირებული რისკები

მოდულის სავარაუდო ხანგრძლივობა -1 სთ

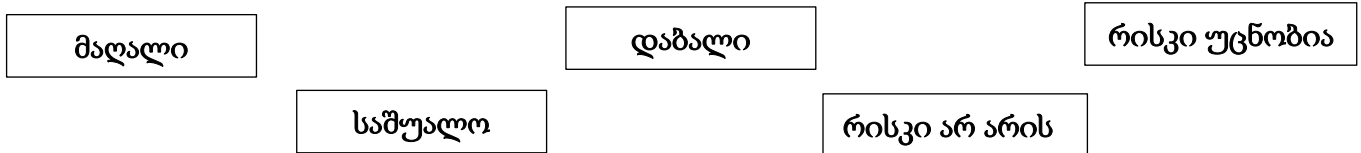


40 წთ

➤➤➤ აივ-ის გადაცემა: პირადი და პროფესიული რისკები

მიზანი: აივ-ის სხვადასხვა გზით გადაცემის რისკების დაზუსტება; სამედიცინო დაწესებულებებში აივ ინფექციის გადაცემის ყველაზე გავრცელებული რისკ ფაქტორების შესწავლა.

მასალა: მასალა: 5 ფურცელი, როლებზეც წერია რისკის ხარისხი:



(ეს ფურცლები უნდა განალაგოთ გარკვეული ინტერვალებით იატაკზე, თანმიმდევრობით „მაღალი რისკი“-დან „რისკი უცნობია“-მდე, ანუ გააკეთოთ „რისკის ხაზი“); ბარათები წარწერებით - თითოეულ ბარათზე დაწერილი იქნება ერთი ქცევა.

წარწერები ბარათებზე:

<ul style="list-style-type: none"> - ლოყაზე კოცნა - ინექცია სამკურნალო დაწესებულებაში - სქესობრივი კავშირი მეუღლესთან - სისხლის გადასხმა - სხვისი კბილის ჯაგრისით სარგებლობა - აუზში ცურვა - სქესობრივი კავშირი ნარკოტიკების მომხმარებელთან - ღრმა კოცნა - შიდსით დაავადებული ადამიანის მოვლა - კოდოს კბენა - მრავლობითი სქესობრივი კავშირები - ყურების გახვრეტა 	<ul style="list-style-type: none"> - სექსი მონოგამურ, არაინფიცირებულ პარტნიორთან - შეღწევადი ვაგინალური სექსი კონდომის გამოყენებით - დაუცველი ვაგინალური სექსი - შეღწევადი ანალური სექსი კონდომით - დაუცველი ანალური სექსი - ნემსისა და შპრიცის ხელახალი გამოყენება - საზოგადოებრივი ტუალეტით სარგებლობა - ჩვილის მიერ აივ პოზიტიური დედის რძის წოვა - ცხვირიდან სისხლდენის მქონე ადამიანის დახმარება
--	--

<ul style="list-style-type: none"> - შიდასადავადებულ ადამიანთან ერთად ერთ ოთახში ცხოვრება - სვირინგების გაკეთება - აივ-ინფიცირებულთან ჩახუტება - საზოგადოებრივი ტულეტით სარგებლობა - სქესობრივი ურთიერთობისგან თავის შეკავება - მასტურბაცია - მასაჟი - ბასრი საგნით კანის გაჭრა - პაციენტისთვის წნევის გასინჯვა - კლიენტის/პაციენტის სისხლის მოხვედრა ჯანსაღ კანზე - კლიენტის/პაციენტის სისხლის მოხვედრა დაზიანებულ კანზე - კლიენტის/პაციენტის სისხლის მოხვედრა თვალის ლორწოვანზე - პაციენტის მუცლის გასინჯვა ხელთათმანის გარეშე 	<ul style="list-style-type: none"> - აივ პოზიტიურ ადამიანთან საკვების გაზიარება - სისხლის დონაცია - ტატუს, პირსინგის გაკეთება - აივ პოზიტიური ადამიანისთვის ხელის ჩამორთმევა - აივ პოზიტიური ქალის ორსულობა, მშობიარობა - სტომატოლოგთან ვიზიტი - მშობიარობის მიღება ხელთათმანის გარეშე - სისხლით დასვრილი ზედაპირის გაწმენდა ლატექსის ხელთათმანით - ლაბორანტის მიერ ნახშიარი ნემსის შემთხვევით ჩხვლეტა - პაციენტისთვის ტემპერატურის გაზომვა ხელთათმანების გარეშე - ბაღლინჯოს კბენა
---	---

პროცედურა:

1. ქცევების აღმნიშვნელი ბარათები დაურიგეთ მონაწილეებს. *ალტერნატიული ვარიანტი: იმ ბარათების გამოყენების ნაცვლად, რომლებზეც წინასწარ არის დაწერილი სხვადასხვა ქცევა, შეგიძლიათ, სავარჯიშო დაიწყოთ გონებრივი იერიშით, ფლიპ-ჩართზე ჩამოწეროთ მონაწილეების მიერ ნაკარნახევი ქცევები და მითები აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ, გადაიტანოთ ეს ქცევები ბარათებზე და შემდეგ გააგრძელოთ სავარჯიშო ისე, როგორც აქ არის მოცემული.* ბარათები გაანაწილეთ ისე, რომ ყველა მონაწილეს თანაბარი რაოდენობა შეხვდეს. სთხოვეთ, განალაგონ ბარათები რისკის ხაზზე თავიანთი შეხედულებისამებრ.

2. როდესაც ბარათები განლაგდება, სთხოვეთ ჯგუფის წევრებს, გადახედონ თავიანთ ხაზს, იმსჯელონ და შეიტანონ შესაბამისი კორექტივები.

3. შემდეგ იმართება ჯგუფური დისკუსია. სადისკუსიო კითხვები:

- ყველა ეთანხმება ბარათების ამ განლაგებას? თქვენი აზრით, რა უნდა შეიცვალოს და რატომ?
- რომელი ბარათების განთავსება გაგიჭირდათ ყველაზე მეტად?
- ბარათებზე აღნიშნული რომელი ქცევები შეესაბამება აივ-ის გადაცემის შესახებ

არსებულ მითებს? კიდევ რა მითების შესახებ გსმენიათ ადამიანებისაგან? საიდან მოდის ასეთი მითები და როგორ გავაქარწყლოთ ისინი?

შეჯამება. შეაჯამეთ სავარჯიშო და მიაწოდეთ ჯგუფს ინფორმაცია აივ-თან დაკავშირებული სარისკო ქცევის შესახებ.

ინფორმაცია წამყვანისთვის

ინფორმაციის მიწოდება შეგიძლიათ დაიწყოთ საქართველოში აივ/შიდსთან დაკავშირებული ეპიდსუატუაციის მიმოხილვით. ამ ინფორმაციის ნახვა შესაძლებელია ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის საიტზე ² სადაც რეგულარულად ქვეყნდება განახლებადი მონაცემები.

აივ ინფექციის წყაროს წარმოადგენს ადამიანი – ვირუსმტარებელი ან შიდსით დაავადებული. აივ-ი შეიძლება გამოიყოს სათესლე სითხიდან, საშვილოსნოს ყელის გამონადენიდან, ლიმფოციტებიდან, სისხლის პლაზმიდან, თავ-ზურგტვინის სითხიდან, ცრემლებიდან, ნერწყვიდან, შარდიდან, დედის რძიდან.

თუმცა, რეალურად დამაინფიცირებელი არის სპერმა, სისხლი, საშვილოსნოს ყელის გამონადენი და დედის რძე. სხვადასხვა კონტაქტების დროს დასნებოვნების საშიშროება განსხვავებულია. მოხდება თუ არა ინფიცირება, ამას ვირუსის კონცენტრაცია განსაზღვრავს. სისხლში კონცენტრაცია შეიძლება ძალიან მაღალი იყოს, მაშინ, როდესაც ნერწყვში ძალიან დაბალია (1000-ჯერ). უნდა გვახსოვდეს, რომ აივ-თან კონტაქტი, ძალიან მაღალი კონცენტრაციის დროსაც კი, ყოველთვის არ იწვევს ინფიცირებას.

ჯანსაღი დაუზიანებელი კანი აივ-ისათვის კარგ ბარიერს წარმოადგენს, თუმცა ადამიანის ორგანიზმში იგი შეიძლება მოხვდეს კანის ღია ჭრილობებიდან, ნაკაწრებიდან. ინფიცირებისათვის ვირუსი სისხლის მიმოქცევის სისტემაში უნდა მოხვდეს. ამისათვის, იგი უნდა მოხვდეს ჭრილობაში ან ლორწოვან გარსებზე, ან უშუალოდ სისხლში (სისხლის გადასხმის ან ინფიცირებული შპრიცების გამოყენების დროს, ან პლაცენტის საშუალებით). დაინფიცირება შესაძლებელია ანუსისა და სწორი ნაწლავის, საშოსა და პენისის, პირის ღრუსა და თვალების ლორწოვანი გარსების გზით.

² http://aidscenter.ge/epidsituation_geo.html

აივ-ის გადაცემის განტოლება

აივ-ის მასპინძელი - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის მტარებელი ადამიანი, რომელიც გადასცემს ვირუსს სხვა ადამიანს

+

ბიოლოგიური სითხეები, რომლებიც ვირუსის დიდ რაოდენობას შეიცავს - სისხლი, სპერმა, ვაგინალური გამონადენი და დედის რძე

+

სისხლში მოხვედრის შესაძლებლობა - ნანემსრები, ჭრილობები, ლორწოვანი გარსები

+

აქტივობა, რომლის მეშვეობით ხდება ვირუსის მოხვედრა ადამიანის ორგანიზმში - დაუცველი სექსი (ანალური, ორალური ან ვაგინალური), საინექციო მოწყობილობის გაზიარება, ძუძუთი კვება, სისხლის გადასხმა

= აივ-ით ინფიცირების ალბათობა

ბიოლოგიურ სითხეებში ლიმფოციტებისა და მათთან შეკავშირებული ვირუსის არსებობის ალბათობა უფრო მაღალია იმ პირებში, ვისაც აქვს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები, რომლებიც იწვევენ შარდსადენისა და სასქესო გზების სხვა ნაწილების ანთებით პროცესებს. მენსტრუაციის დროს, საშოს ღრუში ინფიცირებული სისხლის არსებობის გამო, საშოში ვირუსის შემცველობა იმატებს, შესაბამისად, იზრდება დაუცველი სქესობრივი კონტაქტის დროს დაინფიცირების რისკი.

აივ ინფექცია/შიდსის გლობალური ეპიდემიოლოგიის თვალსაზრისით, აივ-ის გადაცემის ცალკეული გზის როლი განისაზღვრება არა იმის მიხედვით, თუ როგორია ამა თუ იმ კონტაქტის დროს აივ-ის გადაცემის ალბათობა, არამედ იმით, თუ პრაქტიკაში რამდენად ხშირად ხორციელდება სარისკო ქცევა. მაგალითად, აივ-ინფიცირების რისკი იზრდება სქესობრივი პარტნიორების რაოდენობის ზრდის დროს.

ქვემოთ მოცემულ ცხრილი³ გვიჩვენებს დაინფიცირების რისკს ყოველ 10,000 კონტაქტზე

კონტაქტის ტიპი	რისკი 10,000 კონტაქტზე
სისხლთან კონტაქტი	
სისხლის გადასხმა	9,250
ნემსის/შპრიცის გაზიარება ნარკოტიკის ინექციური მოხმარების დროს	63
ინფიცირებული სისხლის მოხვედრა დაზიანებულ კანზე ან ინფიცირებული ნემსით მიყენებული ნაკაწრები/ჩხვლეტა	23
სქესობრივი კონტაქტი	
დაუცველი შეღწევადი ანალური აქტი	138
დაუცველი შეღწევადი ვაგინალური აქტი	8
შეღწევადი ორალური აქტი	დაბალი
სხვა*	
კბენა	უმნიშვნელო
ამოხველება	უმნიშვნელო
სექსუალური „სათამაშოების“ საზიარო გამოყენება	უმნიშვნელო

* ამ გზებით აივ ინფექციის გადაცემის ალბათობა ტექნიკურად შესაძლებელია, მაგრამ ნაკლებად სავარაუდოა და დამადასტურებელი მონაცემები არ არსებობს

ნარკოტიკის ინექციური მოხმარების დროს ნემსებისა და შპრიცების გაზიარება გადაცემის მაღალი პოტენციალით ხასიათდება, გამოყენებულ ნემსში ან შპრიცში სისხლის არსებობის გამო. თვალით რომც არ ჩანდეს, ვირუსის გადაცემისათვის საკმარისი სისხლი მაინც რჩება გამოყენებულ შპრიცში; ასეთ ნემსში/შპრიცში ვირუსი ცოცხლობს 24 – 72 საათის განმავლობაში.

აივ-ის გადაცემის რისკის შეფასება ნარკოტიკის ინექციური მოხმარების დროს

მოხმარების ტიპი	რისკის ხარისხი
ინექცია საზიარო ნემსის/შპრიცის და საინექციო მოწყობილობის გამოყენებით გასუფთავების გარეშე	მაღალი რისკი

³ წყარო: (1) Patel P, Borkowf CB, Brooks JT. Et al. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. AIDS. 2014. (2) Pretty LA, Anderson GS, Sweet DJ. Human bites and the risk of human immunodeficiency virus transmission. Med Pathol 1999

ინექცია გასუფთავებული საზიარო ნემსის/შპრიცის და საინექციო მოწყობილობის გამოყენებით	დაბალი რისკი
ინექცია ახალი ან გაუზიარებელი ნემსის/შპრიცის და საინექციო მოწყობილობის გამოყენებით	რისკი არ არის

ვირუსული დატვირთვა

ვირუსული დატვირთვა არის დროის მოცემულ მონაკვეთში ვირუსის რაოდენობა ორგანიზმის სხვადასხვა სითხესა და ქსოვილში - მაგ., 1 მლ სისხლის პლაზმაში არსებული ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსების რაოდენობა. რაც უფრო მაღალია ვირუსული დატვირთვა, მით უფრო ადვილად აინფიცირებს ადამიანი სხვებს. ძალიან მაღალია ვირუსული დატვირთვა ინფიცირების მომენტის შემდეგ, „სეროკონვერსიის“ პერიოდში, სანამ ორგანიზმი ანტისხეულების გამომუშავებას დაიწყებს. ამის შემდეგ ვირუსული დატვირთვის მაჩვენებელი იკლებს. დაავადების პროგრესირების კვალდაკვალ, ვირუსული დატვირთვაც იმატებს. დაავადების გვიან სტადიაზე ეს მაჩვენებელი ძალიან მაღალია. ვირუსულ დატვირთვაზე გავლენას ახდენს სხვადასხვა ფაქტორი (კვება, სტრესი, ადგილობრივი ანთებითი პროცესები ან სხვა დაავადება).

ანტირეტროვირუსული (არვ) მკურნალობა აქვეითებს ვირუსის კონცენტრაციას ბიოლოგიურ სითხეებში, არსებული ვირუსოლოგიური ტესტების მგრძობელობის ზღურბლს ქვემოთ. ამას ეწოდება „არაგანსაზღვრადი“ ვირუსული დატვირთვა, ანუ ვირუსული სუპრესია. ასეთ შემთხვევებში, ვირუსი ნაკლებ ზიანს აყენებს ორგანიზმს და არ ხდება სხვების ინფიცირება. სწორად ჩატარებული ანტირეტროვირუსული მკურნალობის ფონზე ვირუსული დატვირთვა მცირდება. კვლევებით დადასტურებულია, რომ როდესაც სისხლში ვირუსული დატვირთვა მცირდება, ის ასევე მცირდება ბიოლოგიურ სითხეებშიც, რაც ამცირებს სხვა ადამიანების დასნებოვნების რისკს, თუმცა, რისკს მთლიანად ვერ აქრობს.

აივ ინფიცირების რისკი და მოწყვლადობა

რისკი. აივ-ით ან სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებით დასნებოვნების რისკზე ზემოქმედებს სხვადასხვა დემოგრაფიული, ქცევითი და სოციალური ფაქტორი. როდესაც ამბობენ, რომ ინფიცირების მაღალი რისკი აქვთ ადამიანთა გარკვეულ ჯგუფებს (ე.წ. საკვანძო ჯგუფებს, რომელთაც ადრე მაღალი რისკის ჯგუფებს უწოდებდნენ), მაგ., ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს, სექს-მუშაკ ქალებს ან მამაკაცებს, რომელთაც

სექსი აქვთ მამაკაცებთან, საზოგადოებაში მკვიდრდება აზრი, რომ ის ადამიანები, ვინც ამ ჯგუფებს არ მიეკუთვნებიან, რისკის ქვეშ არ იმყოფებიან. გამოცდილება აჩვენებს, რომ რისკი დაკავშირებულია არა იმასთან, თუ ვინ ხართ თქვენ, არამედ იმასთან, თუ როგორ იქცევით. შეიძლება დაინფიცირდეს ნებისმიერი ადამიანი, ვინც რისკის შემცველ ქცევას განახორციელებს. ზემოთქმულმა და იმის გათვალისწინებამ, რომ ადამიანის ჯგუფების მაღალი რისკის მქონედ იდენტიფიცირება იწვევს უსამართლო სტიგმას და დისკრიმინაციას, განაპირობა ის, რომ რისკის ჯგუფების ნაცვლად აქცენტი კეთდება რისკის ქცევებზე, ხოლო ამ ჯგუფებს ახლა საკვანძო ჯგუფებს უწოდებენ.

მოწყვლადობა. აღწერილი ქცევებისა და მახასიათებლების გარდა, გარკვეული სოციალური თუ სხვა ფაქტორები ადამიანთა ზოგიერთ ჯგუფს უფრო მოწყვლადს ხდის ინფიცირების მიმართ. ასეთ ფაქტორებს მიეკუთვნება გენდერული უთანასწორობა, ახალგაზრდა ასაკი, კულტურული ტრადიციები, სახელმწიფო პოლიტიკა და სხვ.

»» სლaidების პრეზენტაცია და წამყვანის კომენტარები



20 წთ

თემა: ბიოლოგიური ფაქტორები, რომლებიც ზრდიან ან ამცირებენ აივ ინფიცირების რისკს ინფორმაცია წამყვანისთვის⁴

ლორწოვანი იმუნიტეტი და აივ-ი

ადამიანის ორგანიზმის ის ღრუები და არხები, რომელთაც ჰაერთან აქვთ შეხება - პირის ღრუ, ცხვირი, თვალები, შარდსადენი, საშო და სწორი ნაწლავი - ამოფენილია ქსოვილის თხელი ფენებით, რომლებიც გამოყოფენ დამცავ სითხეებს. ამ ქსოვილს ეწოდება ლორწოვანი გარსი და ის იცავს ორგანიზმს მიკრობების შეჭრისგან. ლორწოვანი გარსების ეს დამცველობითი ეფექტი ლორწოვანი იმუნიტეტის სახელით არის ცნობილი.

ლორწოვან იმუნიტეტზე ზეგავლენას ახდენს მრავალი ფაქტორი, რომლებიც ზრდიან ან ამცირებენ მის შეღწევადობას სხვადასხვა მიკრობის, მათ შორის აივ-ის მიმართ. ქვემოთ წარმოგიდგენთ სხვადასხვა ბიოლოგიურ ფაქტორს, რომლებიც ლორწოვანი იმუნიტეტის შესუსტებით ან გაძლიერებით გავლენას ახდენენ აივ-ის გადაცემის რისკზე.

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები

⁴ წყარო: თამარ სირბილაძე. რისკის შემცირების სახელმძღვანელო. ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი. 2017

სგგი-ით დაავადება ორჯერ და მეტად ზრდის მამაკაცისა და ქალის აივ ინფიცირების რისკს აივ პოზიტიურ პარტნიორთან სქესობრივი კონტაქტის დროს; სგგი-ით დაავადება ორჯერ და მეტად ზრდის აივ პოზიტიური მამაკაცისა და ქალის მიერ არაინფიცირებული პარტნიორისთვის აივ ინფექციის გადაცემის რისკს სქესობრივი კონტაქტის დროს.

დადასტურებულია, რომ სგგი-ის (სიფილისი, გონორეა, გენიტალური ჰერპესი, პაპილომავირუსული ინფექცია, ქლამიდიოზი) აქტიური ფორმები ზრდის აივ ინფექციის გადაცემის რისკს შემდეგი ძირითადი მიზეზების გამო: (1) სგგი-თ გამოწვეული წყლულები და დაზიანებები გზას უხსნის აივ-ს, რომ მოხვდეს სისხლში. (2) სგგი ასუსტებს ლორწოვან იმუნიტეტს - შედეგად, ვირუსი აღწევს ორგანიზმში პირდაპირ ლორწოვანი გარსებიდან. არსებობს მონაცემები, რომ სგგი-ით განმეორებითი ან მრავალჯერადი ინფიცირება, იმ შემთხვევაშიც კი, თუკი ყოველი წინა ინფექცია ნამკურნალეობია, ასუსტებს ლორწოვან იმუნიტეტს და ორგანიზმის ლორწოვანი გარსები ვეღარ იცავს მას აივ ინფექციისგან.

ეს ნიშნავს იმას, რომ ის ადამიანები, ვისაც აქვს განმეორებითი სგგი, ასევე, არანამკურნალეობი ან ცუდად ნამკურნალეობი სგგი, აივ ინფიცირების მომატებული რისკის ქვეშ იმყოფებიან და უნდა მიმართონ სიფრთხილის დამატებით ზომებს დაბალი რისკის მქონე ქცევის განხორციელების დროს (მაგ, ორალური სექსი). ეს ასევე ნიშნავს, რომ სგგი-ით დაინფიცირების რისკის მქონე პირებმა, სულ ცოტა, ექვს თვეში ერთხელ უნდა ჩაიტარონ ტესტირება სგგი-ზე.

ასევე, არსებობს მტკიცებულება, რომ განმეორებითი ან ქრონიკული სგგი ხელს უწყობს აივ ინფექციის პროგრესირებას. ამიტომ, აივ პოზიტიურმა პირებმა დაუყოვნებლივ უნდა ჩაიტარონ სათანადო მკურნალობა სგგი-ის არსებობის შემთხვევაში. მათთვის რეკომენდებულია A და B ჰეპატიტების საწინააღმდეგო ვაქცინაცია.

ვაგინალური (საშოს) ინფექციები

საშოს ინფექციებმა (მაგ., სოკოვანი ვაგინალური ინფექცია) შეიძლება შეასუსტოს ლორწოვანი იმუნიტეტი და გააძლიეროს აივ-ით დაინფიცირების რისკი. ქალმა უნდა ჩაიტაროს კვალიფიციური მკურნალობა ასეთი ინფექციის არსებობის შემთხვევაში და თავი აარიდოს დაუცველ სქესობრივ კონტაქტს, სანამ ინფექციისგან არ განიკურნება.

ღია ჭრილობები, წყლულები, გამონაყარი და დამწვრობა

აივ-მა შეიძლება შეადწიოს ორგანიზმში კანისა და ლორწოვანი გარსების ღია ჭრილობების, წყლულების, გამონაყარის ან დამწვრობის მეშვეობით. უნდა ავირიდოთ ასეთი დაზიანებული ადგილების კონტაქტი სხვა ადამიანების სისხლთან, სპერმასთან, საშოს გამონადენთან და ლორწოვან გარსებთან.

ნერწყვი

აივი ნერწყვი მოიპოვება, მაგრამ ბევრად უფრო დაბალი კონცენტრაციით, ვიდრე სისხლში, სპერმაში, საშოს გამონადენში და დედის რძეში. უფრო მეტიც, ნერწყვი აღმოჩენილია ფერმენტი, რომელიც ამცირებს ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის უნარს, შეაღწიოს ორგანიზმში. ამიტომ, ნერწყვით დაინფიცირების რისკი პრაქტიკულად არ არსებობს, თუკი ნერწყვი არ არის შერეული აივ ინფიცირებული სისხლი.

თვალეზი

თვალეზთან კონტაქტი, როგორც აივ ინფექციის გადაცემის პოტენციური გზა, ხშირად იგნორირებულია. მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს დოკუმენტური მტკიცებულება, მაინც არსებობს თეორიული (უმნიშვნელო) რისკი, რომ მოხდეს დაინფიცირება თვალის კაკლის ირგვლივ არსებული ლორწოვანი გარსის ინფიცირებულ სისხლთან, სპერმასთან, საშოს გამონადენთან ან დედის რძესთან კონტაქტის შემთხვევაში. ამავე გზით შეიძლება გადავიდეს ადენოვირუსები და ჰერპესის ვირუსი.

გამორეცხვები და ოყნა

კვლევები აჩვენებს, რომ გამორეცხვა და ოყნა სწორი ნაწლავისა და საშოს ლორწოვან გარსებს უფრო მოწყვლადს ხდის ანთებითი პროცესების მიმართ, რადგან აცილებს ლორწოვან გარსს ზედა დამცავ ფენას და ცვლის მის მიკრობაქტერიოლოგიურ გარემოს. ყოველივე ეს ამცირებს ლორწოვან იმუნიტეტს და შეიძლება გაზარდოს აივ-ით დაინფიცირების რისკი.

სპერმიციდები და მიკრობიციდები

სპერმიციდები (ანადგურებენ სპერმას) და მიკრობიციდები (ანადგურებენ ვირუსებს და სხვა მიკრობებს) კონტრაცეფციისა და სგგი/აივ ინდივიდუალური პროფილაქტიკის საშუალებებია, რომლებითაც ხდება პარტნიორების სასქესო ორგანოების დამუშავება სქესობრივი აქტის წინ და შემდეგ.

ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული სპერმიციდია nonoxynol-9 (N-9). ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ეგიდით ჩატარებული მრავალრიცხოვანი გამოკვლევების შედეგად მეცნიერები მივიდნენ დასკვნამდე, რომ N-9-ს შემცველი პროდუქტები ვერ უზრუნველყოფს აივ-ისგან დაცვას. აღმოჩნდა, რომ მათი ხშირი გამოყენების შედეგად ხდება საშოს ლორწოვანი გარსის გაღიზიანება, მასზე ჩნდება პატარა ნახეთქები, რაც ზრდის ქალების აივ-ით დაინფიცირების რისკს. გრძელდება მუშაობა ეფექტური მიკრობიციდების შექმნაზე.

ჰორმონული კონტრაცეპტივები

ჰორმონული კონტრაცეფციური საშუალებები ასუსტებენ საშოს ლორწოვან იმუნიტეტს. აღმოჩნდა, რომ ჰორმონ პროგესტერონის შემცველი კონტრაცეპტივები ათხელებს საშოს ლორწოვან გარსს, რის გამოც მასში უფრო ადვილად აღწევენ მიკრობები, მათ შორის, აივი-ივი.

მოდული 2

ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები

მოდულის სავარაუდო ხანგრძლივობა -2 სთ

»» სამედიცინო სერვისის მომხმარებელთა უფლებები და სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლების საჭიროებები  30 წთ

მიზანი: ჯანდაცვის სფეროს კლიენტების და სამედიცინო დაწესებულებების თანამშრომელთა საჭიროებების მიმოხილვა, აქცენტით მათ უსაფრთხოებაზე

მასალა: ფლიპ-ჩარტის ფურცლები და მარკერები

პროცედურა:

1. სავარჯიშო იწყება ჯგუფური დისკუსიით. სადისკუსიო კითხვები:

- რა უფლებები გააჩნიათ სამედიცინო სერვისების მომხმარებლებს?
- დაცულია თუ არა ეს უფლებები ჩვენს ქვეყანაში? რატომ კი ან რატომ არა?
- რა ესაჭიროებათ სამედიცინო დაწესებულებების თანამშრომლებს ხარისხიანი მომსახურების მისაწოდებლად?
- გათვალისწინებულია თუ არა ჯანდაცვის მუშაკთა საჭიროებები ჩვენს ქვეყანაში? თუ კი, როგორ? თუ არა, რა უშლის ამას ხელს?

2. გაყავით ჯგუფი 4 ქვეჯგუფად. დაურიგეთ ფლიპ-ჩარტის ფურცლები, მარკერები, შეკითხვები და სთხოვეთ, მოიფიქრონ და ჩამოწერონ შესაბამისი პასუხები. თითოეულ ქვეჯგუფს ეძლევა განსხვავებული შეკითხვები.

შეკითხვები ქვეჯგუფებს:

- ქვეჯგუფი 1. ა. რატომ არის მნიშვნელოვანი სამედიცინო სერვისის მომხმარებლების უფლებებისა და ჯანდაცვის სფეროს მუშაკების საჭიროებების გაცნობიერება? ბ. რატომ არის მნიშვნელოვანი სამედიცინო მომსახურების ყველა მომხმარებლის უფლებების დაცვა და როგორ მოქმედებს ეს ქვეყნის მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე?

- ქვეჯგუფი 2. ა. თქვენს დაწესებულებაში ითვალისწინებენ თუ არა ჯანდაცვის მუშაკების საჭიროებებს? თუ კი ან არა, რატომ ფიქრობთ ასე? ბ. როგორ ზეგავლენას ახდენს აივ ინფექცია სამედიცინო დაწესებულებების თანამშრომელთა საჭიროებებზე?
- ქვეჯგუფი 3. ა. დაცულია თუ არა თქვენს დაწესებულებაში პაციენტების უფლებები? რატომ კი ან რატომ არა? ბ. ზოგადად, ირღვევა თუ არა აივ პოზიტიური პაციენტების უფლებები?
- ქვეჯგუფი 4. ა. რა სისტემები და რეგულაციები უნდა არსებობდეს პაციენტების უფლებების დაცვისა და სამედიცინო დაწესებულებების თანამშრომელთა საჭიროებების უზრუნველსაყოფად? ბ. რა გამოწვევების წინაშე დგება ასეთი სისტემების დანერგვა?

3. 10 წუთის შემდეგ ქვეჯგუფები წარმოადგენენ თავიანთ ნამუშევარს. ბოლოს იმართება ჯგუფური დისკუსია

»»» **ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები**



25 წთ

მიზანი: ადამიანის უფლებებისა და ჯანმრთელობის ურთიერთკავშირის გაცნობიერება

მასალა: ფლიპ-ჩარტი ან დაფა, მარკერები; კონვერტები, რომლებშიც მოთავსებულია ბარათების ნაკრები ადამიანების უფლებებით ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციის ადაპტირებული ვარიანტიდან. გააკეთეთ დასარიგებელი მასალის ასლები და ამოჭერით ბარათები. ბარათების სრული ნაკრები ჩააწყვეთ კონვერტებში (თითოეულ ქვეჯგუფს უნდა ჰქონდეს თითო კონვერტი ბარათების სრული ნაკრებით).



<p>მუხლი 1. თანასწორობის უფლება: შენ დაიბადე თავისუფალი და ყველა სხვა ადამიანის თანასწორი შენი უფლებებით. შენ მონიჭებული გაქვს ფიქრის და კარგის ცუდისგან განსხვავების უნარი. სხვა ადამიანებს მეგობრულად უნდა მოეპყრო.</p>	<p>მუხლი 2. დისკრიმინაციის არარსებობა: შენ გაქვს ამ დეკლარაციაში ნახსენები ყველა უფლება მიუხედავად შენი რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, შეხედულებების, ოჯახური მდგომარეობის, სოციალური თუ ქონებრივი მდგომარეობის, დაბადების თუ ეროვნებისა.</p>
<p>მუხლი 3. სიცოცხლის, თავისუფლებისა და პირადი ხელშეუხებლობის უფლება:</p>	<p>მუხლი 4. მონობისგან თავისუფლება:</p>

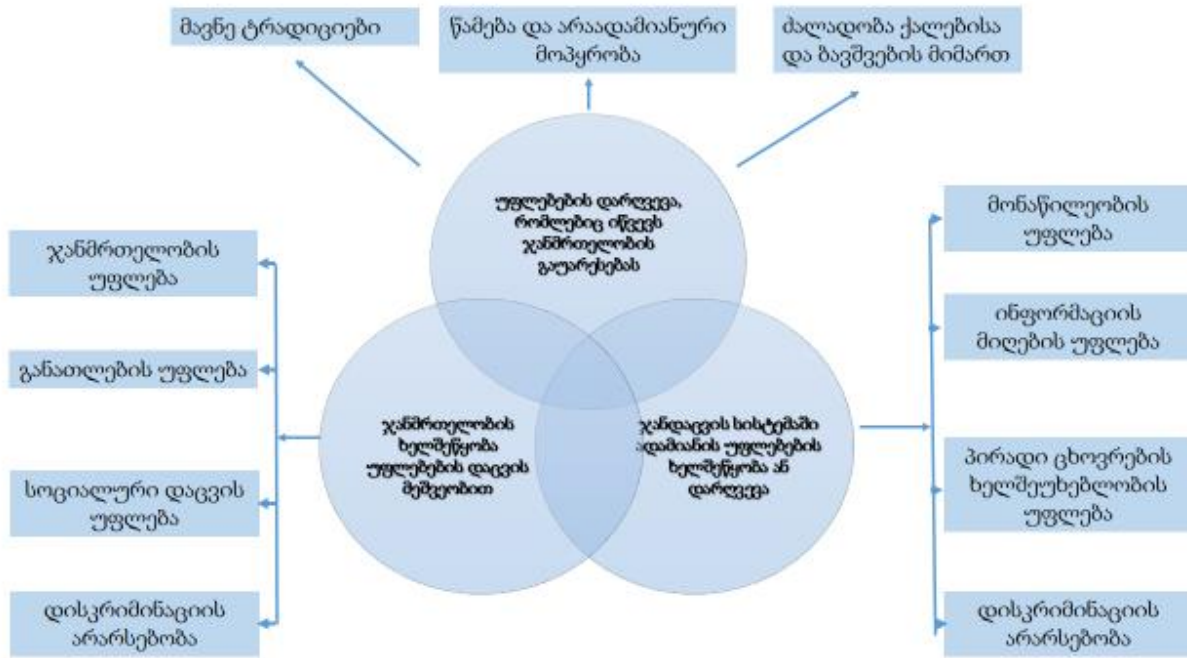
შენ გაქვს სიცოცხლის, თავისუფლებისა და უსაფრთხოდ ცხოვრების უფლება.	არავის აქვს უფლება, მოგექცეს როგორც მონას და არც შენ უნდა მოექცე ვინმეს როგორც მონას.
მუხლი 5. წამებისა და ღირსების შემლახველი მოპყრობის აკრძალვა: არავის აქვს უფლება გაწამოს, რაიმე დაგიშავოს ან დაგამციროს.	მუხლი 6. კანონის წინაშე სუბიექტად აღიარების უფლება: შენ გაქვს უფლება, ნებისმიერ ადგილას გცნონ ადამიანად კანონის შესაბამისად.
მუხლი 7. კანონის წინაშე თანასწორობის უფლება: შენ გაქვს უფლება, დაცული იყო კანონის მიერ და უფლება, მოგეპყრონ ყველას თანასწორად, ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე.	მუხლი 8. კომპეტენტური მოსამართლეების მხრიდან სამართლებრივი დაცვის მიღების უფლება: თუ დაირღვა შენთვის კანონით მონიჭებული უფლებები, შენ გაქვს უფლება, შენი უფლებები სამართლიანმა და კომპეტენტურმა მოსამართლეებმა დაიცვან.
მუხლი 9. თვითნებური დაპატიმრების და გამკვების აკრძალვა: არავის აქვს უფლება, დაგაპატიმროს, მოგათავსოს ციხეში ან გაგამკვოს შენი ქვეყნიდან სერიოზული მიზეზების გარეშე.	მუხლი 10. სამართლიანი და საჯარო განხილვის უფლება: თუ რაიმე დანაშაულში გედება ბრალი, შენ გაქვს უფლება, შენი საქმე საჯაროდ იყოს განხილული სამართლიანი სასამართლოს მიერ.
მუხლი 11. უდანაშაულოდ ჩათვლის უფლება ბრალის დამტკიცებამდე: 1) მიჩნეული უნდა იქნე უდანაშაულოდ, ვიდრე სამართლიანი სასამართლო არ დამტკიცებს შენს ბრალს. 2) შენ ვერ დაისჯები ისეთი დანაშაულისთვის, რომელიც ჩადენის დროს არ ითვლებოდა დანაშაულად.	მუხლი 12. პირად და ოჯახურ ცხოვრებაში, საცხოვრებელსა და მიმოწერაში ჩაურევლობის უფლება: შენ გაქვს უფლება, დაცული იყო, თუ ვინმე ცდილობს ზიანი მიაყენოს შენს სახელს ან შემოვიდეს შენს სახლში, გახსნას შენი მიმოწერა ან შეგაწუხოთ შენ ან შენი ოჯახი სერიოზული მიზეზების გარეშე.
მუხლი 13. თავისუფალი მიმოსვლის უფლება: 1) შენ გაქვს შენს ქვეყანაში თავისუფალი მიმოსვლის უფლება. 2) შენ გაქვს უფლება, დატოვო შენი ქვეყანა და წახვიდე სხვა ქვეყანაში და შენ უნდა შეგეძლოს სურვილის შემთხვევაში დაბრუნდე შენს ქვეყანაში.	მუხლი 14. სხვა ქვეყანაში დაცვის მიღების უფლება: 1) „თუ ვინმე გემუქრება, შენ უფლება გაქვს, წახვიდე სხვა ქვეყანაში და ითხოვო დანმარება როგორც ლტოლვილმა.“ 2) შენ დაკარგავ ამ უფლებას სერიოზული დანაშაულის ჩადენის შემთხვევაში.
მუხლი 15. მოქალაქეობის და მისი შეცვლის უფლება: 1) შენ გაქვს უფლება, ეკუთვნოდე შენს ქვეყანას და გქონდეს მოქალაქეობა. 2) არავის აქვს უფლება, ჩამოგართვას მოქალაქეობა სერიოზული მიზეზების გარეშე. შენ გაქვს უფლება, სურვილის შემთხვევაში შეიცვალო მოქალაქეობა.	მუხლი 16. ქორწინებისა და ოჯახის შექმნის უფლება: 1) როდესაც კანონის მიხედვით სრულწლოვანებას მიაღწევ, გაქვს უფლება, დაქორწინდე და შექმნა ოჯახი შენი რასის, ეროვნების ან რელიგიის ნიშნით რაიმე შეზღუდვის გარეშე. ორივე პარტნიორი თანასწორი უფლებებით სარგებლობს ქორწინების განმავლობაში და მისი შეწყვეტის შემთხვევაში. 2) არავინ უნდა გაიძულოს დაქორწინება.

	3) ოჯახი საზოგადოების ძირითადი ბუნებრივი ერთეულია და სახელმწიფომ უნდა დაიცვას ის.
მუხლი 17. ქონების ფლობის უფლება: 1) შენ გაქვს უფლება, ფლობდე ნივთებს. 2) არავის აქვს უფლება, ჩამოგართვას შენი ნივთები სერიოზული მიზეზის გარეშე.	მუხლი 18. აზრის, სინდისისა და რელიგიის თავისუფლება: შენ გაქვს უფლება, გქონდეს საკუთარი აზრები და გწამდეს ნებისმიერი რელიგია. შენ შეგიძლია აღასრულო შენი რელიგია ან რწმენა და ასევე შეიცვალო ისინი.
მუხლი 19. აზრის გამოხატვის თავისუფლება და ინფორმაციის მიღებისა და გავრცელების უფლება: შენ გაქვს უფლება, გქონდეს და გამოხატო საკუთარი შეხედულებები. შენ უნდა შეგეძლოს გაუზიარო შენი შეხედულებები სხვა ადამიანებს, მათ შორის სხვა ქვეყნებში მყოფ ადამიანებს, ყოველგარი საშუალებით.	მუხლი 20. მშვიდობიანი შეკრებისა და გაერთიანების თავისუფლება: 1) შენ გაქვს უფლება, მშვიდობიანად შეხვდე სხვა ადამიანებს. 2) არავის შეუძლია გაიძულოს შეხვიდე რაიმე გაერთიანებაში.
მუხლი 21. ქვეყნის მართვა-გამგეობაში და არჩევნებში მონაწილეობის უფლება: 1) შენ გაქვს უფლება, მონაწილეობა მიიღო შენი ქვეყნის მართვა-გამგეობაში უშუალოდ ან შენს მიერ არჩეული წარმომადგენლის მეშვეობით. 2) შენ და ყველა სხვა ადამიანს გაქვთ უფლება, ემსახუროთ თქვენს ქვეყანას. 3) სახელმწიფოს ხელისუფლება რეგულარულად უნდა იქნეს არჩეული სამართლიანი და ფარული კენჭისყრით.	მუხლი 22. სოციალური დაცვის უფლება: იმ საზოგადოებამ, რომელშიც შენ ცხოვრობ, უნდა უზრუნველყოს შენთვის სოციალური დაცვა და უფლებები, რომლებიც აუცილებელია შენი ღირსების შენარჩუნებისა და განვითარებისთვის.
მუხლი 23. სასურველი სამუშაოსა და პროფესიულ კავშირებში შესვლის უფლება: 1) შენ გაქვს შრომის, სამუშაოს არჩევის და კარგი სამუშაო პირობების უფლება. 2) ადამიანები, რომლებიც ერთსა და იმავე სამუშაოს ასრულებენ ერთნაირ ხელფასს უნდა ღებულობდნენ. 3) შენ უნდა იღებდე ისეთ ხელფასს, რომელიც მოგცემს ცხოვრების და ოჯახის შენახვის შესაძლებლობას. 4) ყველა მომუშავე ადამიანს აქვს უფლება, შევიდეს პროფესიულ კავშირებში თავისი ინტერესების დასაცავად.	მუხლი 24. დასვენებისა და თავისუფალი დროის გამოყენების უფლება: შენ გაქვს დასვენებისა და თავისუფალი დროის გამოყენების უფლება. შენი სამუშაო დღე არ უნდა იყოს ძალიან გრძელი და უნდა შეგეძლოს რეგულარული ანაზღაურებული შვებულების აღება.
მუხლი 25. უფლება ცხოვრების სათანადო დონეზე: 1) შენ გაქვს უფლება, გქონდეს ცხოვრების ისეთი დონე, საკვების, ტანსაცმლის, საცხოვრებლის, სამედიცინო და საჭირო სოციალური	მუხლი 26. განათლების უფლება: 1) შენ გაქვს უფლება, იარო სკოლაში. დაწყებითი განათლება უფასო და სავალდებულო უნდა იყოს. შენ უნდა გქონდეს შესაძლებლობა, მიიღო

<p>მომსახურების ჩათვლით, რომელიც აუცილებელია შენი და შენი ოჯახის ჯანმრთელი და კომფორტული ცხოვრებისთვის. შენ გაქვს უფლება, მიიღო დახმარება, თუ უმუშევარი დარჩი ან რაიმე მიზეზით არ შეგიძლია მუშაობა.</p> <p>2) დედები და ბავშვები განსაკუთრებული მზრუნველობითა და დახმარებით უნდა სარგებლობდნენ.</p>	<p>პროფესიული განათლება ან გააგრძელო სწავლა შენი უნარის შესაბამისად.</p> <p>2) სკოლაში უნდა გქონდეს შესაძლებლობა, სრულად განავითარო საკუთარი ნიჭი და ისწავლო სხვა ადამიანების პატივისცემა მათი რასის, რელიგიისა თუ ეროვნების მიუხედავად.</p>
<p>მუხლი 27. საზოგადოების კულტურულ ცხოვრებაში მონაწილეობის უფლება:</p> <p>1) შენ გაქვს უფლება, მონაწილეობდე შენი საზოგადოების ტრადიციებსა და კულტურულ ცხოვრებაში, ტკბებოდე ხელოვნებით და ისარგებლო მეცნიერული პროგრესის სიკეთით.</p> <p>2) თუ მხატვარი, მწერალი ან მეცნიერი ხარ, შენი სამუშაო დაცული უნდა იყოს და შენ უნდა შეგეძლოს სარგებლობა მიიღო მის შედეგად.</p>	<p>მუხლი 28. უფლება სოციალურ წესრიგზე: შენ გაქვს უფლება ისეთ სამყაროზე, სადაც შენ და ყველა სხვა ადამიანი შეძლებს ამ დეკლარაციაში ჩამოთვლილი უფლებებითა და თავისუფლებებით სარგებლობას.</p>
<p>მუხლი 29. მოვალეობანი საზოგადოების წინაშე:</p> <p>1) შენი პიროვნების სრული განვითარება მხოლოდ საზოგადოებაშია შესაძლებელი და შენ გაქვს მოვალეობები საზოგადოების წინაშე.</p> <p>2) კანონმა უნდა უზრუნველყოს ადამიანის უფლებები. მან საშუალება უნდა მისცეს ყოველ ადამიანს, პატივი სცეს სხვებს და თავადაც მიიღოს პატივისცემა.</p> <p>3) ამ უფლებებმა და თავისუფლებებმა ხელი უნდა შეუწყოს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის მიზნებსა და პრინციპებს.</p>	<p>მუხლი 30. დეკლარაციაში ჩამოთვლილი უფლებების დარღვევის აკრძალვა:</p> <p>არცერთმა ადამიანმა, ადამიანთა ჯგუფმა თუსახელმწიფომ მთელს მსოფლიოში არ უნდა გააკეთოს რაიმე ისეთი, რაც დაარღვევს ამ უფლებებს.</p>

1. დაყავით ჯგუფი ქვეჯგუფებად და სთხოვეთ, გადახედონ კონვერტებში არსებულ ბარათებს ადამიანის უფლებებით და 10 წუთის განმავლობაში ამოარჩიონ ის უფლებები, რომლებსაც კავშირი აქვთ ჯანმრთელობასთან (მის გაუმჯობესებასთან და გაუარესებასთან)
2. თითოეული ქვეჯგუფი აკეთებს თავისი ნამუშევრის პრეზენტაციას და განმარტავს, რატომ გააკეთეს ასეთი არჩევანი.
3. შეაჯამეთ სავარჯიშო და აჩვენეთ ჯგუფს სლაიდი:

კავშირი ადამიანის ჯანმრთელობასა და უფლებებს შორის



»» სლaidების პრეზენტაცია და წამყვანის კომენტარები
 თემა: ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში



ინფორმაცია წამყვანისთვის⁵

„ჯანმრთელობის უფლება არის ინკლუზიური უფლება, რომელიც მოიცავს არამხოლოდ დროულ და სათანადო ჯანდაცვას, არამედ ჯანმრთელობის ფუნქციონირებულ პირობებსაც, როგორცაა: უსაფთხო სასმელი წყალი და სათანადო სანიტარული მდგომარეობა, საკვების სათანადო მარაგი, კვების რეჟიმი, საცხოვრებელი, ჯანსაღი სამუშაო და გარემო პირობები და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული განათლებისა და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა...“

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი

⁵ წყარო: 1. ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში. პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის. ფონდი ღია საზოგადოება საქართველო. 2011. 2. თამარ სირბილაძე. სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების მარეგულირებელი სამართლებრივი ბაზა და ხელმისაწვდომი სერვისები საქართველოში. ტრენინგის სახელმძღვანელო. გაეროს მოსახლეობის ფონდი. 2017

ჯანმრთელობის უფლების სამართლებრივი საფუძველი

ჯანმრთელობის უფლება ფართოდაა აღიარებული ადამიანის უფლებათა საერთაშორისო სამართალში. ქვემოთ მოცემულია ადამიანის უფლებათა იმ საერთაშორისო და რეგიონული ინსტრუმენტების ცხრილი, რომლებიც პირდაპირ აღიარებენ ჯანმრთელობის უფლებას:

ადამიანის უფლებათა ინსტრუმენტები	დებულებები ჯანმრთელობის უფლების შესახებ
ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაცია	მუხლი 25
ეკონომიკური და სოციალური უფლებების საერთაშორისო პაქტი	მუხლი 12
საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ	მუხლი 5
ქალთა მიმართ ყველა სახის დისკრიმინაციის აღმოფხვრის კონვენცია	მუხლი 11 და 12
ბავშვის უფლებათა კონვენცია	მუხლი 24
კონვენცია შეზღუდული შესაძლებლობების პირთა უფლებების შესახებ	მუხლი 25
ევროპის სოციალური ქარტია	მუხლი 11

ჯანმრთელობის უფლების ყველაზე ფართოდ გამოყენებადი და ყოვლისმომცველი განმარტება მოცემულია ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტში. პაქტის მე-12 მუხლი განსაზღვრავს, რომ „მოცემული პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ ყველას უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტზე.“

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტი არის გაეროს ორგანო, რომელიც უფლებამოსილია, მოახდინოს პაქტის შესრულების მონიტორინგი და შემუშავებული აქვს ზოგადი კომენტარი ჯანმრთელობის უფლების შესახებ (ზოგადი კომენტარი N14). კომიტეტი განმარტავს, რომ „ჯანმრთელობის უფლება უნდა აღიქმებოდეს, როგორც უფლება სხვადასხვა დაწესებულებებით, საქონლით, სერვისებით და პირობებით სარგებლობაზე, რომლებიც საჭიროა ჯანმრთელობის უმაღლესი შესაძლო სტანდარტის რეალიზებისთვის“.

ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების კომიტეტის მე-14 ზოგადი კომენტარი განმარტავს, რომ „ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს სოციალურ-ეკონომიკური ფაქტორების მთელ რიგს, რაც ხელს უწყობს პირობებს, რომლებშიც ადამიანებს შეუძლიათ იცხოვრონ ჯანსაღი ცხოვრებით, და ვრცელდება ჯანმრთელობის ფუძემდებლურ პირობებზე.“ სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ჯანმრთელობის ფუძემდებლური პირობები შეიძლება განისაზღვროს, როგორც სოციალურ-ეკონომიკურ ფაქტორთა ფართო წრე, რაც ხელს უწყობს პირობებს, რომლებშიც ადამიანებს შეუძლიათ იცხოვრონ ჯანსაღი ცხოვრებით.“

ჯანმრთელობის უფლების ძირითადი ელემენტები. ძირითადი ელემენტების მომდევნო ჩამონათვალი გამოიყენება ჯანმრთელობის უფლების ყველა ასპექტის, მათ შორის ჯანმრთელობის ფუძემდებლური პირობების მიმართ და ყველა ქვეყანაში. „მათი ზუსტი გამოყენება დამოკიდებულია კონკრეტულ ქვეყანაში არსებულ პირობებზე“.

1. არსებობა. საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და ჯანდაცვის დაწესებულებები, საქონელი, მომსახურება და პროგრამები უნდა იყოს ხელმისაწვდომი საკმარისი რაოდენობით და მოიცვას: 1) ჯანმრთელობის ფუძემდებლური პირობები, მათ შორის სასმელი წყალი და სანიტარული ინფრასტრუქტურა, 2) საავადმყოფოები, კლინიკები და ჯანდაცვასთან დაკავშირებული სხვა დაწესებულებები, 3) სათანადო კვალიფიკაციის მქონე ექიმები და სამედიცინო პერსონალი, და 4) ძირითადი მედიკამენტები.

2. ხელმისაწვდომობა.

ა. დისკრიმინაციის დაუშვებლობა - ჯანდაცვის დაწესებულებები, საქონელი და მომსახურება ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველასთვის, განსაკუთრებით კი მოსახლეობის მარგინალური და დაუცველი ფენებისთვის;

დისკრიმინაცია იკრძალება რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური თუ სხვა შეხედულების, ეროვნული თუ სოციალური წარმოშობის, ქონებრივი მდგომარეობის, დაბადების, ფიზიკური თუ გონებრივი შესაძლებლობების შეზღუდვის, ჯანმრთელობის სტატუსის (მათ შორის აივ/შიდსის), სექსუალური ორიენტაციის და სამოქალაქო, პოლიტიკური, სოციალური თუ სხვა სტატუსის საფუძველზე.

ბ. ფიზიკური ხელმისაწვდომობა - ჯანდაცვის დაწესებულებები, საქონელი და მომსახურება, ასევე ჯანმრთელობის ფუძემდებლური პირობები უნდა არსებობდეს ფიზიკურად უსაფრთხოდ ხელმისაწვდომ ადგილას მოსახლეობის ყველა ფენისთვის.

გ. ეკონომიკური ხელმისაწვდომობა (ხარჯების გაწევის შესაძლებლობა) - ჯანდაცვის დაწესებულებები, საქონელი და მომსახურება ყველასთვის უნდა იყოს ხელმისაწვდომი;

ჯანდაცვის და ჯანმრთელობის ფუძემდებლურ პირობებთან დაკავშირებული მომსახურება უნდა ეფუძნებოდეს სამართლიანობას, რაც ნიშნავს, რომ ყველას უნდა ჰქონდეს მასზე ხარჯის გაწევის შესაძლებლობა და იგი არ უნდა იყოს არაპროპორციულად დიდი ტვირთი ღარიბთათვის.

დ. ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა - ინფორმაცია უნდა იყოს ხელმისაწვდომი და მოიცავდეს ჯანმრთელობის საკითხებზე ინფორმაციის და იდეების მოძიების, მიღების და გადაცემის უფლებას. ამასთანავე დაცული უნდა იყოს პირადი სამედიცინო ისტორიის კონფიდენციალობა.

3. მისაღებობა - ჯანდაცვის დაწესებულებები, საქონელი და მომსახურება უნდა შეესაბამებოდეს სამედიცინო ეთიკის და კულტურის კრიტერიუმებს. ასევე, უნდა იყოს გენდერულად სენსიტიური და შეესაბამებოდეს სიცოცხლის ციკლის მოთხოვნებს.

4. ხარისხი - ჯანდაცვის დაწესებულებები, საქონელი და მომსახურება უნდა იყოს მისაღები სამეცნიერო და სამედიცინო თვალსაზრისით და მაღალი ხარისხის. ამისათვის საჭიროა კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალი, მეცნიერულად შემოწმებული და ვარგისი წამლები და სამედიცინო მოწყობილობები, უსაფრთხო სასმელი წყალი და სათანადო სანიტარულ პირობები.

ჯანმრთელობის უფლება და საქართველოს კანონმდებლობა

საქართველოს კანონმდებლობით ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში გათვალისწინებულია მოქალაქეთა შემდეგი ინდივიდუალური უფლებები: ინფორმაციის მიღების უფლება; ინფორმირებული თანხმობა; პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა და კონფიდენციალობა; მეორე აზრის მოძიების უფლება; სამედიცინო პერსონალისა და სამედიცინო დაწესებულების არჩევის უფლება.

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში საქართველოს კანონმდებლობას საფუძვლად უდევს საერთაშორისო დოკუმენტები. სახელმწიფო პოლიტიკის პრინციპად არის გაცხადებული ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა ხელშეუვალობა (საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 4), რასაც თანაბარი პასუხისმგებლობით უნდა იცავდეს ექიმი, ექთანი და სხვა სამედიცინო პერსონალი. სამედიცინო საქმიანობის მიზანია ადამიანისათვის ჯანმრთელობის შენარჩუნება, მისი ჯანმრთელობის დაცვა და აღდგენა, მისთვის ტანჯვის შემსუბუქება (საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“, მუხლი 27).

ინფორმაციის მიღების უფლება. პაციენტმა უნდა მიიღოს ინფორმაცია სამედიცინო დაწესებულებაში მოხვედრისთანავე. ინფორმაცია დროულად უნდა იყოს მიწოდებული ნებისმიერი პაციენტისათვის გასაგებ ენაზე, ინფორმაცია უნდა იყოს სრულყოფილი და ჭეშმარიტი. ძალზე მნიშვნელოვანია, რამდენად გასაგებად განუმარტავს ექიმი პაციენტს ყოველივეს, რაც ეხება მის მდგომარეობას, დაავადებას, გამოკვლევებსა და მკურნალობის მეთოდებს. პაციენტთან საუბრისას არ უნდა იყოს გამოყენებული სამედიცინო ტერმინები, და თუ ასეთის გამოყენება ექიმს მაინც მოუწევს, ტერმინები იქვე უნდა განმარტოს პაციენტისათვის გასაგებ ენაზე (საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“,

მუხლი 19). ინფორმაციის მიწოდებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს პაციენტის ალქმის უნარი (იხ. ქვემოთ, არასრულწლოვანი პაციენტებისათვის ინფორმაციის მიწოდება).

პაციენტს უფლება აქვს სამედიცინო მომსახურების გამწვევისაგან მიიღოს სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია: ა) სამედიცინო მომსახურების არსებული რესურსებისა და მათი მიღების სახეების, საფასურისა და ანაზღაურების ფორმების შესახებ; ბ) საქართველოს კანონმდებლობითა და სამედიცინო დაწესებულებების შინაგანაწესით განსაზღვრული პაციენტის უფლებებისა და მოვალეობების შესახებ; გ) განზრახული პროფილაქტიკური, დიაგნოსტიკური, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო მომსახურების, მათი თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ; დ) სამედიცინო გამოკვლევების შედეგების შესახებ; ე) განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა, ალტერნატიული ვარიანტების, მათი თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ; ვ) განზრახულ სამედიცინო მომსახურებაზე განცხადებული უარის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ; ზ) დიაგნოზისა და სავარაუდო პროგნოზის, აგრეთვე მკურნალობის შესახებ; თ) სამედიცინო მომსახურების გამწვევის ვინაობისა და პროფესიული გამოცდილების შესახებ (საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 18).

პაციენტს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვს, მოითხოვოს სამედიცინო ჩანაწერის ნებისმიერი ნაწილის ასლი, სამედიცინო ჩანაწერების გაცნობის, აგრეთვე მათი ასლის მიღების შესახებ მოთხოვნა წერილობით წარედგინება სამედიცინო დაწესებულებას (საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“ მუხლი 17).

ინფორმაციის მიწოდება არასრულწლოვანი პაციენტებისათვის. საქართველოს კანონით „პაციენტის უფლებების შესახებ“ (თავი VIII, „არასრულწლოვანის უფლებები“, მუხლი 40, 1) „მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს უფლება აქვთ, მკურნალი ექიმისაგან მიიღონ სრული, ობიექტური, დროული და გასაგები ინფორმაცია არასრულწლოვანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ“.

ამავე კანონში განხილულია ის შემთხვევები, როდესაც არასრულწლოვანი პაციენტი წინააღმდეგია, ინფორმაცია მიეწოდოს მშობელს ან მის კანონიერ წარმომადგენელს (მუხლი 40, 2). „მშობელს ან კანონიერ წარმომადგენელს ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებული ინფორმაცია არ მიეწოდება, თუ ინფორმაციის მიწოდების წინააღმდეგია: ა) არასრულწლოვანი პაციენტი, რომელიც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით ქმედუნარიანად ითვლება; ბ) 14-დან 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანი პაციენტი, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გამწვევის

შეხედულებით სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას და რომელმაც ექიმს მიმართა სქესობრივად გადამდები დაავადების ან ნარკომანიის მკურნალობის, კონტრაცეფციის არაქირურგიული მეთოდების შესახებ კონსულტაციის მიღების ან ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის მიზნით. გ) 14-დან 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვანი პაციენტი, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გამწვევის შეხედულებით სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას და რომელმაც ექიმს მიმართა აივ ინფექცია/შიდსის დიაგნოსტიკის მიზნით, გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც გამოვლენილია დადებითი შედეგი.

ამავე კანონის მიხედვით, არასრულწლოვან პაციენტს უფლება აქვს, მიიღოს ინფორმაცია საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და მკურნალობის შესახებ (მუხლი 43): „არასრულწლოვან პაციენტს აქვს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და მკურნალობის შესახებ ინფორმაციის მიღების უფლება. მიწოდებული ინფორმაცია უნდა შეესაბამებოდეს მის ასაკსა და გონებრივი განვითარების დონეს“, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ მნიშვნელოვანია ბავშვის ასაკის, აღქმის და გონებრივი შესაძლებლობის გათვალისწინებით, მისთვის გასაგებ ენაზე, ექიმისაგან მიიღოს ინფორმაცია თავისი დაავადების, აუცილებელი სამედიცინო მანიპულაციების, სარეაბილიტაციო საშუალებების, მკურნალობის მეთოდების და წამლის მიღების წესების შესახებ.

სამედიცინო მომსახურების პროცესში მნიშვნელოვანია სამედიცინო მომსახურების მიწოდებლის ვალდებულება, ნებისმიერი მკურნალობის ჩასატარებლად გამოიკვლიოს ბავშვთა გონებრივი შესაძლებლობები, მათი შეხედულებები ამ მკურნალობის შესახებ და მათი უფლებამოსილება, მიიღონ გადაწყვეტილება, დათანხმდებიან თუ არა შემდგომ მკურნალობაზე. ბავშვებისათვის სამედიცინო მომსახურების დროს ექიმმა და სხვა სამედიცინო პერსონალმა ერთდროულად უნდა ითანამშრომლონ ბავშვებთან და მშობლებთან; სრულად ჩართონ ისინი მკურნალობასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მიღებაში. ბავშვი უფლებამოსილია, დათანხმდეს ან უარი განაცხადოს მკურნალობაზე მაშინ, როცა მშობელს აქვს საწინააღმდეგო შეხედულება. ხშირად აზრთა სხვადასხვაობა დილემას წარმოადგენს სამედიცინო პერსონალისთვის – როგორ უნდა გადაიჭრას საკითხი, ვისი აზრია უფრო მნიშვნელოვანი.

საქართველოს კანონმდებლობა არასრულწლოვანი პაციენტისათვის ინფორმაციის მიწოდების დროს, ერთი მხრივ, ითვალისწინებს „ბავშვის უფლებათა კონვენციით“ მითითებულ დებულებას, რომ მნიშვნელოვანია ბავშვის უფლებათა დაცვისათვის ბავშვთან თანამშრომლობა; ხოლო, მეორე მხრივ, საქართველოს კანონმდებლობა ინფორმაციის გაცემისას არასრულწლოვანი პაციენტისათვის ეყრდნობა მის ასაკს, გონებრივ განვითარებას და გარკვეულ შემთხვევებში უპირატესობას ანიჭებს მის სურვილებს

ინფორმაციის სხვა პირზე, მათ შორის მშობელზე და კანონიერ წარმომადგენელზე გაცემის დროს.

ინფორმირებული თანხმობა. ინფორმირებული თანხმობა არის პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუუნარობის შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა ამა თუ იმ სამედიცინო მომსახურებაზე, მას შემდეგ, რაც მათ მიეწოდათ ინფორმაცია: ა) სამედიცინო მომსახურების არსისა და საჭიროების შესახებ; ბ) სამედიცინო მომსახურების მოსალოდნელი შედეგების შესახებ; გ) პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ მომსახურებასთან დაკავშირებული რისკის შესახებ; დ) განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა, ალტერნატიული ვარიანტებისა და ამ უკანასკნელთა თანმხლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის შესახებ; ე) სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის მოსალოდნელი შედეგების შესახებ.

ნებისმიერი ჩარევა სამედიცინო მომსახურების პროცესში უნდა ჩატარდეს პირის მიერ ნებაყოფილობით გაცხადებული, გააზრებული თანხმობის მიღების შემდეგ. პირს წინასწარ უნდა მიეცეს ინფორმაცია ჩარევის მიზნებისა და ხასიათის, აგრეთვე შედეგებისა და საფრთხის შესახებ.

ექიმმა უნდა მიიღოს ინფორმირებულ თანხმობა პაციენტისათვის რაიმე სახის სამედიცინო მომსახურების გაწევამდე, იქნება ეს სადიაგნოსტიკო მანიპულაცია, სამკურნალო თუ საპროფილაქტიკო ღონისძიება. თუ პაციენტი არასრულწლოვანია (დაწვრილებით იხ. ქვემოთ) ან რაიმე სხვა მიზეზის გამო არ აქვს გადაწყვეტილების მიღების უნარი, მაშინ ინფორმირებულ თანხმობას აცხადებს პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი.

თანხმობის გაცხადება შეიძლება იყოს როგორც ზეპირი, ისე წერილობითი. კანონი ზუსტად აყალიბებს ჩამონათვალს, როცა აუცილებელია პაციენტისაგან წერილობითი თანხმობა (საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 22, და საქართველოს კანონი „საექიმო საქმიანობის შესახებ“, მუხლი 44), როგორცაა ნებისმიერი ქირურგიული ოპერაცია, გენეტიკური ტესტირება და სხვ. ასევე, ყველა ის შემთხვევა, როცა სამედიცინო მომსახურების გამწევი საჭიროდ ჩათვლის წერილობით ინფორმირებულ თანხმობას.

თუ პაციენტი ქმედუუნაროა, ანუ მას არ შეუძლია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღება და პაციენტი საჭიროებს გადაუდებელ სამედიცინო ჩარევას, ხოლო ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის მოძიება ვერ ხერხდება, სამედიცინო მომსახურების გამწევი იღებს გადაწყვეტილებას პაციენტის ჯანმრთელობის ინტერესების შესაბამისად (საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 25, 2). სამედიცინო

პერსონალის ამ ვალდებულების შესახებ გაცხადებულია საქართველოს კანონში „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ და „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“.

არასრულწლოვანი პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა. ბავშვის უფლებათა კონვენციის თანახმად, ის სახელმწიფოები, სადაც კონვენცია რატიფიცირებულია, „უზრუნველყოფენ საკუთარი შეხედულებების ჩამოყალიბების უნარის მქონე ბავშვის უფლებას, თავისუფლად გამოთქვას თავისი შეხედულებები ნებისმიერ საკითხზე, რომელიც მას ეხება, ამასთან, ბავშვის შეხედულებებს სათანადო ყურადღება ეთმობა მისი ასაკისა და სიმწიფის შესაბამისად“ (მუხლი 12).

ბავშვის, როგორც არასრულწლოვანი პაციენტის, უფლება მისი შეხედულებების გათვალისწინების შესახებ სამედიცინო მომსახურების პროცესში, საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით ასაკობრივ ასპექტში განიხილება. კერძოდ, 16 წლამდე ასაკის არასრულწლოვან პაციენტს სამედიცინო მომსახურება უტარდება მხოლოდ მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობით (საქართველოს კანონი „პაციენტის უფლებების შესახებ“, მუხლი 41, 2), თუმცა კანონი მიუთითებს, რომ სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას აუცილებელია არასრულწლოვანი პაციენტის მონაწილეობაც მისი ასაკისა და გონებრივი განვითარების გათვალისწინებით.

საქართველოს კანონში „პაციენტის უფლებების შესახებ“ (მუხლი 41, 1) აღნიშნულია, რომ 14-დან 18 წლამდე ასაკის პაციენტმა, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გამწევის შეხედულებით სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას, შეუძლია განაცხადოს ინფორმირებული თანხმობა თვითონ, როცა მან სამედიცინო მომსახურების გამწევის მიმართა სქესობრივად გადამდები დაავადების ან ნარკომანიის მკურნალობის, კონტრაცეპციის არაქირურგიული მეთოდების შესახებ კონსულტაციის მიღების ან ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის მიზნით: „14-დან 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვან პაციენტს, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გამწევის შეხედულებით სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას, უფლება აქვს განაცხადოს ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურებაზე, თუ მან სამედიცინო მომსახურების გამწევის მიმართა ამ კანონის მე-40 მუხლის მე-2 პუნქტის „ბ“ და „გ“ ქვეპუნქტებით გათვალისწინებულ მიზეზთა გამო“.

»» აივ პოზიტიური ადამიანების უფლებები



მიზანი: აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ საქართველოს კანონის ძირითადი დებულებების გაცნობა

მასალა: ფლიპ-ჩარტის ფურცლები და ფერადი მარკერები; დასარიგებელი მასალა „აივ პოზიტიური ადამიანების უფლებები“. წინასწარ გააკეთეთ დასარიგებელი მასალის ასლები (ქვეჯგუფების რაოდენობის მიხედვით):

აივ პოზიტიური ადამიანების უფლებები

პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება

1. „საქართველოს კანონით აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ“, აივ ინფიცირებული არ არის ვალდებული, გაუმჟღავნოს საკუთარი აივ სტატუსი სხვებს, მათ შორის, ექიმსაც. ერთადერთი, რასაც კანონი ავალდებულებს - როდესაც ადამიანი იცის, რომ ინფიცირებულია, თავისი აივ სტატუსის შესახებ უნდა უთხრას მეუღლეს/სქესობრივ პარტნიორს.
2. სამედიცინო პერსონალი, ან ნებისმიერი სხვა პირი, რომლისთვისაც ცნობილი გახდა აივ სტატუსის შესახებ, ვალდებულია, დაიცვას ინფორმაციის კონფიდენციალობა. ექიმს არა აქვს უფლება, ვინმეს, თუნდაც ოჯახის წევრს, პაციენტის თანხმობის გარეშე აცნობოს ანალიზის პასუხი. კონფიდენციალობის დარღვევა ისჯება ადმინისტრაციული წესით.
3. საქართველოში ყველას შეუძლია ჩაიტაროს ანონიმური და კონფიდენციალური ტესტირება აივ-ზე. თავად ადამიანის გადასაწყვეტია, ჩაიტარებს თუ არა ტესტირებას აივ-ზე და მისი თანხმობის გარეშე არავის აქვს მისთვის ანალიზის ჩატარების უფლება. ტესტირება სავალდებულოა სისხლის, სპერმის ან ორგანოების დონორებისათვის.

ინფორმაციის მოპოვების უფლება

1. აივ ტესტირების ჩატარების შემდეგ ექიმი ვალდებულია, გამოკვლევაზე მისულ პირს მიაწოდოს დეტალური ინფორმაცია ტესტირების შედეგების და ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ.
2. აივ დადებითი პასუხის შემთხვევაში ექიმმა უნდა მიაწოდოს ამომწურავი ინფორმაცია ჩასატარებელი სამედიცინო ღონისძიებებისა და დაავადების პროგნოზის შესახებ. უნდა აუხსნას, როგორ დაიცვას სხვა ადამიანები ინფიცირებისაგან და შეატყობინოს, რომ პაციენტმა ინფიცირების შესახებ თავად უნდა აცნობოს მეუღლეს ან/და სქესობრივ პარტნიორს;

განათლების უფლება

საგანმანათლებლო დაწესებულებებს არა აქვს უფლება, უარი უთხრას ვინმეს განათლების მიღებაზე მხოლოდ იმის გამო, რომ იგი აივ პოზიტიურია. ეს ეხება საბავშვო ბაღს, სკოლას და უმაღლეს სასწავლებლებს. არავინ არის ვალდებული, გაამჟღავნოს აივ სტატუსი საგანმანათლებლო დაწესებულებაში საბუთების მიტანისას.

შრომისა და სოციალური დაცვის უფლება

არავის აქვს უფლება, უარი უთხრას აივ დადებით პირს სამსახურში მიღებაზე ან დაითხოვოს სამსახურიდან მისი აივ სტატუსის საფუძველზე.

სამოქალაქო უფლებები

1. აივ დადებით ადამიანებს აქვთ უფლება, დაქორწინდნენ და იყოლიონ შვილები, მაგრამ ქორწინებამდე აუცილებლად უნდა აცნობონ მომავალ მეუღლეს თავისი აივ სტატუსის შესახებ.
2. აივ დადებითი სტატუსის მქონე ადამიანებს აქვთ უფლება, დისკრიმინაციის შემთხვევაში, მიმართონ სასამართლოს ან სახალხო დამცველს საკუთარი უფლებების დასაცავად.

პროცედურა

1. სავარჯიშოს დაწყების წინ მიმართეთ ჯგუფს შემდეგი სიტყვებით: „2009 წელს, საქართველოს პარლამენტმა მიიღო კანონი „აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ“. ეს კანონი განსაზღვრავს საქართველოში აივ ინფექცია/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების ძირითად პრინციპებს, ფიზიკურ პირთა აივ ინფექციაზე ტესტირების, აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა მკურნალობისა და მოვლის, მათზე ზრუნვის საკითხებს, აგრეთვე აივ ინფიცირებულთა/შიდსით დაავადებულთა და მედიცინის მუშაკთა უფლება-მოვალეობებს“.
2. ჯგუფი გაყავით ქვეჯგუფად; დაურიგეთ ნაბეჭდი მასალა „აივ პოზიტიური ადამიანების უფლებები“, რომელიც მომზადებულია აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ საქართველოს კანონის საფუძველზე და სთხოვეთ, 10 წუთის განმავლობაში გაეცნონ ამ მასალას და ამოარჩიონ ერთი უფლება, რომელზეც ისინი მოამზადებენ პატარა სტატიას/ესსეს გაზეთისთვის.
3. სტატიის მოსამზადებლად მონაწილეებს მიეცით 20 წუთი. ამის შემდეგ, თითოეული ქვეჯგუფი წარმოადგენს თავის ნამუშევარს.

შეჯამება: სავარჯიშოს ბოლოს, მიმდინარეობს ჯგუფური დისკუსია შემდეგ საკითხებზე:

1. მასალაში მოცემული უფლებებიდან რომელი ირღვევა ყველაზე ხშირად საქართველოში?
2. როგორ ზეგავლენას ახდენს აივ პოზიტიური ადამიანების უფლებების დარღვევა პირადად მათზე, მათ ახლობლებზე და მთლიანად საზოგადოებაზე? აივ ეპიდემიის გავრცელებაზე?

»» სლაიდების პრეზენტაცია და წამყვანის კომენტარები
 თემა: აივ ინფექცია/შიდსი და ადამიანის უფლებები



15 წთ

ინფორმაცია წამყვანისთვის⁶

ადამიანის უფლებები და აივ ინფექცია მჭიდრო კავშირშია ერთმანეთთან. პარლამენტთაშორისი გაერთიანების მიერ კანონმდებელთათვის შექმნილ სახელმძღვანელოში „აივ ინფექცია/შიდსზე და ადამიანის უფლებებზე“ აღნიშნულია: *ადამიანის უფლებების მიმართ უპატივცემულობა ხელს უწყობს დაავადების გავრცელებას და ამწვავებს მის ზემოქმედებას. ამასთანავე, აივ ინფექცია აფერხებს ადამიანის უფლებების დაცვის სფეროში პროგრესს. ეს კავშირი თვალსაჩინო ხდება არაპროპორციული განვითარების გარემოში და მაღალი რისკის მქონე პოპულაციებში და განსაკუთრებით სიღარიბეში მცხოვრებ მოსახლეობაში დაავადების გავრცელების დროს. ამ კავშირს ადასტურებს ის ფაქტიც, რომ ეპიდემიის მოჭარბებული ტვირთი წარმოიშობა დაბალ და საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებში. ამ ქვეყნების უმეტესობაში შიდსი და სიღარიბე ურთიერთგამამძლიერებელ ნეგატიურ ძალებს წარმოადგენენ.*

ადამიანის უფლებები აივ ინფექციას სამი გზით ეხმარება. პირველი, ადამიანის უფლებების დაცვის ნაკლებობა განაპირობებს აივ ინფიცირებულთა მოწყვლადობას, განსაკუთრებით, მოწყვლად ჯგუფებში და დახმარების მიღმა დარჩენილ ჯგუფებში, ისეთები, როგორცაა ქალები, ბავშვები, ახალგაზრდები, სექს-მუშაკები, ნარკოტიკების მომხმარებლები, მიგრანტები, მსმ-ები, ჰომოსექსუალები, ტრანსსექსუალები და პატიმრები (ე.წ. „საკვანძო პოპულაციები“ აივ ინფიცირების თვალსაზრისით). პარლამენტთაშორისი გაერთიანება აცხადებს: *“ამ ჯგუფებს მეტი შანსი აქვთ, დაავადდნენ აივ ინფექციით, ვინაიდან მიეკუთვნებიან მოწყვლად ჯგუფებს და ხშირად არ ხდება მათი სამოქალაქო, პოლიტიკური, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების რეალიზება“.*

მაგალითად, იმ პირებს, რომლებსაც არ აძლევენ გაერთიანების თავისუფლების და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის უფლებას, შესაძლოა უარი უთხრან აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ საკითხებზე მოწყობილ დისკუსიებში და თვითდახმარების ჯგუფებში მონაწილეობაზე და საკუთარი თავის აივ ინფექციისგან დაცვის სხვა პრევენციული ზომების მიღებაზე.

⁶ წყარო: თამარ სირბილაძე. სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობისა და უფლებების მარეგულირებელი სამართლებრივი ბაზა და ხელმისაწვდომი სერვისები საქართველოში. ტრენინგის სახელმძღვანელო. გაეროს მოსახლეობის ფონდი. 2017

ქალები, და განსაკუთრებით ახალგაზრდა ქალები, მეტად მოწყვლადები ხდებიან ინფექციის მიმართ, როცა მათ ხელი არ მიუწვდებათ ინფორმაციაზე, განათლებასა და იმ სერვისებზე, რომლებიც აუცილებელია მათი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უზრუნველყოფისა და დაავადების პრევენციისათვის. ქალების უთანასწორო სტატუსი ასევე გამოიხატება იმაში, რომ მათი უნარი, მოაგვარონ სექსუალური აქტივობის კონტექსტში არსებული პრობლემები, უკიდურესად ითრგუნება. სიღარიბის ზღვარს ქვევით მყოფ მოქალაქეებს ხშირად ხელი არ მიუწვდებათ აივ ინფექციის მკურნალობაზე და ზედამხედველობაზე, მათ შორის, ანტირეტროვირუსული თერაპიის ჩატარებაც ხშირად ხელმიუწვდომელია.

მეორე, ადამიანის უფლებების დუცველობა აღვივებს სტიგმას, დისკრიმინაციას და ძალადობას. ეს საზიანო დამოკიდებულება და პრაქტიკა განპირობებულია აივ ინფექციაზე არაინფორმირებულობით, შიშით და ცრურწმენით სექსთან, ავადმყოფობასთან და სიკვდილთან დაკავშირებით; ასევე, შეხედულებით, რომ აივ ინფექცია დაკავშირებულია "ანომალიებთან" ან "ამორალურობასთან", რომელიც გამოწვეულია, მაგალითად, ქორწინების გარეშე სქესობრივი ურთიერთობით ან ნარკოტიკების გამოყენებით. პარლამენტთაშორისი გაერთიანება აცხადებს: „*აივ ინფექციის მქონე ადამიანების უფლებები ხშირად ირღვევა მათი სავარაუდო ან დადასტურებული აივ დადებითი სტატუსი გამო. მათ ტანჯავს როგორც დაავადების მძიმე ტვირთი, ასევე თავიანთი უფლებების დაკარგვის საშიშროება, რაც შედეგად მოჰყვება დაავადებას. სტიგმა და დისკრიმინაცია შესაძლოა გახდეს მკურნალობაზე, სამუშაოს და საცხოვრებლის ძიებაზე და სხვა უფლებებზე ხელმისაწვდომობის შემაფერხებელი ფაქტორი*“.

ყოველივე ზემოთ აღნიშნული, თავის მხრივ, ხელს უწყობს სხვა ადამიანების ინფექციისადმი მოწყვლადობის გაზრდას, რადგან აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია აშინებთ ინფიცირებულებს, მიმართონ ჯანდაცვის და სოციალურ სერვისებს. შედეგად, ის ადამიანები, ვისაც სჭირდებათ ამ სფეროში ინფორმაცია, განათლება და კონსულტირება, ვერ ისარგებლებენ სერვისებით იქაც კი, სადაც ასეთი სამსახურები არსებობს.

მესამე, ადამიანის უფლებათა არასაკმარისი დაცვა აფერხებს ეფექტურ ეროვნულ რეაგირებას აივ ინფექციაზე. აივ ინფექციაზე დისკრიმინაციული, იძულებითი და სადამსჯელო მიდგომები ზრდის აივ ინფექციის გავრცელების რისკს და უარყოფითად მოქმედებს ადამიანებზე, ოჯახებზე, საზოგადოებაზე და ქვეყანაზე. ამის მაგალითებია:

☞ აივ პრევენციაზე და უსაფრთხო სექსზე იდეოლოგიურად შეზღუდვის დაწესება;

- ☞ ინფიცირების თვალსაზრისით მაღალი რისკის მქონე ჯგუფების დასჯა (მსმ-ები, სექს-მუშაკები და ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები);
- ☞ “გაუფრთხილებლობით” და “მიშვებულობით” გამოწვეული აივ ინფექციის გამოვლენის და გადადების კრიმინალიზაცია;
- ☞ აივ ინფექციაზე ტესტირება ინფორმირებული თანხმობის გარეშე;
- ☞ შეზღუდული ხელმისაწვდომობა ოპიოიდებით ჩანაცვლებით თერაპიაზე და ზიანის შემცირების პროგრამებზე;
- ☞ შეზღუდული ხელმისაწვდომობა პალიატიური მზრუნველობისათვის საჭირო ოპიოიდებზე;
- ☞ აივ ინფიცირებულთათვის დაწესებული შეზღუდვები ზოგ ქვეყანაში საზღვრის გადაკვეთაზე, შესვლაზე, დარჩენაზე და ცხოვრებაზე.

ზემოთ ჩამოთვლილი შეზღუდვები ხელს უშლის დაავადებულ პირებს, ისარგებლონ აივ ინფექციის სამკურნალო სერვისებით და ორგანიზაციებს, რომ მათ ხელი მიუწვდებოდეთ მოწყვლად და რისკ-ჯგუფებზე. ადამიანის უფლებები საჭიროა პრევენციაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობისათვის, მკურნალობისთვის და მზრუნველობისთვის.

აივ ინფექცია ღრმად ამკვიდრებს სოციალურ, ეკონომიკურ და გენდერულ უთანასწორობას. ეპიდემიის ტვირთს არაპროპორციულად ატარებენ ადამიანები განვითარებად ქვეყნებში.

სქესობრივი უთანასწორობა, სქესზე დაფუძნებული ძალადობა

სქესობრივი უთანასწორობა, სქესზე დაფუძნებული ძალადობა და ქალების და გოგონების დაბალი სტატუსი ისევ რჩება აივ ინფექციის სამ ძირითად მამოძრავებელ ფაქტორად.

ქალთა სქესი არაპროპორციულად ექცევა აივ ინფექციის ეპიდემიის ზემოქმედების ქვეშ. აივ ინფექციის ეპიდემიის დროს სქესობრივი უთანასწორობის გამოვლინება სცდება ინფექციის ხარისხის ფარგლებს. აივ/შიდსის შესახებ საერთაშორისო სახელმძღვანელო პრინციპებში და ადამიანთა უფლებებში მითითებულია, თუ რა ძლიერ ზემოქმედებას ახდენს სქესობრივი უთანასწორობა აივ ეპიდემიაზე. ოჯახში და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ქალების დაქვემდებარებული მდგომარეობა ინფექციის სწრაფად მზარდი მაჩვენებლის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზია. სქესზე დაფუძნებული სისტემატური დისკრიმინაცია ვნებს ქალების უნარს, გაუმკლავდნენ ინფექციით გამოწვეულ შედეგებს და/ან ინფექციის გავრცელებას ოჯახური, სოციალური, ეკონომიკური და პირადი თვალსაზრისით.

როგორც გაერთიანებული ერების გენერალურმა მდივანმა აღნიშნა, *”სქესობრივი უთანასწორობა ზემოქმედებას ახდენს ინფიცირებული ქალების გამოცდილებაზე,*

ინფექციის მიმართ მათ ბრძოლისუნარიანობაზე, აივ ინფექციის და შიდსის სერვისების ხელმისაწვდომობაზე“ აივ-ით ინფიცირებული ქალების გამოცდილებაზე მავნე ზემოქმედებას ახდენს სოციალური და ეკონომიკური უთანასწორობა.

ასევე, თუ ქალები აივ ინფექციის გამო პარტნიორებს დაკარგავენ, მადისკრიმინირებელი სამუშაოს, მემკვიდრეობის და საკუთრების შესახებ კანონების გამო, ისინი შესაძლოა ეკონომიკური საფრთხის წინაშე დადგნენ. სამართლებრივი და სოციალური უფლებამოსილების გაზრდა და ასევე ფართო განათლების უზრუნველყოფა მნიშვნელოვან ქმედებებს წარმოადგენენ აივ ინფექციის კონტექსტში არსებული სქესობრივი უთანასწორობით გამოწვეული პრობლემების მოგვარებისათვის.

გენდერული საკითხი კანონმდებლობაში. აივ ინფექციის კონტექსტში, ქალებისათვის უფლებამოსილების მინიჭების მნიშვნელოვან წყაროს შეიძლება წარმოადგენდეს შესაბამისი კანონმდებლობა და პოლიტიკა, თუმცა, ამავდროულად შესაძლოა ისინიც დისკრიმინაციული იყოს. არის მოსაზრება, რომ კანონები ქალებისთვის ქმნიან დაბრკოლებებს ჯანდაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობაში და აივ ინფექციისგან თავის დაცვასა და აივ ინფექციის მკურნალობაში. კანონებმა ასევე შესაძლოა ზიანი მიაყენონ ქალებს მათი წინადაცვეთის ლეგალიზების, მემკვიდრეობის და საკუთრების უფლებების წართმევის გზით, რაც აივ ინფექციის სოციალურ დეტერმინანტებს და მის ზემოქმედებას უფრო მეტ რისკს შეუქმნის და მოწყვლადობას გაზრდის.

ეკონომიკური სტატუსი. ქალები აივ-ით დაინფიცირების საკმაოდ დიდი რისკის ქვეშ იმყოფებიან სხვადასხვა რესურსებზე, მათ შორის მიწასა და შემოსავლის მომტან შესაძლებლობებზე არათანაბარი ხელმისაწვდომობის და მამაკაცებზე ეკონომიკური დამოკიდებულების გამო. რესურსებზე არათანაბარი ხელმისაწვდომობა და მამაკაცებზე ეკონომიკური დამოკიდებულება გაზრდის ალბათობას იმისა, რომ ქალთა სქესი ჩაერთვება სხვადასხვა სახის არაუსაფრთხო სექსუალურ ქმედებებში, როგორცაა: სექსუალური ძალადობა, ნაადრევი სექსუალური ცხოვრება, სექსი მრავალ პარტნიორთან. გარდა საწყისი პრობლემებისა, რომ ქალებისთვის ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობა შესაძლოა მეტად პრობლემატური გახდეს, ფინანსური რესურსების ნაკლებობამ შესაძლოა ხელი შეუშალოს ქალების ხელმისაწვდომობას ჯანდაცვის იმ სერვისებზე, რომლებიც მიზნად ისახავენ ინფექციის პრევენციას, მკურნალობას და აივ პოზიტიურ პირებზე ზრუნვას.

სექსუალური და რეპროდუქციული გადაწყვეტილების მიღებაში არსებული სქესზე დაფუძნებული დისბალანსი. სქესზე დაფუძნებულმა დისბალანსმა, რომელსაც ადგილი აქვს სექსუალური გადაწყვეტილების მიღების პროცესში, შესაძლოა ქალები აივ

ინფიცირებულებთან კონტაქტის მომატებული რისკის წინაშე დააყენოს და მათ მძიმე შედეგები მოუტანოს. აივ ინფექციის გადაცემა ქალებზე უმეტესად ჰეტეროსექსუალური აქტის დროს ხდება და ინფიცირებული პარტნიორისგან აივ-ით დაინფიცირების რისკი ქალებისათვის დაუცველი ჰეტეროსექსუალური აქტის დროს, შესაძლოა, ორჯერ მეტი იყოს, ვიდრე მამაკაცებისათვის. სქესობრივი უთანასწორობის გამო სექსუალური კავშირების დროს ინფექცია შესაძლოა გავრცელდეს ქალებში, რომლებიც ვერ აკონტროლებენ თავიანთ სექსუალურ კავშირებს ქორწინებაში და ქორწინების გარეთ, ან არიან დაქორწინებულნი ისეთ მამაკაცებზე, რომელთაც ბევრი სექსუალური პარტნიორი ჰყავთ; ქალების მიმართ ძალადობა მათ აყენებს მომატებული რისკის ქვეშ, რაც მსოფლიო მასშტაბით რეალურ საფრთხეს წარმოადგენს. სქესზე დაფუძნებული დისბალანსი ზემოქმედებას ახდენს ქალების ავტონომიაზე და რეპროდუქციული საკითხებთან დაკავშირებით დამოუკიდებლად გადაწყვეტილების მიღებაზე, მათ შორის სექსუალური კავშირების დროს აივ ინფექციის წინააღმდეგ დაცვის მეთოდებზე, კონტრაცეპტივების მიღების, აივ ინფექციის ტესტირების, მკურნალობისა და მოვლის მეთოდებზე.

არასრულწლოვანთა უფლებები და საჭიროებები აივ ინფექციაზე რეაგირების პროცესში
 ბავშვები და მოზარდები ყველაზე მეტად ექცევიან აივ ინფექციის ზემოქმედების ქვეშ, რაც მათი უფლებების დაუცველობის შედეგია. გაეროს შიდსის პროგრამისა და ადამიანის უფლებების გაეროს უმაღლესი კომისრის ოფისის (UNAIDS და OHCHR) სახელმძღვანელო⁷ აივ ინფექციის და ადამიანის უფლებების დაცვის შესახებ აცხადებს: ბავშვთა უფლებების დაცვის შესახებ კონვენციის და მისი დამატებითი პროტოკოლების შესაბამისად, ბავშვებს, თავიანთი უფლებების გარდა, აქვთ აივ ინფექციასთან და შიდსთან დაკავშირებული მოზრდილების უფლებებიც. ბავშვებს აქვთ ტრეფინკინგისგან, პროსტიტუციისგან, სექსუალური ექსპლუატაციის და სექსუალური ძალადობისგან თავისუფლების უფლება; მათ აქვთ უფლება, მოიძიონ, აითვისონ და მიიღონ ინფორმაცია აივ ინფექციის შესახებ; ასევე, მათ აქვთ განათლების, ჯანმრთელობის და საკუთრების მემკვიდრეობით მიღების უფლება. სპეციალური დაცვის და დახმარების უფლება ბავშვებს იცავს ოჯახური გარემოს დაკარგვის და შიდსის გამო დაობლების შემთხვევაში. ბავშვების უფლება, იყვნენ აქტორები საკუთარ განვითარებაში და გამონახონ თავიანთი აზრი, უფლებამოსილს ხდის მათ, ჩაერთონ აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ ბავშვთა პროგრამების დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში.

მიუხედავად ამისა, ბავშვებში აივ ინფექციის პრევენციის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მხრივ წინსვლა არაადამაკმაყოფილებელია. აივ ინფექციის ზემოქმედების

⁷ UNAIDS-OHCHR, სახელმძღვანელო „აივ ინფექცია და ადამიანის უფლებები“ . ადამიანის უფლებების ეროვნული ინსტიტუტისთვის (2007). http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1367-handbookhiv_en.pdf

ქვეშ მყოფი ბევრი ბავშვი იმყოფება სიღარიბის, უსახლკარობის, სკოლიდან დათხოვნას, დისკრიმინაციას, ეკონომიკური და სოციალური შესაძლებლობების დაკარგვისა და და ნაადრევი სიკვდილის რისკის ქვეშ. ქვეყნები ადეკვატურად ვერ ასრულებენ თავიანთ ვალდებულებებს - ზრუნვითა და მხარდაჭერით უზრუნველყონ მოწყვლადი ბავშვები, განსაკუთრებით ობლები და შიდსით დაზარალებულ ოჯახებში მცხოვრები ბავშვები.

ახალგაზრდები ჯერ კიდევ ვერ იღებენ ადეკვატურ განათლებას აივ ინფექციის შესახებ და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის დაბრკოლებების წინაშე დგანან. ბევრი ახალგაზრდა ვერ ღებულობს ადეკვატურ სქესობრივ განათლებას და მას, ვისაც ამის შესაძლებლობა ეძლევა, ხშირად არასწორ ინფორმაციას აწვდიან აივ ინფექციის პრევენციისა და გადაცემის გზების შესახებ. მაგალითად, გაეროს შიდსის პროგრამის მიხედვით: „ დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში ბოლო დროს ჩატარებული გამოკითხვების თანახმად, ახალგაზრდა ქალების მხოლოდ 24% და ახალგაზრდა მამაკაცების მხოლოდ 36% პასუხობს სწორად აივ ინფექციის პრევენციის და გადაცემის შესახებ დასმულ ხუთ კითხვას.”

ახალგაზრდები აივ ინფექციის სერვისებზე (მათ შორის, სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისები, აივ ინფექციის მკურნალობა და ზიანის შემცირება) ხელმისაწვდომობის მხრივ ისეთი ბარიერების წინაშეც დგანან, როგორცაა: სტიგმა, დისკრიმინაცია, შემაკავებელი კანონები და სხვადასხვა სახის პოლიტიკა. მაგალითად, ახალგაზრდებისთვის აივ ტესტირების ან მკურნალობის ჩასატარებლად მშობლების თანხმობის მოთხოვნა შესაძლოა მათთვის ხელის შემშლელი ფაქტორი გახდეს, რაც აივ ინფექციის პრევენციის ძალისხმევის საპირისპირო ქმედებაა.

ამ მხრივ, საქართველოში გადაიდგა პოზიტიური ნაბიჯი - 2015 წელს ცვლილება შევიდა საქართველოს კანონში „პაციენტთა უფლებების“ შესახებ, რომლის თანახმადაც, 14-დან 18 წლამდე ასაკის არასრულწლოვან პაციენტს, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გამწევის შეხედულებით სწორად აფასებს საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობას, უფლება აქვს, განაცხადოს ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო მომსახურებაზე, თუ მან სამედიცინო მომსახურების გამწევს მიმართა აივ ინფექცია/შიდსის დიაგნოსტიკის მიზნით. ეს ნიშნავს, რომ 14-დან 18 წლამდე არასრულწლოვან პაციენტს შეუძლია, აივ კონსულტირება და ტესტირება ჩაიტაროს მშობლის თანხმობის გარეშე.

მოდული 3

სტიგმა და დისკრიმინაცია სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებში

მოდულის სავარაუდო ხანგრძლივობა - 3 სთ

»»» „გვიამბეთ ისტორია“



45 წთ

მიზანი: აივ პოზიტიური ადამიანების ან საკვანძო ჯგუფების წარმომადგენელთა მიმართ არსებული განწყობების ზეგავლენის გამოკვლევა.

მასალა: ხუთი ბარათისგან შემდგარი რამდენიმე ნაკრები (ქვეჯგუფების რაოდენობის მიხედვით) სხვადასხვა პერსონაჟის აღმნიშვნელი წარწერებით. თითოეულ ნაკრებში ერთ-ერთი ბარათის უკანა მხარეს რაიმე შეუმჩნეველი ნიშნით გააკეთეთ აღნიშვნა ისე, რომ ყურადღება არ მიიქციოს. სხვადასხვა ქვეჯგუფისთვის განკუთვნილ ნაკრებში სხვადასხვა პერსონაჟი მონიშნეთ.

სავარაუდო წარწერები ბარათებზე:

- 20 წლის გოგონა
- 20 წლის ვაჟი
- 30 წლის ქალი
- 30 წლის მამაკაცი
- 40 წლის ქალი
- 40 წლის მამაკაცი
- 50 წელს გადაცილებული ქალი
- 50 წელს გადაცილებული მამაკაცი
- ორსული ქალი, 20 წლის, 30 წლის, 40 წლის
- მოზარდი ვაჟი
- მოზარდი გოგონა
- ჩვილი ბავშვი
- 15 წლამდე ასაკის ბიჭი
- 15 წლამდე ასაკის გოგო

პროცედურა:

1. ჯგუფი გაყავით 4-5 კაციან ქვეჯგუფებად. თითოეულ ქვეჯგუფს დაურიგეთ ხუთი ბარათისაგან შემდგარი ნაკრები და სთხოვეთ, დაახლოებით 10 წუთის განმავლობაში ჩამოაყალიბონ სიუჟეტური ხაზი ბარათებზე გამოსახული ყველა პერსონაჟისთვის. ხუთივე პერსონაჟი უნდა ცხოვრობდეს ერთ ჭერქვეშ, თუმცა, არ არის აუცილებელი, ყველა ერთი ოჯახის წევრი იყოს. თითოეულ პერსონაჟთან დაკავშირებით, მონაწილეებმა პასუხი უნდა გასცენ შემდეგ კითხვებს (კითხვები წინასწარ ჩამოწერეთ ფლიპ-ჩარტის ფურცელზე ან მოამზადეთ სლაიდი ელექტრონული პრეზენტაციისთვის):

1. პერსონაჟის სახელი
2. ასაკი
3. ოჯახური სტატუსი
4. მისი ურთიერთობა სხვა პერსონაჟებთან (დედა, ბებია, ქმარი, დეიდა, ბიძაშვილი და ა.შ.)?
5. ჰყავს თუ არა შვილები? რამდენი? რა ასაკის?
6. მუშაობს თუ არა? სად? რას საქმიანობს? თუ არ მუშაობს, რითია დაკავებული?
7. როგორია მისი სოციალურ-ეკონომიური სტატუსი?
8. რა ინტერესები აქვს?

2. შემდეგ, სთხოვეთ მონაწილეებს, გადმოაბრუნონ თავიანთი ბარათები და აღმოაჩინონ აივ-პოზიტიური პერსონაჟები. შემდეგი 15 წუთის განმავლობაში მონაწილეებმა, პირველის საფუძველზე, ახალი სიუჟეტური ხაზი უნდა ჩამოაყალიბონ, აივ პოზიტიური პერსონაჟის არსებობის გათვალისწინებით. თითოეულ ქვეჯგუფში უნდა აარჩიონ ერთი მონაწილე, რომელიც ჩანაწერებს გააკეთებს და ერთი მონაწილე, რომელიც შემდგომში ჯგუფს წარუდგენს ქვეჯგუფის მიერ შექმნილ ისტორიას. ამ დროს, ქვეჯგუფების წარმომადგენლებმა, თითოეულ პერსონაჟთან დაკავშირებით, უნდა უპასუხონ შემდეგ კითხვებს (კითხვები წინასწარ ჩამოწერეთ ფლიპ-ჩარტის ფურცელზე ან მოამზადეთ სლაიდი ელექტრონული პრეზენტაციისთვის):

კითხვები აივ ნეგატიური პერსონაჟის შესახებ:

1. იცის თუ არა მან პერსონაჟის აივ ინფიცირების შესახებ? თუ კი, რას გრძნობს ამის გამო? როგორ შეიტყო ამის შესახებ?
2. რა შეიცვალა მის ყოველდღიურ ცხოვრებაში მას შემდეგ, რაც მისი ახლობელი ადამიანი დაინფიცირდა?

კითხვები აივ პოზიტიური პერსონაჟის შესახებ:

1. როგორ დაინფიცირდა?
2. როგორ აღმოაჩინა თავისი სტატუსი?
3. როგორ გრძნობს თავს ამის გამო?
4. აქვს თუ არა შიდსთან დაკავშირებული სიმპტომები
5. რა შეიცვალა მის ყოველდღიურ ცხოვრებაში?
6. როგორ შეიცვალა მისი ურთიერთობა სხვა პერსონაჟებთან, ვისთან ერთადაც ცხოვრობს?

3. სთხოვეთ თითოეულ ქვეჯგუფს, წარმოადგინონ თავიანთი ისტორიები. როდესაც ყველა წარდგენა დასრულდება, იმართება ჯგუფური დისკუსია მეორე სიუჟეტური ხაზის შექმნის პროცესის ირგვლივ და იმის შესახებ, თუ როგორ გრძნობდნენ მონაწილეები თავს ამ დროს. მაგალითად, შეგიძლიათ, დაუსვათ შემდეგი კითხვები:

1. ქვეჯგუფის ყველა წევრი ეთანხმება თუ არა წარმოდგენილ სიუჟეტურ ხაზს? თუ არა, რატომ?
2. მეორე სიუჟეტზე მუშაობის დროს საიდან გაჩნდა იდეები პერსონაჟების შესახებ? ამბებიდან, რომელთა მოწმეც იყავით თუ წაკითული ან მოსმენილი ამბებიდან?
3. როგორ გრძნობდით თავს მეორე სიუჟეტის მომზადების დროს?
4. გამოჩნდა თუ არა სტიგმისა და დისკრიმინაციის მაგალითები წარმოდგენილ სიუჟეტებში? როგორ?

4. **შეჯამება.** დაასრულეთ სავარჯიშო კომენტარებით, თუ როგორ ჰგენს შუქს ეს ისტორიები აივ პოზიტიური ადამიანების, მათი ოჯახის წევრებისა და ახლობლების ყოველდღიურ გამოწვევებს. აღნიშნეთ, თუ როგორ შეიძლება სტიგმამ და დისკრიმინაციამ უარყოფითად იმოქმედოს ადამიანების ცხოვრებაზე. მადლობა გადაუხადეთ მონაწილეებს მუშაობისთვის.

»» სლაიდების პრეზენტაცია და წამყვანის კომენტარები

თემა: აივ-თან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია



15 წთ

ინფორმაცია წამყვანისთვის⁸:

⁸ წყარო: აივ-თან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია. კონცეფციური საფუძვლები. საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი

აივ-თან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია გლობალური მოვლენებია, ისინი გვხვდება მსოფლიოს ყველა ქვეყანასა და რეგიონში. მათი წარმოშობის მიზეზები მრავალგვარია – ეს არის ამ დაავადების შესახებ არასრულყოფილი ინფორმაცია, სხვადასხვა მითები ინფექციის გადაცემის გზების შესახებ, ცრურწმენები, ეპიდემიის შესახებ მედიით გავრცელებული დაუზუსტებელი ცნობები; დაბოლოს, სექსუალობასთან, ნარკოტიკების მოხმარებასთან, ავადმყოფობასა და სიკვდილთან დაკავშირებული შიში და ა.შ.

სტიგმა (ბერძნ. სტიგმა – ნაჩხვლეტი, ლაქა) - ჩვენამდე შორეული წარსულიდან მოვიდა. ეს სიტყვა წარმოიშვა ანტიკურ საბერძნეთში, სადაც მონებსა და დამნაშავეებს გახურებული შანთით დამდას ადებდნენ მათი სტატუსის აღსანიშნავად.

სტიგმა განიხილება, როგორც ძლიერი სოციალური იარლიყი, რომელიც ამ იარლიყის მქონე ადამიანს ან ადამიანთა ჯგუფს ირგვლივმყოფების თვალში მნიშვნელოვან დისკრედიტაციას უკეთებს.

სტიგმა შეიძლება დაუკავშიროთ ადამიანის ისეთ მახასიათებლებს, როგორც არის კანის ფერი, ქცევები, წარმომავლობა და ა.შ. ცალკეულ კულტურაში გარკვეული ნიშნები აღიქმება, როგორც მადისკრედიტირებელი ან არაღირსეული. ამიტომ, სტიგმატიზაცია უფრო პიროვნების გაუფასურების, დევალვაციის პროცესს ასახავს, ვიდრე მის ჭეშმარიტ არსებას.

აივ-თან დაკავშირებული სტიგმის აღმოცენება მოულოდნელი არ ყოფილა. იგი დაფუძნებულია ადამიანთა ცნობიერებაში ღრმად ფესვგადგმულ ისეთ შიშებზე, რომლებიც წარსულში არსებობდა, მაგალითად, კეთრის, ქოლერის ან შავი ჭირის მიმართ. ეს სტიგმა ვითარდება არსებული ნეგატიური წარმოდგენების ნიადაგზე. ხშირად ფიქრობენ, რომ აივ-ინფიცირებულებმა დაიმსახურეს ის, რაც მათ დაემართათ, საკუთარი საქციელის გამო. ასეთი “ცუდი ქცევა” დაკავშირებულია სექსთან ან საზოგადოებისათვის მიუღებელ ქცევასთან, მაგ.: ნარკოტიკების მოხმარებასთან. ითვლება, რომ აივ-პოზიტიური მამაკაცები – ეს მხოლოდ ჰომოსექსუალები, ბისექსუალები ანდა ის კაცები არიან, ვინც მეძავების მომსახურეობით სარგებლობენ; ხოლო აივ-ინფიცირებულ ქალებს საექვო სქესობრივი კონტაქტები ჰქონდათ, ან სექს-ბიზნესის წარმომადგენლები არიან. მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების მიერ შიდსის წარმოდგენა, როგორც “ქალების დაავადების”, “შავების დაავადების”, “გეების შავი ჭირის” და ა.შ., ასევე ქმნის სტიგმას და ამლიერებს ამ სტერეოტიპებსა და წარმოდგენებს. ზოგიერთი აფრიკელი და აზიელი ლიდერის აზრით, შიდსი დასავლეთის დაავადებად ითვლებოდა, მაშინ, როცა დასავლეთში შიდსი აფრიკასთან ასოცირდებოდა.

ამავე დროს, აშკარაა თვითსტიგმატიზაციის, ე.წ. შინაგანი სტიგმის, ანუ სირცხვილის გრძნობა, რომელსაც განიცდიან თავად ინფიცირებულები, ეჭახებიან რა საზოგადოების მხრიდან ნეგატიურ რეაქციას. თვითსტიგმატიზაცია კი იწვევს დეპრესიას, საკუთარ თავში ჩაკეტვას, არასრულფასოვნების განცდას, რაც ძალას ართმევს ადამიანს და ბრალეულობის გრძნობას უჩენს.

აივ-თან დაკავშირებული სტიგმა აღმოცენდება სირცხვილისა და შიშის მძლავრი კავშირის ნიადაგზე – სირცხვილის იმიტომ, რომ შიდსის გავრცელების ძირითად გზებად სექსი და ნარკოტიკების მოხმარება ითვლება; და შიშის იმიტომ, რომ შიდსი შედარებით ახალი დაავადებაა და ითვლება სასიკვდილოდ. გაკიცხვა, სირცხვილი და შიში შიდსის ეპიდემიას იატაკქვეშეთში დევნის, რაც ინფექციის გავრცელებას იდეალურ პირობებს უქმნის.

სტიგმის, როგორც მოვლენის განსაზღვრა მრავალგვარად შეიძლება, მაგრამ ყოველთვის, როცა სტიგმაზე ვსაუბრობთ, უნდა გამოვყოთ სტიგმის დამახასიათებელი სამი ძირითადი ნიშანი:

1. ხაზი ესმება ადამიანებს შორის განსხვავებას და ეს განსხვავება ითვლება მნიშვნელოვნად. ჩვეულებრივ, ადამიანები ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან, მაგრამ ამ განსხვავებათა უმრავლესობას პრინციპულ მნიშვნელობას არ ანიჭებენ (თვალის ფერი, პასპორტის ნომერი, თმის სიგრძე და ა.შ.); მაგრამ თუკი ადამიანების სტიგმატიზაცია ხდება, მათი განმასხვავებელი ნიშნები აღიქმება, როგორც სოციალურად მნიშვნელოვანი (კანის ფერი, აივ სტატუსი) და ამ განმასხვავებელი ნიშნების მიხედვით ადამიანებს ჰყოფენ ურთიერთსაწინააღმდეგო კატეგორიებად (“თეთრები” და “შავები”, “ბრმები” და “მხედველები”, “აივ-დადებითები” და “აივ-უარყოფითები”).

2. განმასხვავებელი ნიშნების მქონე ადამიანებს უარყოფით თვისებებს მიაწერენ. ჩვენთვის დამახასიათებელია სტერეოტიპული აზროვნება. ჩვენი სტერეოტიპული შეხედულებები სხვა ადამიანებზე უმრავლეს შემთხვევაში არასწორია, მაგრამ ისინი შეიძლება ნეიტრალურ ან დადებით ხასიათს ატარებდნენ. მაგალითად: “ყველა ქალი ზრუნავს საკუთარ შვილებზე”, “ქართველები ემოციურები ვართ”. მაგრამ, როდესაც საუბარია სტიგმაზე, სტერეოტიპები ყოველთვის ნეგატიურია: “აივ დადებითი ადამიანი საშიშია”, “აივ-ინფიცირებულები შეგნებულად ასნებოვნებენ სხვებს”, “შიდსით ავადდებიან ამორალური საქციელის გამო” და ა.შ. ანუ, იმ ადამიანებს, რომელთაც მხოლოდ ერთი ნიშანი აერთიანებს (სისხლში აივ-ის არსებობა), მიაწერენ ისეთ ნეგატიურ თვისებებს, რომლებმაც ვირუსთან არანაირი კავშირი არა აქვთ: სხვებისთვის საფრთხის შემცველი; სურვილი, ზიანი მიაყენოს ადამიანებს; ამორალური ქცევა და ა.შ.

3. ადამიანებს ყოფენ ორ ჯგუფად: “ჩვენ” და “ისინი”. სტიგმატიზაციის პროცესში ვაზროვნებთ კატეგორიებით: “ჩვენ” და “ისინი”. ასეთი დაყოფა გვამღვს საშუალებას, ვიფიქროთ, რომ “ისინი” არ არიან ისეთები, როგორებიც “ჩვენ” ვართ. ეს დამოკიდებულება ხშირად შეიმჩნევა ჩვენს გამოთქმებში. მაგალითად, არავინ არ ამბობს “გრიპით ინფიცირებული”, რადგან ადამიანი, რომელსაც გრიპი აქვს, ერთ-ერთი “ჩვენთაგანია”. ამავე დროს, ხშირად ვამბობთ: “აივ-ინფიცირებული”, რითაც ამ ადამიანის მთელი ინდივიდუალობა მის ინფექციამდე დაგვყავს.

საზოგადოებაში სტიგმის გამოვლინების სხვადასხვა ფორმა არსებობს, რომლებიც ერთმანეთს ავსებს:

კულტურული სტიგმა – საზოგადოების ნორმები და სტანდარტები, რომელთა თანახმად, ადამიანი, რომელიც გარკვეულ ჯგუფს განეკუთვნება, არის ამორალური, წარმოადგენს “მსხვერპლს”, თვითონ არის დამნაშავე იმაში, რომ პრობლემები წარმოეშვა. აივ-თან დაკავშირებული კულტურული სტიგმა ჩაისახა დასავლეთში ჯერ კიდევ ეპიდემიის დასაწყისში და როცა ეპიდემიამ ჩვენს ქვეყანამდე მოაღწია, ჩვენს საზოგადოებაში ის უკვე არსებობდა. კულტურულ სტიგმას ხელს უწყობს მასობრივი ინფორმაციის საშუალებები, საზოგადოებაში გავრცელებული ათასგვარი მითები და სხვ.

ინსტიტუციური სტიგმა - სახელმწიფოს, ჯანდაცვის სისტემების, ეკლესიის, ბიზნესის სფეროსა და სხვა საზოგადოებრივი ინსტიტუტების მხრიდან დისკრიმინაციული მიდგომა. ასეთი სტიგმა შეიძლება იყოს აშკარა (მაგ., ნორმატიული აქტები, რომლებიც პირდაპირ არღვევენ აივ პოზიტიური ადამიანების უფლებებს), ან ფარული, რომელიც არაპირდაპირ ზღუდავს უფლებებს (მაგ.: თერაპიისადმი დაბალი ხელმისაწვდომობა – ამ შემთხვევაში, არავის დაუსახავს მიზნად აივ დადებითი სტატუსის მქონე ადამიანების უფლებების შეზღუდვა; უბრალოდ, სათანადო ყურადღება არ დაუთმეს მათ ინტერესებსა და საჭიროებებს, არ გამოყვეს საკმარისი თანხები).

პირადი სტიგმა – პირადი ცრურწმენები და წარმოდგენები ადამიანთა გარკვეული ჯგუფის მიმართ. სტიგმის ეს ფორმა არ აღმოცენდება თავისთავად, ის შედეგია კულტურული და ინსტიტუციური სტიგმისა.

პიროვნებათმორისი (ინტერპერსონალური) სტიგმა – სიძულვილი, შიში ან დაბნეულობა, რომლებიც აივ დადებით ადამიანთან კონტაქტის დროს გამოვლინდება. სტიგმის ეს ფორმა ზოგჯერ დისკრიმინაციის სახეს იღებს: შეურაცხყოფა, დამამცირებელი სიტყვები ან შენიშვნები, ძალადობა. უფრო ხშირად, პიროვნებათმორის სტიგმას უფრო ფარული

გამოვლინება ახასიათებს: ზედმეტად თავშეკავებული და ცივი ტონი, უნდობლობა, კონტაქტისაგან თავის არიდება.

სტიგმას ორი მხარე აქვს: გარეგანი და შინაგანი – ის შეიძლება მიმართული იყოს სხვა ადამიანებზე ან საკუთარ თავზე.

გარეგანი სტიგმის გამოვლინებებია:

- ადამიანის მიერ იმის მტკიცება, რომ არ მიეკუთვნება ამ (სტიგმატიზებულ) ჯგუფს (“მე ასეთი არა ვარ”);
- ღირსების შემლახველი გამოთქმები;
- ამ ჯგუფის წარმომადგენლებთან კონტაქტისაგან თავის არიდება;
- შიში (დაინფიცირების, ძალადობის);
- ძალადობა და დისკრიმინაციის სხვა ფორმები;
- “მენტორული” დამოკიდებულება;
- მოცემული ჯგუფის წარმომადგენლების აზრისა და ინტერესების იგნორირება.

ჩვეულებრივ, როცა ცრურწმენებსა და ცრუ წარმოდგენებზე საუბრობენ, მხედველობაში მხოლოდ გარეგანი სტიგმა აქვთ. მაგრამ ჩვენ ყველანი ერთ საზოგადოებაში ვცხოვრობთ და ერთსა და იმავე მასტიგმატიზებულ შეხედულებებს ვითვისებთ. შინაგანი სტიგმა – ეს არის სტიგმა იმ ჯგუფის მიმართ, რომელსაც თავად ადამიანი მიეკუთვნება და, შესაბამისად, იცვლება ადამიანის საკუთარი თავის მიმართ დამოკიდებულება.

შინაგანი სტიგმის გამოვლინებებია:

- საკუთარი არასრულფასოვნებისა და ნაკლოვანების განცდა;
- მცდელობა, დაამტკიცო, რომ შენ უკეთესი ხარ, ვიდრე სტიგმატიზებული ჯგუფის სხვა წარმომადგენლები;
- მოცემული ჯგუფის წევრებთან ურთიერთობის დამყარების შეუძლებლობა;
- დისკრიმინაციის შიში, ზოგჯერ დაუსაბუთებელიც;
- სტიგმატიზებული ჯგუფის გარეთ მყოფი ადამიანებისადმი ნეგატიური დამოკიდებულება;
- უძლურების, სიტუაციაზე კონტროლის დაკარგვის გრძნობა.

რატომ მოხდა ისე, რომ აივ-თან ასოცირებულმა სტიგმამ ისეთ არნახულ მასშტაბებს მიაღწია, როგორც არცერთ ინფექციასთან და დაავადებასთან დაკავშირებით არ ყოფილა? მიზეზი, ალბათ, იმაშია, რომ სტიგმის განვითარებისათვის აუცილებელია ნიადაგი:

უმეცრება და შიში. როდესაც ადამიანებს არ ჰყოფნით ინფორმაცია, ისინი ამ ნაკლოვანების შევსებას არასწორი სტერეოტიპების შექმნითა და განზოგადებით ცდილობენ.

აივ დადებითი სტატუსის მქონე ადამიანების სტიგმატიზაციას ხელს უწყობს მთელი რიგი ფაქტორებისა:

- აივ ინფექცია/შიდსი არის დაავადება, რომელიც საფრთხეს უქმნის ადამიანის სიცოცხლეს, ხოლო სიკვდილის თემა ჩვენს საზოგადოებაში ტაბუდადებულია და აშინებს მას;
- აივ ინფექცია გადამდებია და საზოგადოებაში ჯერ კიდევ დაბალია მისი გავრცელებისა და პროფილაქტიკის გზების შესახებ ინფორმირებულობის დონე;
- აივ ეპიდემია ასოცირებულია ისედაც სტიგმატიზებულ ჯგუფებთან, როგორცაა: ნარკოტიკების მომხმარებლები, სექს-მუშაკები, ჰომოსექსუალები.
- აივ ეპიდემია ეხება სექსის თემას, რომელიც ტაბუირებულია, დაკავშირებულია სხვადასხვა სახის შიშთან, ბრალეულობის განცდასთან და ა.შ.
- აივ ეპიდემია განსაკუთრებით შეეხო ადამიანებს, რომლებიც ხშირად დისკრიმინირებულ მდგომარეობაში იმყოფებიან ან არათანაბარი უფლებებით სარგებლობენ: ქალებს, მოზარდებს, ნარკოტიკების მომხმარებლებს და სხვ.

სქესობრივი ურთიერთობები

სტიგმა და დისკრიმინაცია, რომელთა მიზეზსაც აივ/შიდსი წარმოადგენს, უფრო ხშირად სქესობრივი ურთიერთობების სტიგმას მიეკუთვნება. ეს იმის გამო ხდება, რომ აივ, ძირითადად, სქესობრივი გზით გადადის და მსოფლიოს რეგიონების უმრავლესობაში ამ ეპიდემიამ (საწყის სტადიაზე) მოსახლეობის ის ნაწილი მოიცვა, ვისი სექსუალური ორიენტაციაც განსხვავდება “ნორმალურისაგან”. დღემდე შემორჩა მოსაზრება, რომ ეპიდემიის მიზეზი ჰომოსექსუალობაა, და რომ ჰომოსექსუალები რისკის ერთადერთ ჯგუფს წარმოადგენენ. ასევე გავრცელებულია აზრი, რომ ქალები, რომელთაც უწყესრიგო სქესობრივი ცხოვრება აქვთ, პასუხისმგებელი არიან ჰეტეროსექსუალური ეპიდემიის მასშტაბებზე.

გენდერული ურთიერთობები

აივ/შიდსთან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია გენდერული ურთიერთობების სტიგმასთანაც არის დაკავშირებული. ქალებთან დაკავშირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია განპირობებულია ეკონომიკური, საგანმანათლებლო, კულტურული და სოციალური უთანასწორობით, ასევე ინფორმაციისა და სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის განსხვავებული შესაძლებლობებით. იქ, სადაც ჰეტეროსექსუალური გადაცემის კოეფიციენტი საკმაოდ მაღალია, აივ ინფექციის გავრცელებას მხოლოდ ქალების სექსუალურ ქცევას უკავშირებენ. მაგ., პროსტიტუცია მხოლოდ ქალების არანორმატიულ

ქცევად ითვლება; არსებობს აზრი, რომ სექს-ბიზნესში ჩართული ქალები წარმოადგენენ ინფექციის “გადამტანებს” და რისკის ქვეშ აყენებენ არა მარტო თავიანთ კლიენტებს, არამედ ამ კლიენტების სქესობრივ პარტნიორებსაც.

დასწავლებისა და დაავადების შიში

აივ ინფექცია/შიდსი არის დაავადება, რომელიც ადამიანის სიცოცხლეს საფრთხეს უქმნის, ამიტომ ბუნებრივია, რომ ადამიანებს დაავადების შიში აქვთ. შიდსთან ასოცირებულმა სხვადასხვა მეტაფორამ თავისი წვლილი შეიტანა აივ ინფექცია/შიდსის აღქმაში, როგორც “სხვების”, განსაკუთრებით იმათი დაავადებისა, ვინც გარკვეული მიზეზების გამო სტიგმატიზებულია. მაგ.: სექსუალური ქცევა, გენდერული და რასობრივი ნიშნები, სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი – ყველა ეს ფაქტორი ზოგიერთ პირს საბაზს აძლევს, უარყონ ის ფაქტი, რომ ისინიც რისკის ქვეშ იმყოფებიან და შეიძლება დაავადდნენ. გენდერული, სქესობრივი ან კლასობრივი ხასიათის ადრე არსებული მიზეზები ხშირად ერთმანეთთან არიან გადაჯაჭვულნი და ერთმანეთს ავსებენ.

ჯერ ერთი, იმის გამო, რომ აივ/შიდსი მარგინალურ ჯგუფებთან და მარგინალურ ქცევასთან ასოცირდება, აივ ინფიცირებული/შიდსით დაავადებული ყველა ადამიანი აღიქმება, როგორც მარგინალური ჯგუფის წარმომადგენელი, და ზოგიერთ მათგანს შეიძლება ისეთი იარლიყი მიაკრან, რომელიც სინამდვილეს არ შეესაბამება. მაგ., ზოგიერთ რეგიონში მამაკაცები არ ამხელენ საკუთარ აივ სტატუსს იმის შიშით, რომ მათ ჰომოსექსუალურად ჩათვლიან. ზუსტად ასევე, ქალები არ ლაპარაკობენ თავიანთ სეროსტატუსზე, რადგან მათ დაუყოვნებლივ მიაკრავენ “საექვო ყოფაქცევის” ან სექს-ბიზნესის წარმომადგენლის იარლიყს.

მეორე, აივ/შიდსი ამლიერებს ცალკეული ადამიანის ან ადამიანთა ჯგუფის სტიგმატიზაციას, რომლებიც ისედაც დათრგუნულნი და იზოლირებულნი არიან, ხოლო ეს მათ კიდევ უფრო მოწყვლადს ხდის. აივ/შიდსი ასოცირდება მარგინალურ ქცევასთან, და აივ პოზიტიური ადამიანები სტიგმატიზებულნი არიან, რადგან ითვლება, რომ ისინი მარგინალურ ჯგუფებს მიეკუთვნებიან. მარგინალური ჯგუფების წარმომადგენლები საზოგადოებისაგან იზოლირებულნი არიან და კიდევ უფრო იზოლირებულად განიცდიან თავს, რადგან ირგვლივმყოფები ეჭვობენ, რომ ისინი ინფიცირებულნი არიან აივ-ით.

დაბოლოს, უნდა გვახსოვდეს, რომ სტიგმა ირაციონალური რამ არის და ძალიან ძნელია იმის ახსნა, თუ რატომ ეთანხმებიან და იზიარებენ ადამიანები ასე ბრმად და ადვილად მასტიგმატიზებელ შეხედულებებს.

დისკრიმინაცია არის ადამიანთა გარკვეული ჯგუფის წევრთა უფლებების დაკნინება რომელიმე ნიშნის მიხედვით (ეროვნული, რასობრივი, გენდერული, აღმსარებლობის, სექსუალური ორიენტაციის, დაავადების და ა.შ.).

სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის მანკიერი წრე

დისკრიმინაცია სამი კომპონენტისაგან შედგება: მადისკრიმინირებელი განწყობები, მადისკრიმინირებელი ქცევა და დისკრიმინაციის აქტი. პირველი ორი კომპონენტი ეხება იმ ადამიანებს, ვინც სოციალური ნორმების ჩარჩოებში ეტევა, ხოლო მესამე კომპონენტი აღნიშნავს სოციალური ნორმების ჩარჩოებში და მათ გარეთ მყოფ პირთა ურთიერთობებს. სტიგმა ხელს უწყობს მადისკრიმინირებელი განწყობების ჩამოყალიბებას, ეს განწყობები ხშირად გამოიხატება მადისკრიმინირებელ ქცევებში, რასაც შედეგად დისკრიმინაციის აქტი მოყვება. თავის მხრივ, დისკრიმინაციის აქტი კიდევ უფრო აღრმავებს სტიგმას. ასეთი ურთიერთქმედება ქმნის სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის მანკიერ წრეს.

სტიგმაზე საუბრისას ხშირად მხედველობიდან გვრჩება ერთი მნიშვნელოვანი მომენტი – სოციალური, ეკონომიური და პოლიტიკური ძალაუფლება. ყველა ადამიანს შეუძლია, მიაკეროს იარლიყი სხვას, მაგრამ ძალაუფლების არ ქონის გარეშე ეს სტიგმა ვერ იქცევა დისკრიმინაციად.

დისკრიმინაცია – ეს არის ამოქმედებული სტიგმა. დისკრიმინაცია შესაძლებელია მხოლოდ საზოგადოებაში ძალაუფლებისა და კონტოლის არათანაბარი გადანაწილების შემთხვევაში. მაგალითად, პაციენტს შეიძლება ჰქონდეს მასტიგმატიზებული შეხედულებები ექიმების შესახებ და თვლიდეს, რომ ყველა ექიმი ცუდად ექცევა აივ პოზიტიურ ადამიანებს და ცუდად მკურნალობს. მსგავსი შეხედულებები წარმოადგენს სტიგმას, მაგრამ მათ არ მივყავართ დისკრიმინაციამდე. მაგრამ თუკი ექიმს აქვს სტიგმა პაციენტის მიმართ, უკვე დისკრიმინაცია რეალურად შესაძლებელი ხდება და მას შეუძლია, უარი თქვას პაციენტის მკურნალობაზე.

აივ-თან ასოცირებული სტიგმატიზაცია და დისკრიმინაცია შეიძლება განმტკიცებულ იქნეს კანონმდებლობითა და ადმინისტრაციული ზომების დახმარებით, რომლებიც “დანარჩენი საზოგადოების” დაცვის აუცილებლობით აიხსნება. სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციული ქმედებების მაგალითებია: სავალდებულო სკრინინგი და ტესტირება, სავალდებულო ინფორმირება აივ/შიდსით დაავადების შესახებ, ანონიმურობაზე უფლების შეზღუდვა, დაავადებულთა შეზღუდვა სწავლაზე, მუშაობაზე, სამედიცინო დახმარებაზე, მათი იზოლაცია, ჩაკეტვა და იმულებითი მკურნალობა.

»» აივ/შიდსთან დაკავშირებული მოსაზრებები, შეხედულებები და განწყობები 30 წთ

მიზანი: აივ/შიდსთან დაკავშირებულ სენსიტიურ საკითხებზე მონაწილეთა განწყობებისა და ღირებულებების გამოკვლევა.

მასალა:

1. მოამზადეთ ფლიპ-ჩარტის 2 ფურცელი - ერთს თავში დააწერეთ „ვეთანხმები“, ხოლო მეორეს - „არ ვეთანხმები“. დაკიდეთ ეს ფურცლები ოთახის სხვადასხვა კედელზე.
2. ქვემოთ მოცემული დებულებების ჩამონათვალიდან აარჩიეთ რამდენიმე და/ან მოიფიქრეთ ახალი დებულებები მონაწილეთა საჭიროებებისა და ინტერესების გათვალისწინებით.

დებულებები

- აივ პოზიტიური პაციენტების ცალკე პალატაში იზოლირება ნორმალურია
- აივ პოზიტიურ პაციენტებს უნდა ვუმკურნალოთ ისევე, როგორც სხვა პაციენტებს
- რადგან შიდსით დაავადებულ პაციენტს ბევრს ვერაფერს გაუკეთებ, უმჯობესია, ეს დრო სხვა პაციენტებს მოხმარდეს
- აივ ინფიცირების მაღალი რისკის მქონე პაციენტებს და კლიენტებს უნდა ვუმკურნალოთ ისევე, როგორც სხვა პაციენტებს
- აივ პოზიტიურმა პაციენტმა თავისი სტატუსი უნდა გაუმხილოს თავის პარტნიორს და ნათესავებს
- სექს-მუშაკ პაციენტთან მუშაობის დროს, სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელი გაცილებით უფრო ფრთხილად უნდა მოეკიდოს სამედიცინო მანიპულაციებს ან სხვა ტიპის კონტაქტს, ვიდრე მონოგამურ დაქორწინებულ ქალთან ურთიერთობისას
- ჯანდაცვის მუშაკი რეგულარულად უნდა მოწმდებოდეს აივ ინფექციაზე, რათა პაციენტები არ დაინფიცირდეს
- ჯანდაცვის მუშაკს უნდა ჰქონდეს უფლება, უარი თქვას მომსახურებაზე, თუკი უსაფრთხოების უნივერსალური ზომების დაცვა ვერ ხერხდება
- აივ პოზიტიურმა ქალმა შვილი არ უნდა იყოლიოს
- ადამიანები, რომლებიც სქესობრივი გზით დაინფიცირდნენ, ამას იმსახურებენ საკუთარი საქციელის გამო
- ადამიანები, რომლებიც ნარკოტიკების ინექციის შედეგად დაინფიცირდნენ, ამას იმსახურებენ საკუთარი საქციელის გამო
- თუკი ჯანდაცვის მუშაკს პაციენტისგან აივ ინფექციის გადადების ეშინია, მას უნდა ჰქონდეს საშუალება, არ მოემსახუროს ამ პაციენტს
- ჯანდაცვის მუშაკმა უნდა იცოდეს თავისი პაციენტების აივ სტატუსი

- ქირურგს აქვს უფლება, ოპერაციის წინ ჩაუტაროს პაციენტს აივ ტესტირება მისი თანხმობის გარეშე
- აივ პოზიტიურ ჯანდაცვის მუშაკს არ უნდა ჰქონდეს პაციენტების მკურნალობის საშუალება
- კლიენტს/პაციენტს აქვს უფლება, იცოდეს, ინფიცირებულია თუ არა სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელი
- სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს, რომელიც მუშაობს დაწესებულებაში, სადაც სექს-მუშაკებს ემსახურებიან, აივ ინფიცირების უფრო მაღალი რისკი აქვს, ვიდრე სხვა სამედიცინო დაწესებულებების თანამშრომლებს
- უმჯობესია, აივ პოზიტიური პაციენტებისთვის არსებობდეს ცალკე სამედიცინო დაწესებულებები და მათ არ მკურნალობდნენ სხვა პაციენტებთან ერთად
- ინფიცირების რისკის მქონე ორსულ ქალებს აუცილებლად უნდა ჩაუტარდეს აივ ტესტირება, მიუხედავად იმისა, თანახმა არიან ისინი, თუ არა
- თუ აივ პოზიტიური ქალი დაორსულდა, მან უნდა გაიკეთოს აბორტი

პროცედურა:

1. განუმარტეთ მონაწილეებს, რომ ეს სავარჯიშო დაეხმარება მათ საკუთარი მოსაზრებებისგან განსხვავებული თვალსაზრისების გაგებაში და იმის გაცნობიერებაში, თუ როგორი გავლენა შეიძლება მოახდინოს ამ მოსაზრებებმა და შეხედულებებმა პაციენტებთან დამოკიდებულებაზე.
2. სთხოვეთ მონაწილეებს, მოგროვდნენ ოთახის ცენტრში; აუხსენით, რომ თქვენ ხმამაღლა წაიკითხავთ დებულებებს. თითოეული დებულების გახმოვანების შემდეგ, მონაწილეები თავიანთი შეხედულებების მიხედვით დგებიან ან ნიშანთან „ვეთანხმები“, ან ნიშანთან „არ ვეთანხმები“. ვინც არ არის დარწმუნებული, რჩება ოთახის ცენტრში. ყურადღება გაუმახვილეთ იმაზე, რომ გადანაწილების შემდეგ, თუკი რომელიმე მონაწილე მოისმენს ისეთ რამეს, რაც მის აზრს შეცვლის, მას შეუძლია, სხვა ადგილას გადავიდეს. ასევე, უთხარით, რომ არ არსებობს სწორი და არასწორი პასუხები და თითოეულმა უნდა იმოქმედოს საკუთარი შეხედულებების და განწყობების შესაბამისად.
3. ხმამაღლა წაიკითხეთ დებულება და სთხოვეთ მონაწილეებს, გადანაწილდნენ სხვადასხვა პოზიციაზე („ვეთანხმები“, „არ ვეთანხმები“, „არ ვარ დარწმუნებული“). შემდეგ სთხოვეთ მათ, რომ განმარტონ, ვინ რატომ აირჩია თავისი ადგილი. თქვენ, როგორც წამყვანმა, ეცადეთ, შეინარჩუნოთ ნეოტრალური პოზიცია, თუმცა შეგიძლიათ, საჭიროების შემთხვევაში მიაწოდოთ ფაქტობრივი ინფორმაცია ან განმარტება. თუკი ვინმე პოზიციას შეიცვლის, ჰკითხეთ, რატომ გააკეთა ეს.

4. ყველა დებულების წაკითხვის შემდეგ მონაწილეები უბრუნდებიან თავიანთ ადგილებს და იმართება ჯგუფური დისკუსია.

სადისკუსიო კითხვები:

1. როგორ გრძნობდით თავს სავარჯიშოს დროს?
2. იყო თუ არა ისეთი მოსაზრებები ან დებულებები, რომლებმაც გაგაოცათ?
3. რომელი დებულებები იყო ყველაზე სადავო და რატომ?
4. როგორ გრძნობდით თავს, როცა სხვები თქვენგან განსხვავებულ მოსაზრებებს გამოთქვამდნენ?
5. თქვენ რომ თქვენი სამედიცინო დაწესებულების აივ პოზიტიური პაციენტი ყოფილიყავით, გეჩნებოდათ თუ არა ამ საკითხებზე განსხვავებული მოსაზრება?
6. რატომ არის მნიშვნელოვანი ამ საკითხების განხილვა?
7. როგორ მოქმედებს შეხედულებები და განწყობები ადამიანების ქცევაზე? ექიმების პაციენტებთან ურთიერთობაზე?
8. როგორ შეიძლება გადაიჭრას აქ წამოჭრილი ზოგიერთი რთული საკითხი თქვენს დაწესებულებაში?

შეჯამება. შეაჯამეთ სავარჯიშო და მადლობა გადაუხადეთ მონაწილეებს.

»»» სლaidების პრეზენტაცია და წამყვანის კომენტარები



15 წთ

თემა: აივ-თან ასოცირებული სტიგმის ნეგატიური ზეგავლენის მასშტაბები - საერთაშორისო გამოცდილება

ინფორმაცია წამყვანისთვის⁹

აივ-თან დაკავშირებული სტიგმის გავრცელებადობის და მისი გავლენის შედეგების შესწავლა მსოფლიოში გასული საუკუნის 90-იანი წლებიდან აქტიურად მიმდინარეობს. იმისთვის, რომ მეტად გასაგები იყოს, რა მიმართულებით და რა ღონისძიებები უნდა დაიგეგმოს სტიგმის შემცირებისთვის ქვეყანაში (ან ნებისმიერი დონის გეოგრაფიულ არეალში), ტარდება ცალკეული კვლევები საზოგადოებრივი ფუნქციონირების ამა თუ იმ

⁹ წყარო: სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულებები. სახელმძღვანელო. საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა. ავტორები: მზია ტაბატაძე; კახაბერ კეპულაძე. UNFPA ფინანსური მხარდაჭერით. თბილისი, საქართველო. სექტემბერი, 2020 წ.

სეგმენტში (სტიგმა სამუშაო ადგილზე, სტიგმა თემში, სტიგმა სასწავლო დაწესებულებებში, სტიგმა სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში და სხვა).

სხვადასხვა გამოკითხვის გზით (სხვადასხვა ინსტრუმენტებით) ხდება შეფასება აივ-თან დაკავშირებული სტერეოტიპული, წინასწარგანწყობითი დამოკიდებულებების ხარისხის და დონის შესახებ. ასეთი კვლევები მოწმობს, რომ აღმოსავლეთ ევროპის და ცენტრალური აზიის რეგიონის ზოგად მოსახლეობაში მაღალია აივ-თან დაკავშირებული სტიგმის მაჩვენებლები: რეგიონის 8 ქვეყანაში გამოკითხული მოზრდილი მოსახლეობის თითქმის ნახევარი არ იყიდის ბოსტნეულს გამყიდველთან, რომელიც მათი ინფორმაციით აივ ინფიცირებულია.

2000-იანი წლების დასაწყისში აქტუალურ მიმართულებად იქცა სტიგმის და მისი შედეგების შესწავლა სამედიცინო დაწესებულებებში, რადგან კვლევები მკაფიოდ ცხადყოფდა პრობლემის სიმძაფრეს ამ სეგმენტში. სამედიცინო მომსახურების სფეროში აივ-ით დაზარალებული პირების მიმართ არსებული სტიგმა, უპირობოდ იწვევს პაციენტის ამა თუ იმ ხარისხით დისკრიმინირებას და უფლებების დარღვევას. შედეგად ადამიანები, რომლებმაც გამოცადეს სტიგმატიზირებადი დამოკიდებულება, ერიდებიან განმეორებით ვიზიტს სამედიცინო დაწესებულებებში და უნდობლობით ურთიერთობენ სამედიცინო პერსონალთან. ეს ართულებს მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის მონიტორინგს, ხელს უშლის აივ-ის პრევენციის, მკურნალობის და მოვლის პროგრამების ეფექტურ განხორციელებას, რაც უარყოფით გავლენას ახდენს ინფექციის გავრცელების მაჩვენებლებზე და განაპირობებს ეპიდემიოლოგიური კონტროლის შესუსტებას. აივ-ით დაზარალებული ადამიანები, თავისი სტატუსის გამო, მოწყვლადები ხდებიან პაციენტის როლში და ხშირია, რომ სტიგმა გადადის მოქმედებაში - ხდება დისკრიმინაცია/ძირეული უფლებების დარღვევა.

ყოველივე ზემოთქმული გამყარებულია შესაბამისი კვლევებით, რომელიც სხვადასხვა ქვეყანაში ჩატარდა. ეს კვლევები წლიდან-წლამდე იხვეწება, მუშავდება კვლევის ეფექტური მეთოდები და ინსტრუმენტები, რაც საშუალებას გვაძლევს, უფრო მეტი სიზუსტით ვისაუბროთ, თუ რა მიზეზები და მექანიზმები იწვევს სტიგმის ჩამოყალიბებას და გამყარებას სამედიცინო სერვისებში.

აღმოსავლეთ ევროპის და ცენტრალური აზიის რეგიონში (EECA) ბოლო წლების მანძილზე ჩატარდა სხვადასხვა კვლევა, მოგროვდა მონაცემები და არსებობს ანალიტიკა, რომელზეც დაყრდნობითაც შესაძლებელია, განისაზღვროს მიმდინარე სიტუაცია აივ-თან დაკავშირებული სტიგმა/დისკრიმინაციის მასშტაბის თვალსაზრისით. მაგ., 2018 წელს გამოქვეყნდა რეგიონში აივ-ით დაზარალებული ადამიანებისა და სხვა მოწყვლადი

ჯგუფებისთვის (ნიმ, სმ, მსმ) აივ ინფექციასთან დაკავშირებულ სერვისებზე წვდომის ხელშემშლელი ბარიერების მიმოხილვა, რომელმაც მოიცვა სხვადასხვა ქვეყანა: აზერბაიჯანი, ყაზახეთი, ყირგიზეთი, რუსეთი, უზბეკეთი, ესტონეთი, სომხეთი, ბელორუსი, ლატვია, ლიეტუვა, ტაჯიკეთი, მოლდავეთი, უკრაინა. ყველა ჩამოთვლილი ქვეყნისთვის აივ-თან დაკავშირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია ერთ-ერთ მთავარ ბარიერად დასახელდა. ამ მიზეზით შესაძლებელია აიხსნას არსებული გამოწვევები აივ/შიდსის სერვისის სრული კასკადის ნებისმიერ ეტაპზე - პრევენცია, შემთხვევების გამოვლენა, მკურნალობის სერვისებში ჩართვა, მკურნალობაზე დამყოლობა და ვირუსული სუპრესია.

EECA რეგიონის ქვეყნებში, სხვადასხვა პერიოდში ჩატარდა „სტიგმა ინდექსის“ კვლევა და სხვა რელევანტური კვლევები, რომლებმაც განსაზღვრეს ნაციონალური სპეციფიკურობა აივ-თან დაკავშირებული სტიგმის მასშტაბებზე. „სტიგმა ინდექსის“ კვლევა ტარდება აივ-ით დაზარალებულ ადამიანებს შორის და აღწერს სტიგმის და დისკრიმინაციის გამოვლენის ფორმებს, დონეებს და შედეგებს. რაოდენობრივი მონაცემების შეფასება იძლევა საშუალებას, თვალნათლივ წარმოვიდგინოთ პრობლემის მასშტაბები და სიმძაფრე. მაგალითისთვის, ქვემოთ წარმოდგენილია მონაცემები რამდენიმე ქვეყანაში ჩატარებული კვლევის მიგნებებიდან.

სტიგმის ინდექსი აივ-ზე მოწყვლადი პოპულაციების თვალთახედვით

ყაზახეთი, სტიგმის კვლევა („სტიგმის ინდექსი“), 2015 წელი

- გამოკითხულთა 27.6%-მა აღნიშნა, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში ერთხელ მაინც მიიღეს უარი სამედიცინო მომსახურებაზე (სტომატოლოგიური სერვისის ჩათვლით) მათი აივ-სტატუსის გამო;
- 1.8%-ს უარი ეთქვა ოჯახის დაგეგმვის სერვისებში ჩართვაზე;
- 3.2%-ს უარი უთხრეს რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებაზე
- 21.3% მიეცა რეკომენდაცია, აღარ ეფიქრათ შვილის ყოლაზე;
- 8.5% აივ დადებითი სტატუსის მქონე ორსულ ქალებს ურჩიეს აბორტი.
- კვლევაში მონაწილეთა 26.5% აიძულეს, ჩაეტარებინა ტესტირება (მათ შორის აივ-ზე) რომ მიეღო საჭირო სამედიცინო მომსახურება.

ყირგიზეთი. სტიგმის კვლევა („სტიგმის ინდექსი“). 2015 წელი

- გამოკითხულთა 9.1%-მა აღნიშნა, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში ერთხელ მაინც მიიღო უარი სამედიცინო მომსახურებაზე (სტომატოლოგიური სერვისის ჩათვლით) მათი აივ-სტატუსის გამო;
- 4.3%-ს უარი უთხრეს რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებაზე.
- 39.3%-ს მოუწია, იძულებით ჩაებარებინა ანალიზები (მათ შორის, აივ-ზე ტესტირება) რომ მიეღო სამედიცინო მომსახურება.

ბელორუსი. სტიგმის კვლევა („სტიგმის ინდექსი“). 2013 წელი

- გამოკითხულთა 17.9%-მა აღნიშნა, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში ერთხელ მაინც მიიღო უარი სამედიცინო მომსახურებაზე (სტომატოლოგიური სერვისის ჩათვლით) მათი აივ-სტატუსის გამო;
- 18.9%-ს უარი ეთქვა ოჯახის დაგეგმვის სერვისებში ჩართვაზე;
- 4.6%-ს უარი უთხრეს რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებაზე.

ესტონეთი. სტიგმის კვლევა („სტიგმის ინდექსი“). 2012 წელი

- რესპონდენტების 8%-ს უარი ეთქვა სამედიცინო სერვისების მიღებაზე აივ-სტატუსის გამო;
- 4%-ს უარი ეთქვა ოჯახის დაგეგმვის სერვისებში ჩართვაზე;
- 2%-ს არ გაუწიეს მომსახურება სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისში.

ლატვია. სტიგმის კვლევა („სტიგმის ინდექსი“). 2018 წელი

- 16.4% აღნიშნავდა, რომ აქვს „ცუდი“ გამოცდილება ზოგადი სამედიცინო სერვისების მიღებისას (სტიგმა/დისკრიმინაცია);
- 30.2% აღნიშნავს, რომ სამედიცინო პერსონალი მათი თანდასწრებით არღვევდა მათი ან სხვა პირის კონფიდენციალურობას;
- 2.1% აღნიშნავდა, რომ სამედიცინო სერვისის მიღებისათვის აიძულებს აივ-ზე ტესტირება;
- გამოკითხულთა 6.6%-ს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებში ურჩიეს, არ ეფიქრათ შვილის ყოლაზე;
- აივ დადებითი სტატუსის მქონე ორსული ქალების 15.8%-ს ურჩიეს აბორტის გაკეთება.
- სამედიცინო სერვისების მიღებისას 46.5% ცდილობს არ გაამჟღავნოს თავისი აივ-სტატუსი;

→ გამოკითხულთა მხოლოდ მესამედზე ნაკლები (28.7%) არის დარწმუნებული, რომ მათი სამედიცინო ინფორმაციის კონფიდენციალურობა დაცულია სამედიცინო დაწესებულებებში.

მოლდავეთი. სტიგმის კვლევა („სტიგმის ინდექსი“) ¹⁰2018 წელი

- გამოკითხულთა 2.4%-ს უთხრეს უარი სახელმწიფო სამედიცინო მომსახურებაზე აივ-სტატუსის გამო
- მხოლოდ 0.9%-მა აღნიშნა, რომ უარი უთხრეს სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდებაზე.

როგორც მონაცემები აჩვენებს, სამედიცინო დაწესებულებებში სტიგმა-დისკრიმინაციის პრობლემა აქტუალურია ბევრ ქვეყანაში. შედარებით უკეთესი მდგომარეობა ფიქსირდება კვლევებით მოლდავეთში (დნეპრის მარცხენა ნაპირის რეგიონის გარდა). აღსანიშნავია, რომ, მიუხედავად ზოგადად, სტიგმატიზაციის მაღალი დონისა ქვეყანაში, სამედიცინო სერვისების მიღებისას უფლებების დარღვევის შემთხვევები მცირეა, რაც შესაძლოა იყოს იმის შედეგი, რომ მოლდავეთში ბოლო პერიოდში მნიშვნელოვანი ღონისძიებები იქნა გატარებული სამედიცინო სერვისებში ს&დ-ის შემცირების მიზნით.

სტიგმის ინდექსი - სამედიცინო დაწესებულებებში მედპერსონალის თვალთახედვით აივ-თან დაკავშირებული სტიგმის შესწავლა სამედიცინო დაწესებულებებშიც მიმდინარეობს, ამ დაწესებულებების კლინიკური, დამხმარე და ადმინისტრაციული პერსონალის გამოკითხვის, ან მუშაობის მონიტორირების გზით. ასეთი კვლევები უფრო მწირია და იშვიათად იკვლევს რაოდენობრივ პარამეტრებს და უმეტესად, თვისობრივი ინფორმაციის მოპოვება ხდება სამედიცინო დაწესებულებების პერსონალის ცოდნის და დამოკიდებულებების შესახებ აივ-ით დაზარალებულ პაციენტებთან ურთიერთობის ჭრილში. ჩვენს რეგიონში, ასეთი კვლევები სისტემატური არაა და იშვიათად, მხოლოდ რომელიმე კონკრეტული ქალაქის, რაიონის ან დაწესებულების დონეზე შეიძლება იყოს განხორციელებული. ილუსტრაციისთვის ქვემოთ მოცემულია რამდენიმე ინდიკატორი სხვადასხვა ქვეყანაში/ქალაქში ჩატარებული კვლევებიდან.

ტაჯიკეთი:

2018 წელს ტაჯიკეთში ჩატარდა სოციოლოგიური გამოკითხვა სხვადასხვა სტრუქტურების თანამშრომლებს შორის აივ-თან დაკავშირებული სტიგმის და დისკრიმინაციის ფორმების გამოსავლენად. ამ გამოკითხვაში მონაწილეობდა სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულების

მოქმედი პერსონალიც. კვლევის მონაცემები ადასტურებს აივ-თან ასოცირებული სტიგმის სიმწვავეს:

- ყველა რესპონდენტის 45% ამბობს, რომ ქვეყანაში არსებობს სტიგმატიზირებადი დამოკიდებულება აივ-ით დაზარალებული ადამიანების მიმართ და, ამ მხრივ, ყველაზე მეტად მოწყვლადები არიან ბავშვები და ქალები.
- 74% აცხადებს, რომ არ შეიძენს საკვებ პროდუქტს აივ ინფიცირებული გამყიდველისგან.
- სამედიცინო პერსონალის მხოლოდ 62.5%-მა აღნიშნა, რომ გაუწევს სამედიცინო მომსახურებას აივ-ით დაზარალებულ ადამიანებს ისევე, როგორც სხვა პაციენტებს, რაც ნიშნავს, რომ მესამედზე მეტი არ მოემსახურება მოწყვლად პოპულაციებს.
- სამედიცინო პერსონალის მხოლოდ 50% თვლის, რომ აივ-ინფიცირებულ სამედიცინო პერსონალს უფლება აქვს, გააგრძელოს პროფილური მუშაობა.

ჩუვაშეთი (რუსეთი):

2011 წელს გამოქვეყნდა კვლევის შედეგები, რომელიც ჩატარდა ჩუვაშეთის (რუსეთის ფედერაცია) რამდენიმე მრავალპროფილურ კლინიკაში სამედიცინო დაწესებულებების თანამშრომლებს შორის (ექიმები და ექთნები).

- სამედიცინო პერსონალის უმრავლესობა (69.3%) თვლის, რომ აივ დადებითი სტატუსის მქონე ადამიანები ეწევიან „უწესო ცხოვრების წესს“ (არიან ძირითადად ნარკოტიკების მომხმარებლები (69.3%), სექს მუშაკები (69.7%) და ‘ჰომოსექსუალები’ (69.7%).
- რესპონდენტების მიერ თვალსაჩინო იყო აივ დაზარალებული პირების მიმართ დამაკნინებელი ‘იარლიყების’ გამოყენება: „სასიკვდილო დაავადების“ გამავრცელებლები (58.8%), „ეპიდემიის მსხვერპლი“ (43.8%) და საზოგადოების არაფასეული ნაწილი (отбросы общества) – 22.4%.

სამედიცინო დაწესებულებებში პერსონალის მიერ გამოხატული სტიგმა აივ ინფიცირებული პირების მიმართ გლობალური პრობლემაა და მონაცემები სხვადასხვა ქვეყნიდან ადასტურებს ამ გამოწვევის დიდ მასშტაბებს. ინფიცირებულ პირთა მიმართ არაეთიკური მოპყრობა სამედიცინო პერსონალის მხრიდან აღწერილია როგორც განვითარებულ ქვეყნებში, ასევე განვითარებად ქვეყნებშიც. კვლევების უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ სამედიცინო პერსონალის მხრიდან დისკრიმინაციული ქცევის ძირითადი დეტერმინანტი არის მათი დაბალი ინფორმირება აივ ინფექციის შესახებ და ჯვარედინი დაინფიცირების (cross infection) შიში აივ დადებითი სტატუსის მქონე პირებისათვის სამედიცინო სერვისის მიწოდების პროცესში.

კანადა:

სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის შემთხვევები ყველაზე ხშირად სტომატოლოგიურ კლინიკებში ხდება. ამიტომ ყურადღებას იპყრობს 2011 წ. კანადაში განხორციელებული კვლევა, რომელშიც მონაწილეობა მიიღო 4,000-ზე მეტმა სტომატოლოგმა. გამოკითხულთა ერთი მესამედი (32%) აცხადებს, რომ ბოლო ერთი წლის მანძილზე მოემსახურა პაციენტს, რომლის აივ დადებითი სტატუსი მისთვის ცნობილი იყო; ყოველი მეექვსე დენტისტი (16%) კი აცხადებდა, რომ უარს ეტყოდა ინფიცირებულ პაციენტს სერვისის მიწოდებაზე. სერვისზე უარის თქმის მთავარი პრედიქტორები იყო ეთიკური პასუხისმგებლობის ნაკლებობა (odds ratio=9.0), აივ-ის შესახებ დაბალი ინფორმირება და სამუშაო ადგილზე პაციენტისგან დაინფიცირების შიში.

ნიგერია:

ნიგერიის ოთხ შტატში, 1000 სამედიცინო სპეციალისტის (რომლებიც უშუალოდ მუშაობდნენ აივ დადებითი სტატუსის პაციენტებთან) გამოკითხვისას, რესპონდენტთა 43%-მა აღწერა, რომ სულ მცირე ერთხელ მაინც იყვნენ ფაქტის თვითმხილველნი, როდესაც მათი კოლეგები უარს ამბობდნენ კლინიკებში აივ დადებითი პაციენტების მიღებაზე. სტიგმა დაზარალებული პირების/მოწყვლადი პოპულაციების მიმართ

არსებობს მრავალი კვლევა და ლიტერატურა, რომელიც ადასტურებს, რომ სტიგმა და დისკრიმინაცია განსაკუთრებული სიმწვავეთ ვლინდება არა მარტო აივ- დადებითი პირების მიმართ, არამედ, ასევე აივ-ის გადაცემის მომატებული რისკის მქონე საკვანძო პოპულაციებთან მიმართებაში (ნიმ, სმ, მსმ, პატიმრები, მიგრანტები და სხვა). მათ მიმართ არსებული მასტიგმატიზებული დამოკიდებულება ხსნის, თუ რატომ არის შეზღუდული ამ პოპულაციების მიმართვიანობა სამედიცინო სერვისებში, მათ შორის აივ ტესტირებაზე.

სტიგმის გამო დაბალია სამედიცინო პერსონალის ნდობა და ეს მიზეზი არ ტოვებს სამედიცინო პერსონალსა და მოწყვლად პოპულაციებს შორის გახსნილი ინტერაქციის საშუალებას. ეს კი ართულებს პრევენციულ ჩარევებს; წარმოადგენს დროული გამოვლენის მნიშვნელოვან ბარიერს; ასუსტებს ინფიცირებულთა ჩართვას სამკურნალო და ზრუნვის სერვისებში და აუარესებს მკურნალობაზე დამყოლობას და, შესაბამისად, მკურნალობის გამოსავალს. ეს პრობლემა სისტემურია და თითქმის ყველა ქვეყანაში იჩენს თავს.

- *ინდონეზიაში*, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა კვლევის შედეგებით, გამოკითხულთა 40% აღნიშნავს, რომ არ მიმართავს აივ-ის ტესტირების სერვისს ძირითადად სტიგმის გამო;
- *იამაიკაზე* ჩატარებული კვლევისას დადგინდა, რომ 2002 წელს, ახალი დიაგნოსტირებული შემთხვევების 2/3 აღმოჩენილი იყო დაავადების

პროგრესირების გვიან სტადიებზე - ეს ფენომენი აიხსნა გავრცელებული სტიგმით და ჰომოფობიით;

- *ბოტსვანაში* კვლევის მონაცემებით, არც მკურნალობაზე მყოფი პაციენტების 40%-ს დაავადების გვიან სტადიაზე დაესვა დიაგნოზი, რადგან სტიგმის გამო პაციენტებმა გადაავადეს აივ ტესტირების სერვისებში მისვლა.

აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონშიც, აივ ინფექციის გავრცელების მომატებულ რისკთან ასოცირებული საკვანძო ჯგუფების სტიგმატიზაციის მაღალი დონე, კვლევების და უფლებათა დარღვევების შესახებ რუტინული მონაცემების ანალიზის გზით დასტურდება. ეს მნიშვნელოვანი პრობლემაა რეგიონისთვის და განსაზღვრავს აივ-თან ბრძოლის პროგრამების ეფექტურობის მაჩვენებელს. სწორად, ამის გამო, საკვანძო პოპულაციების სტიგმა/დისკრიმინაციის თემას განსაკუთრებული ადგილი დაეთმო, გაეროს სტრუქტურების მხარდაჭერით შემუშავებულ, აივ-ის ყოვლისმომცველი პროგრამების დანერგვისთვის პრაქტიკული გამოყენების ტექნიკურ სახელმძღვანელოებში (IDUIT, MSMIT, SWIT, TRANSIT), რომლებიც ცალკეული ჯგუფისთვის (ინმ, მსმ, სმ, ტრანს-ადამიანები) აღწერს პრობლემის თავისებურებებს და მათთან ბრძოლის ოპტიმალურ ფორმებს. მნიშვნელოვანია, ხაზი გაესვას, რომ საკვანძო პოპულაციების წარმომადგენელთა მიმართ აივ-თან დაკავშირებული სტიგმა მრავალწახნაგოვანია (მულტისტიგმა), რაც უფრო ამძიმებს მის შედეგებს და დისკრიმინაციის და უფლებათა დარღვევის მეტ შესაძლებლობებს უწყობს ხელს.

გარკვეული ჯგუფების მიმართ არსებულ სტიგმას შეუძლია გამოიწვიოს უფლებათა დარღვევებისადმი ტოლერანტული დამოკიდებულების ფორმირება. ის შეიძლება გამოყენებული იყოს დისკრიმინაციული პრაქტიკების დაკანონებისა და გამყარებისთვის. საკვანძო ჯგუფების კრიმინალიზაცია მჭიდროდაა დაკავშირებული მათ მიმართ სტიგმის და დისკრიმინაციის მაღალ დონესთან. თავის მხრივ, ეს ამცირებს ამ ჯგუფების წარმომადგენელთა წვდომას სამედიცინო მომსახურებაზე (ხარისხიან მომსახურებაზე).

აივ-თან დაკავშირებულ სტიგმასა და დისკრიმინაციასთან ბრძოლის ინტერვენციების შესწავლა 2002-2013 წლების მონაკვეთში, რომელმაც მოიცვა თითქმის ყველა რეგიონის (აღმოსავლეთ ევროპის და ცენტრალური აზიის რეგიონის გარდა), როგორც მაღალი, ასევე, საშუალო და დაბალი პრევალენტობის ქვეყნების გამოცდილება, აჩვენა, რომ სტიგმა/დისკრიმინაციის მაჩვენებლების კლება გაცილებით სწრაფად მიმდინარეობს იქ, სადაც არსებობს ამ მიმართულებით მკვეთრი სახელმწიფო პოლიტიკა და ნება, ჩამოყალიბებული სტრატეგია და დეტალური რეგულაციები. სტიგმის დონის დაქვეითებაზე ყველაზე ეფექტური შედეგები მოიტანეს შემდეგი ტიპის ინტერვენციებმა: ინფორმირება, უნარების განვითარება, ხარისხიანი კონსულტირება და მხარდაჭერა,

დაზარალებული თემის პირდაპირი ჩართვა პროცესებში. ეს საშუალებას გვაძლევს შევარჩიოთ ოპტიმალური კურსი კონკრეტული სტრატეგიის შემუშავებისთვის და ეფექტური ღონისძიებების დაგეგმვისთვის.

»» კონფიდენციალობა და სტიგმა



25 წთ

მიზანი: კონფიდენციალობას, ძალაუფლებასა და სტიგმას შორის კავშირის გაცნობიერება

მასალა: ქაღალდის ფურცლები მონაწილეებისთვის, კალმისტრები

პროცედურა:

1. ნდობის თამაში. დაურიგეთ მონაწილეებს ქაღალდი ფურცლები და კალმისტრები. სთხოვეთ, დაფიქრდნენ და გაიხსენონ პირადი ინფორმაცია, ისეთი, რომელსაც არავის უმხელენ და არ უნდათ, რომ ვინმემ გაიგოს. ფურცელზე დაწერონ ეს ინფორმაცია ისე, რომ არავის აჩვენონ და დაკეცონ ფურცლები. შემდეგ სთხოვეთ, ეს ფურცლები გადასცენ მათ მარცხნივ მჯდომ მონაწილეს. ხაზი გაუსვით, რომ არავინ უნდა გახსნას ფურცელი.

2. ჰკითხეთ მონაწილეებს:

- როგორი გრძნობაა, როდესაც თქვენი საიდუმლოება ხელში უჭირავს სხვას?
- როგორი გრძნობაა, როდესაც თქვენ გიჭირავთ ხელში სხვისი საიდუმლოება?

3. სთხოვეთ მონაწილეებს, დაიბრუნონ თავიანთი ფურცლები და დახიონ. ამის შემდეგ, ჰკითხეთ მონაწილეებს:

- რას გვეუბნება ეს თამაში კონფიდენციალობაზე?
- რა კავშირშია ერთმანეთთან კონფიდენციალობა და სტიგმა?

4. ჯგუფი დაყავით მცირე ქვეჯგუფებთან და სთხოვეთ, 10 წუთის განმავლობაში იმსჯელონ და პასუხი გასცენ შემდეგ კითხვებს (კითხვები წინასწარ ჩამოწერეთ ფლიპ-ჩარტის ფურცელზე ან მოამზადეთ სლაიდი ელექტრონული პრეზენტაციისთვის):

- რა ხდება, როდესაც სამედიცინო დაწესებულებაში ვინმე არღვევს კონფიდენციალობას?
- როგორ ხდება კონფიდენციალობის დაცვის მონიტორინგი თქვენს დაწესებულებაში?
- რა ზომები უნდა იყოს მიღებული თქვენს დაწესებულებაში კონფიდენციალობის

დასაცავად?

→ როგორ შეგვიძლია დავარწმუნოთ ჩვენი მომხმარებლები იმაში, რომ ვიცავთ კონფიდენციალობას?

5. სთხოვეთ თითოეულ ქვეჯგუფს, წარმოადგინოს თავისი მუშაობის შედეგები და გარკვეული დრო დაუთმეთ დისკუსიას.

შეჯამება. სავარჯიშო დაასრულეთ მონაწილეებისთვის კონფიდენციალობისა და საექიმო საიდუმლოს შესახებ ინფორმაციის მიწოდებით.

ინფორმაცია წამყვანისთვის¹¹

რა განსხვავებაა საიდუმლო, პირად და კონფიდენციალურ ინფორმაციას შორის:

საიდუმლო - ინფორმაციაა, რომელიც ცნობილია მხოლოდ თქვენთვის; თქვენ ამ ინფორმაციას არ უზიარებთ არავის და თქვენთვის ის დაკავშირებულია რაღაც ისეთთან, რომელიც არავინ უნდა იცოდეს. თუ ადამიანი თვლის, რომ მისი დადებითი აივ სტატუსი საიდუმლოა, ეს ნიშნავს, რომ არავის უმხელს მას და ეს რაღაც ცუდია.

პირადი ინფორმაცია არის ზოგადი ტერმინი, როდესაც ინფორმაცია პირადია ორ მეგობარს, რამდენიმე ადამიანს ან ოჯახის წევრებს შორის და არ გულისხმობს უარყოფით ტონს ან განსჯას და სირცხვილის გრძნობას.

კონფიდენციალობის შემთხვევაში, ინფორმაციას მართავს ის, ვინც ფლობს ამ ინფორმაციას. მისი გაზიარება კონტროლირებადია. თქვენ თვითონ წყვეტთ, ვისთან უნდა გაზიარდეს ეს ინფორმაცია, იმის მოლოდინით, რომ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა შეიზღუდება თქვენი სურვილის შესაბამისად. იმის ცოდნა, რომ თქვენი აივ სტატუსი კონფიდენციალურია, ნიშნავს, რომ თქვენ აკონტროლებთ, ვინ უნდა იცოდეს თქვენი სტატუსი.

საქართველოს კანონმდებლობით, ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში გათვალისწინებულია მოქალაქეთა შემდეგი ინდივიდუალური უფლებები: ინფორმაციის მიღების უფლება;

¹¹ წყარო: მოზარდები, აივ ტესტირება და კანონმდებლობა. რეკომენდაციები პოლიტიკის ცვლილებისათვის. საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი

ინფორმირებული თანხმობა; პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობა და კონფიდენციალობა; მეორე აზრის მოძიების უფლება; სამედიცინო პერსონალისა და სამედიცინო დაწესებულების არჩევის უფლება.

საექიმო საიდუმლო. სამედიცინო მომსახურების მიწოდების დროს სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია, დაიცვას საექიმო საიდუმლოება, არ გაამჟღავნოს ინფორმაცია სამედიცინო დახმარებისათვის მიმართვის ფაქტის შესახებ, პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და დიაგნოზის შესახებ და სხვა ინფორმაცია, რომელიც მიიღო პაციენტის გამოკვლევისა და მკურნალობის პროცესში.

იმის გათვალისწინებით, რომ სამედიცინო დახმარებისათვის მიმართვის თავად ფაქტიც საექიმო საიდუმლოებას განეკუთვნება, თუკი საავადმყოფოებიდან და პოლიკლინიკებიდან სატელევიზიო რეპორტაჟების დემონსტრირების დროს კადრში მოხვდება თუნდაც ერთი პაციენტი, რომლისგანაც წინასწარ არ იყო ნებართვა მიღებული, საექიმო საიდუმლოება ირღვევა. რადგან ჟურნალისტები არ განეკუთვნებიან იმ კატეგორიას, ვინც ვალდებულია, დაიცვას საექიმო საიდუმლოება, პასუხისმგებლობა ექიმს ეკისრება, რომელმაც დაუშვა გადაღება პაციენტის ნებართვის გარეშე.

კონფიდენციალობა. კონფიდენციალობა პროფესიულ საქმიანობაში (სამსახურეობრივი კონფიდენციალობა) – ეს არის პრინციპი, რომლის თანახმადაც პირმა, რომელიც პროფესიულ მომსახურებას უწევს ადამიანებს, არ უნდა დაარღვიოს ინდივიდის პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლება, ანუ არ უნდა გაამჟღავნოს ინფორმაცია, რომელიც თანამშრომლობის პროცესში მოიპოვა.

კონფიდენციალობა არის ბიოეთიკის ძირითადი წესი იმის შესახებ, რომ ინფორმაცია, რომელსაც პაციენტი აცნობებს ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებელს, არის პრივატული და ჯანდაცვის მუშაკს აქვს შეზღუდვები იმასთან დაკავშირებით, თუ როგორ და როდის შეიძლება ამ ინფორმაციის მესამე პირისთვის გამჟღავნება; ჩვეულებრივ, მომსახურების მიმწოდებელმა ასეთი ინფორმაციის გამჟღავნებაზე ნებართვა პაციენტისგან უნდა მიიღოს.

მედიცინაში კონფიდენციალობის პრინციპი ასახულია ჰიპოკრატეს ფიცში, იცავს პაციენტს მის პირად ცხოვრებაში ჩარევისაგან და იცავს პაციენტის ღირსებას.

ფაქტობრივად, მედიცინა, როგორც სოციალური ფენომენი, კონფიდენციალობის პრინციპზეა აგებული. მედიცინის ზოგიერთ დარგში უფრო მჭიდრო კონტაქტი შეინიშნება კონფიდენციალობასა და სოციალურ მიმღებლობას, კონფიდენციალობასა და სირცხვილს შორის (როდესაც ცნობების საჯაროდ გაცხადება საფრთხეს უქმნის პაციენტის სოციალურ

სტატუსს, კარიერას, ურთიერთობებს). ამ უკანასკნელთ, როგორც წესი, მიეკუთვნება, ფსიქიატრია, ვენეროლოგია/სგგი და აივ ინფექცია/შიდსი. ასეთ შემთხვევებში პაციენტები განსაკუთრებულ მოთხოვნებს უყენებენ სამედიცინო სფეროს მუშაკებს (ექიმებს, მედლებს, დამხმარე პერსონალს).

სამედიცინო დაწესებულებებში კონფიდენციალობის პრინციპი მიზნად ისახავს:

- ეპიდემიოლოგიური მონაცემების კონფიდენციალობას;
- ინფორმაციის არასანქცირებული გამჟღავნების დაუშვებლობას.

»» სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული სტიგმის გაანალიზება



40 წთ

მიზანი: სამედიცინო დაწესებულებაში სტიგმის გაღვივების ხელშემწყობი ფაქტორების გამოვლენა და სტიგმის აღმოფხვრაზე მიმართული გზების დაგეგმვა

მასალა: ფლიპ-ჩარტის ფურცლები, ფერადი ფლომასტერები და/ან ფანქრები; წებოვანი ლენტი

პროცედურა:

1. ჯგუფი დაყავით ქვეჯგუფებად; თითოეულ ქვეჯგუფს დაურიგეთ ფლიპ-ჩარტის ფურცლები და ფერადი ფლომასტერები და/ან ფანქრები. მონაწილეებს უთხარით: „წარმოიდგინეთ მსოფლიოში ყველაზე მასტიგმატიზებული სამედიცინო დაწესებულება. როგორია ეს დაწესებულება? რა ხდება ამ დაწესებულებაში? რასაც მოიფიქრებთ, გადაიტანეთ ფლიპ-ჩარტის ფურცელზე: დაწერეთ, დახატეთ, სქემატურად გამოსახეთ. იყავით მაქსიმალურად კრეატიულები“.

2. სთხოვეთ ქვეჯგუფებს, გააკრან თავიანთი ფლიპ-ჩარტები კედელზე და წარუდგინონ ჯგუფს ნამუშევრები. ალტერნატიული ვარიანტი: ქვეჯგუფები ათვალიერებენ ერთმანეთის ნამუშევარს და სვამენ დამაზუსტებელ შეკითხვებს.

3. შემდეგ სთხოვეთ მონაწილეებს, თითოეული მათგანი დაფიქრდეს და გასცეს პასუხი შეკითხვას: „არის თუ არა რაიმე ისეთი, რითაც მე, როგორც სამედიცინო სფეროს მუშაკი, ან ჩემი დაწესებულება, ხელს ვუწყობთ სტიგმას?“ როდესაც მონაწილეები ინდივიდუალურად მოიფიქრებენ ამ კითხვაზე პასუხს, შემდეგ წყვილებად ერთიანდებიან და აზიარებენ თავიანთ მოსაზრებებს. შემდეგ ხდება წყვილების გაერთიანება 4-კაციან ქვეჯგუფებთან და

ამ ქვეჯგუფებში ხდება მოსაზრებების გაზიარება. ბოლოს, ქვეჯგუფები მთელ ჯგუფს წარუდგენენ თავიანთ ძირითად იდეებს ამ საკითხის ირგვლივ.

4. სთხოვეთ მონაწილეებს, მოიფიქრონ, რა ნაბიჯები უნდა გადაიდგას სამედიცინო დაწესებულებაში მასტიგმატიზებული პრაქტიკის შესაცვლელად. ეს შეიძლება გაკეთდეს წყვილებში მუშაობით ან გონებრივი იერიშის ფორმით. შემდეგ მიმდინარეობს ჯგუფური დისკუსია.

შეჯამება. შეაჯამეთ სავარჯიშო ამ დასკვნების გამოყენებით:

- ყველაზე უარესი სცენარის წარმოდგენა დაგვეხმარება, დავადგინოთ ის საკითხები, რაც მიმდინარე სცენარში უნდა შეიცვალოს;
- როგორც პაციენტების/კლიენტებისთვის, ასევე პერსონალისთვის მეგობრულ და მხარდამჭერ გარემოში სამედიცინო მომსახურების გაწევა არ უნდა იყოს არარეალური ან იდეალისტური. ეს არის ის, რისკენაც უნდა ვისწრაფოდეთ და ეს გამოიწვევს მთელი მომსახურების გაუმჯობესებას, სამუშაო პირობების ჩათვლით.

»»» სლaidების პრეზენტაცია და წამყვანის კომენტარები

თემა: სტიგმა და დისკრიმინაცია სამედიცინო დაწესებულებებში



10 წთ

ინფორმაცია წამყვანისთვის¹²

სტიგმა და დისკრიმინაცია სამედიცინო დაწესებულებებში გლობალური ფენომენია და არსებობს მრავალრიცხოვანი სამეცნიერო კვლევა და პოლიტიკის დოკუმენტები, რომლებიც ამ საკითხებს განიხილავს, ხსნის, რატომ არის მნიშვნელოვანი ამ პრობლემის გამომწვევი მიზეზების და მოსალოდნელი შედეგების შესწავლა, და ასევე, არკვევს, რა ტიპის ჩარევებს შესაძლოა ჰქონდეთ პოზიტიური ეფექტი.

ტაილანდში ჩატარებული კვლევა ადასტურებს, რომ ს&დ მათ შორის ჯანდაცვის სისტემაში წარმოდგენს მთავარ ბარიერს აივ ტესტირების, მკურნალობის და მკურნალობაზე დამყოლობის გაუმჯობესებისათვის. იმავე ქვეყანაში მსმ და ტრანსგენდერ პოპულაციებში ჩატარებულმა კვლევამ დაადასტურა რომ ს&დ ნეგატიურად მოქმედებს მოწყვლად

¹² წყარო: სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულებები. სახელმძღვანელო. საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა. ავტორები: მზია ტაბატამე; კახაბერ კეპულაძე. UNFPA ფინანსური მხარდაჭერით. თბილისი, საქართველო. სექტემბერი, 2020 წ.

პოპულაციაზე და ისინი თავს არიდებენ აივ-ზე ტესტირებას ან რექტალური მიკრობიციდების გამოყენებას. ხოლო, აივ ინფიცირებულ ადამიანთა გამოკითხვამ აჩვენა, რომ მკურნალობის დამყოლობაზე უარყოფით გავლენას ახდენს სწორედ სტიგმასა და დისკრიმინაციაზე.

არსებობს 42 კვლევის სისტემური მიმოხილვის შესახებ პუბლიკაცია, რომელიც განიხილავს ს&დ საკითხებს სამედიცინო დაწესებულებებში. მრავალ ქვეყანაში ჩატარებული კვლევა ადასტურებს, რომ ჯანდაცვის სისტემაში ს&დ გლობალური პრობლემაა და იგი ხშირად ასოცირებულია ადამიანის სხვადასხვა ქცევასთან ან მდგომარეობასთან, როგორცაა ნარკოტიკის მოხმარება, არაკონფორმული სქესობრივი ქცევა, კომერციულ სექსში ჩართულობა და სხვა; გარდა ამისა, ჯანდაცვის სისტემაში მანიფესტირებული ს&დ არ არის დაკავშირებული მხოლოდ სპეციფიკურად აივ/შიდსთან და ეს პრობლემა თან ახლავს სხვადასხვა დაავადებას, როგორცაა ტუბერკულოზი, კიბო, მენტალური დაავადებები და სხვ. სწორედ ამიტომ, წინამდებარე სახელმძღვანელო, რომელიც გვთავაზობს რეკომენდაციებს სამედიცინო დაწესებულებებში ს&დ-ის შესამცირებლად, შესაძლოა, სასარგებლო აღმოჩნდეს სხვადასხვა პროფილის დაწესებულებებისთვისაც.

ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სტიგმა განსაკუთრებით საშიშია, რამდენადაც ის ნეგატიურ გავლენას ახდენს ადამიანების გადაწყვეტილებაზე, დროულად მიმართონ სამედიცინო სერვისებს. სამედიცინო დაწესებულებებში სტიგმის და დისკრიმინაციის მანიფესტირება დოკუმენტირებულია მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანაში, თუმცა, საქართველოში არსებობს მხოლოდ ანგარიშები, სადაც საუბარია პრობლემის არსებობაზე, მაგრამ კონკრეტული ფაქტების რეგისტრირება/დოკუმენტირება თითქმის არ ხდება, ან ეს ინფორმაცია ხელმისაწვდომი არაა.

ჯანდაცვის სისტემაში სტიგმის მანიფესტირება სხვადასხვა დონეზე და სხვადასხვა სიმწვავეთ ხდება: ასეთი გამოვლინება შესაძლოა იყოს: სერვისის მიწოდებაზე უარის თქმა; სუბ-სტანდარტული სერვისის მიწოდება; ფიზიკური ან სიტყვიერი ძალადობა/დამცირება; ან დამამცირებელი სახელების (იარლიყების) მიკერება, სერვისის მისაღებად მოსული პაციენტების უყურადღებოდ ხანგრძლივი დროით დატოვება მოლოდინის რეჟიმში; უმცროს სამედიცინო პერსონალთან პაციენტების გადამისამართება და სხვა.

სტიგმის და დისკრიმინაციის მიზეზები

ლიტერატურაში აღწერილია, რომ სამედიცინო დაწესებულებაში ს&დ უმთავრესი მიზეზები (ე.წ. დრაივერი) შეიძლება სამ ჯგუფად კლასიფიცირდეს:

1. სტიგმის და დისკრიმინაციის პრობლემის არ აღიარება ან არაადეკვატურად შეფასება
2. აივ ინფიცირების გადადების გზების არცოდნა და ინფიცირებულ პირებთან საყოფაცხოვრებო კონტაქტების დროს ვირუსის გადაცემის შიში
3. მორალურ ღირებულებებზე აპელირება და განსჯა/განკითხვა.

უარყოფითი დამოკიდებულება, შიში, ნაკლებ ინფორმირებულობა - როგორც ზოგადად კონკრეტული დაავადების შესახებ, ასევე ზოგადად სამედიცინო ეთიკის, ს&დ-ის შესახებ, არის ს&დ-ის ხელშემწყობი ფაქტორები. ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ ინფიცირების არარაციონალური, გაუმართლებელი შიში ტრადიციულად თავს იჩენს, ნებისმიერი დაავადების დროს, როდესაც დაავადების კლინიკური მართვა რთულია და გამოსავალი - ჯანმრთელობისათვის მძიმე.

სამედიცინო პერსონალი შესაძლოა, თავადაც გახდეს ჯანდაცვის სისტემაში არსებული ს&დ-ის მსხვერპლი. მედიცინის მუშაკების მხრიდან დისკრიმინაციული დამოკიდებულება ინფიცირებული პირების მიმართ, შესაძლებელია, უკავშირდებოდეს სამსახურის დაკარგვის შიშს თუ ისინი ინფიცირებულები აღმოჩნდებიან. სწორედ ამიტომ, ინფიცირებული სამედიცინო პერსონალი თავად ხდება მოწყვლადი და ცდილობენ, დამალონ სტატუსი და ერიდებიან საჭირო სამედიცინო მომსახურების დროულად მიღებას.

ჯანდაცვის სისტემაში მანიფესტირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის ტიპები

- სამედიცინო დაწესებულებებს შესაძლოა, ჰქონდეს მადისკრიმინირებელი პრაქტიკა, როგორცაა - სამედიცინო ისტორიების რამე განსაკუთრებული (გამაფრთხილებელი) ნიშნებით აღნიშვნა, რომელიც ასეთ პაციენტების ისტორიას გამოარჩევს სხვა დიაგნოზის მქონე პაციენტებისგან.
- უარი სამედიცინო სერვისზე სერვისზე; დიდხანს ალოდინებენ; არასაჭირო გადამისამართება სხვა სერვისებში/სხვა ექიმებთან;
- სიტყვიერი შეურაცხყოფა; ჭორაობა; ქილიკი; იარლიყების მიკერება
- განსხვავებული მიდგომები სერვისების მიწოდებისას; მაგ. ინფიცირებული პირებისათვის ისეთი რჩევების მიცემა, რომელიც ლახავს მათ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის უფლებას; აბორტის მოთხოვნა; რჩევები კონტრაცეფციის მეთოდების აუცილებლად გამოყენების შესახებ და ა.შ.
- ინფიცირებული პირების ტანსაცმლის /ჭურჭლის იზოლაცია; ცალკე იზოლირებული მოსაცდელეები, ან შესასვლელი კარი (როცა ამის სამედიცინო ჩვენება არაა)
- იძულება ტესტირებაზე (აივ-ზე ან ტბ-ზე) კონსულტირების გარეშე; ზოგჯერ კი, პაციენტისთვის ტესტის შედეგის შეტყობინების გარეშეც.

- მესამე პირისთვის აივ სტატუსის გამჟღავნება პაციენტის წინასწარი ნებართვის გარეშე (თუნდაც ოჯახის წევრებისათვის; სხვა სამედიცინო პერსონალისათვის)
- განსაკუთრებული (არასაჭირო) უსაფრთხოების ზომები - ეკიპირება (პირბადე, ხელთათმანები).

სამედიცინო დაწესებულებაში სტიგმისა და დისკრიმინაციის ზეგავლენა პაციენტზე/კლიენტზე

- მოსალოდნელი ს&დ-ის გამო ადამიანები ცდილობენ, თავი აარიდონ სამედიცინო დაწესებულებებს მაშინაც კი, როდესაც სერვისის საჭიროებას სწორად აღიქვამენ
- ერიდებიან პრევენციული სერვისების მიღებას და მათ შორის, განსაკუთრებულად ეშინიათ ტესტის ჩატარება. ამის მიზეზი შესაძლოა იყოს დიაგნოზის გაგების შიში, ან ამ დიაგნოზის გამჟღავნების საფრთხე. ეს იწვევს გვიან გამოვლენას, რასაც ნეგატიური შედეგი მოაქვს მის ჯანმრთელობაზე
- მალავენ ინფორმაციას (განკითხვის შიშით; უნდობლობის გამო) - რომელიც შესაძლოა მნიშვნელოვანი იყოს სწორი დიაგნოზისთვის და მკურნალობისთვის
- ინფიცირებული პირები ცდილობენ თავიანთ საცხოვრებელი ადგილიდან მოშორებით მიიღონ არც მედიკამენტები; ზოგჯერ კი ვერ ახერხებენ მგზავრობას და ამის გამო არც მკურნალობის დამყოლობა გაუარესებულია. ამასთან პაციენტი ხარჯავს დროს და მგზავრობისთვის საჭირო ფინანსებს იმის შიშით, რომ თავიდან აიცილოს ნაცნობთა წრესთან შესაძლო კონტაქტი.
- შეიძლება მშობიარობისთვისაც არ მივიდეს კლინიკაში - უპატივცემულო, ღირსებისშემლახავი მოპყრობის შიშით
- სეროსტატუსს უმაღლავენ პარტნიორებსაც, შესაძლოა მათი დაკარგვის შიშის გამო.

მოდული 4

სტიგმა და საკვანძო ჯგუფები

მოდულის სავარაუდო ხანგრძლივობა - 4,5 სთ

»»» საკამათო დებულებები



90 წთ

მიზანი: საკვანძო ჯგუფების წარმომადგენელთა მიმართ მონაწილეების პირადი დამოკიდებულებების და მათ შესახებ შეხედულებების გამოვლენა; საკვანძო ჯგუფებისა და მათი პრობლემების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება.

დასარიგებელი მასალა: ფურცლები დებულებებით სხვადასხვა საკვანძო ჯგუფების წარმომადგენელთა შესახებ

ფურცლები დებულებებით

რა იცით მამაკაცების შესახებ, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ)?

1. მსმ-ები დაავადებულნი არიან ფსიქიკურად, მაგრამ მათი განკურნება შესაძლებელია
2. ორ მამაკაცს შორის სექსი ეწინააღმდეგება რელიგიას
3. დასავლურმა ღირებულებებმა ზედმეტი გავლენა მოახდინა მსმ-ებზე
4. ყველა მსმ ერთნაირია. მათი ამოცნობა მათი ჩაცმულობითა და ქცევით შეიძლება
5. ბევრ ქვეყანაში უკანონოა მამაკაცის მამაკაცთან სექსუალური კავშირი
6. ანალური სექსის გამო, მსმ-ები აივ-ითა და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებით ინფიცირების უფრო მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან
7. მსმ-ებს ისეთივე სექსუალური ურთიერთობა აქვთ, როგორც სხვა წყვილებს
8. მსმ-ებს არ სურთ მუდმივი პარტნიორები; მათ სჭირდებათ მხოლოდ შემთხვევითი სექსი
9. მსმ-ს შეიძლება ასევე ჰქონდეს სქესობრივი კავშირი ქალებთან

რა იცით სექს-მუშაკების შესახებ?

1. სექს-მუშაკებს უყვართ ფული და ეზარებათ მუშაობა. მათ ადვილად შეეძლოთ სხვა სამუშაოს შოვნა.
2. აივ/შიდსი ერთადერთი სერიოზული პრობლემაა, რომელსაც სექს-მუშაკები აწყდებიან
3. ზოგიერთი სექს-მუშაკი იყენებს ალკოჰოლს და/ან ნარკოტიკებს, როგორც თავისი სამსახურის სირთულეებთან გამკლავების მექანიზმს.
4. სექს-მუშაკები მალავენ თავიანთ საქმიანობას, რათა თავიდან აიცილონ სტიგმატიზაცია მათი ოჯახის და საზოგადოების მხრიდან.
5. სექს-მუშაკები არიან უწყესობი; მათი ურთიერთობები დიდხანს არასოდეს გრძელდება.
6. სექს-მუშაკები ძალიან დაუცველები არიან აივ ინფექციის მიმართ, რადგან მათ უჭირთ უსაფრთხო სექსის შესახებ მოლაპარაკება კლიენტებთან და რეგულარულ პარტნიორებთან.
7. როდესაც სექს-მუშაკები კლინიკაში მიდიან, ისინი ისეთივე მკურნალობას იღებენ, როგორც ყველა.
8. ბევრ ქვეყანაში სექს-მუშაობა უკანონოა.
9. სექს-მუშაკებს ეშინიათ, პოლიციას შეატყობინონ იმ შემთხვევების შესახებ, როდესაც ისინი კლიენტებმა სცემეს ან გააუპატიურეს, რადგან მათი სამუშაო უკანონოა და თვლიან, რომ მათ არანაირი უფლებები არ აქვთ.

რა იცით ნარკოტიკების მოხმარებლების შესახებ?

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება და მათზე დამოკიდებულება

1. ყველა, ვინც დაიწყებს არალეგალური ნარკოტიკების, მაგალითად, ჰეროინის გამოყენებას, არ ხდება მასზე დამოკიდებული.
2. სიგარეტი და ალკოჰოლი ისევე იწვევს მიჩვევას და დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას, როგორც ჰეროინი, მაგრამ ისინი ლეგალური ნივთიერებებია.
3. მას შემდეგ, რაც ადამიანები, რომლებიც ნარკოტიკებს მოიხმარენ, გახდებიან ნარკოტიკებზე დამოკიდებულნი, ნარკოტიკების მოხმარების გაგრძელების მათი მთავარი მოტივაცია არის ნარკოტიკებით გამოწვეული სიამოვნების გრძნობის მიღება.
4. ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ ადამიანებს, უბრალოდ, უყვართ თავიანთი ნარკოტიკი და არ სურთ მოხმარების შეწყვეტა. მათ ნებისმიერ დროს შეუძლიათ გაჩერება.
5. მრავალი მიზეზის გამო, ადამიანები, რომლებმაც თავი დაანებეს ნარკოტიკებს, ხშირად თავიდან იწყებენ მათ გამოყენებას.
6. ძალიან ცოტა ქალია ნარკომანი.

ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება

საინექციო მოწყობილობის გაზიარება

7. ნარკოტიკების მოხმარებისას ადამიანები იყენებენ საზიარო ნემსს-შპრიცს შემდეგი მიზეზების გამო:

- ეშინიათ, რომ პოლიცია დააკავებს, თუ კი აფთიაქში მივლენ ახალი შპრიცის საყიდლად ან თან ატარებენ ახალ, სტერილურ შპრიცს
- მატერიალური პრობლემების გამო ვერ იმეტებენ ფულს და ურჩევნიათ, ნარკოტიკში დახარჯონ და არა საინექციო მოწყობილობაში

აივ ინფექცია და ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება

8. თავად ნარკოტიკის მოხმარება კი არ არის აივ-ის გადაცემის მიზეზი, არამედ მოხმარების დროს განხორციელებული სარისკო ქცევა - საინექციო მოწყობილობის გაზიარება

9. მხოლოდ აივ ინფექცია არის ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების ჯანმრთელობის პრობლემა

წამალდამოკიდებულების მკურნალობა

10. მკაცრი სასჯელის გამოყენება, პატიმრობის ჩათვლით, საუკეთესო მეთოდია ნარკომანიით დაავადებული ადამიანების მკურნალობისთვის.

11. ნემსისა და შპრიცის პროგრამები, რომლებიც სტერილურ ნემსებსა და შპრიცებს სთავაზობენ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს, ხელს უწყობს უფრო მეტ მოხმარებას და უფრო მეტი მომხმარებლის გაჩენას

12. გამოყენებული შპრიცების გადაგდება არის აივ ინფექციის გადაცემის პოტენციური წყარო.

ჩანაცვლებითი მკურნალობა

13. ნარკოტიკების ჩანაცვლების პროგრამები ამცირებს აივ ინფექციას, დანაშაულებსა და ზედოზირებით სიკვდილიანობას და ეხმარება ნარკოტიკების მომხმარებლებს რესოციალიზაციაში

14. ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამები, რომლებიც ერთი ნარკოტიკის სხვა ნარკოტიკით ჩანაცვლებას გულისხმობს, ხელს უწყობს ნარკოტიკების მოხმარებას.

15. ბუპრენორფინი (სუბუტექსი) ან მეთადონი ნარკომანიის სამკურნალო სასწაულმოქმედი საშუალებებია.

ნარკოტიკის მოხმარება და კანონი

16. კანონები, რომლებიც ითვალისწინებს ინექციური მოწყობილობის ფლობის კრიმინალიზაციას, აჩერებს იმ ადამიანებს, რომლებიც ნარკოტიკებს ინექციურად მოიხმარენ.
17. ნარკომანია უზარმაზარ ტვირთად აწვება ოჯახებს.

პროცედურა:

1. ინდივიდუალური მუშაობა. დაურიგეთ მონაწილეებს ფურცლები დებულებებით სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფების წარმომადგენელთა შესახებ (სამიზნე აუდიტორიის თავისებურებების გათვალისწინებით, შეგიძლიათ, მხოლოდ ერთ საკვანძო ჯგუფზე იმსჯელოთ ამ სავარჯიშოს დროს, ან განიხილოთ დებულებები სამივე საკვანძო ჯგუფთან დაკავშირებით). სთხოვეთ, რომ 10 წუთის განმავლობაში ჯერ ინდივიდუალურად გადახედონ პირველ საკვანძო ჯგუფთან დაკავშირებულ დებულებებს, გადაწყვიტონ, მათი შეხედულებით სწორია თუ არა თითოეული საკამათო დებულება და თავისთვის გააკეთონ შესაბამისი ჩანიშვნები.
2. წყვილებში მუშაობა. სთხოვეთ მონაწილეებს, გაერთიანდნენ წყვილებში და თავის თანამეწყვილესთან იმსჯელონ ამ საკითხებზე. ამისთვის მიეცით 10 წუთი.
3. ინდივიდუალური და წყვილებში მუშაობა გაიმეორეთ დანარჩენ საკვანძო ჯგუფებთან დაკავშირებითაც.
4. ჯგუფური დისკუსია. ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა ისწავლეს ამ სავარჯიშოთი. შემდეგ მონაწილეებთან ერთად განიხილეთ ცალკეულ საკვანძო ჯგუფთან დაკავშირებული დებულებები, მსჯელობის დროს შეიტანეთ შესაბამისი კორექტივები და მიაწოდეთ ინფორმაცია. გამოიყენეთ ქვემოთ მოცემული პასუხები საკამათო დებულებებზე და ინფორმაცია ზიანის შემცირების სტრატეგიის შესახებ.

ინფორმაცია წამყვანისთვის

მამაკაცები, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ)

მსმ-ები დაავადებულნი არიან ფსიქიკურად, მაგრამ მათი განკურნება შესაძლებელია

არასწორია. წარსულში, ფსიქიატრები ცდილობდნენ, ეჩვენებინათ, რომ მამაკაცს, ვისაც სურს სხვა მამაკაცთან სქესობრივი ურთიერთობის დამყარება, აქვს ფსიქიკური დაავადება. 1973 წლიდან მედიცინა აღარ განიხილავს ამ ქცევას პათოლოგიად. თუმცა, ზოგიერთი მშობელი დღესაც ცდილობს, ასეთი ქცევის მქონე საკუთარი ვაჟები მიიყვანონ კლინიკებში ან ფსიქოლოგებთან „სამკურნალოდ“.

ორ მამაკაცს შორის სექსი ეწინააღმდეგება რელიგიას

სწორია/არასწორია. სხვადასხვა რელიგიას განსხვავებული შეხედულება და დამოკიდებულება გააჩნია მსმ-ების მიმართ. ისლამი და ზოგიერთი ქრისტიანული ეკლესია ამას ცოდვად მიიჩნევს, ხოლო სხვა რელიგიები მას სისუსტედ განიხილავენ, რომლის განკურნებაც შეიძლება, ზოგი ფიქრობს, რომ ეს მისაღები და ნორმალური სექსუალური ორიენტაციაა.

ყველა რელიგიაში განსხვავებაა მათ ტექსტებსა და ყოველდღიურ პრაქტიკას შორის. ზოგი ადამიანი წმიდა წიგნებს სიტყვა-სიტყვით კითხულობს და მსგავს ტექსტებს იყენებს მსმ-ების დასაგმობად. სხვები იყენებენ ტექსტებს, როგორც შთაგონების წყაროს, მაგრამ ყოველდღიურ ცხოვრებაში მათ მიმართ მიმღებლობას ავლენენ. სხვები ხაზს უსვამენ იმას, რომ რელიგიური სწავლებები გვიქადაგებენ სხვა ადამიანების მიმართ თანაგრძნობასა და ტოლერანტობას.

დასავლურმა ღირებულებებმა ზედმეტი გავლენა მოახდინა მსმ-ებზე

არასწორია. ისტორიული მეცნიერება გვიჩვენებს, რომ ჰომოლექსუალობა აზიასა და აფრიკაში არსებობდა გაცილებით უფრო ადრე, ვიდრე ამ რეგიონებში ევროპელები ჩავიდოდნენ. გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ მსოფლიოს ყველა საზოგადოების 5-10%-ს თავისი სქესის წარმომადგენელთან სექსი იზიდავს. წარსულშიც, მსმ-ები არსებობდნენ მსოფლიოს ყველა ქვეყანაში, მაგრამ ამაზე საუბარი არ იყო მიღებული; დღეს ეს თემა შედარებით უფრო ღიაა; დადგენილია, რომ ადამიანები, რომლებსაც აქვთ სექსი თავისივე სქესის წარმომადგენლებთან, ცხოვრობენ ყველა საზოგადოებაში, თუმცა სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამო, ბევრი ამას მალავს.

ყველა მსმ ერთნაირია. მათი ამოცნობა მათი ჩაცმულობითა და ქცევით შეიძლება.

არასწორია. ყველა ადამიანის მსგავსად, მსმ-ები არიან განსხვავებული პიროვნებები და სხვადასხვაგვარად გამოიყურებიან და იქცევიან.

ბევრ ქვეყანაში უკანონოა მამაკაცის მამაკაცთან სექსუალური კავშირი

სწორია. ბევრ ქვეყანაში კანონით არის აკრძალული ჰომოსექსუალური ურთიერთობები მამაკაცებს შორის.

ანალური სექსის გამო, მსმ-ები აივ-ითა და სხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებით ინფიცირების უფრო მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან

სწორია. მსოფლიოში აივ-ინფიცირების შემთხვევების სულ ცოტა 5-10% მამაკაცებს შორის ანალური სექსის შედეგია. ერთ-ერთი მიზეზი, რაც მსმ-ებს მოწყვლადს ხდის აივ ინფექცია/შიდსის მიმართ მდგომარეობს იმაში, რომ დაუცველი ანალური სექსი აივ/სგგი-ით ინფიცირების უფრო დიდ რისკს შეიცავს, ვიდრე დაუცველი ვაგინალური სექსი. ეს იმიტიაა განპირობებული, რომ ანუსის კედლები თხელია და ადვილად ზიანდება და

იქმნება აივ-ის სისხლში შეღწევის შესაძლებლობა. კონდომისა და ლუბრიკანტის გამოყენება ამცირებს ინფიცირების რისკს.

მსმ-ებს ისეთივე სექსუალური ურთიერთობა აქვთ, როგორც სხვა წყვილებს

სწორია. მსმ-ები იგივე სექსუალურ პრაქტიკებს იყენებენ, რასაც ჰეტეროსექსუალური წყვილები - ესენია კოცნა, მასტურბაცია, შეხება, ანალური და ორალური სექსი. ზოგიერთ მსმ-ს ქალებთანაც აქვთ სქესობრივი კონტაქტი ვაგინალური სექსის მეშვეობით.

მსმ-ებს არ სურთ მუდმივი პარტნიორები; მათ სჭირდებათ მხოლოდ შემთხვევითი სექსი

არასწორია. ბევრი ადამიანი ფიქრობს, რომ მსმ-ებს აინტერესებთ მხოლოდ სექსი და რომ მათი ურთიერთობები არალრმაა და ემყარება მხოლოდ ფიზიკურ ლტოლვას და არა სიყვარულს. მსმ-ებს ისევე შეუძლიათ სიყვარული, როგორც ჰეტეროსექსუალურ მამაკაცებს. ზოგიერთ მსმ-ს მრავლობითი პარტნიორები ჰყავს, სხვებს კი - მხოლოდ ერთი და ინარჩუნებენ მათთან გრძელვადიან ურთიერთობებს.

მსმ-ს შეიძლება ასევე ჰქონდეს სქესობრივი კავშირი ქალებთან

სწორია. ზოგიერთ მსმ-ს სქესობრივი ურთიერთობა აქვს როგორც მამაკაცებთან, ასევე ქალებთან (ბისექსუალური ურთიერთობები). არაიშვიათად, მსმ-ები დაქორწინებულნი არიან და აქვთ სექსუალური ურთიერთობები ცოლებთანაც.

სექს-მუშაკები

სექს-მუშაკებს უყვართ ფული და ეზარებათ მუშაობა. მათ ადვილად შეეძლოთ სხვა სამუშაოს შოვნა

არასწორია. სექს-მუშაკების უმრავლესობა დაკავებულია ამ საქმით იმიტომ, რომ ღარიბია, უჭირს სხვა სამუშაოს პოვნა, აქვს არასათანადო განათლება, ჰყავს შვილები ან სხვა ოჯახის წევრები, რომლებსთვისაც ის ერთადერთი მარჩენალია. ხშირად სექს-მუშაკები ამ საქმიანობას იმიტომ ახორციელებენ, რომ ფინანსურ დახმარებას უწევენ ოჯახის რამდენიმე წევრს. სხვების მსგავსად, მათ სჭირდებათ ფული იმისთვის, რომ იცხოვრონ. ბევრი სექს-მუშაკია უკმაყოფილო თავისი ცხოვრების წესით და სურს, თავი დაანაბოს ამ საქმიანობას, მაგრამ თვლის, რომ ალტერნატივა არა აქვს.

აივ/შიდსი ერთადერთი სერიოზული პრობლემაა, რომელსაც სექს-მუშაკები აწყდებიან

არასწორია. სექს-მუშაკებს ბევრი პრობლემა აქვთ და მათი საქმიანობა საფრთხის შემცველია. ზოგიერთი კლიენტი ექსპლუატაციას უწევს სექს-მუშაკს და ძალადობს მასზე, რადგან მიაჩნია, რომ რადგან ფულს იხდის, მას ყველაფრის უფლება აქვს, ხოლო სექს მუშაკი

უუფლებოა. ზოგჯერ, სექს-მუშაკები განიცდიან შევიწროებას და ძალადობას მათი რეგულარული პარტნიორების მხრიდან.

ზოგიერთი სექს-მუშაკი იყენებს ალკოჰოლს და/ან ნარკოტიკებს, როგორც თავისი სამსახურის სირთულეებთან გამკლავების მექანიზმს

სწორია. ბევრი სექს-მუშაკი ალკოჰოლს მოიხმარს იმიტომ, რომ მისი სამუშაოს თავისებურებები მოითხოვს ამას; სხვებისთვის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების მიზანია მოდუნება და პრობლემების დავიწყება. ზოგჯერ, ასეთი მოხმარება ნივთიერებებზე დამოკიდებულებას იწვევს.

სექს-მუშაკები მალავენ თავიანთ საქმიანობას, რათა თავიდან აიცილონ სტიგმატიზაცია მათი ოჯახის და საზოგადოების მხრიდან

სწორია. სექს-მუშაკები ყველაფერს აკეთებენ იმისთვის, რომ ოჯახის წევრებმა და მეგობრებმა არ გაიგონ იმის შესახებ, თუ რითი არიან დაკავებული. თუმცა ოჯახის წევრებმა შეიძლება იცოდნენ ამის შესახებ, როგორც წესი, ეს საქმიანობა მათთვის მიუღებელია, ისევე, როგორც საზოგადოების უმრავლესობისთვის. სექს-მუშაობასთან დაკავშირებული სტიგმა ვრცელდება სექს-მუშაკების ოჯახებზეც.

სექს-მუშაკები არიან უწყესობი; მათი ურთიერთობები დიდხანს არასოდეს გრძელდება

არასწორია. სექს-მუშაკებს აქვთ სქესობრივი ურთიერთობები ბევრ ადამიანთან - ეს არის მათი მუშაობის ბუნება - მაგრამ მათ უმრავლესობას აქვს გრძელვადიანი ურთიერთობა რეგულარულ პარტნიორთან ან მეუღლესთან.

სექს-მუშაკები ძალიან დაუცველები არიან აივ ინფექციის მიმართ, რადგან მათ უჭირთ უსაფრთხო სექსის შესახებ მოლაპარაკება კლიენტებთან და მათ რეგულარულ პარტნიორებთან.

სწორია. სექს-მუშაკები ხშირად ვერ ახერხებენ, დაარწმუნონ კლიენტი, გამოიყენოს კონდომი. ზოგიერთი კლიენტი უფრო მეტ თანხას სთავაზობს კონდომის გარეშე სექსის სანაცვლოდ და, მატერიალური პრობლემების გამო, სექს-მუშაკები თანხმდებიან ამას, მიუხედავად იმისა, რომ იციან მოსალოდნელი საფრთხეების შესახებ

როდესაც სექს-მუშაკები კლინიკაში მიდიან, ისინი ისეთივე მკურნალობას იღებენ, როგორც ყველა

არასწორია. ზოგჯერ, სექს-მუშაკები გრძნობენ მასტიგმატიზებულ განწყობებს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულების პერსონალის მხრიდან თავიანთი საქმიანობის გამო

ბევრ ქვეყანაში სექს-მუშაობა უკანონოა

სწორია. ბევრ ქვეყანაში სექსის გაყიდვა ისჯება სისხლის სამართლის კოდექსით. ზოგ ქვეყანაში თავად სექს-მუშაობა არ არის კრიმინალიზებული, მაგრამ კანონით ისჯება სუტენიორობა, ბორდელის მართვა. არის ქვეყნები, სადაც სექს-მუშაკებს პასუხისგებაში აძლევენ საზოგადოებრივი წესრიგის ან მორალის დარღვევის გამო

სექს-მუშაკებს ეშინიათ, პოლიციას შეატყობინონ იმ შემთხვევების შესახებ, როდესაც ისინი კლიენტებმა სცემეს ან გააუპატიურეს, რადგან მათი სამუშაო უკანონოა და თვლიან, რომ მათ არანაირი უფლებები არ აქვთ.

სწორია. სექს-მუშაკების უმრავლესობა არ ატყობინებს პოლიციას მათზე ფიზიკური ძალადობის ან გაუპატიურების შესახებ, რადგან ეშინიათ დაპატიმრების. ზოგიერთ შემთხვევაში, პოლიციელები თავად ავიწროვებენ სექს-მუშაკებს და სთხოვენ მათ უფასო სექსს ან ფულს.

ნარკოტიკების მოხმარებლები

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება და მათზე დამოკიდებულება

ყველა, ვინც დაიწყებს არალეგალური ნარკოტიკების, მაგალითად, ჰეროინის გამოყენებას, არ ხდება მასზე დამოკიდებული.

სწორია. ბევრი ადამიანი მოიხმარს ნარკოტიკს, მაგრამ არ ხდება მასზე დამოკიდებული. ისინი ნარკოტიკებს მოიხმარენ ეპიზოდურად. დამოკიდებულება ვითარდება მას შემდეგ, რაც ადამიანი, გარკვეული დროის განმავლობაში, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს რეგულარულად მოიხმარს; მას ჯერ უვითარდება ნარკოტიკზე ფსიქიკური დამოკიდებულება, ხოლო შემდეგ - ფიზიკური დამოკიდებულება. ამრიგად, ნარკოტიკის მოხმარება და ნარკოტიკზე დამოკიდებულება განსხვავებული ცნებებია.

სიგარეტი და ალკოჰოლი ისევე იწვევს მიჩვევას და დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას, როგორც ჰეროინი, მაგრამ ისინი ლეგალური ნივთიერებებია.

სწორია. სიგარეტის ბოლში შემავალი ნიკოტინი მიჩვევის მაღალი პოტენციალით გამოირჩევა და მასზე დამოკიდებულება სწრაფად ვითარდება. ბევრ ადამიანს სურს თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტა, მაგრამ ვერ ახერხებს. ალკოჰოლის მოხმარებაც დაკავშირებულია ჯანმრთელობის რისკებთან, როგორცაა მწვავე ინტოქსიკაცია ზედოხირების შედეგად, მასზე დამოკიდებულების ფორმირება, თრობის მდგომარეობაში უბედური შემთხვევები, საავტომობილო ავარიები.

მას შემდეგ, რაც ადამიანები, რომლებიც ნარკოტიკებს მოიხმარენ, გახდებიან ნარკოტიკებზე დამოკიდებულნი, ნარკოტიკების მოხმარების გაგრძელების მათი მთავარი მოტივაცია არის ნარკოტიკებით გამოწვეული სიამოვნების გრძნობის მიღება.

არასწორია. მართალია, ადამიანები ნარკოტიკების მოხმარებას სიამოვნების მიღების მიზნით იწყებენ, მაგრამ მას შემდეგ, რაც მათ ნარკოტიკზე დამოკიდებულების დაავადება ჩამოუყალიბდებათ, სასიამოვნო ემოციების ძიება უკანა პლანზე გადადის და მათ ნარკოტიკი მხოლოდ იმისთვის სჭირდებათ, რომ თავიდან აიცილონ ალკვეთის მდგომარეობით გამოწვეული უსიამოვნო ფიზიკური და ფსიქიკური გამოვლინებები. მათი ძირითადი მიზანია ნორმალურ მდგომარეობაში დაბრუნება და არა „კაიფის“ მდგომარეობა.

ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ ადამიანებს, უბრალოდ, უყვართ თავიანთი ნარკოტიკი და არ სურთ მოხმარების შეწყვეტა. მათ ნებისმიერ დროს შეუძლიათ გაჩერება.

არასწორია. ბევრი ადამიანი ბოლომდე ვერ წვდება წამალდამოკიდებულების ბუნებას, მიაჩნიათ, რომ სურვილის შემთხვევაში წამალდამოკიდებული ადამიანი ადვილად იტყვის უარს ნარკოტიკზე და ვერ აცნობიერებენ, რომ ეს არის დაავადება, რომლის დროსაც ნარკოტიკისადმი პათოლოგიური ლტოლვის გაკონტროლება ძალიან რთული და, ზოგჯერ, შეუძლებელიცაა. ნარკოტიკების სისტემატიური მოხმარების შედეგად ყალიბდება მასზე ფიზიკური დამოკიდებულება, რომლის გამოც, ნარკოტიკის მოხმარების უეცარი შეწყვეტის ფონზე, ვითარდება უძლიერესი ფიზიკური და ფსიქოლოგიური დისკომფორტი (ალკვეთის სიმპტომები).

მრავალი მიზეზის გამო, ადამიანები, რომლებმაც თავი დაანებეს ნარკოტიკებს, ხშირად თავიდან იწყებენ მათ გამოყენებას.

სწორია. წამალდამოკიდებულება ქრონიკული დაავადებაა, რომელსაც, სხვა ქრონიკული დაავადებების მსგავსად, ახასიათებს გამწვავებისა და რემისიის პერიოდები. ბევრი წამალდამოკიდებული წყვეტს ნარკოტიკების მოხმარებას, მაგრამ, გარკვეული პერიოდის შემდეგ, კვლავ ანახლებს. ამის მიზეზები განსხვავებულია - ეს შეიძლება იყოს სტრესი ან ცხოვრებისეული სირთულეები, ნარკოტიკების მოხმარებელთა წრეში მოხვედრის დროს თავის ვერ შეკავება, ან, შეიძლება, ადამიანმა ჩათვალოს, რომ უკვე საკმაოდ დიდი ხნის განმავლობაში ფხიზლად იყო და ნარკოტიკის მოხმარების განახლება მას არ ავნებს.

ძალიან ცოტა ქალია ნარკომანი.

არასწორია. მიუხედავად იმისა, რომ მამაკაცების რაოდენობა სჭარბობს, ბოლო წლებში წამალდამოკიდებულ ქალთა რაოდენობაც იზრდება. მათ მიმართ საზოგადოების ნეგატიური დამოკიდებულებისა და სტიგმის გამო, წამალდამოკიდებული ქალები განსაკუთრებით ფარულ პოპულაციას მიეკუთვნებიან.

ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება

საინექციო მოწყობილობის გაზიარება

ნარკოტიკების მოხმარებისას ადამიანები იყენებენ საზიარო ნემსს-შპრიცს შემდეგი მიზეზების გამო:

1. ეშინიათ, რომ პოლიცია დააკავებს, თუ კი აფთიაქში მივლენ ახალი შპრიცის საყიდლად ან თან ატარებენ ახალ, სტერილურ შპრიცს
2. მატერიალური პრობლემების გამო ვერ იმეტებენ ფულს და ურჩევნიათ, ნარკოტიკში დახარჯონ და არა საინექციო მოწყობილობაში

1. სწორია. მკაცრი კანონმდებლობის გამო, ნარკოტიკების მომხმარებლები ერიდებიან ღიად შპრიცის შეძენას ან ტარებას.

2. სწორია. ნარკოტიკების მომხმარებლები ყოველდღიურად 2-3 ინექციას იკეთებენ და, შეზღუდული რესურსების გამო, ურჩევნიათ, ეკონომია შპრიცებზე გააკეთონ და არა ნარკოტიკზე.

აივ ინფექცია და ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება

თავად ნარკოტიკის მოხმარება კი არ არის აივ-ის გადაცემის მიზეზი, არამედ მოხმარების დროს განხორციელებული სარისკო ქცევა - საინექციო მოწყობილობის გაზიარება

სწორია. ნარკოტიკის სხვადასხვა გზით მოხმარებით (მაგ., ჩაყლაპვა, შესუნთქვა) აივ-ის გადაცემა არ ხდება, ისევე, როგორც ინექციის დროს, თუკი გამოყენებული იქნება სტერილური ნემსი/შპრიცი და სხვა საინექციო მოწყობილობა. ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში აივ-ის გავრცელება ხდება ინფიცირებული სისხლით დაზინძურებული საინექციო მოწყობილობის გაზიარების ან ხელახალი გამოყენების შედეგად. გამოყენებულ შპრიცში ჩარჩენილ სისხლში აივ-ი დაახლოებით ერთი კვირის განმავლობაში ცოცხლობს.

მხოლოდ აივ ინფექცია არის ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების ჯანმრთელობის პრობლემა

არასწორია. ნარკოტიკების ინექციურმა გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს ზედოზირება, აბსცესები ინექციის ადგილას, თრომბოზი, ვენების დაზიანება, სისხლის მიმოქცევის პრობლემები, სეფსისი.

წამალდამოკიდებულების მკურნალობა

მკაცრი სასჯელის გამოყენება, პატიმრობის ჩათვლით, საუკეთესო მეთოდია ნარკომანიით დაავადებული ადამიანების მკურნალობისთვის.

არასწორია. წლების განმავლობაში დაგროვილი საერთაშორისო გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ მკაცრი სასჯელი ვერ ცვლის ქცევას; ამან, შეიძლება, კიდევ უფრო გააუარესოს სიტუაცია.

ნემსისა და შპრიცის პროგრამები, რომლებიც სტერილურ ნემსებსა და შპრიცებს სთავაზობენ ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებლებს, ხელს უწყობს უფრო მეტ მოხმარებას და უფრო მეტი მოხმარებლის გაჩენას

არასწორია. კვლევებით არის დადასტურებული, რომ ნემსების და შპრიცების პროგრამა არ უწყობს ხელს ნარკოტიკების მოხმარებას. ამ პროგრამების მიზანია ნარკოტიკების უსაფრთხო მოხმარებისა და ნარკოტიკების მოხმარებლების პასუხისმგებლიანი ქცევის ხელშეწყობა, რაც, საბოლოო ჯამში, ამცირებს ინფექციის გავრცელებას.

გამოყენებული შპრიცების გადაგდება არის აივ ინფექციის გადაცემის პოტენციური წყარო.

სწორია. გამოყენებული შპრიცის ქუჩაში, სადარბაზოში ან სხვა ადგილებში გადაგდება საფრთხეს უქმნის ადამიანების ჯანმრთელობას, რადგან ზრდის შემთხვევითი ჩხვლეტით ვირუსის გადაცემის რისკებს.

ჩანაცვლებითი მკურნალობა

ნარკოტიკების ჩანაცვლების პროგრამები ამცირებს აივ ინფექციას, დანაშაულებსა და ზედოზირებით სიკვდილიანობას და ეხმარება ნარკოტიკების მოხმარებლებს რესოციალიზაციაში

სწორია. ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამები ამცირებს ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებლებში აივ ინფექციის გადაცემას ინექციური მოხმარების შემცირებით, არალეგალური ინექციური ნარკოტიკებიდან (მაგ, ჰეროინი) ლეგალურ, არაინექციურ ნარკოტიკებზე (მეთადონი, ბუპრენორფინი) გადასვლით, ზედოზირებისა და სხვა სამედიცინო გართულებების რისკის შემცირებით და ნარკოტიკების მოსაპოვებლად ჩადენილი დანაშაულის შემცირებით. ზოგადად, ეს პროგრამები ეხმარება წამალდამოკიდებულ ადამიანებს საკუთარი ცხოვრების დასტაბილუებასა და საზოგადოებაში რეინტეგრაციაში.

ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამები, რომლებიც ერთი ნარკოტიკის სხვა ნარკოტიკით ჩანაცვლებას გულისხმობს, ხელს უწყობს ნარკოტიკების მოხმარებას.

არასწორია. ამ პროგრამების მიზანია ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ჯანმრთელობის, სოციალური და ეკონომიკური ზიანის შემცირება თავად მოხმარებლებში,

მათ ოჯახის წევრებში და მთლიანად საზოგადოებაში და არა ნარკოტიკების მოხმარების წახალისება.

ბუპრენორფინი (სუბუტექსი) ან მეთადონი ნარკომანიის სამკურნალო სასწაულმოქმედი საშუალებებია.

არასწორია. ბუპრენორფინი და სუბუტექსი არ კურნავს იპოიოდებზე დამოკიდებულებას. ადამიანებს, რომლებიც იღებენ ამ პრეპარატებს, კვლავ უნარჩუნდებათ ფიზიკური დამოკიდებულება. ეს მედიკამენტები იმას აკეთებენ, რომ ხდება პროგრამაში ჩართული ადამიანების ცხოვრების ნორმალიზება, მათ უმცირდებათ ჯანმრთელობის გაუარესებისა და კრიმინალურ საქმიანობაში ჩართვის რისკები.

ნარკოტიკის მოხმარება და კანონი

კანონები, რომლებიც ითვალისწინებს ინექციური მოწყობილობის ფლობის კრიმინალიზაციას, აჩერებს იმ ადამიანებს, რომლებიც ნარკოტიკებს ინექციურად მოიხმარენ.

არასწორია. იმ კანონების გამო, რომლებიც მიმართულია ადამიანების დასჯაზე ინექციური მოწყობილობების ფლობისთვის, ნარკოტიკების მომხმარებლები უფრო ხიან სტერილური მასალების შეძენას ან საკუთარი საინექციო მოწყობილობებით სიარულს, რაც ზრდის მათ მოწყვლადობას აივ ინფექციის მიმართ. ასეთი კანონების გაუქმება ნარკოტიკების მოხმარებას კი არ შეუწყობს ხელს, არამედ შეამცირებს უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკის ბარიერებს.

ნარკომანია უზარმაზარ ტვირთად აწვება ოჯახებს.

სწორია. უზარმაზარ ფინანსურ ზეწოლას განიცდის ოჯახი, რომლის ერთ-ერთი წევრი არის ნარკოტიკის მომხმარებელი - ეს არის არაერთ მკურნალობაზე და ჯარიმებზე დახარჯული თანხა; ნარკოტიკის მომხმარებლის მიერ შემოსავლის დაკარგვა სამსახურიდან წამოსვლის გამო. ამას ემატება ოჯახის წევრების ფსიქოლოგიური პრობლემები.

ინფორმაცია ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირების სტრატეგიის შესახებ

მიუხედავად მრავალწლიანი და მრავალმხრივი ძალისხმევისა, ჯერჯერობით, ვერცერთ ქვეყანაში ვერ მოხერხდა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებისა და მასთან დაკავშირებული პრობლემების სრული აღმოფხვრა. ამ ფაქტის აღიარებას ემყარება ზიანის შემცირების სტრატეგია, რომელიც სრულებითაც არ უარყოფს, რომ ყველაზე მნიშვნელოვანია, დავებმართო ადამიანს, შეწყვიტოს ნარკოტიკების მოხმარება, მაგრამ ითვალისწინებს, რომ ნარკოტიკებზე უარის თქმაზე გადაწყვეტილების მიღება და

განხორციელება ხშირად საკმაოდ დიდ დროსა და ძალისხმევას მოითხოვს, ზოგჯერ კი შეუძლებელია.

ზიანის შემცირებაზე მიმართული საქმიანობა მიზნად ისახავს ნარკოტიკების მოხმარების თანმხლები პრობლემების შემცირებას სხვადასხვა სფეროში. ესენია:

- **სამედიცინო:** ვირუსული (შიდსი, ჰეპატიტი და სხვა) და ბაქტერიული (ტუბერკულოზი, სიფილისი და სხვა) ინფექციები, ზედოზირება, სისხლძარღვებთან დაკავშირებული პრობლემები (თრომბოზი, თრომბოფლებიტი, ჩირქოვანი გართულება), იმუნიტეტის დაქვეითება და ა.შ.
- **სოციალური:** არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარების ფართოდ გავრცელების სოციალური შედეგები, ნარკოტიკების მომხმარებელთა სოციალური ადაპტაციის უუნარობა, პრობლემები სამსახურში, სასწავლებელში, ოჯახში და ა.შ.
- **ეკონომიკური:** ახალგაზრდობის მნიშვნელოვანი ნაწილის შრომისუუნარობა, აივ/შიდსის, ჰეპატიტის და სხვა დაავადებების მკურნალობის ხარჯები;
- **სამართლებრივი:** ნარკოტიკის მომხმარებელთა მოქალაქეობრივი უფლებების დარღვევები, მათი დასჯა თავისუფლების აღკვეთით და სხვა.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის ეროვნული გზამკვლევის „ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირება“ თანახმად, ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირება მოიცავს სტრატეგიებს, პროგრამებსა და პრაქტიკებს, რომლებიც მიმართულია ლეგალური თუ არალეგალური ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარებით გამოწვეული ჯანმრთელობის, სოციალური და ეკონომიკური ზიანის შემცირებაზე, და არ არის აუცილებელი, რომ მოხმარების შემცირებას ისახავდეს მიზნად. ზიანის შემცირებას მოაქვს სარგებელი, როგორც იმ ადამიანებისათვის, ვინც მოიხმარს ნარკოტიკულ საშუალებებს, ასევე მათი ოჯახებისა და საზოგადოებისათვის.

ზიანის შემცირება, როგორც ნარკოტიკების ავადმოხმარების პრობლემაზე საპასუხო მიდგომა, არის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და სახელმწიფო ნარკოპოლიტიკის მნიშვნელოვანი კომპონენტი და ეფუძნება ადამიანის უფლებების დაცვის პრინციპებს. ზიანის შემცირების მიდგომა აღიარებს, რომ იმ ადამიანებიდან, ვინც მოიხმარს ნარკოტიკს, ყველას არ ძალუძს, ან არ სურს მოხმარების შეწყვეტა. ამავე დროს, გამომდინარე აივ ინფექციის, B/C ჰეპატიტების და სისხლით გადამდები სხვა ინფექციებისა და ზედოზირების საშიშროებიდან, აუცილებელია ამ ადამიანების საჭიროებებზე მორგებული ბიო-ფსიქო-სოციალური და სამართლებრივი დახმარება.

ჯანმთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის, გაეროს აივ-შიდსის გაერთიანებული პროგრამის და გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ოფისის ერთობლივი, კონსოლიდირებული გაიდლაინის¹³ თანახმად, ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებლებში აივ-ინფექციის პრევენციის თვალსაზრისით, რეკომენდებულია 9 ძირითადი ჩარევის დაწესება, რომლებიც საქართველოშიც ფუნქციონირებს და ხელმისაწვდომია:

- შპრიცებისა და ნემსების პროგრამა (შნპ);
- ოპიოიდების ჩანაცვლებითი თერაპია და წამალდამოკიდებულების სხვა მკურნალობის მეთოდები (ოჩთ);
- აივ-ინფექციაზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება-ტესტირება (ნკტ);
- ანტირეტროვირუსული თერაპია (არვ თერაპია);
- სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების პრევენცია და მკურნალობა (სგვი პრევენცია და მკურნალობა);
- პრეზერვატივების პროგრამა ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებლებისა და მათი პარტნიორებისთვის;
- მიზნობრივი საინფორმაციო და საკომუნიკაციო-საგანმანათლებლო პროგრამა ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებლებისა და მათი პარტნიორებისთვის;
- ვირუსული ჰეპატიტების პრევენცია, ვაქცინაცია, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა;
- ტუბერკულოზის პრევენცია, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.

»» გენდერული და სექსუალური მრავალფეროვნება



30 წთ

მიზანი: მონაწილეების ინფორმირება გენდერულ და სექსუალურ მრავალფეროვნებასთან დაკავშირებული თანამედროვე შეხედულებების შესახებ

პროცედურა:

ნაწილი პირველი. თემაში შესვლა

1. გაახსენეთ მონაწილეებს რომელიმე ქართული პოპულარული კერძი (მაგალითად, საცივი, ჩაქაფული) და სთხოვეთ, ჩამოთვალონ ამ კერძში შემავალი ინგრედიენტები.

2. კერძის მეტაფორა დაუკავშირეთ იდენტობის თემას: „წარმოდგენილი კერძის მსგავსად, თითოეული ჩვენთაგანი წარმოადგენს განსხვავებული თვისებებისა თუ ინგრედიენტების ერთობლიობას. ზოგიერთ ინგრედიენტს ჩვენ უფრო მეტად ვაფასებთ, ვიდრე სხვებს. მიუხედავად ამისა, თითოეული მათგანი ხელს უწყობს იმას, თუ ვინ ვართ, როგორ

¹³ WHO, UNODC, & UNAIDS, 2012

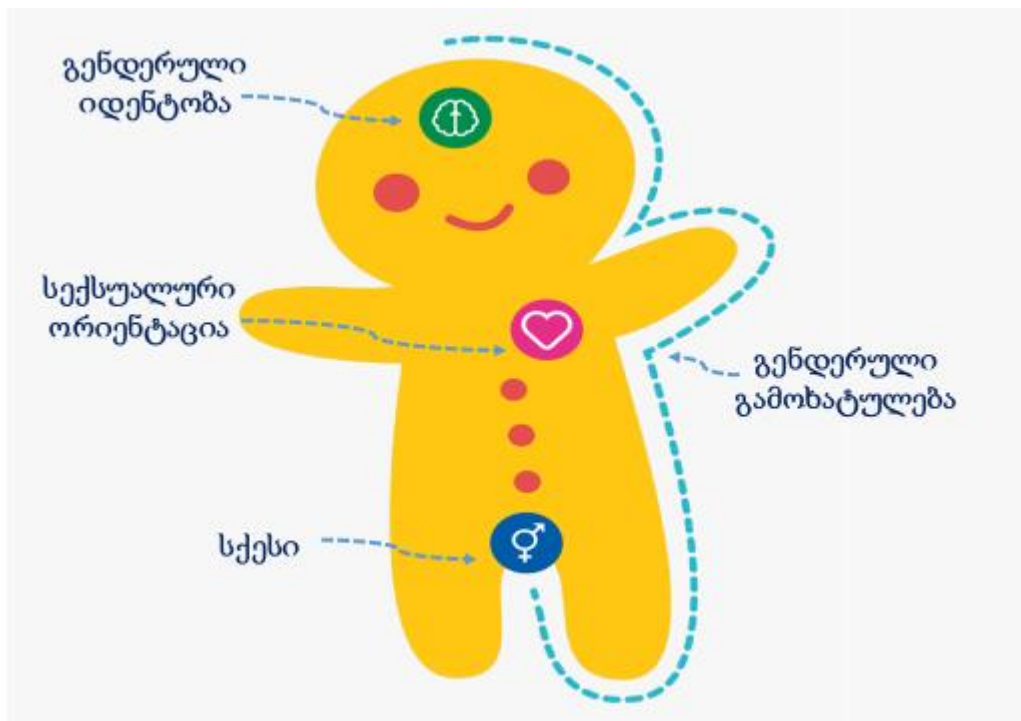
ვფიქრობთ საკუთარ თავზე და როგორ წარმოვაჩინოთ და აღვუწეროთ საკუთარ თავს მსოფლიოს.“

3. სთხოვეთ მონაწილეებს, იფიქრონ ერთ ან ორ სიტყვაზე, რომლებიც აღწერს მათთვის მნიშვნელოვან იდენტობას და შემდეგ გაუზიარონ მათ გვერდით მჯდომს. მაგალითად, შეიძლება იფიქროთ თქვენს გენდერზე, სქესზე, პროფესიაზე, წარმომავლობაზე, თქვენს რელიგიაზე, ოჯახის სტატუსზე და ა.შ.

4. სთხოვეთ სამ ან ოთხ მონაწილეს, გაუზიარონ ჯგუფს ის, რაც განიხილეს პარტნიორთან.

5. უთხარით ჯგუფს: „ყველას აქვს მრავალი მახასიათებელი, რომლებიც ქმნის მათ ისეთებად, როგორებიც არიან. დღეს ჩვენ მხოლოდ ორ მათგანს განვიხილავთ - გენდერი და სექსუალობა“.

6. წარუდგინეთ ჯგუფს „გენდერის ორცხობილა“, რომელიც ადამიანებში გენდერსა და სექსუალობასთან დაკავშირებულ ოთხ განზომილებას ასახავს: ბიოლოგიურ სქესს, გენდერულ გამოხატვას, გენდერულ იდენტობას და სექსუალურ ორიენტაციას.



ნაწილი მეორე. გენდერსა და სექსუალობასთან დაკავშირებული განზომილებების წარდგენა

7. წარუდგინეთ ჯგუფს თითოეული განზომილება (წინასწარ გაამზადეთ ბარათების ნაკრებები განზომილებების განმარტებებით ან, უფრო მარტივია, თუ მოამზადებთ სლაიდებს ელექტრონული პრეზენტაციისთვის), და დაუთმეთ დრო კითხვებზე პასუხებს.

ბიოლოგიური სქესი - სამედიცინო ტერმინი, რომელიც გულისხმობს ქრომოსომულ, ჰორმონულ და ანატომიურ მახასიათებლებს, რომელთა საშუალებითაც ხდება ინდივიდების კლასიფიცირება, როგორც ქალის, მამაკაცის ან ინტერსექსუალისა.

ინტერსექსუალი - ზოგადი ტერმინი, რომელიც გამოიყენება სხვადასხვა მდგომარეობების აღსანიშნად, როდესაც ადამიანი იბადება ისეთი რეპროდუქციული ან სექსუალური ანატომიური თავისებურებებით, რომლებიც არ შეესაბამება ქალისა და მამაკაცის ტიპურ განმარტებებს.

გენდერული გამოხატულება - გენდერული მიკუთვნებულობის გარეგნული გამოვლინება გარეგნობის, ხასიათის, სოციალური ქცევის და სხვა ფაქტორების კომბინაციით, რომელიც, ჩვეულებრივ, იზომება მამაკაცურობისა და ქალურობის სკალის მიხედვით. გენდერულ გამოხატულებაზე მძლავრ ზეგავლენას ახდენს საზოგადოებაში გაბატონებული გენდერული ნორმები.

გენდერული ნორმები - კულტურით განპირობებული როლები (ეკონომიკური, სოციალური და პოლიტიკური), პასუხისმგებლობები და ვალდებულებები, რომლებიც დაკავშირებულია ქალად ან მამაკაცად ყოფნასთან, აგრეთვე ძალაუფლებრივი ურთიერთობები ქალებსა და მამაკაცებს, ბიჭებსა და გოგონებს შორის.

გენდერული იდენტობა - ადამიანის მიერ ღრმად განცდილი გენდერის შინაგანი და ინდივიდუალური გამოცდილება, რომელიც შეიძლება შეესაბამებოდეს ან არ შეესაბამებოდეს დაბადების დროს მინიჭებულ სქესს.

სექსუალური ორიენტაცია - მყარი ემოციური, რომანტიკული ან სექსუალური ლტოლვა, უპირატესად ან მხოლოდ კონკრეტული სქესის მქონე ადამიანებისადმი.

- **ჰეტეროსექსუალობა:** მყარი ემოციური, რომანტიკული ან სექსუალური ლტოლვა, პირველ რიგში, ან მხოლოდ განსხვავებული სქესის მქონე ადამიანებისადმი.
- **ჰომოსექსუალობა:** მყარი ემოციური, რომანტიკული ან სექსუალური ლტოლვა, პირველ რიგში ან მხოლოდ იმავე სქესის ადამიანებისადმი.
- **ბისექსუალობა:** მყარი, ემოციური, რომანტიკული ან სექსუალური ლტოლვა ყველა სქესის ადამიანისადმი.

• *ასექსუალობა*: სექსუალური ლტოლვის მყარი არარსებობა.

შეჯამება. შეაჯამეთ სავარჯიშო და, საჭიროებისმებრ, მიაწოდეთ დამატებითი ინფორმაცია.

ინფორმაცია წამყვანისთვის¹⁴

გაეროს ქალთა ორგანიზაცია (UN WOMEN) გენდერს განმარტავს, როგორც “...როლებს, ქცევებს, ქმედებებსა და მახასიათებლებს, რომელსაც საზოგადოება მამაკაცისა და ქალისათვის შესაბამისად მიიჩნევს... ეს სოციალურად ჩამოყალიბებული მახასიათებლები, შესაძლებლობები და ურთიერთობებია, რომელთა დასწავლა ხდება სოციალიზაციის პროცესში და იცლება დროისა და კონტექსტის შესაბამისად. გენდერი განსაზღვრავს იმას, თუ რა არის ნებადართული და ღირებული და რა მოლოდინები არსებობს ადამიანის მიმართ ამა თუ იმ კონტექსტში. საზოგადოებების უმეტესობაში მამაკაცთა და ქალთა მიმართ არსებობს განსხვავებები და უთანასწორობები პასუხისმგებლობების გადანაწილების, შესრულებული საქმიანობების, რესურსებზე წვდომისა და კონტროლის, ისევე, როგორც გადაწყვეტილებების მიღების შესაძლებლობების კუთხით. გენდერი ფართო, სოციალურ-კულტურული კონტექსტის ნაწილია, ისევე, როგორც სხვა მნიშვნელოვანი სოციალურ-კულტურული ანალიზის კრიტერიუმები, როგორცაა: სოციალური კლასი, რასა, სიღარიბის დონე, ეთნიკური ჯგუფი, სექსუალური ორიენტაცია, ასაკი და ა.შ.”

ყველა კულტურაში არსებობს გენდერულ იდენტობასთან დაკავშირებული ნორმები, მისაღები ქცევა და ტრადიციები. მარტივად რომ ვთქვათ, „გენდერი“ არის ჩვენი - როგორც მამაკაცებისა და ქალების - იდენტობის სოციალური ასპექტი: ის, თუ როგორი ჩაცმულობის სტილს ვირჩევთ, როგორ ვიქცევით საჯარო სივრცეში, როგორ ვურთიერთობთ ჩვენი და განსხვავებული ბიოლოგიური სქესის წარმომადგენლებთან, რა როლები გვაქვს ოჯახში, რა მოლოდინები გვაქვს ჩვენი ცხოვრების მიმართ. თითოეულს ვითვისებთ ჩვენი კულტურიდან, საზოგადოებიდან და იმ გამოცდილებებიდან, რომელიც „ტიპურ ქალად“ ან „ტიპურ მამაკაცად“ ყოფნასთან ასოცირდება. მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ შესაძლოა, ყველა ადამიანისთვის ერთნაირი არ იყოს მათი საზოგადოებისთვის დამახასიათებელი „ტიპური ქალის“ ან „ტიპური მამაკაცის“ გამოცდილება.

¹⁴ წყარო: 1. მაიკლ შონ პეპერი. <https://on.ge/story/>; 2. გენდერისა & მრავალფეროვნების მინისტრიმინგის სახელმძღვანელო. გოგონა სკაუტების მსოფლიო ასოციაციის (WAGGGS) ევროპის რეგიონის წარმომადგენლობა

როგორ იცვლება დამოკიდებულებები გენდერული მრავალფეროვნების მიმართ

გეოპოლიტიკურ სივრცეში ძალთა ბალანსის ცვლა მთელი პლანეტის მასშტაბით ახდენს ცალკეულ ადამიანებზე დადებით თუ უარყოფით ზეგავლენას. ანალოგიურად, გენდერული და სექსუალური მრავალფეროვნების მიმართ დამოკიდებულებებიც დინამიკურია. მსოფლიოს ზოგიერთ ნაწილში საზოგადოებისთვის ასეთი მრავალფეროვნება უფრო მეტად მისაღები ხდება, ხოლო სხვა ნაწილებში მის მიმართ წინააღმდეგობა იზრდება.

შედეგად, ცალკეულ ქვეყანასა და საზოგადოებაში ლესბოსელი, გეი, ბისექსუალი, ტრანსსექსუალი და ინტერსექსუალი (ლგბტი) ადამიანები საკუთარ იდენტობას უფრო თავისუფლად გამოხატავენ. მაგრამ სხვაგან ისინი დისკრიმინაციის, ფიზიკური შევიწროების, ძალადობის და სიკვდილის საფრთხის წინაშეც კი დგანან, მხოლოდ იმის გამო, რომ ვერ ერგებიან იმ ნორმებს, რომლებსაც საზოგადოების გარკვეული ფენების წარმომადგენლები აწესებენ.

გენდერული და სექსუალური მრავალფეროვნების განსაზღვრების გაგება რამდენიმე პერსპექტივიდან არის შესაძლებელი. ეს ტერმინი მოიცავს ბიოლოგიურ და ფიზიკურ სქესს - რისი დანახვა და დადგენაც შესაძლებელია; გენდერულ იდენტობას - ანუ იმას, თუ როგორ განსაზღვრავენ ადამიანები საკუთარ იდენტობას თავიანთი ბიოლოგიური სქესისგან დამოუკიდებლად; და სექსუალურ ორიენტაციას.

ყველა ეს ელემენტი ერთად პიროვნების გენდერული გამოხატვის ჩამოყალიბებაში მონაწილეობს; სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ეს ასპექტები განაპირობებენ იმას, თუ რა ცხოვრებით ვიცხოვრებთ. გენდერული გამოხატვა, თავის მხრივ, კონტექსტზეა დამოკიდებული და ამ კონტექსტში ის საზოგადოებაც იგულისხმება, რომლის წევრებიც არიან ცალკეული ადამიანები. პრობლემას ის წარმოადგენს, რომ საზოგადოების ნაწილი, რომელსაც სურს, საკუთარი შეხედულებები სხვებს თავს მოახვიოს, ხშირად ვერ იაზრებს, ბუნებრივად რამდენად მრავალფეროვანი და კომპლექსურია ადამიანთა იდენტობა.

ბიოლოგიური სქესის დადგენა ორსულობის პირველ ტრიმესტრში იწყება, რადგან სწორედ ამ დროს უყალიბდებათ ნაყოფებს განსხვავებული სასქესო ორგანოები, გონადები (საკვერცხეები და სათესლეები). მამრის განვითარება ხდება Y ქრომოსომის საფუძველზე, ხოლო X ქრომოსომები (Y ქრომოსომის არარსებობის შემთხვევაში) განვითარებას მდედრის მიმართულებით წარმართავს. თუმცა, გვხვდება ისეთი ვარიაციებიც, რომელთაგან ზოგიერთი ბინარულ კლასიფიკაციას არ ემორჩილება.

ამ პროცესს მოჰყვება შინაგანი რეპროდუქციული ორგანოებისა და გარეგანი სასქესო ნიშნების, გენიტალიების განვითარება. კაცის ჩამოყალიბება ანდროგენზეა დამოკიდებული, ქალის - ესტროგენზე. გარეგანი გენიტალიის განვითარების ადრეულ პერიოდში არსებობს ჩამოუყალიბებელი ფაზა, ვარიაცია კი პროცესის ნებისმიერ მომენტში შეიძლება წარმოიშვას.

ერთ-ერთი გზა, რომლითაც ადამიანთა შორის მრავალფეროვნება შეიძლება გამოვლინდეს, ახლა სქესობრივი განვითარების აშლილობად მოიხსენიება, ადრე კი *ინტერსექსუალობა* ან *ჰერმაფროდიტიზმი* ეწოდებოდა.

ადამიანები, რომელთა ფიზიკური სქესობრივი მახასიათებლები ამჟამად არსებულ გენდერულ ნორმებს არ ერგება, მიიჩნევენ, რომ ტერმინში სიტყვა *აშლილობა* გამოყენებული არ უნდა იყოს. ნაცვლად ამისა, მათი მტკიცებით, მრავალფეროვნების ეს გამოვლინება დანახული უნდა იყოს, როგორც განვითარებისას ბუნებრივად მომხდარი ვარიაცია. ამიტომაც, ისეთი ტერმინოლოგიის გამოყენება, როგორცაა *განსხვავებები სქესობრივ განვითარებაში*, შეიძლება, ბევრად შესაფერისი იყოს.

ადამიანებს, რომლებიც მათი გარეგანი გენიტალიის გამო ვერ ერგებიან კაცის ან ქალის ბინარულ კლასიფიკაციას, ქირურგიულ ოპერაციას ხშირად ბავშვობაშივე უტარებენ. ოპერაციის მიზანი, როგორც წესი, ამ ადამიანების სოციალურად მიღებულ გენდერულ კატეგორიებზე მორგებაა ხოლმე.

გენიტალიას ხშირად ქალური სასქესო ორგანოების სასიკეთოდ "ასწორებენ". მაგრამ, როდესაც ასეთი ოპერაცია ძალიან ადრეულ ასაკში ტარდება, ადამიანი საკუთარი გენდერის დამოუკიდებლად დადგენის შანსს კარგავს, რაც, შეიძლება, მოგვიანებით გენდერულ და ფიზიკურ იდენტობათა აცდენის მიზეზი გახდეს.

ამასთან ერთად, ქირურგიულმა ჩარევამ ბევრი უარყოფითი შედეგი შეიძლება გამოიწვიოს, რომელთა შორისაცაა უნაყოფობა, შარდის შეუკავებლობა, შრამები, სექსუალური სიამოვნების მიღების უნარის დაკარგვა, ტკივილი, ფსიქოლოგიური ტანჯვა და დეპრესია.

რა განსაზღვრავს გენდერულ იდენტობას? ბიოლოგიური გადმოსახედიდან, როგორც ჩანს, გენდერული იდენტობის განსაზღვრა გონადებისა და ორგანოთა სისტემების ჩამოყალიბების მერე ხდება. განვითარების დროს ჩვენი პირველადი გენდერული იდენტობა ყოველთვის მდებარეობს. ტვინი მასკულინიცაზიას მხოლოდ ტესტოსტერონის არსებობის შემთხვევაში განიცდის, ხოლო მისი არარსებობის ან უმოქმედობის შემთხვევაში ფემინური რჩება.

როდის გვაქვს საქმე რაიმე სახის განსხვავებასთან/ვარიაციასთან, ან აშლილობასთან/დაავადებასთან?

ამ შეკითხვაზე ერთ-ერთი პასუხი, შეიძლება, განსხვავების ან ვარიაციის შედეგად გამოწვეულ სუბიექტურ ტკივილთან ან ტანჯვასთან იყოს დაკავშირებული. მაგალითად ავიღოთ გულის დაავადება ან კიბო - ადამიანი ტკივილს ან ტანჯვას ამ მდგომარეობის შედეგად განიცდის, ამიტომ ასეთი შემთხვევა მოხსენიებული უნდა იყოს, როგორც აშლილობა ან დაავადება.

ერთ-ერთი კარგად ნაცნობი ბუნებრივი ვარიაციაა, როდესაც გენიტალის მასკულინიზაციის ხარისხი არ ემთხვევა ტვინის მასკულინიზაციის ხარისხს. ამ დროს გენდერული იდენტობა არ შეესაბამება ფიზიკურ სქესობრივ მახასიათებლებს, რისი შედეგიც ტრანსგენდერიზმი არის ხოლმე. ასეთ დროს ადამიანებმა შეიძლება გადაწყვიტონ სქესის შეცვლა, რათა მათი ფიზიკური და ფსიქოლოგიური სქესი ერთმანეთთან შესაბამისობაში მოვიდეს.

ტრანსგენდერიზმი ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ ადრე აღიარებული იყო, როგორც *გენდერული იდენტობის აშლილობა*. 2019 წელს, უახლეს დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის სახელმძღვანელოში ჯანმომ ტრანსგენდერიზმს ხელახალი კვალიფიკაცია მიანიჭა და, ფსიქოლოგიური აშლილობის ნაცვლად, *გენდერულ შეუთავსებლობად* მოიხსენია. ამ ნაბიჯით გენდერული შეუთავსებლობა სახელმძღვანელოს იმ თავში მოხვდა, რომელიც სექსუალურ ჯანმრთელობას ეძღვნება. ბევრი იმედოვნებს, რომ ეს ცვლილება სტიგმას შეასუსტებს და, ამასთან ერთად, ტრანსგენდერი ადამიანებისთვის ჯანდაცვასთან წვდომასაც უზრუნველყოფს.

რეკლასიფიკაციის საფუძვლად ის გარემოება იქცა, რომ ჯანმოს ახლა მეტი მეცნიერული მონაცემი აქვს იმის გასაცნობიერებლად, რომ გენდერული შეუთავსებლობა, როგორც ასეთი, არ არის ფსიქოლოგიური სამედიცინო მდგომარეობა.

ადამიანური გენდერისა და სექსუალური მრავალფეროვნების მიღება იმ ფაქტის გაცნობიერებას მოითხოვს, რომ შესაბამისობა ფიზიკურ სქესს, გენდერულ იდენტობასა და სექსუალურ ორიენტაციას შორის ჰეტერონორმატიულ წესებს სწორხაზოვნად არ მიჰყვება. ცალკეულ ინდივიდში ჩამოთვლილი ასპექტები ერთმანეთისაგან დამოუკიდებლად შეიძლება განისაზღვროს როგორც დაბადებამდელი განვითარების პერიოდში, ასევე დაბადების შემდგომ ცხოვრების ეტაპებზეც.

თუ განსხვავება ან ვარიაცია არ იწვევს არანაირ ტკივილს ან ტანჯვას, ის არ უნდა მიიჩნეოდეს აშლილობად ან დაავადებად - მიუხედავად იმისა, რომ ინდივიდი ამ ვარიაციის ქონის გამო სხვა ადამიანთა ზეგავლენით შეიძლება განიცდიდეს ტკივილს ან იტანჯებოდეს, რაც განსაკუთრებით ხშირად ლგბტი თემის წარმომადგენელთა შემთხვევაში ხდება ხოლმე. საზოგადოებებში, რომლებშიც გენდერული მრავალფეროვნება მიღებულია, გარე ძალებით გამოწვეული ტკივილისა და ტანჯვის შემთხვევები შემცირებულია.

ზოგიერთ ქვეყანასა თუ სოციალურ გენდერული და სექსუალური მრავალფეროვნება თანდათან უფრო მისაღები ხდება. თუმცა ბევრი ქვეყანა საპირისპირო მიმართულებით მიიწევს და ჰეტერონორმატიულ პოზიციებს ამყარებს.

»» მასტიგმატიზებული ენა და მადისკრიმინირებული ქცევა



40 წთ

მიზანი: სამედიცინო დაწესებულებებში გამოყენებული ენისა და პრაქტიკის იდენტიფიცირება, რომლებიც ხელს უწყობენ აივ ინფექციის მქონე და შიდსით დაავადებული ადამიანების სტიგმატიზაციას და დისკრიმინაციას.

მასალა: მარკერები, 2 ფურცელი წარწერებით: „მასტიგმატიზებული/ მადისკრიმინირებული“ და „არამასტიგმატიზებული/არამადისკრიმინირებული“, სტიკერები.

პროცედურა:

1. დაყავით ჯგუფი ოთხ ქვეჯგუფად. თითოეულ ქვეჯგუფს ეძლევა განსხვავებული დავალება.

- ქვეჯგუფი 1. გაიხსენეთ და ჩამოწერეთ აივ პოზიტიურ ადამიანებთან დაკავშირებული მასტიგმატიზებული სიტყვები/ფრაზები
- ქვეჯგუფი 2. გაიხსენეთ და ჩამოწერეთ ის ქცევები, რომლებიც შეიძლება იხილოთ სამედიცინო დაწესებულებებში და რომლებიც იწვევენ აივ დადებითი პაციენტების სტიგმატიზაციას ან დისკრიმინაციას
- ქვეჯგუფი 3. გაიხსენეთ და ჩამოწერეთ აივ პოზიტიურ ადამიანებთან დაკავშირებული არამასტიგმატიზებული სიტყვები/ფრაზები
- ქვეჯგუფი 4. გაიხსენეთ და ჩამოწერეთ ის ქცევები, რომლებიც შეიძლება იხილოთ სამედიცინო დაწესებულებებში და რომლებიც არ იწვევენ აივ დადებითი პაციენტების სტიგმატიზაციას ან დისკრიმინაციას

2. აუხსენით, რომ სასურველია, თითოეულმა ქვეჯგუფმა მოიფიქროს რაც შეიძლება, მეტი გამონათქვამი ან ქცევა, მაგრამ მინიმუმ ხუთი და თითოეული მათგანი დაწეროს ცალკე სტიკერზე. დაუსახელებთ მასტიგმატიზებული/მადისკრიმინირებული გამონათქვამებისა და ქცევების რამდენიმე მაგალითი. დავალების შესასრულებლად მიეცით 15 წუთი.

3. კედელზე გააკარით წინასწარ მომზადებული 2 ფურცელი წარწერებით: „მასტიგმატიზებული/მადისკრიმინირებული“ და „არამასტიგმატიზებული/არამადისკრიმინირებული“ და სთხოვეთ მონაწილეებს, განათავსონ თავიანთი სტიკერები შესაბამისი წარწერების ქვემოთ. ამის შემდეგ სთხოვეთ მონაწილეებს, თვალი გადაავლონ სხვა ქვეჯგუფების მიერ დაწერილ სტიკერებს.

4. მონაწილეებს სთხოვეთ, დარჩნენ კედელთან და გამართეთ ჯგუფური დისკუსია. დისკუსიის დროს დაამატეთ გამორჩენილი მასტიგმატიზებული ან მადისკრიმინირებული გამოთქმები ან ქცევები.

სადისკუსიო კითხვები:

1. ეთანხმებით თუ არა სტიკერების განლაგებას „მასტიგმატიზებული/მადისკრიმინირებული“ წარწერის ქვეშ?
2. ეთანხმებით თუ არა სტიკერების განლაგებას „არამასტიგმატიზებული/არამადისკრიმინირებული“ წარწერის ქვეშ?
3. საიდან და როგორ წარმოიშვა ზოგიერთი გამოთქმა სტიგმატიზაციის სვეტში?
4. რატომ გრძელდება მასტიგმატიზებული სიტყვების გამოყენება?
5. რომელია პატივისცემის გამომხატველი და შესაფერისი ტერმინები, რომლებიც უნდა გამოვიყენოთ აივ პოზიტიური ადამიანების მიმართ?
6. რა არის ზოგიერთი დისკრიმინაციული პრაქტიკის სათავე?
7. რატომ გრძელდება დისკრიმინაციული ქცევა?
8. რა უნდა გააკეთოს სანედიცინო დაწესებულებამ მასტიგმატიზებული გამონათქვამებისა და მადისკრიმინირებული ქცევის აღმოსაფხვრელად?

შეჯამება. შეაჯამეთ სავარჯიშო, შეჯამებისას კიდევ ერთხელ გაუსვით ხაზი დისკუსიის დროს წამოჭრილ მნიშვნელოვან საკითხებს. მაღლობა გადაუხადეთ მონაწილეებს.

ინფორმაცია წამყვანისთვის

გამონათქვამები, რომლებითაც ვსარგებლობთ აივ ეპიდემიის პრობლემაზე საუბრის დროს, ასახავენ ამ ეპიდემიის შესახებ ჩვენს ცოდნასა და შეხედულებებს და ჩვენს დამოკიდებულებას აივ პოზიტიური ადამიანების მიმართ. ალბათ, უმჯობესია, რომ თავი ავარიდოთ არასწორ ან მასტიგმატიზებულ/მადისკრიმინირებულ ტერმინოლოგიას. ჩვენი ენაც ისევე თავისუფალი უნდა იყოს სტიგმა/დისკრიმინაციისაგან, როგორც ჩვენი ქცევა.

არ არის სასურველი შემდეგი ტერმინების გამოყენება:

აივ/შიდსი - თუ არ არის აუცილებელი კონკრეტულად შიდსის ხსენება, გამოიყენეთ მხოლოდ ტერმინი აივ-ი. მაგალითები: აივ ეპიდემია, აივ-ის გავრცელება, აივ-ის პროფილაქტიკა, ტესტირება აივ-ზე, აივ-თან დაკავშირებული დაავადებები; შიდსის დიაგნოზი, შიდსის შედეგად დაობლებული ბავშვები. ეპიდემიასთან დაკავშირებით დასაშვებია ორივე ტერმინის გამოყენება - აივ-ის ეპიდემია და შიდსის ეპიდემია.

შიდსის ვირუსი - შიდსის ვირუსი არ არსებობს. შიდსთან ასოცირებულ ვირუსს ეწოდება ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი, ანუ აივ-ი. არასწორი ტერმინია *აივ ვირუსი*. გამოიყენეთ ტერმინი *აივ-ი*.

შიდსით ინფიცირებული - ეცადეთ, თავი აარიდოთ ტერმინს “ინფიცირებული”. გამოიყენეთ ტერმინი “აივ დადებითი” ან “აივ პოზიტიური”. ამასთან, შეუძლებელია, ადამიანი ინფიცირებული იყოს შიდსით, რადგან შიდსი არ არის ინფექციის გამომწვევი. შიდსი არის აივ ინფექციის ბოლო სტადია და წარმოადგენს აივ ინფექციის მიერ დათრგუნული იმუნიტეტის შედეგად განვითარებული ოპორტუნისტული ინფექციებისა და დაავადებების სინდრომს.

შიდსის ტესტი - შიდსის ტესტი არ არსებობს. გამოიყენეთ ტერმინი ტესტირება აივ-ზე ან აივ-ის ანტისხეულებზე.

შიდსის მსხვერპლი - სიტყვა “მსხვერპლი” გულისხმობს პასიურობას და უძლურებას. ამასთან, ტერმინი *შიდსი* გამოიყენება მხოლოდ იმ პირებთან მიმართებაში, ვისაც კლინიკურად დადგენილი აქვს დაავადება შიდსის დიაგნოზი.

შიდსის საფრთხე - გამოიყენეთ გამოთქმა “აივ-ით ინფიცირების საფრთხე” ან “აივ-თან კონტაქტის საფრთხე”

მაღალი რისკის ჯგუფები. ამ ტერმინის გამოყენებისას სიფრთხილე გვმართებს, რადგან იქმნება ილუზია, რომ ის, ვინც თავს არ მიაკუთვნებს ამ ჯგუფებს, დაცულია ინფექციისგან. გარდა ამისა, ტერმინი გულისხმობს, რომ ინფიცირების რისკი მხოლოდ ჯგუფის შიგნით არსებობს, თუმცა ყველა სოციალური ჯგუფი ურთიერთდაკავშირებულია და სრულიად იზოლირებული ჯგუფები არ არსებობს. უმჯობესია, გამოვიყენოთ ტერმინი “მაღალი რისკის ქცევა”. ასეთებია დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი, არასტერილური საინექციო ინსტრუმენტების გამოყენება. დაინფიცირების რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს არა

ჯგუფისადმი მიკუთვნებულობა, არამედ ქცევა. ქორწინებაში მყოფი ქალსაც შეიძლება ინფიცირების რისკი ჰქონდეს მეუღლის სარისკო ქცევების გამო.

შიდსთან ბრძოლა - შიდსის ეპიდემიის საპასუხო ღონისძიებები

სამედიცინო დაწესებულებებში მადისკრიმინირებელი ქცევის მაგალითები

1. აივ დადებითი პაციენტების სამედიცინო ბარათის/ისტორიის კოდირება
2. აივ პოზიტიური ადამიანის გასინჯვის დროს ორმაგი ხელთათმანის გამოყენება
3. სახის გამომეტყველების შეცვლა მას შემდეგ, რაც მედიცინის მუშაკი გაიგებს, რომ მისი პაციენტი აივ ინფიცირებულია
4. აივ პოზიტიური პაციენტისადმი განსჯითი დამოკიდებულება
5. სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმა
6. აივ პოზიტიური ადამიანების სხვებისგან იზოლირება
7. აივ დადებითი პაციენტის შეხებაზე უარის თქმა
8. ფატალური პროგნოზების გაკეთება - „არ არსებობს არანაირი შანსი“, „ჩვენ ვერაფერს გავაკეთებთ“

»» ძალადობა და საკვანძო ჯგუფები



40 წთ

მიზანი: საკვანძო ჯგუფების წარმომადგენლებზე ძალადობისა და მათ მიმართ არასათანადო მოპყრობის ფორმების გააზრება

მასალა: ფლიპ-ჩარტის 4 ფურცელი წარწერებით: „ფიზიკური“, „ემოციური“, „სექსუალური“, „ეკონომიკური“; მარკერები

პროცედურა:

1. აუხსენით მონაწილეებს, რომ არსებობს ძალადობისა და არასათანადო მოპყრობის მრავალი ფორმა, რომლებიც განუცდია საკვანძო ჯგუფების წარმომადგენლებს. როგორც წესი, ისინი იყოფა ოთხ ტიპად: ფიზიკური, ემოციური, სექსუალური და ეკონომიკური. ზოგიერთი სახის ძალადობა ზუსტად არ ჯდება ამ კატეგორიებში, მაგრამ ესენიც უნდა განვიხილოთ. ამას გარდა, არსებობს სისტემური ანუ სტრუქტურული დონის ძალადობა და არასათანადო მოპყრობა, რასაც ასევე, არც თუ იშვიათად განიცდიან საკვანძო ჯგუფების წარმომადგენლები, მაგ., პოლიციის მხრიდან. უთხარით მსმენელებს, რომ ამ სავარჯიშოს დროს მათ უნდა იფიქრონ ძალადობის სახვადასხვა ფორმაზე, რომლებიც განუცდიათ სექს-მუშაკებს, მსმ-ებს, ტრანსგენდერ ადამიანებს და ნარკოტიკების მოძმარებლებს.

2. ჯგუფი გაყავით 4 ქვეჯგუფად და წინასწარ მომზადებული ფლიპ-ჩარტის 4 ფურცელი წარწერებით: „ფიზიკური“, „ემოციური“, „სექსუალური“, „ეკონომიკური“ გაანაწილეთ ქვეჯგუფებში. თითოეულმა ქვეჯგუფმა უნდა ჩამოწეროს ფლიპ-ჩარტის ფურცელზე ფურცლის სათაურის შესაბამისი ძალადობის მაგალითები. დავალების შესასრულებლად მიეცით 20 წუთი.

3. ჯგუფი გააერთიანეთ და სანამ ქვეჯგუფების ნამუშევარს განიხილავდეთ, ჰკითხეთ მონაწილეებს, ვინ ახორციელებს ძალადობას და არასათანადო მოპყრობას საკვანძო ჯგუფების წარმომადგენლების მიმართ. დააკვირდით, ქვემოთ ჩამოთვლილებიდან ყველა დასახელეს თუ არა: მეუღლეები, ინტიმური პარტნიორები, ოჯახის წევრები, საზოგადოებრივი ჯგუფები, მასწავლებლები, სასულიერო პირები, უცნობები, პოლიცია, ჯანდაცვისა და სხვა სერვისების მიმწოდებლები. სექს-მუშაკების შემთხვევაში, ამ ჩამონათვალს ემატება კლიენტები, სუტენიორები, ბორდელებისა და სასტუმროების მფლობელები.

4. სთხოვეთ ქვეჯგუფებს, წარმოადგინონ თავიანთი მუშაობის შედეგები. ჰკითხეთ ჯგუფს, ხომ არ არის გამოტოვებული მაგალითები. დარწმუნდით, რომ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ყველა მაგალითი იყო დასახელებული:

ფიზიკური: ცემა, ხელის კვრა, წიხლის ჩარტყმა, დახრჩობა, ფურთხება, ჩხვლეტა, მუშტის დარტყმა, კბენა, თმებით თრევა, შენჯღრევა, საგნების სროლა, იარაღით მუქარა ან იარაღის გამოყენება, გატაცება, თავისუფლების უკანონო აღკვეთა.

სექსუალური: გაუპატიურება, გაუპატიურება იარაღის მუქარით, სექსუალური შევიწროება, ფიზიკური იძულება; ვინმეს იძულება ან დაშინება მისი ნების საწინააღმდეგოდ სექსუალურ აქტივობაში ჩასართავად; ემოციური, სოციალური ან ეკონომიკური ბერკეტებით ვინმეს იძულება სექსუალურ აქტივობაში ჩასართავად; კონდომის გამოყენებაზე უარის თქმა.

ემოციური: ფსიქოლოგიური ძალადობა, სიტყვიერი შეურაცხყოფა, დამცირება, მუქარა, იძულება, ქცევის კონტროლი, დამამცირებელი სახელების წამოძახება, შანტაჟი, მუქარა ბავშვებზე მეურვეობის დაკარგვით, იზოლირება მეგობრებისგან/ოჯახისგან, განმეორებითი ყვირილი, დაშინება, დამამცირებელი სიტყვები/ჟესტები, ვინმეს ქონების განადგურება.

ეკონომიკური: ფულის ან რესურსების გამოყენება ინდივიდუალური კონტროლისთვის, დასაქმებაზე უარის თქმა, მოგების მიღება, თანხის დაკავება დასჯის მიზნით, უარი მიწოდებული მომსახურების საფასურის გადახდაზე.

ადამიანის უფლებების სხვა დარღვევები, რომლებიც განუცდიათ საკვანძო ჯგუფების წარმომადგენლებს:

- ფულის გამოძალვა
- საკვების ან პირველადი საჭიროების ნივთების მოთხოვნაზე უარის თქმა
- ალკოჰოლის და/ან ნარკოტიკების მოხმარების იძულება
- პოლიციის მიერ თვითნებური გაჩერება ან დაკავება
- სამედიცინო მომსახურების მიწოდებაზე უარის თქმა
- ჯანმრთელობის იძულებით პროცედურებზე დაქვმდებარება, როგორცაა იძულებითი სგგი და აივ ტესტირება, სტერილიზაცია, აბორტები
- საჯაროდ შერცხვენა ან შეურაცხყოფა

მოდული 5

სტიგმის დაძლევა

მოდულის სავარაუდო ხანგრძლივობა - 5 სთ



60 წთ

➤➤➤ რა არის უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები

მიზანი: უსაფრთხოების სტანდარტული ზომების მნიშვნელობის გაცნობიერება

მასალა: დასარიგებელი მასალა - ფურცლები ტესტით „რისკები სამედიცინო დაწესებულებებში“ (მონაწილეთა რაოდენობის მიხედვით)

ტესტი: რისკები სამედიცინო დაწესებულებებში

წაიკითხეთ ქვემოთ მოცემული დებულებები და პასუხები მონიშნეთ შესაბამის გრაფებში

დებულება	ვეთანხმები	არ ვეთანხმები	არ ვიცი
1. აივ დადებითი კლიენტები/პაციენტები უნდა განთავსდნენ ცალკე ოთახში/პალატაში			
2. აივ დადებით პაციენტების თეთრეული უნდა გამოიყოს სხვა პაციენტების თეთრეულისგან და გაირეცხოს ცალკე			
3. ოპერაციის წინ ყველა პაციენტს უნდა გაუკეთდეს ტესტი აივ-ზე			
4. აივ დადებითი პაციენტის სისხლთან კონტაქტის დროს გამოყენებული უნდა იქნას დამცავი საშუალებები, მაგ., ხელთათმანები			
5. განსაკუთრებული ყურადღებაა საჭირო აივ პოზიტიური ადამიანის დაღვრილი სისხლის გაწმენდისას			
6. აივ დადებითი ადამიანისთვის ინექციის გაკეთების შემდეგ, ნემსი უნდა გამოიყოს და სხვაგვარად იქნას დამუშავებული, ვიდრე სხვა კლიენტების/პაციენტების ნემსები.			

7. აივ პოზიტიურ პაციენტთან ნებისმიერი შეხებისას გამოყენებული უნდა იყოს ხელთათმანები			
8. სამედიცინო დაწესებულებაში აივ-ით ინფიცირების რისკი ყველაზე დიდი პროფესიული რისკია, რაც შეიძლება ჰქონდეს სამედიცინო პერსონალს			
9. 1. სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლებმა ყველა კლიენტის სისხლი უნდა განიხილონ, როგორც აივ ინფექციის, B ჰეპატიტის ვირუსის და C ჰეპატიტის ვირუსის გადაცემის რისკის შემცველი			
10. უსაფრთხოების სტანდარტული ზომების ძირითადი მიზანია მხოლოდ სამედიცინო პერსონალის დაცვა ინფიცირებისგან			

პროცედურა:

1. ჰკითხეთ ჯგუფის წევრებს: რა არის უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები? რა განსხვავებაა უსაფრთხოების უნივერსალურ და სტანდარტულ ზომებს შორის? რატომ ჩანაცვლდა უსაფრთხოების უნივერსალური ზომები სტანდარტული ზომებით? ამის შემდეგ, მიაწოდეთ განმარტებები:

„უსაფრთხოების უნივერსალური ზომები“ გულისხმობს პროცედურებს, რომლებიც ხორციელდება სამედიცინო დაწესებულებების პერსონალის სისხლით გადამდები ინფექციებისაგან დასაცავად. „უნივერსალური“ ნიშნავს, რომ მათი გამოყენება უნდა ხდებოდეს „უნივერსალურად“, რაც იმას ნიშნავს, რომ ყველა კლიენტი/პაციენტი უნდა განიხილებოდეს, როგორც პოტენციურად ინფიცირებული, მისი ჯანმრთელობის სტატუსის მიუხედავად.

ტერმინი „უსაფრთხოების უნივერსალური ზომები“ ჩანაცვლდა ტერმინით „უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები“. ეს უკანასკნელი უფრო ფართო ცნებაა, რომელიც მოიცავს არა მხოლოდ სამედიცინო დაწესებულებების თანამშრომლების, არამედ პაციენტებისა და დაწესებულების ვიზიტორების უსაფრთხოებასაც; ამას გარდა, უფრო ფართო ცნებაა იმიტომაც, რომ გულისხმობს სამედიცინო დაწესებულებებში ადამიანების არა მარტო სისხლის გზით გადამდები ინფექციებისაგან, არამედ ნებისმიერი ინფექციისგან დაცვას.

უსაფრთხოების სტანდარტული ზომების შემადგენელი ელემენტები:

- ხელის ჰიგიენა;
- ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები (იდს);
- ბასრი ინსტრუმენტების მართვა;
- ხველის ეტიკეტი/რესპირატორული ჰიგიენა;
- დაღვრილი სისხლისა და სხეულის სითხეების უსაფრთხო მართვა;
- თეთრეულის უსაფრთხო მართვა;
- ნარჩენების უსაფრთხო მართვა;
- დასუფთავება და გაუვნებელყოფა.

2. ჯგუფი დაყავით ქვეჯგუფებად და სთხოვეთ, განიხილონ შემდეგი საკითხები:

- უსაფრთხოების რა სტანდარტული ზომები გამოიყენება თქვენს სამედიცინო დაწესებულებაში?
- რა ხელისშემშლელი ფაქტორები არსებობს სტანდარტული ზომების განხორციელებისთვის?

3. მას შემდეგ, რაც ყველა ქვეჯგუფი წარმოადგენს თავის ნამუშევარს, იმართება ჯგუფური დისკუსია.

4. დაურიგეთ მონაწილეებს ტესტი „რისკები სამედიცინო დაწესებულებებში“ და სთხოვეთ, ხუთი წუთის განმავლობაში შეავსონ ინდივიდუალურად. მონაწილეებთან ერთად განიხილეთ ყველა დებულება და მიაწოდეთ შესაბამისი განმარტებები (იხ. ქვემოთ, ტესტის გასაღები).

5. ჯგუფი დაყავით ქვეჯგუფებად და სთხოვეთ, თითოეულ ქვეჯგუფში განიხილონ შემდეგი საკითხები:

- დაასახელეთ უსაფრთხოების ის არასაჭირო ზომები, რომლებსაც მიმართავენ სამედიცინო დაწესებულებების თანამშრომლები;
- ამ ზომებიდან რომელი შეიძლება იყოს აღქმული აივ პოზიტიური ადამიანების მხრიდან, როგორც მასტიგმატიზებული?
- რატომ გამოიყენება უსაფრთხოების ეს მეთოდები?
- რა უნდა გაკეთდეს იმისათვის, რომ სამედიცინო დაწესებულების პერსონალი თავს უსაფრთხოდ გრძნობდეს, ხოლო აივ პოზიტიური ადამიანები კი ნაკლებად იყვნენ სტიგმატიზებული?

6. დავალების შესასრულებლად მიეცით 20 წუთი და სთხოვეთ, თითოეულმა ქვეჯგუფმა რიგ-რიგობით წარმოადგინოს თავისი მოსაზრებები პირველ საკითხზე, შემდეგ - მეორეზე და ა.შ.

შეჯამება. შეაჯამეთ სავარჯიშო და მაღლობა გადაუხადეთ მონაწილეებს მუშაობისთვის.

ინფორმაცია წამყვანისთვის

ტესტის გასაღები

- 1. არასწორია.** აივ დადებითი კლიენტების/პაციენტების იზოლირების არავითარი საჭიროება არ არსებობს, რადგან აივ-ი არ გადაეცემა საყოფაცხოვრებო კონტაქტებით.
- 2. არასწორია.** აივ დადებით პაციენტების თეთრეულის სხვა პაციენტების თეთრეულისგან გამოყოფა არ არის საჭირო.
- 3. არასწორია.** არ არის საჭირო ყველა პაციენტის აივ-ზე ტესტირება ოპერაციის წინ, რადგან ქირურგმა და ოპერაციის ჩამტარებელმა გუნდმა უნდა მისდიონ უსაფრთხოების სტანდარტულ ზომებს ნებისმიერ პაციენტთან ურთიერთობისას.
- 4. და 5. არასწორია.** სამედიცინო დაწესებულების პერსონალმა ყოველთვის უნდა გამოიყენოს შესაბამისი დამცავი საშუალებები ნებისმიერი პაციენტის სისხლთან ან სხვა ბილოგიურ სითხესთან კონტაქტის დროს.
- 6. არასწორია.** გამოყენებული ნემსები ყველა პაციენტის შემთხვევაში უნდა განადგურდეს შესაბამისი წესების დაცვით.
- 7. არასწორია.** ნებისმიერი კლიენტის/პაციენტის კანთან კონტაქტის დროს, სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომელმა ხელთათმანები უნდა გამოიყენოს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუკი კლიენტის ან სამედიცინო მუშაკის კანი დაზიანებულია. არ არის საჭირო ხელთათმანების გამოყენება კლიენტის კვების ან მისი ტემპერატურის ან წნევის გაზომვის დროს.
- 8. არასწორია.** აივ პოზიტიურ პაციენტთან კონტაქტი არ არის ყველაზე დიდი პროფესიული რისკი. ყველაზე დიდი პროფესიული რისკი დამოკიდებულია კონკრეტული სიტუაციების კონტექსტზე.
- 9. სწორია.** სამედიცინო დაწესებულების პერსონალმა ყველა პაციენტის/კლიენტის სისხლი უნდა განიხილოს, როგორც აივ-ით, B და C ჰეპატიტების ვირუსების გადაცემის პოტენციური წყარო. აივ ტესტირება კიდევაც რომ ჩატარდეს ყველა პაციენტზე/კლიენტზე,

ეს მაინც არ არის იმის გარანტია, რომ კლიენტი არ არის დაინფიცირებული (მაგ., ფანჯრის პერიოდის გამო).

10. არასწორია. უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები ინფექციებისგან იცავს დაწესებულების როგორც სამედიცინო, ასევე არასამედიცინო პერსონალს და ვიზიტორებსაც.

»» სლაიდების პრეზენტაცია და წამყვანის კომენტარები



15 წთ

თემა: უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები

ინფორმაცია წამყვანისთვის¹⁵

შეუძლებელია ყველა ინფიცირებული პირის იდენტიფიცირება. ამიტომ, ყველა პაციენტი უნდა ჩაითვალოს პოტენციურად ინფიცირებულად. სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია, უზრუნველყოს უსაფრთხო სამედიცინო პრაქტიკა და სამედიცინო მომსახურებასთან ასოცირებული ინფექციების პრევენცია. სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია, დაიცვას სტანდარტული უსაფრთხოების ზომები ყველა პაციენტის მიმართ.

პასუხისმგებლობები:

სამედიცინო პერსონალი

- სამედიცინო დაწესებულების ყველა თანამშრომელი ვალდებულია:
- რეგულარულად დაიცვას უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები;
- მონაწილეობა მიიღოს სწავლებაში უსაფრთხოების სტანდარტული ზომების შესახებ;
- ცოდნის ან რესურსების ნებისმიერი დეფიციტისას დაუყოვნებლივ მიმართოს უშუალო ხელმძღვანელს ან დაწესებულების პასუხისმგებელ პირს;
- განაცხადოს სავარაუდოდ ინფიცირებულ ბიოლოგიურ მასალასთან პროფესიული კონტაქტის შესახებ;
- დადასტურებული ან სავარაუდო ინფექციის არსებობის შემთხვევაში არ გამოცხადდეს სამსახურში ინფექციების კონტროლის კომიტეტის/ეპიდემიოლოგის/ინფექციის კონტროლის სპეციალისტის ნებართვის გარეშე;
- ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის მოთხოვნების შესაბამისად, კონსულტაცია გაუწიოს ვიზიტორებს ხელის ჰიგიენისა და ხველის ეტიკეტის საკითხებზე.

¹⁵ წყარო: ინფექციის კონტროლი სამედიცინო დაწესებულებებში - ეროვნული რეკომენდაციები (გაიდლაინები). დანართი №2. სტანდარტული უსაფრთხოების ზომები

სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაცია

სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაცია პასუხისმგებელია, უზრუნველყოს სამედიცინო დაწესებულება უსაფრთხოების სტანდარტული ზომების დასაცავად საჭირო ყველა რესურსით. კლინიკაში უნდა ფუნქციონირებდეს:

- ინფექციის კონტროლის კომიტეტი;
- ახალი პერსონალის ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის ტრენინგის საბაზისო პროგრამა;
- პერსონალისათვის ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის უწყვეტი სასწავლო პროგრამა;
- აღჭურვილობა (მაგ., ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები, სარეცხი/საწმენდი/სადეზინფექციო საშუალებები);
- ინფრასტრუქტურა (იზოლაციის ოთახი, წყალმომარაგება და ხელის დასაბანი ნიჟარები და სხვ.);
- სამედიცინო დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს სამოქმედო გეგმა სამედიცინო პერსონალის მიერ სტანდარტული უსაფრთხოების ზომების დაუცველობის შემთხვევაზე რეაგირებისათვის.

ინფექციების კონტროლის კომიტეტი/ეპიდემიოლოგი/ინფექციის კონტროლის სპეციალისტის მოვალეობები:

- პერსონალისთვის უსაფრთხოების სტანდარტულ ზომებთან დაკავშირებული ტრენინგის ჩატარება;
- სტანდარტული და დამატებითი უსაფრთხოების ზომების საკუთარი სახელმძღვანელო პრინციპების (გაიდლაინები) და პოლიტიკის შემუშავება და რეგულარულად გადახედვა;
- ეპიდემიოლოგიურად მნიშვნელოვან მიკროორგანიზმებსა და დაავადებებზე ზედამხედველობა;
- საჭიროების მიხედვით პერსონალის კონსულტირება;
- პრაქტიკაში სტანდარტული და დამატებითი უსაფრთხოების ზომების გამოყენების კონტროლი.

ისტორია

1983 წელს აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრმა (CDC) გამოაქვეყნა გაიდლაინი იზოლაციის პრინციპების შესახებ (Guideline for isolation precautions in hospitals). ამ დოკუმენტის ერთი თავი – „სისხლთან და სხეულის სითხეებთან მუშაობის უსაფრთხოების ზომები“ – სისხლის გზით გადამდები პათოგენებისაგან (აივ და B-ჰეპატიტი) სამედიცინო პერსონალის დაცვის საკითხებს ეხებოდა. უსაფრთხოების ზომები

მხოლოდ იმ შემთხვევებში გამოიყენებოდა, როდესაც ცნობილი ან საეჭვო იყო პაციენტის ინფექციური სტატუსი.

1987 წელს, ამავე ცენტრმა გამოაქვეყნა „სამედიცინო დაწესებულებებში აივ ინფექციის გადადების პრევენციის რეკომენდაციები“ (Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings). დოკუმენტში, სისხლის გარდა, ყურადღება გამახვილდა სხვა ბიოლოგიურ სითხეებზეც: სპერმა, ვაგინალური სეკრეტი, ნერწყვი, ნახველი და ა.შ.. შემუშავდა უსაფრთხო სამედიცინო პრაქტიკის ახალი ნორმები – უსაფრთხოების უნივერსალური ზომები. რეკომენდაციები სამედიცინო პერსონალს ავალდებულებდა, სისხლთან და ბიოლოგიურ სითხეებთან შეხებისას ყოველთვის გამოეყენებინა ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები. უსაფრთხოების უნივერსალური ზომები ითვალისწინებდა ხელთათმანებისა და სახის დამცავი ფარების გამოყენებას, ასევე ბასრი იარაღებთან მოპყრობის უსაფრთხო პრაქტიკას. იმავე წელს, დოკუმენტში გაიზარდა ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების ჩამონათვალი; აღჭურვილობას დაემატა ქუდი/თმის ჩაჩი, წყალგაუმტარი წინსაფარი და ფეხსაცმელი/ბახილები. გამკაცრდა ხელის ჰიგიენისა და ბასრი ინსტრუმენტების მართვის პოლიტიკა. განისაზღვრა სამედიცინო პერსონალის ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები: ხალათი, ხელთათმანი, ფეხსაცმელი/ბახილები, დამცავი სათვალე, ქირურგიული ნიღაბი ან N95 რესპირატორი; თუმცა, ჯერ კიდევ არ იყო ჩამოყალიბებული ინდივიდუალური დაცვის საშუალებებისა და უნივერსალური უსაფრთხოების ზომების გამოყენების ერთიანი პრინციპი.

1996 წელს აშშ-ის დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრმა გამოაქვეყნა გაიდლაინი: „უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები ინფექციური კონტროლისთვის“ („Standard precautions for infection control“). ამ დოკუმენტის პრემბულაში აღნიშნულია: უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები წარმოადგენს უნივერსალური უსაფრთხოების ზომებისა და ბიოლოგიური სუბსტანციის იზოლაციის პრინციპების სინთეზს. სტანდარტული უსაფრთხოების ზომების გარდა, დაინერგა ტერმინი „დამატებითი უსაფრთხოების ზომები“ (გადაცემის გზებზე დაფუძნებული უსაფრთხოების ზომები). 2007 წელს ცენტრმა გადახედა 1996 წელს გამოქვეყნებულ სახელმძღვანელოს. გამოქვეყნდა იზოლაციური უსაფრთხოების ზომების გაიდლაინი: „ინფექციის გადაცემის პრევენცია სამედიცინო პრაქტიკაში“ (Guideline for Isolation Precautions: „Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings“). შემუშავდა საერთო პრინციპებზე დაფუძნებული პრაქტიკული რეკომენდაციები.

რა არის უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები?

უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ქმედებებია, რომლებიც გამოიყენება სამედიცინო პრაქტიკაში სისხლთან, ბიოლოგიურ სითხეებთან,

დაზიანებულ კანსა (მათ შორის – გამონაყარი) და ლორწოვან გარსებთან შეხებისას ყოველთვის და ყველა პაციენტის მიმართ.

უსაფრთხოების სტანდარტული ზომების საფუძველია ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის პრაქტიკა, რომლის მიზანია შეამციროს მიკროორგანიზმების გავრცელება ინფექციის ცნობილი თუ უცნობი წყაროებიდან.

უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები სამედიცინო პერსონალს ავალდებულებს:

1. ივარაუდოს, რომ ყველა ადამიანი პოტენციურად ინფიცირებულია და შესაძლოა, მათგან გარემოში გავრცელდეს ინფექცია;
2. მიმართოს უსაფრთხო სამუშაო პრაქტიკას სისხლთან (გამომშრალი სისხლის ჩათვლით), ბიოლოგიურ სითხეებთან, სხეულის გამონაყოფებთან და გამონადენებთან (ოფლის გარდა), დაზიანებულ კანსა (მ.შ. გამონაყარი) და ლორწოვან გარსებთან შეხებისას.

ბიოლოგიურ სითხეებზე ვრცელდება სტანდარტული უსაფრთხოების იგივე ზომები, რაც სისხლზე.

ბიოლოგიური სითხეები:

- სისხლი;
- თავზურგტვინის სითხე;
- პერიტონიალური სითხე;
- პლევრული სითხე;
- პერიკარდიული სითხე;
- სინოვიური სითხე;
- ამნიოტური სითხე;
- სპერმა;
- ვაგინალური სეკრეტი;
- რძე;
- სხეულის ნებისმიერი სითხე, რომელიც შეიცავს ხილულ სისხლს, მათ შორის – ნერწყვიც;
- ასევე, ქსოვილები და ორგანოები.

სხეულის გამონაყოფები და გამონადენები:

- ნახველი;
- პირნალები მასები;
- შარდი;
- ფეკალური მასები.

სამედიცინო პრაქტიკაში ორივე – პაციენტის და სამედიცინო პერსონალის – ინფიცირების რისკის ქვეშ იმყოფება:

პაციენტების რისკი. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) მონაცემებით, განვითარებულ ქვეყნებში ჰოსპიტალიზებულ პაციენტთა 7%-ს, ხოლო განვითარებად ქვეყნებში – 15%-ს, აღენიშნება სამედიცინო მომსახურეობასთან ასოცირებული ინფექცია (HCAI) (WHO, 2016).

სამედიცინო პერსონალის რისკი. აივ-ინფექციით, B და C ჰეპატიტებით ანდა სხვა გამომწვევებით ინფიცირებული პაციენტის სისხლსა და ბიოლოგიურ სითხეებთან კონტაქტი წარმოშობს სამედიცინო მუშაკების დაავადების რისკს (Cloeren, M).

ინფექციის ჯაჭვი

ინფექციის ჯაჭვი არის გზა, რომელიც აღწერს, თუ როგორ გადაეცემა დაავადების გამომწვევი პათოგენი ერთი ცოცხალი ორგანიზმიდან მეორეს. ინფექცია გადაეცემა, როდესაც ინფექციის ჯაჭვის შემადგენელი ექვსივე რგოლი აწყობილია. ერთი რომელიმე რგოლის გამოთიშვა იწვევს ინფექციის ჯაჭვის გაწყვეტას.

ინფექციის ჯაჭვის შემადგენელი რგოლები:

1. ინფექციური აგენტი;
2. რეზერვუარი;
3. გასვლის კარიბჭე (პორტი);
4. გადაცემის მექანიზმი;
5. შესვლის კარიბჭე (პორტი);
6. მიმღები ორგანიზმი.

ინფექციური აგენტი. ინფექციური აგენტი არის ორგანიზმი, რომელიც იწვევს დაავადებას: ბაქტერიები; ვირუსები; სოკოები; უმარტივესები; პრიონები¹⁶.

რეზერვუარი. ადგილი, სადაც ბუნებრივ პირობებში ცხოვრობს ინფექციური აგენტი, მრავლდება და გამოიყოფა გარემოში. (მაგალითად, მსხვილი ნაწლავი, სისხლი, პირის ღრუ).

¹⁶ პრიონები - ცილოვანი ინფექციური აგენტებია, რომლებიც გადიან ბაქტერიულ ფილტრებში და არ მრავლდებიან ხელოვნურ საკვებ ნიადაგებში. ტერმინი „პრიონი“ ეწოდათ „ვირიონის“ ანალოგიით და ინგლისურად პროტეინულ ინფექციებს ნიშნავს. ადამიანში პრიონები იწვევენ: კურუს, კროიტცფელდტ-იაკობის დაავადებას, ფატალურ ოჯახურ უძილობას, ამიოტროფულ ლეიკოსპონგიოზს.

გასვლის კარიბჭე (პორტი). სხეულის ნებისმიერი ღია ადგილი, რომელიც საშუალებას აძლევს ინფექციურ აგენტს, დატოვოს ორგანიზმი (მაგ. პირის ღრუ, ცხვირი, სწორი ნაწლავი, კანის დაზიანებული უბნები).

გადაცემის მექანიზმი. მექანიზმი, რომელიც განაპირობებს ინფექციური აგენტის გადაცემას ინფიცირებული პირისგან სხვა, მიმღებ პირზე (მაგ. კონტაქტური – არაპირდაპირი და პირდაპირი, აეროგენული და ა. შ.).

შესვლის კარიბჭე (პორტი). სხეულის ნებისმიერი ღია ადგილი, რომელიც ინფექციურ აგენტს ორგანიზმში შეჭრის საშუალებას აძლევს (მაგ. პირის ღრუ, ცხვირი, თვალები, ლორწოვანი გარსები, კანის დაზიანებული უბნები, კანში ჩადგმული მოწყობილობები და სხვ.).

მიმღები ორგანიზმი. ადამიანი, რომელიც არ არის ინფიცირებული/იმუნური და შესაძლოა მისი დასნებოვნება.

უსაფრთხოების ზომების სათანადო პრაქტიკა უზრუნველყოფს ინფექციის ჯაჭვის გაწყვეტას, რაც მიიღწევა ჩამოთვლილი ოთხი გზიდან ერთ-ერთით:

1. ინფექციის გამომწვევი მიკროორგანიზმების რიცხვის შემცირება (მაგ. ხელის ჰიგიენა, კანის მომზადება სისხლძარღვში ინტრავენური აღჭურვილობის შეყვანამდე);
2. ინფექციის გამომწვევი მიკროორგანიზმების განადგურება ან დეაქტივაცია (მაგ. ხელის ჰიგიენა ანტისეპტიკის გამოყენებით ან ინსტრუმენტების დამუშავება);
3. ბარიერების შექმნა, რაც აფერხებს ინფექციის გამომწვევი მიკროორგანიზმების გავრცელებას (მაგ. ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების ტარება);
4. რისკის შემცველი სამედიცინო მანიპულაციების რიცხვის შემცირება ან სარისკო პრაქტიკისათვის თავის არიდება (მაგ. ბასრი საგნების გადაცემა ხელის შეუხებლად), ერთჯერადი ხელთათმანების გამოყენება, გამოყენების შემდეგ შპრიცების უტილიზაცია).

უსაფრთხოების სტანდარტული ზომების შემადგენელი ელემენტები

სხვადასხვა წყარო უსაფრთხოების სტანდარტული ზომების შემადგენელი ელემენტების განსხვავებულ ჩამონათვალს გვთავაზობს. ბრიტანეთის ჯანმრთელობის ეროვნული სამსახურის (NHS) 2016 წლის „ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის სტანდარტული სიფრთხილის წესები“-ის (Policy for Infection Prevention and Control Standard Precautions) მიხედვით, ჩამონათვალი რვა ელემენტით არის განსაზღვრული. უსაფრთხოების სტანდარტული შემადგენელი ელემენტები ანალოგიურად არის განსაზღვრული ჯანმო-ს 2006 წლის დოკუმენტში.

უსაფრთხოების სტანდარტული ზომების შემადგენელი ელემენტები:

- ხელის ჰიგიენა;
- ინდივიდუალური დაცვის საშუალებები (იდს);
- ბასრი ინსტრუმენტების მართვა;
- ხველის ეტიკეტი/რესპირატორული ჰიგიენა;
- დაღვრილი სისხლისა და სხეულის სითხეების უსაფრთხო მართვა;
- თეთრეულის უსაფრთხო მართვა;
- ნარჩენების უსაფრთხო მართვა;
- დასუფთავება და გაუვნებელყოფა.

ზოგიერთი დოკუმენტი ასევე ითვალისწინებს: უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკას, პროფესიული ჯანმრთელობის პროგრამებს (მაგ. ნემსით მიყენებული დაზიანების მართვა, ვაქცინაცია და სხვ.).

უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები და ინფექციის ჯაჭვი

მიუხედავად იმისა, რომ უსაფრთხოების სტანდარტული ზომების დანერგვა სამედიცინო პრაქტიკაში მნიშვნელოვნად ამცირებს ინფექციების გავრცელებას, პრობლემად რჩება მაღალი გადამდებლობის დაავადებები. ამ ინფექციებთან მიმართებაში აუცილებელია დამატებითი უსაფრთხოების ზომების პრაქტიკა. მაგ., თუ პაციენტს აქვს დადასტურებული ან საეჭვო ინფექცია, რომლის გადაცემა შესაძლებელია კონტაქტური, აეროგენული ან წვეთოვანი გზით, აუცილებელი სტანდარტულთან ერთად დამატებით გადაცემის გზებზე დაფუძნებული უსაფრთხოების ზომების გამოყენება.

იმ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტის საბოლოო დიაგნოზი ცნობილი არ არის, გადაცემის გზებზე დაფუძნებული უსაფრთხოების ზომები განისაზღვრება პაციენტის კლინიკური ნიშნებითა და სიმპტომებით (ემპირიული საფუძველი).

უსაფრთხოების სტანდარტული ზომების ცალკეული ელემენტის შესახებ დეტალური ინფორმაცია შეგიძლიათ, იხილოთ სამედიცინო დაწესებულებებში ინფექციის კონტროლის ეროვნული გაიდლაინის დანართებში¹⁷.

➤➤➤ პროფესიული კონტაქტი, კვპ და სტიგმა



60 წთ

¹⁷ <http://rama.moh.gov.ge/geo/static/106/gaidlainebi>

მიზანი: პოსტკონტაქტური პროფილაქტიკის (პკპ) შესახებ მონაწილეების ცოდნისა და დამოკიდებულებების, აგრეთვე, პკპ-ზე წვდომის ბარიერების გამოვლენა

პროცედურა:

1. ვიქტორინა. ჯგუფს რიგ-რიგობით წაუკითხეთ ან ერთად წარუდგინეთ ვიქტორინის ყველა კითხვა და აუხსენით, რომ ტრადიციული ვიქტორინისაგან განსხვავებით, მათ ხმამაღლა არ უნდა უპასუხონ ამ კითხვებს, ინდივიდუალურად უნდა დაფიქრდნენ და თავისთვის ჩაინიშნონ პასუხები.

ვიქტორინის კითხვები:

1. რა არის პოსტკონტაქტური (პოსტექსპოზიციური) პროფილაქტიკა (პკპ)?
2. როგორ მუშაობს პკპ?
3. დაასახელეთ სამი მაგალითი, როდესაც შეიძლება დაგჭირდეთ პკპ
4. ჩაგიტარებიათ თუ არა ოდესმე პკპ ან თუ იცნობთ ვინმეს, ვისაც პკპ ჩაუტარდა?
5. რა არის თქვენთვის ყველაზე მეტად შემაშფოთებელი ან დამაფიქრებელი პკპ-სთან დაკავშირებით?
6. რა არის პკპ-ს უპირატესობები?
7. რა არის პკპ-ს ნაკლი?
8. არის თუ არა პკპ თქვენს სამედიცინო დაწესებულებაში? იცნობთ თუ არა შესაბამის პროტოკოლს?

2. ჯგუფური დისკუსია. სთხოვეთ მონაწილეებს, გამოთქვან თავიანთი მოსაზრებები აღნიშნულ საკითხებთან დაკავშირებით.

3. ჯგუფი დაყავით ქვეჯგუფებად და თითოეულ ქვეჯგუფს სთხოვეთ, 15 წუთის განმავლობაში მოიფიქრონ და ჩამოწერონ პასუხები შემდეგ კითხვებზე:

- რა კავშირშია ერთმანეთთან პკპ და აივ ასოცირებული სტიგმა?
- როგორ უნდა უზრუნველვეყოთ, რომ აივ-ასოცირებულმა სტიგმამ ან სტიგმის შიშმა ხელი არ შეუშალოს სამედიცინო დაწესებულებების თანამშრომლებს პკპ-ზე წვდომაში, როდესაც ეს საჭიროა?
- რა უნდა გაკეთდეს იმისთვის, რომ პკპ უფრო ხელმისაწვდომი იყოს?

4. მას შემდეგ, როდესაც ყველა ქვეჯგუფი წარმოადგენს თავის ნამუშევარს, შეაჯამეთ სავარჯიშო. აღნიშნეთ, რომ პკპ-მ შეიძლება ხელი შეუწყოს სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლის აივ პოზიტიური სტატუსის უნებლიე გამჟღავნებას.

»» სლაიდების პრეზენტაცია და წამყვანის კომენტარები



15 წთ

თემა: აივ ინფექციის პოსტკონტაქტური (პოსტექსპოზიციური) პროფილაქტიკა

ინფორმაცია წამყვანისთვის¹⁸

პოსტკონტაქტური პროფილაქტიკა (პკპ) წარმოადგენს ანტირეტროვირუსული პრეპარატების მოკლე კურსს, რომლის მიზანია აივ ინფექციის განვითარების რისკის შემცირება შესაძლო ინფიცირების წყაროსთან კონტაქტის (ექსპოზიციის) შემდეგ (რომელსაც ადგილი ჰქონდა სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულებისას, სქესობრივი კონტაქტისას ან სხვა გარემოებებისას). სამედიცინო დაწესებულებების მედპერსონალის დაცვითი ღონისძიებების სტანდარტულ ჩამონათვალში უნდა შედიოდეს პკპ.

იმ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც პაციენტების დიდი ნაწილი აივ ინფიცირებულია და რომლებიც საკმარისად არ მარაგდება დამცავი საშუალებებით, არსებობს აივ ინფიცირების პროფესიული რისკი ნემსით ჩხვლეტისას ან სხვა მანიპულაციისას. პკპ-ს ჩატარებამ შეიძლება შეამციროს აივ ინფიცირების შემთხვევათა სიხშირე მედიცინის იმ მუშაკებს შორის, რომლებსაც ჰქონდათ ექსპოზიცია სამსახურეობრივი მოვალეობის შესრულებისას. არსებობს ვარაუდი, რომ პკპ-ს მიღების შესაძლებლობა შეამცირებს სამედიცინო პერსონალის მიერ უარის თქმის შემთხვევებს აივ ინფიცირებულთა მომსახურებაზე და, ასევე, იმ სამედიცინო პერსონალის გათავისუფლებას, რომლებიც, ინფიცირების შიშის გამო მზად არიან, შეიცვალონ სამუშაო.

პკპ უნდა ჩაუტარდეს აგრეთვე იმ პირებს, რომლებსაც ჰქონდათ აივ ინფიცირების არაპროფესიული რისკი (მათ შორის, ინფიცირებულის ნემსის შემთხვევით ან განზრახ ჩხვლეტისას, ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლის მიერ დაბინძურებული შპრიცის შემთხვევითი გამოყენებისას და სქესობრივი ძალადობისას).

სამედიცინო დაწესებულებებში პკპ უნდა იყოს იმ ღონისძიებების საერთო სისტემის ნაწილი, რომელიც იცავს პერსონალს სისხლის გზით გადამდები ინფექციებისაგან. ეს ღონისძიებები, პირველ რიგში, გულისხმობს უსაფრთხოების სტანდარტული ზომების დაცვას.

ინფიცირების პროფესიული რისკი აქვთ მედიცინის მუშაკებს (სახელმწიფო და არასახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებების პერსონალს, მათ შორის ლაბორატორიების, სასწრაფო დახმარების ბრიგადების თანამშრომლებს, სასწავლო სამედიცინო დაწესებულებების სტუდენტებს) და საზოგადოებრივი უშიშროების

¹⁸ წყარო: <https://aidscenter.ge/>

სამსახურების თანამშრომლებს (პოლიციელებს, გამოსასწორებელი დაწესებულებების თანამშრომლებს, მაშველთა ბრიგადის წევრებს, მოხალისეებს და ა.შ.), ვისაც საქმიანობის მიხედვით უხდებათ კონტაქტი ადამიანებთან ან სისხლთან და სხვა ბიოლოგიურ სითხეებთან. სისხლთან და სხვა ბიოლოგიურ სითხეებთან კონტაქტის რისკი სამსახურებრივი მოვალეობების შესრულებისას აქვთ სხვა პროფესიის წარმომადგენლებსაც.

აივ ინფიცირების რისკთან დაკავშირებული კონტაქტები: კანის დაზიანება (ნემსის ჩხვლეტა ან ბასრი იარაღით მიყენებული ჭრილობა); ბიოლოგიური სითხეების მოხვედრა ლორწოვან გარსებზე ან დაზიანებულ კანზე; ხანგრძლივი (რამდენიმე წუთი ან მეტი) ან დიდი ფართობის მქონე დაუზიანებელი კანის კონტაქტი სისხლის ან სხვა ბიოლოგიური სითხეებით დასვრილ ქსოვილებთან ან უშუალოდ სისხლსა და სხვა პოტენციურად ინფიცირებულ ბიოლოგიურ სითხეებთან.

პოსტკონტაქტური პროფილაქტიკის ჩატარება

პკპ უნდა ტარდებოდეს ყველა სამედიცინო დაწესებულებაში, რომლებშიც არსებობს აივ ინფიცირების პროფესიული რისკი. ამისთვის აუცილებელია ანტირეტროვირუსული პრეპარატების კომპლექტების მარაგი და სპეციალისტთან დაუყოვნებელი კონსულტაციის შესაძლებლობა.

აივ ინფექცია/შიდსთან ბრძოლისა და პროფილაქტიკის რეგიონულმა ცენტრებმა სამედიცინო დაწესებულებებს უნდა აღმოუჩინონ კონსულტაციური დახმარება პკპ-ის საკითხებთან დაკავშირებით; აგრეთვე, ჩაატარონ პკპ ისეთი რისკ-კონტაქტების შემთხვევაში, რომლებიც დაკავშირებული არ არის სამსახურებრივი მოვალეობების შესრულებასთან (სქესობრივი კონტაქტები და სხვა).

პროფესიული კონტაქტის შემდეგ ინფიცირების რისკი

აივ ინფიცირებულ სისხლთან კანქვეშა კონტაქტის (ნემსის ჩხვლეტა, გაჭრა) შემდეგ ინფიცირების რისკი საშუალოდ შეადგენს 0,3%-ს (95% სარწმუნოების ინტერვალი: 0,2-0,5%). დაუზიანებელ ლორწოვანზე აივ ინფიცირებული სისხლის მოხვედრისას ინფიცირების რისკი შეადგენს დაახლოებით 0.09%-ს (95% სარწმუნოების ინტერვალი: 0.006-0.5%). დაუზიანებელი კანის კონტაქტისას ინფიცირებულ სისხლთან ან სხვა ბიოლოგიურ სითხეებთან აივ ინფიცირების რისკი არ არის დადგენილი. არსებობს ფაქტორები, რომლებიც ზრდიან ინფიცირების რისკს.

სამედიცინო დაწესებულებების რეგულარული შემოწმებები ხელს უწყობს პერსონალის მიერ უსაფრთხოების ტექნიკის დაცვას და ინფიცირების პროფესიული რისკის შემცირებას.

აივ ინფიცირებულ მასალასთან კონტაქტის შემდეგ სამედიცინო პერსონალი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს კონსულტაციით, ანტირეტროვირუსული პროფილაქტიკით, შემდგომი მეთვალყურეობითა და დახმარების სხვა ფორმებით. პოსტკონტაქტურ ანტირეტროვირუსულ პროფილაქტიკას შეუძლია მნიშვნელოვნად შეამციროს აივ ინფექციის განვითარების რისკი.

ჩვენება კვ-თვის

1. კანის დაზიანება ბასრი ინსტრუმენტით (ჩხვლეტა ნემსით, ჭრილობა მინის ნამსხვრევით), რომელიც დასვრილია სისხლით, სისხლის ხილული მინარევით ან სხვა პოტენციურად ინფიცირებული ბიოლოგიური სითხით ან ავადმყოფის სისხლით.
2. ნაკბენი ჭრილობა, თუ კბენა მიყენებულია ინფიცირებულის მიერ, რომელსაც პირის ღრუში აღენიშნება ხილული სისხლდენა.
3. სისხლის, სისხლის ხილული მინარევის ან სხვა პოტენციურად ინფიცირებული ბიოლოგიური სითხის მოხვედრა დაზიანებულ კანზე (მაგალითად, დერმატიტის დროს, კანის გახეხილ უბნებზე და ღია ჭრილობაში).

ქმედება პროფესიული კონტაქტის შემთხვევაში

1. სისხლთან ან სხვა ბიოლოგიურ სითხეებთან კონტაქტის შემდეგ კანის დასვრილი უბნები მაშინვე უნდა ჩამოიბანოს წყლითა და საპნით (მათ შორის დაზიანებული უბნები), ხოლო დასვრილი ლორწოვანი გარსები ჩამოიბანოს სუფთა წყლით.
2. შეფასდეს აივ ინფიცირების რისკი მომხდარი კონტაქტის შემდეგ (ბიოლოგიური სითხის სახისა და კონტაქტის ინტენსივობის გათვალისწინებით).
3. აივ-ზე გამოკვლეული უნდა იყოს ის პაციენტი, რომლის ბიოლოგიურ სითხესთანაც კონტაქტი ჰქონდა მედიცინის მუშაკს. ასეთი პირების გამოკვლევა ხდება მხოლოდ ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემთხვევაში; გამოკვლევა უნდა მოიცავდეს კონსულტაციას და საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო დახმარებას. აუცილებელია კონფიდენციალობის დაცვა. საჭიროა აივ ანტისხეულებზე სტანდარტული ექსპრეს ტესტის ჩატარება და ტესტირების შედეგების სწრაფად გარკვევა.
4. აივ ინფიცირებული პაციენტის (ან პაციენტის, რომელსაც აივ ინფექციის არსებობის ალბათობა მაღალი აქვს) ბიოლოგიურ სითხეებთან კონტაქტის შემთხვევაში ჩატარდეს კვკ.

5. დაზარალებული მედიცინის მუშაკის აივ-ზე გამოკვლევა და ტესტირება უნდა მოხდეს მხოლოდ ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ.

6. კონსულტანტმა დაზარალებულ მედიცინის მუშაკს უნდა ჩაუტაროს საუბარი სამუშაო ადგილზე რისკის შემცირების შესახებ, ერთად უნდა გააანალიზონ კონტაქტამდე მომხდარის თანმიმდევრობა, საუბარი უნდა მიმდინარეობდეს დელიკატურად, არავითარ შემთხვევაში არ უნდა მოხდეს დაზარალებულის განკითხვა.

7. მომზადდეს პოტენციურად ინფიცირებულ მასალასთან კონტაქტის ანგარიში.

კვპ-ს ჩატარების ტექნიკა

აივ-ზე ტესტირების შედეგებიდან გამომდინარე, საჭიროა შემდეგი ზომების მიღება:

1. თუ პაციენტმა, რომელიც შესაძლო ინფიცირების წყაროს წარმოადგენს, აივ-ზე ტესტირების შედეგად მიიღო უარყოფითი პასუხი, მაშინ მედიცინის მუშაკი არ საჭიროებს კვპ-ს.

2. თუ მედიცინის მუშაკის აივ-ზე ტესტირების შედეგი დადებითია, იგი არ საჭიროებს კვპ-ს, ის გაგზავნილი უნდა იყოს სპეციალისტთან შემდგომი კონსულტირებისა და აუცილებელი დახმარების მისაღებად აივ ინფექციასთან დაკავშირებით.

3. თუ მედიცინის მუშაკს აივ-ზე ტესტირების შედეგი უარყოფითი აქვს, ხოლო პაციენტს, რომელიც შესაძლო ინფიცირების წყაროს წარმოადგენს – დადებითი, ამ შემთხვევაში მედიცინის მუშაკს უტარდება ანტირეტროვირუსული პროფილაქტიკის ოთხკვირიანი კურსი, რომლის მიმდინარეობისას აკვირდებიან შესაძლო გვერდით ეფექტებს. კონტაქტიდან 1, 3 და 6 თვის შემდეგ მას განმეორებით უტარდება ტესტირება. თუ ამ პერიოდში მედიცინის მუშაკს განუვითარდა სეროკონვერსია, მას აღმოუჩენენ აუცილებელ დახმარებას, მათ შორისაა კონსულტაცია, გაგზავნა აივ ინფექცია/შიდსის სპეციალისტთან და აივ ინფექციის მკურნალობა. თუ კონტაქტიდან ნახევარი წლის განმავლობაში სეროკონვერსია არ მოხდა, მედიცინის მუშაკს აცნობებენ, რომ ჯანმრთელია.

4. თუ შესაძლო ინფიცირების წყაროს აივ სტატუსის განსაზღვრა შეუძლებელია, მაშინ იგი ითვლება აივ ინფიცირებულად და სრულდება წინა პუნქტში გადმოცემული რეკომენდაციები.

5. მედიცინის მუშაკი ინფორმირებული უნდა იყოს კონტაქტიდან 6 თვის განმავლობაში პრეზერვატივების გამოყენების აუცილებლობის შესახებ.

6. საჭიროა, განისაზღვროს მედიცინის მუშაკის იმუნური სტატუსი B ვირუსულ ჰეპატიტთან დაკავშირებით; თუ იგი არ არის იმუნიზირებული, მაშინ, ჩაუტარდეს B ვირუსული ჰეპატიტის პასიური და აქტიური იმუნოპროფილაქტიკა.

პკპ სქესობრივი კონტაქტის შემდეგ

სქესობრივი კონტაქტის შემთხვევაში, აივ ინფიცირების რისკი პარტნიორისთვის პასიური ანალური კონტაქტის დროს ფასდება როგორც 0,1-3%, ხოლო ვაგინალური კონტაქტისას – 0,1-2% ქალისთვის და 0,03-0,09% მამაკაცისთვის. ცოტა ხნის წინ ჩატარებულმა გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ ინფიცირების რისკი შესაძლებელია კიდევ უფრო ნაკლები იყოს, განსაკუთრებით, თუ აივ ინფიცირებულ სქესობრივ პარტნიორს დაბალი ვირუსული დატვირთვა აქვს.

ჯერ კიდევ არ არის დაგროვილი საკმარისი მონაცემები შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტის შემდეგ ანტირეტროვირუსული პროფილაქტიკის ჩატარების სასარგებლოდ. თუმცა, სიტუაციებში, როდესაც ადგილი ჰქონდა შეცდენას ან გაუპატიურებას, რეკომენდებულია ძალადობის მსხვერპლს ჩაუტარდეს პკპ პროფესიული კონტაქტისთვის გათვალისწინებული ზემოთ გადმოცემული რეკომენდაციების შესაბამისად. დიდი მნიშვნელობა აქვს მოძალადის აივ სტატუსის გარკვევას. თუ ეს შეუძლებელია, მოძალადე ითვლება აივ ინფიცირებულად და ძალადობის მსხვერპლს უტარდება არც პროფილაქტიკა ქვემოთ გადმოცემული რეკომენდაციების შესაბამისად.

გაუპატიურების შემთხვევაში ძალზედ მნიშვნელოვანია, რომ ძალადობის მსხვერპლი უზრუნველყოფილი იყოს აუცილებელი მხარდაჭერით, მას უნდა ჩაუტარდეს კონსულტაცია, მათ შორის სგგი-ის საკითხებთან, ორსულობასთან და იურიდიულ საკითხებთან დაკავშირებით.

შემდგომი ტაქტიკა განისაზღვრება მოძალადის აივ-სტატუსის მიხედვით:

1. თუ მოძალადეს აივ ტესტირებაზე უარყოფითი პასუხი აქვს, ან იმ შემთხვევაში, თუ ძალადობის მსხვერპლს - დადებითი, მაშინ არც პროფილაქტიკას წყვეტენ და აგზავნიან სპეციალისტთან შემდგომი კონსულტაციისა და აივ ინფექციასთან დაკავშირებით სამედიცინო დახმარების მისაღებად.

2. თუ ძალადობის მსხვერპლს აივ ინფექციაზე ტესტირების შედეგი უარყოფითი აქვს, ხოლო მოძალადეს – დადებითი ან დაუდგენელი, მაშინ ტარდება არც პროფილაქტიკის მთლიანი ოთხკვირიანი კურსი.

პკპ სხვა სიტუაციებში ინფიცირების მაღალი რისკით

გარკვეულ სიტუაციებში შესაძლებელია მოხდეს ერთჯერადი კონტაქტი, რომელიც დაკავშირებულია აივ ინფიცირების მაღალ რისკთან. მაგალითად, სისხლით დასვრილი ნემსების შემთხვევით ან განზრახ ჩხვლეტისას, ასეთ შემთხვევებში დაზარალებულებს ურჩევნ პკპ-ს ჩატარებას პროფესიული კონტაქტის დროს მიღებული ტაქტიკის შესაბამისად.

პკპ-ს განხორციელება: არე პროფილაქტიკა - ზოგადი რეკომენდაციები

ანტირეტროვირუსული პრეპარატებით პკპ აუცილებელად უნდა დაიწყოს რაც შეიძლება მალე, უმჯობესია კონტაქტის შემდეგ პირველი 2 საათის განმავლობაში, მაგრამ არაუგვიანეს 72 საათისა. ექიმმა, რომელიც ნიშნავს პკპ-ს, უნდა უზრუნველყოს პაციენტი არე პრეპარატების კომპლექტით, რომელიც გათვალისწინებულია ქიმიოპროფილაქტიკის მთელი კურსისთვის.

პოსტკონტაქტური არე პროფილაქტიკისთვის, უმჯობესია, დაინიშნოს მაღალ-აქტიური ანტირეტროვირუსული თერაპიის ერთ-ერთი სქემა. სქემის არჩევისას აუცილებელია გათვალისწინებული იყოს, თუ რომელ არე პრეპარატებს იღებდა პაციენტი – ინფექციის წყარო, აგრეთვე არე პრეპარატების შესაძლო ჯვარედინი რეზისტენტობა. პრეპარატების არჩევა ასევე დამოკიდებულია სამედიცინო დაწესებულებაში მათ არსებობაზე. თუ არის ჩვენება პკპ-სთვის, აუცილებელია კონსულტაციის ორგანიზება აივ ინფექციის სპეციალისტთან, რომელსაც აქვს პკპ-ს ჩატარების გამოცდილება.

»» სტიგმისაგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულება



35 წთ

მიზანი: სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულების მახასიათებლების გაცნობიერება

მასალა: ფლიპ-ჩარტის ფურცლები და მარკერები

პროცედურა:

1. ჯგუფი იყოფა ქვეჯგუფებად, ურიგდება ფლიპ-ჩარტის ფურცლები და მარკერები და თითოეულ ქვეჯგუფს ეძლევა დავალება, 20 წუთის განმავლობაში ჩამოწერონ პასუხები შემდეგ კითხვებზე:

→ რა არის და რა მიზანს ემსახურება სტიგმისაგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულება?

- თქვენი ძალიან ახლობელი რომ იყოს აივ პოზიტიური ან საკვანძო ჯგუფის წარმომადგენელი, როგორ ისურვებდით, რომ მოექცნენ მათ სამედიცინო დაწესებულებაში?
- რა ქცევებია, რომლებიც უნდა შეცვალოს სამედიცინო პერსონალმა, რათა დაწესებულება იყოს სტიგმისაგან თავისუფალი ?
- როგორი უნდა იყოს სამედიცინო პერსონალის ქცევა?
- ჭირდება თუ არა დაწესებულებას რაიმე პროცედურების ან პრაქტიკის შემოღება?

2. თითოეული ქვეჯგუფი წარუდგენს ჯგუფს თავის ნამუშევარს. ბოლოს მიმდინარეობს ჯგუფური დისკუსია.

»» სლაიდების პრეზენტაცია და წამყვანის კომენტარები



15 წთ

თემა: სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულებები

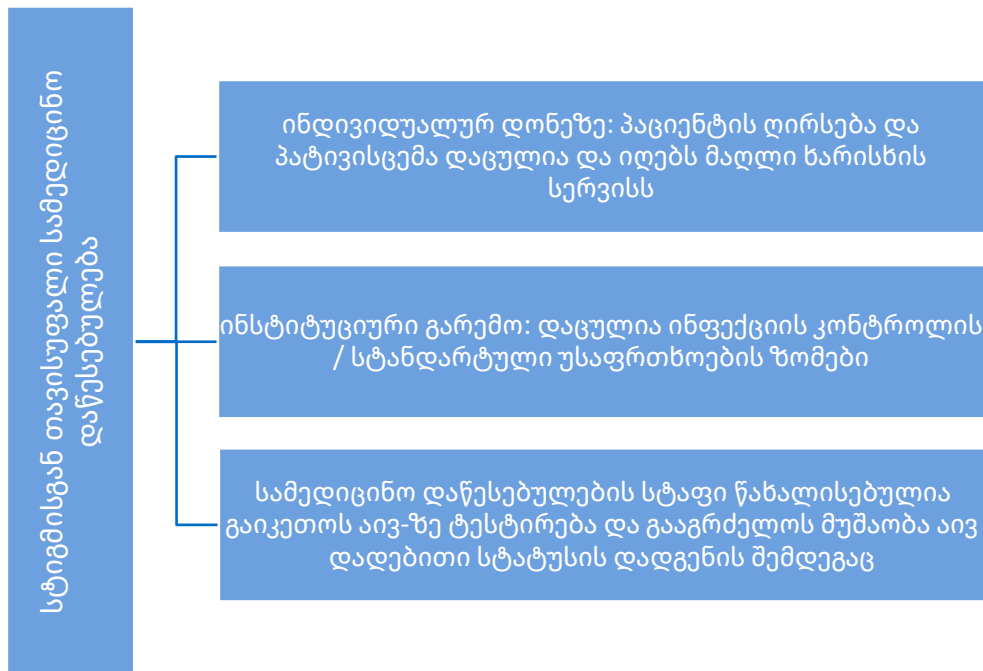
ინფორმაცია წამყვანისთვის¹⁹

სტიგმისაგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულება განმარტებულია ჯანდაცვის პოლიტიკის პროექტის მიერ და იგი გულისხმობს დაწესებულებას, სადაც აივ ინფიცირებულ ადამიანებს და ნებისმიერი მოწყვლადი ჯგუფის წარმომადგენლებს უწევს ღირსეულ, მაღალი ხარისხის მომსახურებას მათ მიმართ პატივისცემის გამოხატვით. იქვე განსაზღვრავენ, რომ სტიგმისაგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულება უზრუნველყოფს პერსონალის უსაფრთხოებას და გამორიცხავს სამუშაო ადგილებზე აივ-ინფექციის გადაცემას უნივერსალური უსაფრთხოების ზომების დაცვის გზით. ამასთან სტანდარტული უსაფრთხოება სრულ შესაბამისობაშია ინფექციის კონტროლის შესახებ ჯანმოს რეკომენდაციებთან.

დამატებითი პირობა, რასაც უნდა აკმაყოფილებდეს სტიგმისაგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულება გულისხმობს, რომ თანამშრომლები არიან დარწმუნებულნი, რომ შეუძლიათ გაიკეთონ აივ-ზე ტესტირება, და ინფიცირების სტატუსის შემთხვევაში მათ დასაქმებას საფრთხე არ შეექმნება.

¹⁹ სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულებები. სახელმძღვანელო. საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა. ავტორები: მზია ტაბატაძე; კახაბერ კეპულაძე. UNFPA ფინანსური მხარდაჭერით. თბილისი, საქართველო. სექტემბერი, 2020 წ.

სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულება



სტიგმის შემცირებაზე მიმართული ინტერვენციების სხვადასხვა დონე

არსებობს სხვადასხვა წყარო, რომელიც ადგენს აივ-თან დაკავშირებული სტიგმის და აივ-ზე ტესტირების ბარიერებს შორის არსებულ კავშირს. ასევე განსაზღვრულია მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი სტიგმასა და ტესტირებას შორის და საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ არის მომზადებული რეკომენდაციები სტიგმის შემცირებაზე მიმართული ინტერვენციების შესახებ. ღონისძიებები დაგეგმილი და განხორციელებული უნდა იყოს სხვადასხვა დონეზე - პოლიტიკა, საზოგადოება, სამედიცინო დაწესებულებები და ინდივიდუალურ დონეზე. თუმცა, შედარებით მწირია გამოქვეყნებული მტკიცებულებები, რომლებიც შეაფასებდნენ, თუ რამდენად შეძლო ამ ინტერვენციებმა რეალური შედეგის მიღწევა.

ეთიოპიის და ავსტრალიის მკვლევართა ჯგუფის მიერ მოხდა მნიშვნელოვანი წყაროების (12 გაიდლაინის და პუბლიკაციების 12 სხვადასხვა სისტემური მიმოხილვის) ანალიზი, რომ შეესწავლათ ის რეკომენდაციები და ინტერვენციები, რომლებიც მიზნად ისახავდა სამედიცინო დაწესებულებებში სტიგმის შემცირებას. მკვლევარები აცნობიერებდნენ, რომ მნიშვნელოვანი იყო რეკომენდაციების ისეთი ფორმატის შემუშავება, რომელიც მარტივად აღსაქმელი და გამოყენებადი იქნებოდა სამედიცინო დაწესებულებების და

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტებისათვის. ამრიგად, ნაშრომი, ს&დ-ის შემცირებაზე მიმართულ რეკომენდაციებს/ინტერვენციებს ჰყოფს შემდეგ კატეგორიებად:

სამედიცინო დაწესებულებებში ს&დ-ს შემცირებაზე მიმართული ინტერვენციების კატეგორიები



თითოეული კატეგორიის ქვეშ სხვადასხვა ტიპის ინტერვენციები მოიაზრება. ქვემოთ წარმოდგენილია ინტერვენციების მაგალითები თითოეული მიდგომის ქვეშ:

სტიგმის შემცირებაზე მიმართული ინტერვენციების კატეგორიები

ინფორმირებაზე დაფუძნებული მიდგომები	აივ ინფექციის, და აივ-თან დაკავშირებული სტიგმის და დისკრიმინაციის შესახებ წერილობითი ან ზეპირი ინფორმაციის მიწოდება, დაინტერესებული მხარეების უკეთ ინფორმირების და ცოდნის გაზრდის მიზნით
სტრუქტურული	ინფექციის კონტროლის გაუმჯობესების ღონისძიებები. მათ შორის: საჭირო სამედიცინო მასალა, სტანდარტული ოპერირების

	სახელმძღვანელოების რევიზია ან შემუშავება; სამედიცინო დაწესებულებების შიდა პოლიტიკის და რეგულაციების შემუშავება -ამოქმედება
უნარ-ჩვევების გაძლიერება	ინდივიდუალურ დონეზე, თავად მოწყვლადი პოპულაციის გაძლიერება; საჭიროა, იმის გააზრება, როგორ გრძნობენ ისინი თავს აივ ინფექციის მიმართ და რეაგირების რა ინდივიდუალური უნარები გააჩნიათ მათ, რომ მოხდეს ამ უნარ-ჩვევების და პრობლემებთან გამკლავების საშუალებების გაძლიერება.
კონტაქტური ინტერვენციები	ინტერვენციები, რომლებიც ახალისებს აივ ინფიცირებულ პირთა და სამედიცინო პერსონალს შორის პირდაპირ ინტერაქციას. მაგ., აივ ინფიცირებული პირების პერსონალური ისტორიების და გამოცდილების გაზიარება მედპერსონალთან.
კონსულტირება და მხარდაჭერა	აქტივობები, რომლებიც მიზნად ისახავს მინიმუმამდე შეამციროს ს&დ-ის ნეგატიური გავლენა აივ ინფიცირებულ პირებზე, მათი ოჯახის წევრებზე თუ სხვა მოწყვლად პოპულაციებზე.
ბიოსამედიცინო	ინტერვენციები, რომლებიც უზრუნველყოფენ პრევენციის, მკურნალობის და ზრუნვის სერვისებზე უნივერსალურ ხელმისაწვდომობას.

ტრადიციულად, სამედიცინო დაწესებულებებში ს&დ-ის შემცირებაზე მიმართული პროგრამები ყველაზე ხშირად იყენებენ ინფორმირებაზე დაფუძნებულ მიდგომებს, თუმცა, ჰოლისტიკური მოდელი, როდესაც ხდება სხვადასხვა დონეზე ინტერვენციების კომბინირებული გამოყენება, უფრო კეთილსაიმედოა. სწორედ ამიტომ, წინამდებარე სახელმძღვანელო რეკომენდაციის სახით წარმოადგენს მრავალწახნაგოვან მიდგომას. თუმცა, სამედიცინო დაწესებულებების სპეციფიკური საჭიროებების, ან არსებული რესურსების გათვალისწინებით, შესაძლოა კონკრეტულმა დაწესებულებამ გადაწყვიტოს ინტერვენციების პრიორიტეტიზაცია.

საუკეთესო პრაქტიკები: ჯანდაცვაში სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირებაზე მიმართული ინტერვენციების ეფექტურობა

ჯანდაცვის სექტორში ს&დ-ის შემცირების სტრატეგიებიდან ერთ-ერთი საუკეთესო პრაქტიკა აღწერილია *ინდოეთში*. 2001 წლისთვის ინდოეთში დაგროვებული მონაცემები

(რაოდენობრივი და ხარისხობრივი კვლევების შედეგები) მიუთითებდა სამედიცინო დაწესებულებებში, აივ-ით დაზარალებული პაციენტების მიმართ სტიგმატიზირებადი დამოკიდებულების და დისკრიმინაციური მოპყრობის არსებობაზე. ამის ძირითად მიზეზად სახელდებოდა აივ-ის გადაცემის სპეციფიკის დაბალი ცოდნა და, შედეგად, დაინფიცირების შიში სამედიცინო პერსონალში. ამას აძლიერებდა, ასეთი პაციენტების მოვლა/დახმარების და უსაფრთხოების უზრუნველყოფის სქემების არაადეკვატური ცოდნა თანამშრომელთა შორის.

ამ პრობლემის დასაძლევად, არასამთავრობო სექტორის ორგანიზაციებმა, ნიუ დელის სამ კლინიკასთან თანამშრომლობით, განახორციელეს ნოვატორული მიდგომა. უპირველესად, ჩატარდა კვლევები ადგილზე, რომელთა მიზანი იყო, გამოევლინათ სტიგმატიზაციის ხელშემწყობი ფაქტორები. კვლევაში მონაწილეობდა დაწესებულების კლინიკური და დამხმარე პერსონალი, ადმინისტრაცია და პაციენტები. შედეგად, შემუშავდა პაციენტებთან მეგობრული განწყობის მიღწევისთვის საკონტროლო ფორმა, რომლის დახმარებით, სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციას შეეძლო, შეეფასებინა და განესაზღვრა აივ-ით დაზარალებული პირებისთვის გაწეული სამედიცინო მომსახურების ხარისხი. ტაბულის შემუშავებისას გამოყენებული იყო „ოქროს სტანდარტები“ ნაციონალური და საერთაშორისო სახელმძღვანელო დოკუმენტებიდან, აგრეთვე, აივ-ით დაზარალებული ადამიანების მკურნალობის, მოვლის და მხარდაჭერის სტრატეგიები ადამიანის უფლებების დაცვის ჭრილში. მიღებული მონაცემების საფუძველზე, თითოეული დაწესებულებისთვის შემუშავდა ინდივიდუალური გეგმა აივ-ით დაზარალებული პაციენტების მომსახურების ხარისხის გაზრდის მიზნით. ძირითადი აქცენტი გაკეთდა დაწესებულებების პერსონალის აივ-თან დაკავშირებული ცოდნის კორექტირებაზე, აივ დადებითი პაციენტების კლინიკური მართვის პრაქტიკული უნარების განვითარებაზე და კონსულტირების ტექნიკების გაუმჯობესებაზე.

კვლევების საფუძველზე დადგინდა, რომ პროექტის შედეგად, სამედიცინო პერსონალის ცოდნის დონე, აგრეთვე, აივ-ით დაზარალებული პაციენტების მიმართ დამოკიდებულების მაჩვენებელი მკვეთრად გაუმჯობესდა.

აღწერილი მიდგომა შესულია გაეროს შიდსის ერთიანი პროგრამის კოლექციაში „საუკეთესო პრაქტიკები“ და არაერთხელ იქნა ეფექტურად გამოყენებული სხვადასხვა ქვეყანაში სტიგმა/დისკრიმინაციასთან ბრძოლის ღონისძიებებში. მიუხედავად იმისა, რომ ჩარევის დიზაინი და ტექნიკური მიდგომები ყველგან იყო განსხვავებული, მორგებული არსებულ მოცემულობებსა და პირობებზე, კონცეფცია „ცოდნა-დამოკიდებულება“ უცვლელად იძლეოდა დადებით შედეგს. საუკეთესო პრაქტიკებში შეიძლება დასახელდეს პროგრამები ნიგერიაში, ჩინეთში, ვიეტნამში, ჩილეში, საუდის არაბეთში.

მსგავსი გამოცდილება არსებობს ჩვენს რეგიონშიც, კერძოდ, *უკრაინაში*. 2014-15 წლებში „აივ-ით დაზარალებული ადამიანების სრულიად უკრაინის ქსელმა განახორციელა პროექტი „ტოლერანტული მედიცინა: მაღალი რისკის მქონე ჯგუფების მიმართ აივ-თან დაკავშირებული ს&დ-ის შემცირება სამედიცინო დაწესებულებებში, ქ. კიევსა და კიევის ოლქში. პროექტის ერთ-ერთ ძირითად ამოცანას წარმოადგენდა პილოტური სამედიცინო დაწესებულებების ზოგადი პერსონალის (ექიმები, მედდები) ცოდნის და ინფორმირებულობის გაზრდა აივ ინფექციასთან დაკავშირებული საკითხების და აივ-ით დაზარალებული ჯგუფების შესახებ მნიშვნელოვან სენსიტიურ საკითხებზე. ორწლიანი ჩარევის შედეგების შეფასებით, გადამზადებული სამედიცინო პერსონალის აივ-თან დაკავშირებული ცოდნა 13%-ით გაიზარდა, და დაინფიცირების შიშით განპირობებული სტიგმის მაჩვენებელი მედმუშაკებში 3-ჯერ შემცირდა (25%-დან 8%-მდე). 2020 წელს, ორგანიზაციის წარმომადგენელთან ჩატარებული ინტერვიუ მოწმობს, რომ ქსელის თანამშრომლობა პროექტში ჩართულ სამედიცინო დაწესებულებებთან გრძელდება და შედეგების დადებითი დინამიკა გამოხატულია.

საუკეთესო პრაქტიკად შეიძლება ჩავთვალოთ *მოლდავეთში* განხორციელებული ჩარევა. 2016 წლიდან აივ-თან ბრძოლის სახელმწიფო პროგრამის, აივ-თან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის საერთაშორისო გლობალური ფონდის და გაეროს სააგენტოების თანამშრომლობის გზით, მოხერხდა პირველადი ჯანდაცვის სისტემის ჩართვა აივ-ის პრევენციის პროგრამებში. ამბულატორიული პროფილის სახელმწიფო კლინიკების ზოგადი პროფილის სამედიცინო პერსონალი (ოჯახის ექიმები) და მედდები აივ-თან ბრძოლის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ატარებენ აივ-ის სკრინინგულ კვლევას და უწევენ კონსულტაციას აივ-ის პრევენციის საკითხებზე ზოგად მოსახლეობას. პერსონალმა გაიარა შესაბამისი ტრენინგები და, მათ შორის, გაეცნო საკვანძო პოპულაციებთან მუშაობის სპეციფიკას. არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ერთად შემუშავებული რეფერირების სისტემის საფუძველზე ან თვითდინებით, აივ-ის მიმართ მოწყვლადი პოპულაციების წარმომადგენლები მიმართავენ კონსულტირება-ტესტირებისთვის პირველადი ჯანდაცვის რგოლს. ამან გაზარდა მოცვის მაჩვენებლები და მოწყვლადი ჯგუფებისთვის პრევენციული სერვისებისადმი წვდომა. პარალელურად, აივ პრევენციის პროგრამაში ჩაერთო ახალგაზრდებისთვის კეთილგანწყობილი კაბინეტების სისტემა, რომლებიც რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და ოჯახის დაგეგმვის საკითხებზე უწევენ მომსახურებას ზოგად მოსახლეობას, მათ შორის აივ-ის მიმართ მომატებული რისკის მქონე პოპულაციების წარმომადგენლებს.

კეთილგანწყობილი გარემო ამ სტრუქტურებში ხელს უწყობს სტიგმისგან თავისუფალი ურთიერთობის დამყარებას კლიენტსა და მომსახურების მიმწოდებელს შორის. ეს სქემა

მიმზიდველი აღმოჩნდა აივ-ით დაზარალებული ადამიანებისა და მოწყვლადი ჯგუფების წარმომადგენლებისთვის, ამიტომ, აივ-ის პრევენციის პროგრამებში ჩართული არასამთავრობო ორგანიზაციები, აქტიურად თანამშრომლობენ ამ სტრუქტურებთან, ამისამართებენ თავისი პროგრამების კლიენტებს (მოსარგებლებს) და ერთად (სამედიცინო სტრუქტურის პერსონალი და არასამთავრობო პროგრამის თანამშრომლები) ატარებენ საინფორმაციო-საგანმანათლებლო შეხვედრებს და ტრენინგებს პროგრამების ბენეფიციარებთან. ამ პოლიტიკის შედეგად, რეგიონის სხვა ქვეყნებთან შედარებით, მოლდავეთში ყველაზე დაბალი მაჩვენებლებია სამედიცინო დაწესებულებებში გამოვლენილი სტიგმის და დისკრიმინაციის თვალსაზრისით.

»» ქვევის კოდექსისა და სამოქმედო გეგმის შექმნა



90 წთ

მიზანი: სტიგმისაგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულების ქვევის კოდექსის შექმნა; იმ ქმედებების განსაზღვრა, რომლებიც უნდა განახორციელონ დაწესებულებების თანამშრომლებმა და ხელმძღვანელებმა სტიგმისაგან თავისუფალი დაწესებულების შესაქმნელად

მასალა: ფლიპ-ჩარტის ფურცლები, მარკერები

პროცედურა:

1. გონებრივი იერიში. სთხოვეთ მონაწილეებს, გაიხსენონ, სტიგმის რა ფორმები არსებობს მათ დაწესებულებებში, რომლებიც მათ ტრენინგის დროს აღმოაჩინეს, პასუხები ჩამოწერეთ ფლიპ-ჩარტზე.
2. ჯგუფი გაყავით ქვეჯგუფებად. ფლიპ-ჩარტის ფურცელზე დაწერეთ: „სტიგმისაგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულება არის დაწესებულება, სადაც...“
3. სთხოვეთ ქვეჯგუფებს, რიგ-რიგობით დაასახელონ თითო დებულება, ჩამოწერეთ ყველა მოსაზრება და შემდეგ, ჯგუფთან ერთად, გააერთიანეთ მსგავსი პასუხები, შეიტანეთ შესაბამისი ცვლილებები და დამატებები და გააკეთეთ საბოლოო ჩამონათვალი.
4. სთხოვეთ მონაწილეებს, იგივე ქვეჯგუფებში განაგრძონ მუშაობა და შეასრულონ შემდეგი დავალება:
 1. მოიფიქრონ 2-3 ცვლილება, რომლებიც უნდა გაკეთდეს სამედიცინო დაწესებულებაში სტიგმისაგან თავისუფალი გარემოს შესაქმნელად;

2. მოიფიქრონ 2-3 რამ, რაც სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციამ უნდა გააკეთოს სტიგმისაგან თავისუფალი გარემოს შესაქმნელად.
5. გაიმეორეთ იგივე პროცედურა, რაც ქცევის კოდექსის შემთხვევაში გააკეთეთ (იხ. ზემოთ, პუნქტი 3). ქცევის კოდექსის ნიმუში იხ. დანართში 5.

ნაწილი მეორე. სასწავლო პროგრამების ვარიანტები სამიზნე აუდიტორიისა და კურსის ხანგრძლივობის მიხედვით

სახელმძღვანელოს ამ ნაწილში თქვენ იხილავთ სასწავლო პროგრამების ნიმუშებს, რომლებიც წარმოადგენს შემდეგ 6 მოდულში მოცემული მასალების კომბინაციას:

მოდული 1. აივ ინფექციის გადაცემასთან დაკავშირებული რისკები

მოდული 2. ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები

მოდული 3. სტიგმა და დისკრიმინაცია სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებში

მოდული 4. სტიგმა და საკვანძო ჯგუფები

მოდული 6. სტიგმის დამლევა

ქვემოთ წარმოდგენილი სასწავლო პროგრამების ნიმუშები გვიჩვენებს, როგორ უნდა გავაერთიანოთ მოდულებით გათვალისწინებული სავარჯიშოები და ინფორმაცია ერთ სასწავლო კურსში. ეს არის სხვადასხვა ხანგრძლივობისა და სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფებისთვის (მაგ., გადაწყვეტილების მიმღები პირები, სამედიცინო დაწესებულების მმართველი რგოლი, დაწესებულების სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალი, ტრენერები) განკუთვნილი სტანდარტიზებული კურსები.

ტრენინგის დიზაინი

ეს არ არის უნივერსალური მიდგომა; ეს არის მოდულური კურიკულუმი - მოდულების ერთობლიობა, რომელთა შეფუთვა სხვადასხვა გზით შეიძლება სხვადასხვა აუდიტორიისთვის.

მოდულური მიდგომა საშუალებას აძლევს თითოეული ტრენინგის წამყვანს, ტრენინგის გეგმა შეადგინოს თავისი სამიზნე აუდიტორიის, სამუშაო ადგილის კონტექსტისა და ხელმისაწვდომი დროის შესაბამისად. მოდულების ნაკრები შეიძლება გამოყენებულ იქნას ორ-სამ დღიანი ინტენსიური სრული კურსის, რამდენიმე დღის ან კვირის განმავლობაში 1,5 ან 2-საათიანი სესიების სერიის ან ხანმოკლე ნახევარ ან ერთდღიანი ინტენსიური კურსების ორგანიზებისთვის.

ასევე, შეიძლება განსხვავებული იყოს ამ ტრენინგის კონტექსტიც და სხვადასხვა ფორმით განხორციელდეს:

- ტრენინგი ერთ კონკრეტულ სამედიცინო დაწესებულებაში დაწესებულების მთელი პერსონალისთვის - სტიგმის შემცირების პროგრამა, რომელიც მიმართულია დაწესებულების სხვადასხვა რგოლის თანამშრომლების გუნდზე.
- ტრენინგი, როგორც მედიცინის მუშაკების უწყვეტი სამედიცინო განათლების ნაწილი.
- სტიგმასთან დაკავშირებული სესიების ჩართვა სამედიცინო დაწესებულებების თანამშრომლებისთვის განკუთვნილ აივ ინფექციისადმი მიძღვნილ ტრენინგებში.

სასწავლო კურსის ხანგრძლივობა

თითოეული სამედიცინო დაწესებულება თავად განსაზღვრავს, როგორ მოხდება ტრენინგის ორგანიზება - ტრენინგი ჩატარდება ერთმომენტისა და 2-4 დღის განმავლობაში, თუ სესიები გადანაწილდება დროში, და გაგრძელდება, მაგ., რამდენიმე კვირა. ეს დამოკიდებულია პერსონალის ხელმისაწვდომობაზე და იმაზე, თუ როგორი გრაფიკები იქნება შეთანხმებული ადგილობრივ დონეზე (სამუშაოდან მოწყვეტით თუ მუშაობის პარალელურად).

რეკომენდებულია, რომ სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალისთვის საბაზისო ტრენინგის ხანგრძლივობა არ იყოს ორ დღეზე ნაკლები. გამოცდილებამ აჩვენა, რომ ერთი დღე არ არის საკმარისი საკვანძო თემების სრულად მოცვისა და პერსონალის განწყობების შესაცვლელად. თუკი სასწავლო პროგრამა უსაფრთხოების სტანდარტული ზომების უფრო დეტალურ განხილვას ითვალისწინებს, მაშინ კურსის ხანგრძლივობა გაიზრდება.

სახელმძღვანელოში მითითებული ცალკეული აქტივობის განსახორციელებლად საჭირო დრო ვარიირებს მონაწილეების რაოდენობის მიხედვით.

შეზღუდული დროითი ჩარჩოების გათვალისწინებით, დროის ეკონომიის მიზნით და მონაწილეთა საჭიროებებიდან გამომდინარე, შეიძლება, საჭირო გახდეს ზოგიერთი აქტივობის შეკუმშვა ან გარკვეულ აქტივობებზე მეტი ან ნაკლები აქცენტის გაკეთება.

ვინ უნდა დაესწროს ტრენინგს

სამედიცინო დაწესებულებაში მომუშავე სამედიცინო პერსონალი (ექიმები, ექთნები, ფარმაცევტები, ლაბორანტები), არასამედიცინო პერსონალი (მაგალითად, მენეჯერები, ადმინისტრატორები, ბუღალტრები, რეგისტრატორები, სანიტრები, მძღოლები და დაცვის თანამშრომლები). სამედიცინო დაწესებულების ყველა თანამშრომელს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექციის შიში და მოახდინოს კლიენტების სტიგმატიზაცია. ყველა უნდა მონაწილეობდეს სტიგმისაგან თავისუფალი გარემოს შექმნაში.

შერეული ჯგუფები თუ პერსონალის სხვადასხვა რგოლისგან შექმნილი ცალკეული ჯგუფები?

სამედიცინო დაწესებულების ყველა რგოლის თანამშრომლებისთვის ერთდროული ტრენინგის ორგანიზებას თავისი უპირატესობები აქვს - ჯგუფური მუშაობა ხელს შეუწყობს თანამშრომლებს შორის ურთიერთობების გაუმჯობესებას, მაგრამ ასეთ შერეულ ჯგუფთან მუშაობა ტრენინგის წამყვანისგან მოითხოვს ფასილიტაციის კარგ უნარებს, რათა შედარებით დაბალი განათლებისა და კვალიფიკაციის მონაწილეები „არ დაიჩაგრონ“, მაგ., ექიმების მხრიდან.

ზოგიერთ დაწესებულებაში, სხვადასხვა დონის პერსონალის ინტეგრირება ტრენინგში შეიძლება ჩაითვალოს ძალიან რადიკალურ ნაბიჯად. ასეთ შემთხვევებში, ალტერნატივა შეიძლება იყოს ტრენინგის ჩატარება ცალკეული ჯგუფებისთვის (მაგ., ექიმების ჯგუფი, ექთნების ჯგუფი და ა.შ.) და, ტრენინგების დასრულების შემდეგ, პროცესის ბოლოს, დამატებითი ერთობლივი სესიის ჩატარება და ყველა ჯგუფის გაერთიანება ქცევის კოდექსის შესამუშავებლად.

სასწავლო პროგრამების ნიმუშები

1. სამდღიანი ტრენინგი ჯანდაცვის მუშაკებისთვის

თუკი იქნება ამის საშუალება, უმჯობესია, ჩატარდეს სრულყოფილი სამდღიანი ინტენსიური ტრენინგი (10 საათ-ნახევრიანი სესია, ჯამში 15 საათი, გადანაწილებული სამ დღეზე) და გამოყენებული იქნას ზემოთ მოცემული მოდულებით გათვალისწინებული მასალა სრულად. ითვლება, რომ სამი დღე იდეალური ხანგრძლივობაა სტიგმა/დისკრიმინაციასთან დაკავშირებული საკითხების უფრო ღრმად გასაანალიზებლად. ან, თუკი ტრენინგი თანამშრომელთა მუშაობის პარალელურად მიმდინარეობს, შესაძლებელია, ეს 10 სესია გადანაწილდეს 5 ან 10 დღეზე ან კვირებზე (ჩატარდეს კვირაში 1-2 სესია).

მომავალი ტრენინგებისთვის რეკომენდებულია მოდულებით გათვალისწინებული მასალის სრულად გავლა, ჯგუფური მუშაობის დინამიკისა და ჯგუფის წარმართვის ხერხებისა და მეთოდების სწავლებასთან ერთად.

2. დღენახევრიანი სემინარი სამედიცინო დაწესებულების მმართველი რგოლისთვის

მიზანი: სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული სტიგმა/დისკრიმინაციის პრობლემების აქტუალიზაცია და გაცნობიერება, რათა სამედიცინო დაწესებულებების ხელმძღვანელებმა შეძლონ, დაგეგმონ და მართონ თავიანთი თანამშრომლების ტრენინგი და წარმართონ ქვევის კოდექსის შემუშავების პროცესი.

სამიზნე ჯგუფი: სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაციის წარმომადგენლები

სავარაუდო ხანგრძლივობა: 9 სთ

ტრენინგის სავარაუდო გეგმა:

მოდულის N	აქტივობა	ხანგრძლივობა (წთ)
2	სავარჯიშო „სამედიცინო სერვისის მომხმარებელთა უფლებები და სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლების საჭიროებები“	30
2	პრეზენტაცია: „ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში“	15
2	სავარჯიშო „აივ პოზიტიური ადამიანების უფლებები“	35
2	პრეზენტაცია „აივ ინფექცია/შიდსი და ადამიანის უფლებები“	15
3	სავარჯიშო „გვიამბეთ ისტორია“	45
3	სავარჯიშო „აივ/შიდსთან დაკავშირებული მოსაზრებები, შეხედულებები და განწყობები“	30
3	პრეზენტაცია: „აივ-თან დაკავშირებული სტიგმის გავრცელებადობა და მისი გავლენის შედეგები - საერთაშორისო გამოცდილება“	15
3	სავარჯიშო „სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული სტიგმის გაანალიზება“	40
3	პრეზენტაცია: „სტიგმა და დისკრიმინაცია სამედიცინო დაწესებულებებში“	10
4	სავარჯიშო „საკამათო დებულებები“	90
5	სავარჯიშო „რა არის უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები“	60
5	პრეზენტაცია „უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები“	15
5	სავარჯიშო და პრეზენტაცია „სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულება“	50
5	ქვევის კოდექსისა და სამოქმედო გეგმის შექმნა	90

3. ნახევარდღიანი გაცნობითი სემინარი ექიმებისთვის

მიზანი: სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული სტიგმის ფორმების, მიზეზების და ეფექტების განხილვა; სტიგმისგან თავისუფალი გარემოს შესაქმნელად გადასადგმელი ნაბიჯების განხილვა.

სამიზნე ჯგუფი: ექიმები

სავარაუდო ხანგრძლივობა: 4 სთ

ტრენინგის სავარაუდო გეგმა:

მოდულის N	აქტივობა	ხანგრძლივობა (წთ)
1	პრეზენტაცია „ბიოლოგიური ფაქტორები, რომლებიც ზრდიან ან ამცირებენ აივ ინფიცირების რისკს“	15
3	სავარჯიშო „გვიამბეთ ისტორია“	45
2	პრეზენტაცია „აივ ინფექცია/შიდსი და ადამიანის უფლებები“	15
3	სავარჯიშო „აივ/შიდსთან დაკავშირებული მოსაზრებები, შეხედულებები და განწყობები“	30
3	პრეზენტაცია: „სტიგმა და დისკრიმინაცია სამედიცინო დაწესებულებებში“	10
3	სავარჯიშო „კონფიდენციალობა და სტიგმა“	20
4	სავარჯიშო „საკამათო დებულებები“	90
5	სავარჯიშო და პრეზენტაცია „სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულება“	50

4. ნახევარდღიანი სემინარი ექიმებისთვის (აქცენტით საკვანძო ჯგუფებზე)

მიზანი: საკვანძო ჯგუფების მიმართ ექიმების განწყობისა და შეხედულებების გამოვლენა; საკვანძო ჯგუფების პრობლემებისა და საჭიროებების გაცნობიერება.

სამიზნე ჯგუფი: ექიმები

სავარაუდო ხანგრძლივობა: 4 სთ

ტრენინგის სავარაუდო გეგმა:

მოდულის N	აქტივობა	ხანგრძლივობა (წთ)
4	სავარჯიშო „საკამათო დებულებები“	90
4	სავარჯიშო „გენდერული და სექსუალური მრავალფეროვნება“	30
4	სავარჯიშო „მასტიგმატიზებული ენა და მადისკიმინირებული ქცევა“	40
4	სავარჯიშო „ძალადობა და საკვანძო ჯგუფები“	40
3	სავარჯიშო „კონფიდენციალობა და სტიგმა“	25
3	პრეზენტაცია: „აივ-თან დაკავშირებული სტიგმის გავრცელებადობა და მისი გავლენის შედეგები - საერთაშორისო გამოცდილება“	15

5. ნახევარდღიანი სემინარი სამედიცინო დაწესებულების არასამედიცინო პერსონალისთვის

მიზანი: სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული სტიგმის ფორმების, მიზეზების და ეფექტების განხილვა; საკვანძო ჯგუფების მიმართ არასამედიცინო პერსონალის განწყობისა და შეხედულებების გამოვლენა.

სამიზნე ჯგუფი: არასამედიცინო პერსონალი (მენეჯერები, ადმინისტრატორები, ბუღალტრები, რეგისტრატორები, სანიტრები, მძღოლები და დაცვის თანამშრომლები).

სავარაუდო ხანგრძლივობა: 4 სთ

ტრენინგის სავარაუდო გეგმა:

მოდულის N	აქტივობა	ხანგრძლივობა (წთ)
3	სავარჯიშო „გვიამბეთ ისტორია“	45

3	პრეზენტაცია „აივ-თან ასოცირებული სტიგმა და დისკრიმინაცია“	15
3	სავარჯიშო „აივ/შიდსთან დაკავშირებული მოსაზრებები, შეხედულებები და განწყობები“	30
3	პრეზენტაცია „სტიგმა და დისკრიმინაცია სამედიცინო დაწესებულებებში“	10
4	სავარჯიშო „საკამათო დებულებები“	90
4	სავარჯიშო „მასტიგმატიზებული ენა და მადისკიმინირებელი ქცევა“	40
5	სავარჯიშო და პრეზენტაცია „სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულება“	50

ნაწილი მესამე. სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლების ქცევის კოდექსი - გზამკვლევი სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრატორებისთვის

სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულება არის დაწესებულება, რომელშიც აივ დადებით ადამიანებს, მათი ოჯახის წევრებს და სხვა საკვანძო ჯგუფების წარმომადგენლებს მკურნალობენ პატივისცემით და თანაგრძნობით და უზრუნველყოფენ მაღალი ხარისხის მომსახურებას. სტიგმისგან თავისუფალი დაწესებულების პირობებში სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომლებს ასევე აქვთ საშუალება, დაიცვან თავი აივ ინფექციისგან და სხვა გადამდები დაავადებებისგან უნივერსალური უსაფრთხოების ზომების გამოყენებით.

ამ გზამკვლევაში მოცემული რესურსები დაეხმარება სამედიცინო დაწესებულებების ადმინისტრაციის წარმომადგენლებს, გამოავლინონ და გააანალიზონ სტიგმა და დისკრიმინაცია თავიანთ დაწესებულებაში; გადადგან შესაბამისი ნაბიჯები დაწესებულების პერსონალის უსაფრთხოებისა და ყველა კლიენტისთვის ხარისხიანი სამედიცინო მომსახურების უზრუნველსაყოფად. გზამკვლევი შეიცავს სამედიცინო დაწესებულების გარემოს შეფასების, ქცევის კოდექსისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავების ინსტრუმენტებს. ამ რესურსების გამოყენება შესაძლებელია როგორც ერთიანი პაკეტის, ასევე მისი ცალკეული ელემენტების სახით.

1. სამედიცინო დაწესებულებების შეფასება

სამედიცინო დაწესებულების ადმინისტრაცია უნდა დაინტერესდეს, რა მდგომარეობაა დაწესებულებაში სტიგმისა და დისკრიმინაციის თვალსაზრისით და რეკომენდებულია, განახორციელოს, სულ მცირე, ორი ტიპის კვლევა: (1) დაწესებულების თანამშრომელთა გამოკითხვა და (2) ინსტიტუციური შეფასება.

მოსამზადებელი ეტაპი. სამედიცინო დაწესებულებაში უნდა არსებობდეს სტიგმისა და დისკრიმინაციაზე რეაგირების რაიმე ორგანო ან, თუ ამის შესაძლებლობა არ არის, უნდა იყოს თუნდაც 1-2 ადამიანი, ვინც იტვირთავს ამ პასუხისმგებლობას. დაწესებულების ზომიდან გამომდინარე და რესურსების გათვალისწინებით, შესაძლებელია ადმინისტრაციამ გადაწყვიტოს, შექმნას სტიგმა/დისკრიმინაციაზე რეაგირების სპეციალური ჯგუფი - მრჩეველთა საბჭო, რომელშიც სასურველია, გაერთიანდეს წარმომადგენლები როგორც მმართველი რგოლიდან, ასევე მაღალი და საშუალო რგოლის სამედიცინო პერსონალიდან (ექიმი, ექთანი, ლაბორანტი). ასევე მნიშვნელოვანია

პაციენტთა თემის წარმომადგენლის/ების მოწვევა მრჩეველთა საბჭოში. თემის ინტერესებიდან გამომდინარე, მოსალოდნელია, რომ საბჭოში მოხალისეობრივად ასევე ჩაერთონ არასამთავრობო ორგანიზაციების გამოცდილი წარმომადგენლები ან აივ/შიდსის აქტივისტები. თუ დაწესებულებაში არსებობს იურიდიული ან ხარისხის კონტროლის ერთეული/სამსახური, მნიშვნელოვანია პროცესში მათი ჩართულობაც. მრჩეველთა საბჭო იქნება პასუხისმგებელი, შეიმუშავოს სტიგმასა და დისკრიმინაციაზე რეაგირების სამოქმედო გეგმა და განახორციელოს მონიტორინგი გეგმის შესრულებაზე.

დაწესებულების თანამშრომელთა (ცოდნა, დამოკიდებულება, პრაქტიკა) კვლევა. სამოქმედო გეგმის შემუშავება უნდა მოხდეს ფაქტობრივი მასალის ანალიზის და მტკიცებულებების საფუძველზე; ამისათვის რეკომენდებულია, შეფასდეს, როგორია სტიგმა/დისკრიმინაციის მასშტაბები სამედიცინო დაწესებულების დონეზე. ამ შეფასების უმთავრესი მიზანია, მოგროვდეს ინფორმაცია თანამშრომელთა ცოდნის, დამოკიდებულების და პრაქტიკის შესახებ (თანამშრომელთა გამოკითხვის ინსტრუმენტი იხ. დანართში 2). გამოკითხვის შედეგები გათვალისწინებული იქნება რეაგირების შემუშავების დროს.

შეფასება ინსტიტუციურ დონეზე. ამისათვის უნდა შემუშავდეს იმ ფაქტორების ჩამონათვალი, რომელთაც პოტენციურად შეუძლიათ ხელი შეუწყონ ან, პირიქით, შეამცირონ სტიგმა/დისკრიმინაციის გამოვლინების მასშტაბები დაწესებულების დონეზე. ასეთი შეფასების დროს, სასურველია, მოხდეს შიდა პოლიტიკის (შინაგანაწესის) დოკუმენტების გადახედვა. გარდა ამისა, მნიშვნელოვანი იქნება შესწავლილი იქნეს, რამდენად უზრუნველყოფს სამედიცინო დაწესებულება უსაფრთხო გარემოს როგორც პაციენტებისთვის, ასევე სამედიცინო პერსონალისთვის.

ნებისმიერ სამედიცინო დაწესებულებას შეუძლია, საბაზისოდ გამოიყენოს ინსტიტუციური შეფასების სტანდარტული ინსტრუმენტი, რომელიც შექმნილია ჯანმრთელობის პოლიტიკის პროექტის (Health Policy Project) მიერ და უკვე რამდენიმე ქვეყანაში წარმატებით იქნა გამოცდილი (იხ. დანართი 3).

გარეგანი ფაქტორების განსაზღვრა და საადვოკაციო გზავნილები. შესაძლებელია, სტიგმა და დისკრიმინაცია სხვა, გარეგანი ფაქტორების შედეგი იყოს. გარეგანი ფაქტორები ნიშნავს, რომ დაწესებულებას დამოუკიდებლად მათზე სრულფასოვანი რეაგირება არ შეეძლება, თუმცა, სამედიცინო დაწესებულებების როლი, სხვა დაინტერესებულ პირებთან თანამშრომლობის გზით, მნიშვნელოვანი იქნება ადვოკაციის თვალსაზრისით. თუ პროცესის შედეგად გამოიკვეთება სტიგმა/დისკრიმინაციის გარეგანი ფაქტორები (გარეგანი ხელშემწყობები, როგორცაა მაგ., ხარვეზები კანონმდებლობაში ან მომსახურების

სტანდარტებში), მრჩვეელთა ჯგუფმა ამ ფაქტორების შესახებ უნდა მიაწოდოს ინფორმაცია ჯანდაცვის სისტემის ოფიციალურ პირებს. პრობლემიდან გამომდინარე, შესაძლებელია საადვოკაციო გზავნილების მიწოდება ადამიანის უფლებებზე მომუშავე ორგანიზაციებისათვის, ან ომბუდსმენის აპარატისათვის. ამ პროცესს განსაკუთრებული მნიშვნელობა ექნება, რადგან ტრადიციულად, აივ-თან დაკავშირებული სტიგმა/დისკრიმინაციის თემაზე ადვოკაციაში ჩართულები არიან მხოლოდ დაინტერესებული თემის წარმომადგენლები და სამოქალაქო საზოგადოების გარკვეული ჯგუფები და იშვიათად (ან არასოდეს) დაფიქსირებულა სამედიცინო პერსონალის მხრიდან აქტიურობა; გამონაკლისს წარმოადგენს აივ/შიდსის, ტუბერკულოზის, ადიქციის სპეციალიზებული სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებიც სამოქალაქო საზოგადოებასთან ერთად ხშირად გეგმავენ და ახორციელებენ სტიგმა/დისკრიმინაციის საწინააღმდეგო საზოგადოებრივ აქტიურობას. სხვადასხვა დონეზე სამედიცინო დაწესებულებების (პირველადი ჯანდაცვა, ჰოსპიტალური სექტორი) ჩართულობა კი გააძლიერებს საადვოკაციო ხმას და ხელს შეუწყობს პაციენტებსა და სამედიცინო პერსონალს შორის ნდობის შექმნას. ეს უკანასკნელი, თავის მხრივ, შესაძლოა, გახდეს მნიშვნელოვანი ფაქტორი აივ ტესტირების სერვისებზე ბარიერების შესამცირებლად.

2. სამედიცინო დაწესებულებების ქცევის კოდექსი

სამედიცინო დაწესებულების მმართველმა რგოლმა უნდა უზრუნველყოს პერსონალის ქცევის კოდექსის შემუშავება და ამოქმედება. ქცევის კოდექსი არის შეთანხმებული პოლიტიკისა და პროცედურების ერთობლიობა, რომელიც წარმართავს პერსონალის ქცევას სტიგმისგან თავისუფალი დაწესებულებისა და მომსახურებების შესაქმნელად. ქცევის კოდექსი იმ შემთხვევაში იქნება ეფექტური, თუკი მის შემუშავებაში მონაწილეობას მიიღებენ როგორც დაწესებულების ადმინისტრაცია, ასევე სამედიცინო და არასამედიცინო პერსონალი.

სასურველია, რომ ქცევის ეთიკის კოდექსის შემუშავება მოხდეს ეროვნულ დონეზე ჯანდაცვის სამინისტროს ჩართულობით და პაციენტთა თემის ჩართულობით. ქცევის კოდექსი განსაზღვრავს სამედიცინო პერსონალის ქცევის სტანდარტს და დაწესებულებაში მისული თითოეული პაციენტისთვის იგი თვალსაჩინო ადგილას უნდა იყოს განთავსებული. პაციენტმა თავი უნდა იგრძნოს უსაფრთხოდ და იცოდეს, რომ თანამშრომლები იზიარებენ ქცევის კოდექსის წამყვან პრინციპებს. თუ ჯანდაცვის სამინისტრო ვერ შეძლებს ქცევის სტანდარტული კოდექსის შემუშავებას, რომელიც შეეთავაზება ყველა სამედიცინო დაწესებულებას, მაშინ სამედიცინო დაწესებულებამ თვითონ უნდა შეიმუშავოს კოდექსის ტექსტი.

ქვევის კოდექსის შემუშავების სხვადასხვა გზა არსებობს. ერთი შესაძლებლობაა აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის შესახებ უფრო ფართო ტრენინგის ჩატარება ამ სახელმძღვანელოს პირველ ნაწილში მოცემული მოდულების გამოყენებით, რომელიც მოიცავს სესიას კოდექსის შემუშავების შესახებ. ეს ტრენინგი სამედიცინო დაწესებულებებში სტიგმა/დისკრიმინაციის ხელშემწყობებისა და გამოვლინებების უფრო ღრმად გააზრებისა და ქვევის კოდექსში მათი ასახვის საშუალებას იძლევა. ალტერნატიული ვარიანტია სამედიცინო დაწესებულებაში მომუშავე სხვადასხვა რგოლების წარმომადგენელთა ერთად შეკრება და ქვევის კოდექსისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავების სემინარის ორგანიზება. კოდექსის ფორმულირება ასევე შეიძლება ჩავრთოთ არსებული სასწავლო აქტივობების ან თანამშრომელთა შეხვედრების დღის წესრიგში.

ქცევის კოდექსის შემუშავების სემინარი

მიზანი: დაწესებულებაში სტიგმასა და დისკრიმინაციასთან არსებული გამოწვევების აღწერა; სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულების შესახებ თანამშრომელთა ხედვის მონახაზის გაკეთება (ქცევის კოდექსი)

➤➤➤ არსებული გამოწვევების იდენტიფიცირება



30 წთ

პროცედურა:

1. სემინარი დაიწყეთ სტიგმა/დისკრიმინაციასთან დაკავშირებით დაწესებულებაში ჩატარებული ფორმალური და არაფორმალური შეფასების მოკლე წარდგენით. ეს შეიძლება მოიცავდეს თანამშრომელთა და დაწესებულების ინსტიტუციური შეფასებით მიღებულ ძირითად მიგნებებს.

2. ჯგუფი დაყავით ქვეჯგუფებად და სთხოვეთ, 15 წუთის განმავლობაში პასუხი გასცენ შემდეგ კითხვებს:

- როგორ ექცევიან აივ-ით დაზარალებულ და სხვა საკვანძო ჯგუფების წარმომადგენლებს ჩვენს სამედიცინო დაწესებულებებში?
- რა არის ჩვენი მთავარი გამოწვევები ამ ჯგუფების წარმომადგენლებისთვის მომსახურების უკეთესი ხარისხის უზრუნველყოფის თვალსაზრისით?

3. სთხოვეთ ქვეჯგუფებს, წარუდგინონ ჯგუფს თავიანთი მუშაობის შედეგები. პასუხები დააფიქსირეთ ფლიპ-ჩარტზე, მონიშნეთ ერთმანეთის მსგავსი პასუხები.

4. შეაჯამეთ პასუხები, გააერთიანეთ მსგავსი საკითხები. განიხილეთ ერთიანი ჩამონათვალი და შეიტანეთ შესაბამისი შესწორებები და დამატებები (ეს ჩამონათვალი მომავალში სამოქმედო გეგმის შემუშავების დროსაც დაგეხმარებათ).

➤➤➤ სტიგმისაგან თავისუფალ დაწესებულებასთან დაკავშირებული ხედვის გამომუშავება



90 წთ

პროცედურა:

1. მონაწილეებს სთხოვეთ, იგივე ქვეჯგუფებში ფლიპ-ჩარტის ფურცლებზე დაწერონ სამედიცინო დაწესებულების ქცევის კოდექსი. კოდექსის შემუშავებაში მათ დაეხმარება შემდეგი სახელმძღვანელო კითხვები:

- სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულება არის ის დაწესებულება, სადაც...
- თუკი თქვენი ახლობელი აივ დადებითი ან რომელიმე საკვანძო ჯგუფის წარმომადგენელი იქნებოდა, როგორ ისურვებდით, რომ მათ მოქცეოდნენ სამედიცინო დაწესებულებაში?
- ამჟამად რა ტიპის ქცევებია ისეთი, რომლებიც უნდა შეიცვალოს სტიგმისაგან თავისუფალი გარემოს შესაქმნელად?
- როგორ უნდა იქცეოდეს პერსონალი სტიგმისა და დისკრიმინაციისგან თავისუფალ გარემოში?
- საჭიროა თუ არა რაიმე პოლიტიკის, პროცედურების ან რეგულაციების შექმნა, შეცვლა ან დამატება გამოვლენილი გამოწვევების საპასუხოდ?

2. სთხოვეთ ქვეჯგუფებს, წარუდგინონ ჯგუფს ფლიპ-ჩარტები თავიანთი მუშაობის შედეგებით.

3. ჰკითხეთ მონაწილეებს, რა მსგავსებები და განსხვავებები იყო თითოეული ქვეჯგუფის მიერ წარმოდგენილ ეთიკის კოდექსებს შორის? შეაჯამეთ პასუხები, მონიშნეთ და გააერთიანეთ ერთმანეთის მსგავსი საკითხები. ჯგუფური დისკუსიის საფუძველზე შეიტანეთ შესაბამისი შესწორებები და დამატებები. ჰკითხეთ ჯგუფს, ყველა ეთანხმება თუ არა შეჯამებულ ერთიან კოდექსს?

(ქცევის კოდექსის ნიმუში იხილეთ დანართში 5.)

შეჯამება. გამართეთ დისკუსია ქცევის კოდექსის დასრულებასა და განხორციელებასთან დაკავშირებით. ძირითადი სადისკუსიო საკითხები:

- ვინ ან რომელი ორგანო დაასრულებს კოდექსს?
- ვინ ან რომელი ორგანო გააცნობს მას მთელ პერსონალს?
- როგორ შეიძლება გავუზიაროთ კოდექსი თანამშრომლებს, კლიენტებს და დაინტერესებულ მხარეებს?
- როგორ მოხდება კოდექსით გათვალისწინებული პრინციპებისა და ქცევების დაცვის მონიტორინგი?
- რა მოხდება კოდექსის დარღვევის შემთხვევაში?

ინფორმაცია წამყვანისთვის

რჩევები კოდექსის ტექსტთან დაკავშირებით:

- ქვევის კოდექსი მკაფიოდ წარმოაჩენს დაწესებულების ეთიკის ნორმებს და ღირებულებებს: მაგ., ნულოვანი დისკრიმინაცია ეთნიკურობის, ასაკის, გენდერის, რელიგიის, ენის, განათლების, ეკონომიკური სტატუსის, პოლტიკური მიკუთვნებულობის, სოციალური სტატუსის, განსხვავებული სექსუალური ქცევის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის და სხვ. საფუძველზე.
- ხაზი გაუსვით ღირებულებებს, რომლის გაგონებაც პაციენტებს სურთ: პაციენტზე ორიენტირებული, ღირსება, პატივისცემა, თანასწორობა; მაღალი ხარისხის სერვისი, პრივატულობა, კონფიდენციალობა, და სხვ.
- გამოყავით ცალკე პუნქტად, რომ ახალისებთ მათ ჩართულობას მკურნალობის პროცესში და დაუდასტურეთ, რომ პაციენტის ინფორმირებული თანხმობა თქვენთვის მნიშვნელოვანია.
- ზოგიერთ ნიმუშში ქვევის კოდექსის ფერადი პოსტერი ასევე მოიცავს თანამშრომელთა ჯგუფურ ფოტოს, რასაც მოჰყვება ფიცის დადების ფრაზა. მაგ., „ჩვენ, X დაწესებულების თანამშრომლები, ვფიცავთ...“. რეალური თანამშრომლების ფოტოს დადებითი ეფექტი აქვს წამკითხველისთვის
- პოსტერზე აუცილებლად განათავსეთ ცხელი ხაზი, ან ავტორიზებული პირის ტელეფონის ნომერი/ელფოსტა, სადაც პაციენტებს შეეძლება უკუკავშირი მოგაწოდონ.
- შესაძლოა, ქვევის კოდექსი ხაზს უსვამდეს, რომ ეთიკა ორმხრივი პროცესია და ეფუძნება პაციენტსა და დაწესებულებას შორის ურთიერთგაგებას და თანამშრომლობას. ამიტომ, მიმართეთ უშუალოდ პაციენტებს და უთხარით, რა მოლოდინები გაქვთ მათგან.
- რეკომენდებულია, რომ ქვევის/ეთიკის კოდექსი იყოს ლაკონური და იკითხებოდეს მარტივად.

ქვევის კოდექსის გაზიარების/გამოქვეყნების რამდენიმე ალტერნატიული გზა არსებობს:

- განათავსეთ იგი შენობის სხვადასხვა ადგილას. განსაკუთრებით, შესასვლელში ან პაციენტთა რეგისტრაციის ადგილებში, სადაც პაციენტის და თანამშრომლების პირველი კონტაქტი ხდება. იდეალურ შემთვევაში, მცირე ზომის პოსტერი უნდა განთავსდეს ყველა კაბინეტში და მოსაცდელ ზონებში, სადაც მომლოდინე პაციენტებს საკმარისი დრო აქვთ, გაეცნონ დაწესებულების ეთიკის პრინციპებს.
- თუ დაწესებულებას აქვს ვებგვერდი, ან პროფილი სოციალურ მედიაში, განათავსეთ ქვევის კოდექსი ამ რესურსზეც.

- დაწესებულებაში თანამშრომელთა ტრენინგის ან სტიგმა/დისკრიმინაციის თემაზე დისკუსიის თემა გააშუქეთ საჯაროდ ვებგვერდზე, სოციალურ მედიაში
- გადააქციეთ დაწესებულების მიერ „ეთიკის კოდექსის“ მიღება/დამტკიცება საზეიმო ღონისძიებად და მოიწვიეთ სხვადასხვა დაინტერესებული მხარე, მათ შორის მოწყვლადი თემის წარმომადგენლები, სამოქალაქო საზოგადოება და აქტივისტები, მედია და სხვა. სასურველია, პაციენტები დარწმუნდნენ, რომ დაწესებულება ამით ამყობს, რაც ხელს შეუწყობს ნდობას პაციენტებსა და დაწესებულებას შორის.

3. სამოქმედო გეგმა

ქცევის კოდექსი კავშირში უნდა იყოს პრაქტიკულ მოქმედებებთან, რათა სამედიცინო დაწესებულებების თანამშრომლებმა პროფესიულ სამიანობაში გამოიყენონ ახალი ნორმები და უნარები. იდეალურ შემთხვევაში, კოდექსის ელემენტები ინტეგრირდება დაწესებულების ყოველდღიურ საქმიანობასა და პერსონალის მუშაობაში. ეს შეიძლება გულისხმობდეს უსაფრთხოების სტანდარტული ზომების გაუმჯობესებას, არსებულ სასწავლო პროგრამებში სტიგმის შემცირებაზე მიმართული მოდულების ჩართვას და პერსონალის მეთვალყურეობის და შეფასების სახელმძღვანელო მითითებების შეცვლას. სამოქმედო გეგმის შემუშავება მნიშვნელოვანია სტიგმისაგან თავისუფალ დაწესებულებასთან დაკავშირებული ხედვის ქმედებებში გარდასახვისთვის.

»» სამოქმედო გეგმის შემუშავება



90 წთ

მიზანი: დაწესებულებაში სტიგმა/დისკრიმინაციასთან დაკავშირებული გამოწვევების საპასუხოდ კონკრეტული სამოქმედო გეგმის შექმნა

პროცედურა:

1. ჯგუფთან ერთად დაწესებულებაში არსებული სტიგმა/დისკრიმინაციასთან დაკავშირებული გამოწვევების შეჯამება. მონაცემების ან ინფორმაციის სავარაუდო რესურსებია: თანამშრომელთა და ინსტიტუციური შეფასების შედეგები; ქცევის კოდექსის შემუშავების დროს ჯგუფური დისკუსიის დროს გამოვლენილი გამოწვევები.
2. მონაწილეებს წარუდგინეთ ქცევის კოდექსი და მათთან ერთად გამოყავით ის პუნქტები, რომლებიც გამოვლენილ გამოწვევებს შეესაბამება.
3. თითოეულ გამოწვევასთან დაკავშირებით, სთხოვეთ ჯგუფს, დაასახელონ ამ გამოწვევის/პრობლემის ძირეული მიზეზები. პასუხები ჩამოწერეთ ფლიპ-ჩარტზე.

აღნიშნეთ, რომ: (ა) შესაძლოა, დასახელდეს რამოდენიმე შესაძლო მიზეზი; (ბ) ზოგიერთი მიზეზი შეიძლება არა მხოლოდ ერთი პრობლემის გამომწვევი იყოს; (გ) მონაწილეებმა თავისუფლად უნდა გამოთქვან თავიანთი მოსაზრებები და არ შეიკავონ თავი პრობლემის ან საკითხის წამოწევისაგან.

4. ჯგუფთან ერთად განსაზღვრეთ პრიორიტეტული რეკომენდაციები თითოეულ გამომწვევასთან ან პრობლემასთან დაკავშირებით. სასურველია, რეკომენდაცია იყოს გასაგები, კონკრეტული და მკაფიო. ასევე ჰკითხეთ, რა უნდა გააკეთონ დაწესებულების მმართველმა რგოლმა და სხვა თანამშრომლებმა, რომ აღნიშნული რეკომენდაციები გათვალისწინებული იყოს და განხორციელდეს.

5. განსაზღვრეთ, ორგანიზაციის რომელი თანამშრომელი/ები აიღებენ თავის თავზე პასუხისმგებლობას, რომ რეკომენდებული საქმიანობების საფუძველზე შეიმუშავონ სრულყოფილი სამოქმედო გეგმა. განსაზღვრეთ ასევე გეგმის შემუშავების ვადებიც.

სამოქმედო გეგმის ნიმუში

სად ვართ ახლა (გამომწვევები)	სად გვინდა, რომ ვიყოთ (ქცევის კოდექსის შესაბამისი პუნქტი)	არსებული სიტუაციის გამომწვევი ძირეული მიზეზები	რეკომენდებული საქმიანობა	პასუხისმგებელი პირი/ ვადები
სექს-მუშაკები პრობლემური კლიენტები არიან და ამიტომ მათ სხვებზე უფრო დიდხანს აცდევინებენ რიგში	ყველა კლიენტი იღებს მაღალი ხარისხის სამედიცინო მომსახურებას დისკრიმინაციის გარეშე	განსჯითი დამოკიდებულება სხვა კლიენტები უფრო მნიშვნელოვანია	პერსონალის ტრენინგი სექს-მუშაკების საჭიროებებსა და პრობლემებზე ტრენინგის შემდეგ კლიენტების გამოკითხვა	სახელი/ თარიღი

4. სამოქმედო გეგმის განხორციელების მონიტორინგი და რეაგირების მექანიზმი

იდეალურ შემთხვევაში, თითოეულმა სამედიცინო დაწესებულებამ, რომელიც იღწვის, რომ პაციენტებს მიაწოდოს სტიგმისგან თავისუფალი სერვისები, უნდა შეიმუშავოს სამოქმედო გეგმა, რომელიც მაქსიმალურად უპასუხებს ორგანიზაციაში არსებულ გამოწვევებს. სამოქმედო გეგმა უნდა იყოს სტანდარტული ფორმატის, სადაც განსაზღვრულია განსახორციელებელი აქტივობები, პასუხისმგებელი პირები და განხორციელების დროითი ჩარჩო. გეგმას თან უნდა ახლდეს მონიტორინგის გეგმა და გაზომვადი ინდიკატორები.

დიდი ზომის დაწესებულებებში სასურველია, არსებობდეს სპეციალურად გამოყოფილი, პასუხისმგებელი პირი, ან კომიტეტი, რომელიც იმუშავებს მონიტორინგის საკითხებზე. თუ დაწესებულება სპეციალიზდება აივ/შიდსის სერვისებზე, მეტია ალბათობა, რომ სტიგმა/დისკრიმინაციის გამოვლინება დაკავშირებული იყოს პაციენტის აივ დადებით სტატუსთან ანდა მის მიკუთვნებულობასთან გარკვეული საკვანძო ან სხვა მოწყვლადი ჯგუფისადმი (ლგბტქ+; სექს-მუშაკი, ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, მიგრანტები, შშმ პირები, არასრულწლოვანი გოგონები, ქუჩაში მცხოვრები ან მომუშავე პირები, და სხვ.). ასეთ შემთხვევებში სენსიტიური თემების განხილვისთვის სასურველია, მონიტორინგის ჯგუფში მოწვეული იყოს არასამთავრობო ორგანიზაციის, ან სამოქალაქო საზოგადოების ან დაზარალებული ჯგუფების წარმომადგენლები, რომლებიც საჭიროების შემთხვევაში უზრუნველყოფენ რეაგირებას და გადამისამართებას საჭირო სერვისებში.

რუტინული მონიტორინგის მეთოდის ნიმუშად უნდა ჩაითვალოს 2 კვლევა (თანამშრომელთა გამოკითხვა და ინსტიტუციური შეფასება). ამ კვლევების მეშვეობით შესაძლებელია სტიგმა/დისკრიმინაციის თვალსაზრისით დაწესებულებაში არსებული სიტუაციის ანალიზი და ხარვეზების იდენტიფიცირება.

პაციენტისგან უკუკავშირის მოძიება, ანალიზი და რეაგირება სამედიცინო მომსახურების ხარისხის კონტროლის და გაუმჯობესების უწყვეტი ციკლის აუცილებელი კომპონენტია. ამიტომ, პაციენტების შთაბეჭდილებების შესწავლა რუტინული მონიტორინგის განუყოფელი ნაწილი უნდა გახდეს. ამ მიზნით სხვადასხვა მეთოდის გამოყენება შესაძლებელია:

→ **პაციენტების რუტინული გამოკითხვა** - დაწესებულებაში სერვისის მიმღები პირების პერიოდული გამოკითხვა მოკლე, სტანდარტული ინსტრუმენტით (ნიმუშისათვის იხ. დანართი 4. პაციენტის რუტინული გამოკითხვის ინსტრუმენტი). თვითადმინისტრირებადი კითხვარი შესაძლოა მიაწოდოს პაციენტებს მოსაცდელეებში, რეგისტრატურაში ან როდესაც ისინი ტოვებენ დაწესებულებას სერვისის მიღების შემდეგ. კითხვარი უნდა იყოს მოკლე და პაციენტმა მხოლოდ რამდენიმე წუთში უნდა შეძლოს მისი შევსება. მნიშვნელოვანია, რომ ორგანიზებული იყოს მცირე ზომის პრივატული და ნეიტრალური სივრცე, სადაც პაციენტი იქნება მარტო პერსონალის დაკვირვების გარეშე. შევსებული კითხვარების შესაგროვებლად უნდა არსებობდეს დალუქული ყუთი, რომ უზრუნველყოფილი იყოს პასუხების გულწრფელობა. შევსებული კითხვარების მოკლე, აღწერილობითი სტატისტიკა (რაოდენობრივი მაჩვენებლები) უნდა მომზადდეს გარკვეული პერიოდულობით და მოხსენდეს თანამშრომლებს დილის შეხვედრებზე ან თანამშრომელთა კრების დროს.

- პაციენტთა პანელის ან ფორუმის ორგანიზება - რეკომენდებულია, ჩატარდეს გარკვეული პერიოდულობით, რომ შეისწავლოთ პაციენტების მოლოდინები და საჭიროებები სერვისის გაუმჯობესების კუთხით.
- პაციენტთა ჯგუფებში თვისებრივი კვლევის ჩატარება (ფოკუსური ჯგუფის გამოკითხვა და/ან ინდივიდუალური ჩადრმავებული ინტერვიუები), რომელიც დაწესებულების ადმინისტრაციას დაეხმარება, შეისწავლოს პაციენტთა გამოცდილება და დაგეგმოს სერვისის გაუმჯობესების გზები.

ინდივიდუალური შემთხვევების შესწავლა/ანალიზი. რუტინული მონიტორინგის გარდა, უნდა მოხდეს პაციენტების წახალისება, რომ გაგიზიარონ კონკრეტული შემთხვევა, როდესაც მათ მიმართ გამოვლინდა ღირსების შეურაცხმყოფელი, მასტიგმატიზებული ან დისკრიმინაციული მოქცევა პერსონალის მხრიდან. კონკრეტული პაციენტის კონკრეტულ გამოცდილებას განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს და მოყვეს დაუყოვნებელი რეაგირება. ამ მიზნით უცილებელია შემდეგი:

- დაწესებულებაში რამდენიმე ადგილას თვალსაჩინოდ განათავსეთ განცხადება (მაგ., პაციენტის სამახსოვრო), რომ ყველა პაციენტს აქვს უფლება, გაგიზიაროთ თავისი შთაბეჭდილებები და საჩივრები, როგორც ზეპირად, ასევე, წერილობით.
- მიუთითეთ, ვის უნდა მიმართოს პაციენტმა საჩივრის და კმაყოფილების გასაზიარებლად. პაციენტის სამახსოვროზე მიუთითეთ ტელეფონის ნომერი, სადაც პაციენტს შეეძლება, დარეკოს პასუხისმგებელ პირთან გასაუბრების მიზნით. იქვე, მოკლედ აუხსენით საჩივრებზე რეაგირების და პაციენტის წინაშე ანგარიშვალდებულების როგორი მექანიზმი ფუნქციონირებს დაწესებულებაში.
- წერილობითი საჩივრის შემთხვევაში სპეციალურად გამოყოფილ სივრცეში მზად გქონდეთ პაციენტის შთაბეჭდილებების ფურცელი და საწერი კალამი; ფურცელზე მიუთითეთ, რომ პაციენტს აქვს არჩევანი, რომ გაამჟღავნოს ვინაობა ან დარჩეს ანონიმურად.
- შეახსენეთ, რომ თუ პაციენტს სურს, გაიგოს, თუ რა რეაგირება მოყვა კონკრეტული საჩივრის განხილვას, ამისათვის პაციენტმა უნდა დატოვოს თავისი საკონტაქტო ინფორმაცია (ტელეფონი, ან ელფოსტა).

მონიტორინგის ჯგუფი გარკვეული პერიოდულობით უნდა აანალიზებდეს მონიტორინგის ღონისძიებების შედეგებს და მას უნდა ჰქონდეს ვალდებულება, მოამზადოს მოკლე მოხსენება მონიტორინგის შედეგების შესახებ. მონიტორინგის პასუხისმგებელი პირის/მონიტორინგის გუნდის ოპერირების პროცედურები სასურველია, წინასწარ იყოს გაწერილი და დამტკიცებული.

დაწესებულებების ადმინისტრაცია ასევე უნდა ისწავოდეს, რომ შექმნას [წახალისების სისტემა](#), რომ თანამშრომლებს გააცნოს საუკეთესო პრაქტიკა ან სამაგალითო თანამშრომელი, თუ ასეთი გამოვლინდება მონიტორინგის პროცესში.

დანართები

დანართი 1. ტესტი ტრენინგის მონაწილეების საბაზისო/საბოლოო ცოდნისა და განწყობების შესაფასებლად

წაკითხეთ თითოეული დებულება და გამოყოფილ სივრცეში ჩაწერეთ ის ციფრი, რომელიც ყველაზე მეტად ასახავს თქვენს დამოკიდებულებას მოცემულ საკითხთან დაკავშირებით. გამოიყენეთ შეფასების შემდეგი სკალა:

1 = სავსებით ვეთანხმები 2 = ვეთანხმები 3 = არ ვეთანხმები 4 = სრულიად არ ვეთანხმები

მე მიმაჩნია...

----- მე მიმაჩნია, რომ აივ ინფექციის მქონე ადამიანებს არ უნდა მკურნალობდნენ სხვა პაციენტებთან ერთად, რათა მოსახლეობის ფართო ფენები დაიცვან ინფიცირებისგან.

----- მე მიმაჩნია, რომ აივ დადებითი ადამიანები თავად არიან პასუხისმგებელი ინფიცირებაზე.

----- მე მიმაჩნია, რომ ჩემს სამსახურში ჩემი უსაფრთხოებისთვის ყველაზე საშიში აივ პოზიტიური ადამიანები არიან.

----- მე მიმაჩნია, რომ აივ პოზიტიური მედიცინის მუშაკების უმრავლესობა სამსახურში დაინფიცირდა.

ჩემი აზრით...

----- ჩემი აზრით, აივ პოზიტიური ადამიანებისთვის ჯანდაცვის სერვისების მიწოდება რესურსების ფუჭი ხარჯვაა, რადგან ისინი მაინც მოკვდებიან მალე.

----- ჩემი აზრით, სამედიცინო დაწესებულებაში მუშაობის გამო მე მაქვს აივ ინფიცირების მაღალი რისკი.

----- ჩემი აზრით, პაციენტებს, რომელთაც აქვთ სქესობრივი ურთიერთობები თავისივე სქესის წარმომადგენლებთან, აქვთ უფლება, რომ მიიღონ უმაღლესი ხარისხის სამედიცინო მომსახურება

----- ჩემი აზრით, სექს-მუშაკებს აქვთ უფლება, რომ მიიღონ უმაღლესი ხარისხის სამედიცინო მომსახურება

მე კომფორტულად ვგრძნობ თავს...

- მე კომფორტულად ვგრძნობ/ვიგრძნობდი თავს აივ დადებითი ადამიანებისთვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდებისას
- მე კომფორტულად ვგრძნობ/ვიგრძნობდი თავს, როდესაც ვუტარებ/ჩავუტარებდი ოპერაციას ან ინვაზიურ პროცედურას პაციენტს, რომლის აივ სტატუსი არ არის ცნობილი
- მე კომფორტულად ვგრძნობ/ვიგრძნობდი თავს აივ პოზიტიურ კოლეგასთან მუშაობის დროს

მე ვერიდები...

- მე ვერიდები/ მოვერიდები აივ პოზიტიური ადამიანის ხელით შეხებას ხელთათმანის გარეშე
- მე ვერიდები/მოვერიდები აივ პოზიტიური ადამიანის ნივთების შეხებას
- მე ვერიდები ნებისმიერი სამედიცინო მანიპულაციის ხელთათმანის გარეშე ჩატარებას

წაკითხეთ ქვემოთ მოცემული თითოეული დებულება და შეაფასეთ, სწორია თუ არა ის. პასუხი ჩაწერეთ თითოეული დებულების გასწვრივ გამყოფილ სივრცეში. თუ ფიქრობთ, რომ დებულება სწორია, ჩაწერეთ ასო „ს“, ხოლო თუ თქვენი აზრით, დებულებ არასწორია, ჩაწერეთ ასო „ა“.

სწორია/არასწორია

- აივ დადებითი ადამიანისთვის სამედიცინო მომსახურების მიწოდებაზე უარის თქმა არის ადამიანის უფლებების დარღვევა.
- აივ ინფიცირებულ სისხლთან კანქვეშა კონტაქტის (ნემსის ჩხვლეტა, გაჭრა) შემდეგ ინფიცირების რისკი ძალიან დაბალია, დაახლოებით 300 შემთხვევიდან ერთი.
- დაუზიანებელ ლორწოვანზე აივ ინფიცირებული სისხლის მოხვედრისას ინფიცირების რისკი ძალიან მცირეა, დაახლოებით 900 შემთხვევიდან ერთი.

----- უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები შემუშავებულია მხოლოდ ჯანდაცვის მუშაკების აივ-ით ან ჰეპატიტის ვირუსებით დაინფიცირებისაგან დასაცავად

----- ოპერაციის წინ მიზანშეწონილია პაციენტების შემოწმება აივ ინფექციაზე, რათა ოპერაციის დროს პერსონალმა მიიღოს ზომები აივ ინფექციის თავიდან ასაცილებლად.

----- თუკი ჯანდაცვის მუშაკს აივ-ი დაუდასტურდა, მან აღარ უნდა გააგრძელოს სამედიცინო დაწესებულებაში მუშაობა.

----- სამედიცინო დაწესებულებებში აივ ინფექციისა და სხვა სისხლით გადამდები ინფექციების გადაცემის თავიდან ასაცილებლად, პერსონალმა უნდა გამოიყენოს ლატექსის ხელთათმანები კლიენტთან ნებისმიერი კონტაქტისას, მათ შორის გარეგანი გასინჯვის დროსაც.

----- სამედიცინო დაწესებულებაში სტიგმისა და დისკრიმინაციის თავიდან ასაცილებლად, პერსონალი ყველა კლიენტს/პაციენტს უნდა მოეპყროს პატივისცემით, კონფიდენციალობის სრული დაცვით და არ დაუშვას აივ დადებითი კლიენტების სეგრეგაცია.

----- თუ ჯანდაცვის მუშაკს ხელი აქვს გაჭრილი, პაციენტის სისხლთან კონტაქტის დროს აივ ინფიცირების რისკი უფრო მაღალია, ვიდრე იმ შემთხვევებში, როდესაც კანის მთლიანობა დარღვეული არ არის.

----- დაინფიცირების წყაროსთან კონტაქტის რისკის მქონე პროცედურები - ეს არის პროცედურები, რომელთა დროსაც არსებობს სამედიცინო პერსონალის ტრავმირების რისკი, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს პაციენტის ღია ქსოვილების კონტაქტი პერსონალის სისხლთან.

გმადლობთ თანამშრომლობისთვის!

დანართი 2. თანამშრომელთა გამოკითხვის ინსტრუმენტი²⁰

ერთ-ერთი უპირველესი რეკომენდაცია ითვალისწინებს სტიგმისა და დისკრიმინაციის თვალსაზრისით სამედიცინო დაწესებულებებში არსებული გარემოს შეფასებას და სამედიცინო პერსონალის ცოდნის, შეხდულებებისა და დამოკიდებულების გაზომვას. ამისთვის მოწოდებულია რამდენიმე ინსტრუმენტი. მათ შორის, საყურადღებოა გამოკითხვის ინსტრუმენტი, რომელიც შემუშავებული და პილოტირებული იქნა აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს მიერ განხორციელებული “ჯანდაცვის პოლიტიკის პროექტის“ ფარგლებში.²¹ ჯანდაცვის დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალის გამოკითხვის სტანდარტული ინსტრუმენტი წარმატებით იქნა პილოტირებული სხვადასხვა ქვეყანაში.

რეკომენდებულია, რომ საქართველოშიც მოხდეს სტანდარტული ინსტრუმენტის გამოყენება და საჭიროების შემთხვევაში მისი ადაპტირება. სტანდარტიზაცია საშუალებას მოგვცემს, შევაფასოთ საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში არსებული მდგომარეობა და შევადაროთ იგი სხვა ქვეყნებს.

სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომელთა გამოკითხვის დროს გასათვალისწინებელია, რომ უნდა მოხდეს არა მხოლოდ სამედიცინო, არამედ არასამედიცინო პერსონალის გამოკითხვაც. შესაძლებელია, გამოყენებული იქნეს როგორც თვითადმინისტრირებადი, ასევე ინტერვიუერის მიერ მართული გამოკითხვის მეთოდი. თუმცა, უმჯობესია კითხვარი იყოს მარტივი, ადვილად გასაგები და ანონიმური.

სახელმძღვანელო სამედიცინო დაწესებულებებში პერსონალის გამოკითხვის შესახებ²² აღნიშნავს, რომ სამედიცინო პერსონალში აივ-თან ასოცირებული სტიგმა განსხვავებულია იმის მიხედვით, რამდენად იშვიათად ან რეგულარულად უწევს დაწესებულებას აივ-თან დაკავშირებული პაციენტების მომსახურება. ამიტომ რეკომენდაციას იძლევა, რომ გათვალისწინებული იქნეს შემდეგი ფაქტორები:

²⁰ წყარო: სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულებები. სახელმძღვანელო. საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა. ავტორები: მზია ტაბატაძე; კახაბერ კეპულაძე. UNFPA ფინანსური მხარდაჭერით. თბილისი, საქართველო. სექტემბერი, 2020 წ.

²¹ Health Policy Project. 2013. “Measuring HIV Stigma and Discrimination Among Health Facility Staff: Standardized Brief Questionnaire.” Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project

²² IHPP. HIV stigma and discrimination survey guidelines and procedures manual. Bangkok: IHPP, RIHES, Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai Provincial Health Office, AIDS, TB, and STI Control Division, BMA, RTI International, USAID, UNDP, UNFPA, UNICEF, ILO, NAMC, DDC, MOPH, FAR, TNP+; 2014.

- ქვეყანაში აივ პრევალენტობა - რადგან არსებობს მოსაზრება, რომ მაღალი გავრცელების ქვეყნებში შედარებით ნაკლებია სტიგმისა და დისკრიმინაციის მასშტაბები
- სამედიცინო პერსონალის გამოკითხვის და მონაცემთა ანალიზის დროს, სასურველია, თანამშრომლები დავეყთ რამდენიმე ფენად (სტრატად), შემდეგი კრიტერიუმების გათვალისწინებით: რამდენი წლის განმავლობაში მუშაობს დაწესებულებაში თანამშრომელი; რამდენ აივ დადებით პაციენტთან ჰქონია შეხება (ან რამდენ აივ ტესტირებას და კონსულტირებას აკეთებს ჩვეულებრივი სამუშაო დღის მანძილზე); ან სამუშაო საათების პროცენტული წილი, რომელსაც მედპერსონალი აივ-თან დაკავშირებულ პაციენტებს უთმობს.
- ასევე რეკომენდებულია, რომ მოხდეს მონაცემთა ტრიანგულაცია, რადგან შესაძლოა, სამედიცინო პერსონალი არ იყოს გულწრფელი და გამოკითხვისას გასცეს ე.წ. სოციალურად სასურველი პასუხები. ამიტომ, პერსონალის გამოკითხვასთან ერთად, რეკომენდებულია დაწესებულების ბენეფიციარების გამოკითხვა (განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ დაწესებულებას ხშირად აქვს კონტაქტი აივ-სამიზნე პოპულაციებთან.

ძირითადი ინდიკატორები სამედიცინო პერსონალთან

რეკომენდებულია, რომ ჯანმრთელობის პოლიტიკის პროექტის ფარგლებში 2013 წელს შემუშავებული ინსტრუმენტი, რომელიც აღიარებულია საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ გლობალურად, გამოყენებული იქნეს სამედიცინო დაწესებულებების მიერ თანამშრომელთა გამოკითხვის დროს. ინსტრუმენტი წარმატებულად დაინერგა ბევრ ქვეყანაში და იგი პრაქტიკულად გამოსაყენებელია როგორც მაღალი, ისე დაბალი აივ პრევალენტობის ქვეყნებშიც.

არსებობს რამდენიმე დამატებითი პუბლიკაცია ინსტრუმენტის პილოტირების შესახებ, სადაც მოხდა გარკვეული კითხვების დამატება და გაფილტვრა. ქვემოთ წარმოდგენილია ამ ინსტრუმენტის აღწერილობა. თუმცა, მზა რესურსის სახით, გლობალურად მიღებული სტანდარტული ინსტრუმენტი შესაძლებელია ნახოთ მითითებულ ვებგვერდზე <http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=StigmaPackage>

ინსტრუმენტი იკვლევს საკითხს რამდენიმე მიმართულებით:

- სამედიცინო დაწესებულების თანამშრომელთა შიში აივ ინფიცირების მიმართ
- სტერეოტიპები და განსჯა/გაკიცხვა აივ-ით დაზარალებული ჯგუფების მიმართ
- დაფიქსირებული და მეორადი სტიგმა და დისკრიმინაცია; და

- სამედიცინო დაწესებულების ინსტიტუციური პოლიტიკა და სამუშაო გარემოს უსაფრთხოება.

ინსტრუმენტი შედგება 5 სექციისგან:

სექცია I: ძირითადი დემოგრაფიული მონაცემები:

1. ასაკი
2. სქესი
3. დასაქმება
4. სამედიცინო სფეროში საქმიანობის წლები
5. დაწესებულების სპეციალიზაცია აივ/შიდსის თემაზე
6. პრევალენტობის დონის მიხედვით კითხვა აივ-ინფიცირებულთან პროფესიული შემხებლობის შესახებ (ბოლო 12 თვის მანძილზე; ან ტიპური სამუშაო კვირის მანძილზე)
7. კითხვები პროფესიული მომზადების (ტრენინგების გავლის შესახებ) რელევანტურ თემებზე.

სექცია II: ინფექციის კონტროლი

8. მედპერსონალის შიში, რომ გადაეცემა აივ ინფექცია სამუშაო ადგილას სამსახურებრივი მოვალეობის შესრულების დროს (ინფიცირებულის ტანსაცმელთან შეხება; ინფიცირებულის ჭრილობის შეხვევა; სისხლის აღება; სიცხის გაზომვა);
9. მედპერსონალის ქცევა და ის ზომები, რომელსაც იგი მიმართავს ინფიცირების თავიდან აცილების მიზნით (ერიდება ფიზიკურ კონტაქტს; იცვამს ორმაგ ხელთათმანს; იცვამს ხელთათმანს ნებისმიერი ტიპის სერვისის დროს; იყენებს განსაკუთრებული უსაფრთხოების ზომებს, რომელსაც ტიპურ შემთხვევაში არ გამოიყენებდა).

სექცია III: სამედიცინო დაწესებულების გარემო

10. ამ დაწესებულების შემხებლობის დონე აივ-თან დაკავშირებული სერვისებზე მოთხოვნა-მიწოდების თვალსაზრისით. უნახავს თუ არა რესპონდენტს აივ ინფიცირებული პაციენტი სამედიცინო დაწესებულებაში ბოლო 12 თვის მანძილზე
11. ბოლო 12 თვის მანძილზე შეესწრო თუ არა რესპონდენტი მასტიგამტივებელ დამოკიდებულებას პერსონალის მიერ (ე.წ. „ნანახი“ სტიგმა). მან ნახა, რომ ა) მედპერსონალს არა აქვს სურვილი მოემსახუროს ადამიანს, რომელსაც შესაძლოა აივ ინფექცია ჰქონდეს; ბ) მედპერსონალი აივ ინფიცირებულ პირს აწვდის უფრო მდარე ხარისხის სერვისს, ვიდრე იგი მიაწოდებდა პაციენტს ტიპურ შემთხვევაში; გ)

მედპერსონალი უპატივცემულოდ, ცუდად საუბრობს პაციენტზე, რომელიც არის, ან შესაძლოა, იყოს აივ ინფიცირებული.

12. (აივ პრევალენტობის დონის მიხედვით) კითხვები იმ დამოკიდებულების შესახებ, რასაც მედპერსონალი გრძნობს ზოგადად ადამიანებისგან, მეგობრებისა და ოჯახის წევრებისგან ან კოლეგებისგან იმის გამო, რომ მას უწევს აივ ინფიცირებულ პაციენტთან კონტაქტი პროფესიული საქმიანობის დროს.
13. დაწესებულების თანამშრომლების დამოკიდებულება იმ კოლეგის მიმართ, რომელიც არის, ან შესაძლოა, იყოს აივ ინფიცირებული.

სექცია IV: სამედიცინო დაწესებულების შინაგანაწესი / ფუნქციონირების პოლიტიკა

14. ამ სამედიცინო დაწესებულებაში არის თუ არა მიღებული პრაქტიკა, რომ მოხდეს პაციენტის აივ-ზე ტესტირება თავად პაციენტის ინფორმირების გარეშე.
15. რამდენად შეექმნება თანამშრომელს პრობლემები სამუშაო ადგილზე, თუ ის დისკრიმინაციულად მოექცევა აივ დადებით პირს.
16. რამდენად დაცულად გრძნობს თანამშრომელი თავს, რომ არ მოხდება მისი ინფიცირება სამუშაო ადგილას: ა) არსებობს დაწესებულებაში უსაფრთხოებისთვის საჭირო მასალის მარაგები; და ბ) არსებობს დაწესებულების ფუნქციონირების პროცედურები/პროტოკოლი, რომელიც უზრუნველყოფს დაწესებულებაში დასაქმებული პირების დაცვას ინფიცირების რისკისგან.
17. დაწესებულებაში არსებობს წერილობითი გაიდლაინი, რომელიც იცავს აივ ინფიცირებულ პაციენტს დისკრიმინაციისაგან.

სექცია V: შეხედულებები და დამოკიდებულებები აივ ინფიცირებული პირების შესახებ

ამ სექციის კითხვები არკვევს სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულებას არა მარტო ინფიცირებული პირების მიმართ, არამედ სხვადასხვა ქცევის მქონე ადამიანების (ნიმ, მსმ, სექს მუშაკები). რესპონდენტმა უნდა მონიშნოს, რამდენად ეთანხმება ან არ ეთანხმება გამოთქმულ მოსაზრებას.

18. გავრცელებული სტერეოტიპები და ცუდი წარმოდგენები ინფიცირებული ადამიანების შესახებ. ა) ინფიცირებული პირებს არ ადარდებთ, გადასდებენ თუ არა ინფექციას სხვებს; ბ) ინფიცირებულ პირებს რცხვენიათ საკუთარი თავის; გ) აივ ინფიცირებულ პირებს ბევრი სქესობრივი პარტნიორი ჰყავთ; დ) ადამიანები ინფიცირდებიან უპასუხისმგებლო საქციელის გამო; ე) აივ ინფექცია სასჯელია ადამიანისთვის ცუდი საქციელის გამო.
19. აივ ინფიცირებულ ქალს უფლება უნდა ჰქონდეს, ჰყავდეს შვილი, თუ ამის სურვილი აქვს.
20. როგორც სამედიცინო პერსონალს, თუ მექნებოდა არჩევანის უფლება, ვამჯობინებდი, არ მოვემსახურო ნარკოტიკის ინექციურ მომხმარებლებს; და შემდეგ უნდა მონიშნოს

ყველა ის მიზეზი, რის გამოც ფიქრობს ასე (ნიმ-ები ინფიცირების საფრთხეს მიქმნიან; მათი ქცევა ამორალურია; ამ ჯგუფთან მუშაობის შესახებ დატრენინგებული არ ვარ).

21. იგივე შეკითხვა მსმ-ებთან დაკავშირებით (იხ. კითხვა 20)
22. იგივე შეკითხვა კსმ-ებთან (კაცი ან ქალი) დაკავშირებით (იხ. კითხვა 20).

ინსტრუმენტი ასევე გვთავაზობს სპეციფიკურ მოდულს სამშობიარო სახლისათვის ან ანტენატალური ზრუნვის, დედიდან შვილზე აივ პრევენციის სერვისის მიმწოდებელთათვის. მოდული წარმოდგენილია დამატებით 3 კითხვისაგან:

23. რამდენად ექნებოდა რესპონდენტს შფოთვა თუ მას მოუწევს მონაწილეობა აივ ინფიცირებული ორსული ქალის მშობიარობის ან მოვლის პროცესში
24. ბოლო 12 თვის მანძილზე, რამდენად ხშირად გახდით მოწმე იმისა, რომ მედპერსონალმა თქვენს დაწესებულებაში ა) ორსული ქალი გამოიკვლია აივ-ინფექციაზე ინფორმირებული თანხმობის გარეშე; ბ) გულგრილად მოექცა ორსულ ქალს მშობიარობის დროს აივ-დადებითი სტატუსის გამო; გ) მედპერსონალმა გამოიყენა ინფექციის კონტროლის დამატებითი პროცედურები, როდესაც მშობიარობდა აივ ინფიცირებული ორსული ქალი; დ) მედპერსონალმა სხვას გაუმჟღავნა ორსული ქალის აივ დადებითი სტატუსი პაციენტის თანხმობის გარეშე; ე) აივ ინფიცირებულ ქალს მედპერსონალი სთავაზობს მკურნალობას იმ პირობით, რომ გამოიყენებს ოჯახის დაგეგმვის მეთოდებს.
25. რესპონდენტი უნდა დაეთანხმოს რამდენიმე მოსაზრებას: ა) თუ ორსული ქალი აივ ინფიცირებულია, მის ოჯახს აქვს უფლება, იცოდეს ორსულის ქალის აივ სტატუსი. ბ) ორსული ქალები, რომლებიც უარს აცხადებენ აივ ტესტირებაზე, უპასუხისმგებლოები არიან; გ) აივ ინფიცირებული ქალი, რომელსაც უკვე ჰყავს შვილები, არ უნდა დაორსულდეს; დ) აივ ინფიცირებული ქალის სტერილიზაცია მიზანშეწონილია მიუხედავად იმისა, არის თუ არა სტერილიზაცია თავად მისი არჩევანი.

სასურველია, რომ დაინტერესებულმა სამედიცინო დაწესებულებამ კითხვარში შეიტანოს ყველა სტანდარტული კითხვა, რომელიც ინსტრუმენტშია მოცემული, თუმცა დაწესებულების სპეციფიკის, კონტექსტის და სხვა თავისებურებების გათვალისწინებით, შესაძლებელია დაამატოს სხვა ტიპის კითხვები. მაგალითად, ჩვენი რეკომენდაციაა, ასევე დაემატოს შემდეგი ტიპის კითხვები:

- რამდენად დაცულად გრძნობს რესპონდენტი თავს, რომ მის დასაქმებას არ შეექმნება საფრთხე, თუ ის აღმოჩნდება აივ ინფიცირებული. ასევე საინტერესოა ვკითხოთ, რის საფუძველზე ფიქრობს ასე:
 - ა) არსებობს გაწერილი დოკუმენტი, რომელიც იცავს ინფიცირებული სამედიცინო პერსონალის დასაქმების უფლებას;
 - ბ) არსებობს ამის რეალური ფაქტები დაწესებულებაში.

დანართი 3. ინსტიტუციური შეფასების ინსტრუმენტი²³

სამედიცინო დაწესებულებების პირველადი სკანირება (სკრინინგი) მიზნად ისახავს, შეაფასოს დაწესებულების პოლიტიკა, პროცედურები, სამედიცინო პრაქტიკა აივ-თან დაკავშირებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის გარემოს თვალსაზრისით.

ინსტრუმენტი მოწოდებულია ჯანმრთელობის პოლიტიკის პროექტის მიერ. ნებისმიერ სამედიცინო დაწესებულებას, თავისი სპეციფიკიდან გამომდინარე, შეუძლია ინსტრუმენტის რევიზია და ადაპტირება. თუმცა, კრიტიკულად მნიშვნელოვანი ინდიკატორები, რომლებიც პოტენციურად აღწერს დაწესებულების გარემოს, ინსტრუმენტში შენარჩუნებული უნდა იყოს. სტანდარტული ინსტრუმენტის გამოყენებას აქვს უპირატესობები, რადგან მიღებული შედეგები შედარებითი იქნება სხვა დაწესებულებების მსგავსი გამოკითხვის შედეგებთან და ასევე, დაწესებულებების ხელმძღვანელებს საშუალება ექნებათ განსაზღვრონ, რამდენად აკმაყოფილებს იგი გლობალურად აღიარებული 'საუკეთესო პრაქტიკის' სტანდარტებს.

ინსტრუმენტი შედგება 6 სექციისგან:

- სექცია 1* სერვისის მიწოდება - აფასებს რამდენად უზრუნველყოფილია დაწესებულებაში სამედიცინო სერვისებზე თანაბარი ხელმისაწვდომობა ყველა პაციენტისთვის.
- სექცია 2* პრივატულობა და კონფიდენციალურობა - აფასებს, რამდენად უზრუნველყოფილია პაციენტის პრივატულობა სერვისის მიღების ნებისმიერ ეტაპზე და რამდენად დაცულია პაციენტის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალურობა და მონაცემების უსაფრთხოება.
- სექცია 3* ინფექციის კონტროლი და უნივერსალური უსაფრთხოება - აფასებს დაწესებულებაში არსებულ პრაქტიკას პაციენტთა და სამედიცინო მუშაკთა შორის ნოზოკომიური ინფექციების გავრცელების პრევენციისა და კონტროლისათვის.
- სექცია 4* სამედიცინო დაწესებულების ადამიანური რესურსები - აფასებს, რამდენად სისტემურია სამედიცინო პერსონალის განგრძობითი განათლება ბიოეთიკის საკითხებზე და აივ-თან დაკავშირებული ს&დ-ის თემებზე.
- სექცია 5* ხარისხის უზრუნველყოფა და ხარისხის კონტროლი/მონიტორინგი - აფასებს, რამდენად რეგულარულია და ქმედითი დაწესებულებაში არსებული ხარისხის კონტროლის მონიტორინგის სისტემა, მათ შორის დადგენილი ნორმების შესრულებაზე კონტროლი და პაციენტისგან უკუკავშირის/საჩივრების მიღება-განხილვის მექანიზმები.

²³ წყარო: სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულებები. სახელმძღვანელო. საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა. ავტორები: მზია ტაბატაძე; კახაბერ კეპულაძე. UNFPA ფინანსური მხარდაჭერით. თბილისი, საქართველო. სექტემბერი, 2020 წ.

სექცია 6 ინსტიტუციური პოლიტიკა/შინაგანაწესი - აფასებს, რამდენად დოკუმენტირებულია დაწესებულების ფორმალურ დოკუმენტებში უსაფრთხო ჯანდაცვის და სამედიცინო ეთიკის უმთავრესი პრინციპების დაცვის დადგენილი პროცედურები და წესები.

ინსტიტუციური გამოკითხვის მეთოდოლოგია აღწერილია ზემოთ (იხ. „სამედიცინო დაწესებულებების შეფასება“ სახელმძღვანელოს მესამე ნაწილში). გამოკითხვისას შესაძლებელია 5-ქულიანი ლიკერტის სკალის გამოყენება, სადაც ინსტრუმენტში მოცემული რიცხვებს 1-დან 5-მდე შეესაბამება:

- 1- სრულიად არ ვეთანხმები
- 2- არ ვეთანხმები
- 3- მიჭირს პასუხის გაცემა
- 4- ვეთანხმები
- 5- სრულიად ვეთანხმები.

ან. ალტერნატიულად:

- 1- არასოდეს
- 2- იშვიათად
- 3- ზოგჯერ
- 4- ხშირად
- 5- (თითქმის) ყოველთვის.

სექცია 1	სერვისის მიწოდება	1	2	3	4	5
	დაწესებულებაში უზრუნველყოფილია სერვისებზე თანაბარი ხელმისაწვდომობა მათ შორის:					
1.1	აივ დადებითი პირებისათვის			X		

1.2	განსხვავებული სექსუალური ორიენტაციის მქონე პირთათვის		X			
1.3	სხვა მოწყვლადი ჯგუფებისათვის - ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, სექს მუშაკები				X	
1.4	არ ხდება აივ დადებითი პირების გასინჯვის, მკურნალობის ან ლაბორატორიული ანალიზის პასუხების გადავადება	X				
1.5	არ ხდება აივ დადებითი პირების გადამისამართება სხვა დაწესებულებებში იმ სერვისის მისაღებად, რომლის მიღებაც შესაძლებელია დაწესებულებაში (მაგ., მშობიარობისთვის სხვა კლინიკაში გადაგზავნა მაშინ, როცა დაწესებულებას აქვს სამეანო-გინეკოლოგიური სერვისი)
1.6	დაწესებულებაში არ ხდება აივ დადებითი პირების იზოლაცია / ცალკე პალატაში განთავსება (გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ინფიცირებული პირის მდგომარეობა მოითხოვს იზოლირებულ მოვლას)					
1.7	აივ-ზე ტესტირება არის ნებაყოფლობითი					
1.8	აივ-ზე ტესტირება პაციენტის ინფორმირების გარეშე არ ხორციელდება					

სექცია 2	პრივატულობა და კონფიდენციალობა	1	2	3	4	5
2.1	აივ-ზე ტესტის შედეგის კომუნიკაცია ხდება მხოლოდ პაციენტთან					
2.2	აივ-ზე ტესტირების შედეგი მიეწოდება მშობელს, მეურვეს ან მესამე პირს მხოლოდ პაციენტის წერილობითი თანხმობის არსებობის შემთხვევაში					
2.3	პირის აივ დადებითი სტატუსი მხოლოდ მკურნალი ექიმისთვის არის ცნობილი და არ ხდება სტატუსის გამჟღავნება სხვა (არასაჭირო) პერსონალთან					
2.4	აივ-ზე კონსულტაცია, ან შედეგის კომუნიკაცია ხდება პრივატულ გარემოში, პალატაში ან კაბინეტში, სადაც გამორიცხულია მესამე პირის მიერ ინფორმაციის გაგება					

2.5	პალატა ან განყოფილება, სამედიცინო ისტორია ან სხვა არ არის სპეციფიკურად ასოცირებული აივ დადებით სტატუსთან (არ არის კოდირებული ან მონიშნული), რომლითაც შესაძლებელი იქნებოდა პაციენტის სტატუსის გაგება სხვა პაციენტების ან თანამშრომლების მიერ					
2.6	სამედიცინო ისტორიები უსაფრთხოდ არის შენახული და არ არის ხელმისაწვდომი სხვა პირისთვის, მათ შორის სხვა (არამკურნალი) ექიმებისთვის საორდინატოროში					

სექცია 3	ინფექციის კონტროლი და უნივერსალური უსაფრთხოება	1	2	3	4	5
3.1	ინფექციის კონტროლისთვის უსაფრთხოების სტანდარტული ზომები დაცულია ყოველთვის და თანაბრად ნებისმიერი პროცედურის დროს, ნებისმიერ პაციენტთან					
3.2	ბიოლოგიური საშიშროების მქონე და სამედიცინო ნარჩენების მართვა ხდება დადგენილი სტანდარტით					
3.3	ყველა თანამშრომლისათვის უზრუნველყოფილია ჰეპატიტის ვაქცინაცია					
3.4	ყველა თანამშრომლისათვის უზრუნველყოფილია პოსტკონტაქტური (ექსპოზიციის შემდგომი) პროფილაქტიკის სერვისი					
3.5	ყველა თანამშრომელი ინფორმირებულია, რომ მათ უფლება აქვთ, ჩაიტარონ აცრა ჰეპატიტზე ან მიიღონ პოსტკონტაქტური პრიფილაქტიკა					
3.6	სტანდარტული უსაფრთხოებისთვის საჭირო ყველა სამედიცინო თუ არასამედიცინო ინსტრუმენტი/პროდუქტი (მათ შორის, ერთჯერადი შპრიცები, შპრიცების განადგურების უსაფრთხო ყუთები, პერსონალური დაცვის საშუალებები - ხელთათმანი, ნიღაბი, და სხვ.) ყოველთვის ხელმისაწვდომია დაწესებულებაში					

3.7	ყველა თანამშრომელი ინფორმირებულია დაწესებულებაში სტანდარტული უსაფრთხოებისთვის საჭირო ყველა სამედიცინო თუ არასამედიცინო ინსტრუმენტების/პროდუქტების მარაგის შესახებ					
3.8	სტანდარტული უსაფრთხოების დადგენილი პროცედურები გაწერილია და თვალსაჩინოდ არის განთავსებული ყველა განყოფილებაში					

სექცია 4	სამედიცინო დაწესებულების ადამიანური რესურსების მომზადება	1	2	3	4	5
4.1	ყველა თანამშრომელს გავლილი აქვს ტრენინგი პაციენტის უფლებების, ინფიცირებული პირების ან სხვა მოწყვლადი ჯგუფების უფლებების შესახებ					
4.2	სამედიცინო პერსონალი მთლიანად არის გადამზადებული ნებაყოფლობითი ტესტირების და კონსულტირების და ინფორმირებული თანხმობის პროცედურების შესახებ					
4.3	სამედიცინო პერსონალს გავლილი აქვს ტრენინგი პაციენტის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალობის შესახებ					
4.4	სამედიცინო პერსონალს გავლილი აქვს ტრენინგი აივ ინფექციის და ვირუსული ჰეპატიტების გავრცელების გზების, პრევენციის, ინფექციის კონტროლის, უნივერსალური უსაფრთხოების, პოსტკონტაქტური პროფილაქტიკის პრინციპების შესახებ					
4.5	დაწესებულების მიერ თანამშრომელთათვის უზრუნველყოფილია განგრძობითი განათლების შესაძლებლობები ზემოთ ჩამოთვლილ თემებზე					

სექცია 5	ხარისხის უზრუნველყოფა და ხარისხის კონტროლი/მონიტორინგი	1	2	3	4	5
5.1	დაწესებულებაში გამოყოფილია პასუხისმგებელი პირი ან კომიტეტი, რომელიც მონიტორინგს უკეთებს პაციენტის უფლებების დაცვას, აივ-სტიგმასთან დაკავშირებულ პოლიტიკას და პრაქტიკას					
5.2	ხდება რეგულარული მონიტორინგი ტესტირების ნებაყოფლობითობის პრინციპების დაცვის და ინფორმირებული თანხმობის მიღებაზე					
5.3	ხდება რეგულარული მონიტორინგი საინფორმაციო სისტემის, სამედიცინო ისტორიების და პაციენტის მონაცემების კონფიდენციალობის დაცვაზე					
5.4	ხორციელდება მონიტორინგი პაციენტის ინფორმაციის კონფიდენციალობის და პრივატულობის დაცვის პროცედურებზე					
5.5	დაწესებულება რეაგირებს პოლიტიკის/სტანდარტების ან შინაგანაწესის დარღვევის ყველა შემთხვევაზე					
5.6	დაწესებულება არა მარტო რეაგირებს, არამედ პროაქტიურად ახდენს პაციენტის უფლებების დარღვევის, და დაწესებულებაში სტიგმისა და დისკრინიმაციის გამოვლინების პრევენციას.					
5.7	დაწესებულების მმართველი რგოლი და/ან მეთვალყურეები მხარს უჭერენ სტიგმისგან თავისუფალი გარემოს შექმნას და სამედიცინო პერსონალს ეხმარებიან არამასტიგმატიზებული სერვისების მიწოდებაში					
5.8	დაწესებულებაში არსებობს და უწყვეტად მოქმედებს პაციენტების კმაყოფილების ან საჩივრების რეგისტრაციის და განხილვის ქმედითი მექანიზმი					
5.9	პაციენტებისგან უკუკავშირის მიღების და/ან გასაჩივრების მექანიზმის ფუნქციონირების შესახებ ინფორმაცია თვალსაჩინოდ არის განთავსებული დაწესებულების თითოეულ განყოფილებაში და პაციენტების მოსაცდელ სივრცეებში					

5.10	დაწესებულებაში რეგულარულად ხდება პაციენტების საჩივრებზე ეფექტური რეაგირება					
5.11	დაწესებულებაში ხორციელდება ინფექციის კონტროლის მონიტორინგი და მონიტორინგის ჯგუფი იკრიბება დადგენილი პერიოდულობით					

სექცია 6	ინსტიტუციური პოლიტიკა /შინაგანაწესი	1	2	3	4	5
6.1	სამედიცინო დაწესებულების შიდა ორგანიზაციულ დოკუმენტებში (ან შინაგანაწესში, ან ოპერირების სახელმძღვანელოებში) ხაზგასმულად არის გაწერილი, რომ პაციენტებს აქვთ თანაბარი ხელმისაწვდომობა სტანდარტულად მაღალი ხარისხის და არადისკრიმინაციულ სერვისზე, მიუხედავად აივ/შიდსის, გენდერის, სექსუალური ორიენტაციის, ან სხვა პიროვნული და სოციალური მახასიათებლებისა.					
6.2	დაწესებულებაში მოქმედებს დადგენილი წესი, რომელიც უზრუნველყოფს ნებაყოფლობით ტესტირებას და ინფორმირებული თანხმობის მიღებას პაციენტისგან					
6.3	დაწესებულებაში მოქმედებს დადგენილი წესი, რომელიც უზრუნველყოფს პრივატულობას და კონფიდენციალურობას					
6.4	დაწესებულებას აქვს სახელმძღვანელო, რომელიც მკაფიოდ განსაზღვრავს თანამშრომელთა გუნდს, ვინც ემსახურება აივ დადებით პაციენტებს და რომლებსაც შესაძლოა ჰქონდეთ წვდომა ინფორმაციაზე პაციენტის აივ დადებითი სტატუსის შესახებ					
6.5	დაწესებულებას აქვს მკაფიოდ აღწერილი პროცედურები და დროითი ჩარჩო ყველა იმ შემთხვევაზე რეაგირებისთვის, როდესაც ირღვევა სტიგმის და დისკრიმინაციის საწინააღმდეგო პროცედურები და სერვისის სტანდარტები					

6.6	დაწესებულებას აქვს მკაფიოდ აღწერილი პროცედურები და დროითი ჩარჩო პაციენტების იმ საჩივრებზე რეაგირებისთვის, რომელიც მიანიშნებს დაწესებულებაში მასტიგმატიზებელ ან დისკრიმინაციულ მოპყრობას						
6.7	დაწესებულებაში მოქმედი პოლიტიკა უზრუნველყოფს სამედიცინო პერსონალისათვის უსაფრთხო სამუშაო გარემოს						
6.8	დაწესებულების პოლიტიკას, რომელიც უზრუნველყოფს სტიგმისგან თავისუფალი გარემოს და არადისკრიმინაციული სერვისების მიწოდებას, იცნობს პერსონალი, არის განთავსებული თვალსაჩინო ადგილას დაწესებულების განყოფილებებში და პაციენტების მოსაცდელ სივრცეებში.						

ინსტრუმენტის ადაპტირებისას სასურველია, გათვალისწინებული იყოს ქვეყნის კონტექსტი. მაგ., *სექცია 1, კითხვა 1.6* არკვევს, ხომ არ ხდება კლინიკაში აივ დადებითი პირების იზოლირებულად განთავსება. ეს კითხვა შესაძლოა, არარელევანტური ეჩვენოს სამედიცინო დაწესებულებას, რადგან მინისტრის ბრძანებით ნოზოკომიური ინფექციების შესახებ²⁴, დაწესებულებას უნდა ჰქონდეს „სულ მცირე, ერთი ბოქსირებული პალატა ინფექციური ავადმყოფების დროებითი იზოლაციისათვის“. მართალია, ჩანაწერში - ‘ინფექციური ავადმყოფები’ განმარტებული არაა, მაგრამ დეფინიციით იგი მოიცავს აივ ინფიცირებულ პირებსაც. ამრიგად, აივ დადებითი სტატუსის მქონე პაციენტების იზოლაცია ვერ იქნება სტიგმა/დისკრიმინაციასთან დაკავშირებით კონკრეტულ დაწესებულებაში გარემოს შეფასებისთვის ლეგიტიმური საზომი.

²⁴ ნოზოკომიური ინფექციების ეპიდემიოლოგიის, პრევენციისა და კონტროლის წესების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2015 წლის 7 სექტემბრის №01-38/ნ ბრძანებაში ცვლილების შეტანის შესახებ.

<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4102483?publication=0>

ანალოგიურად, სექცია 2, კითხვა 2.2 - ასევე, შესაძლებელია მოითხოვდეს გამონაკლისის შესახებ ჩანაწერის დამატებას, რადგან საქართველოს კანონი აივ/შიდსის შესახებ სამედიცინო პერსონალს უფლებას აძლევს, შეატყობინოს ინფიცირებული პირის მეუღლეს/სქესობრივ პარტნიორს ამ უკანასკნელის აივ დადებითი სტატუსის შესახებ (პარტნიორის შეტყობინება).

კონტექსტის გათვალისწინებით, შესაძლებელია საზომების დამატება. მაგ., სექცია 6-ში შეიძლება შეფასდეს, არის თუ არა სამედიცინო პერსონალის სამუშაოს აღწერილობაში სპეციფიკურად ნახსენები ვალდებულება პაციენტის კონფიდენციალობის დაცვის, ბიო-სამედიცინი ეთიკის, ან არადისკრიმინაციული მომსახურების მიწოდების შესახებ. ან, შესაძლებელია, ინსტრუმენტში დაემატოს კითხვა, რომელიც სწავლობს, გააჩნია თუ არა დაწესებულებას ადამიანური რესურსების მართვის პოლიტიკა, რომელიც ანტიდისკრიმინაციულია და უზრუნველყოფს სამედიცინო პერსონალის დასაქმების უწყვეტობას, თუ იგი აღმოჩნდება აივ ინფიცირებული. ეს უკანასკნელი მნიშვნელოვანია, რადგან ლიტერატურა აღწერს, რომ ზოგჯერ მედპერსონალი თავს იკავებს ინფიცირებული პაციენტის მომსახურებისაგან მისგან ვირუსის გადადების მოჭარბებული შიშის გამო (ე.წ. ინსტრუმენტული სტიგმა). ამრიგად, სამსახურის შენარჩუნების გარანტია, შესაძლოა, პოზიტიურად აისახოს მათ დამოკიდებულებაზე ინფიცირებული პაციენტების მიმართ.

და ბოლოს, სასურველია სტანდარტული ინსტრუმენტის პილოტირება რამდენიმე სამედიცინო დაწესებულებაში, (სასურველია განსხვავებული ტიპის/პროფილის დაწესებულების შერჩევით), რომ მოხდეს კონკრეტულ კონტექსტთან ინსტრუმენტის შეუსაბამობების იდენტიფიცირება და საჭიროებისამებრ, მათი მოდიფიცირება.

დანართი 4. პაციენტების რუტინული გამოკითხვის ინსტრუმენტი²⁵

ქვემოთ წარმოდგენილია პაციენტების გამოკითხვის ინსტრუმენტი, რომელიც ორგანიზებულია სტიგმისაგან თავისუფალი სერვისების ძირითადი პრინციპების ირგვლივ. სწრაფი ადმინისტრირებისათვის უმჯობესია, სტრუქტურირებულ კითხვარში მითითებული იყოს მზა პასუხები, რომელთაგანაც ერთს მოხაზავს პაციენტი თავისი შეხედულებისამებრ. ყველა პაციენტზე გათვლილი ყველაზე მარტივი ფორმაა პასუხები: 'კი', 'არა' ან 'ვიცი'. თუმცა, შესაძლებელია გამოიყენოთ სხვა ჩვეულებრივი სკალა; მაგ., 'არასდროს', 'იშვიათად', 'ზოგჯერ', 'ხშირად' ან 'ყოველთვის'.

ყოველთვის გონივრულია, რომ ასეთი სტრუქტურირებული კითხვარის ბოლოს დატოვოთ სივრცე დამატებითი კომენტარისთვის, თუ პაციენტს ამის სურვილი გაუჩნდება.

პაციენტების რუტინული გამოკითხვის ინსტრუმენტი²⁶ - ადაპტირებული

პრინციპები	რა უნდა შეფასდეს პაციენტის მიერ?
სამედიცინო სერვისებზე ხელმისაწვდომობა	დაწესებულებაში უზრუნველყოფილია თანაბარი ხელმისაწვდომობა ყველა პაციენტისთვის პიროვნული მახასიათებლის, სამედიცინო დიაგნოზის ან სხვა სოციალური სტატუსისგან დამოუკიდებლად
ღირსება და პატივისცემა	პაციენტების მიმართ თანამშრომლები იჩენენ პატივისცემას და არ ხდება მათი ღირსების შელახვა
ხარისხიანი მომსახურება	დაწესებულება პაციენტებს სთავაზობს კომპეტენტურ და ხარისხიან მომსახურებას
უსაფრთხო გარემო კომუნიკაცია	დაწესებულებაში უზრუნველყოფილია უსაფრთხო გარემო პაციენტსა და პერსონალს შორის კომუნიკაცია არის გახსნილი და გულწრფელი
ინფორმაცია	მედიკონალი პაციენტს აწვდის ამომწურავ ინფორმაციას ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ პაციენტისთვის მისაღები/გასაგები ფორმით
ჩართულობა და მონაწილეობა	პაციენტი მედიკონალთან ერთად მონაწილეობს გადაწყვეტილების მიღებაში
პაციენტის თანხმობა	პაციენტის თანხმობის გარეშე პროცედურები ან რამე გამოკვლევა არ ხორციელდება
პრივატულობა	სამედიცინო მომსახურების სივრცე უზრუნველყოფს პაციენტის პრივატულობას და ავტონომიას
კონფიდენციალურობა	პაციენტის სამედიცინო ინფორმაციის გამჟღავნება არ ხდება სხვა პირებთან
უკუკავშირი	პაციენტს აქვთ საშუალება, რომ დაწესებულებას მიაწოდოს თავისი შთაბეჭდილებები მიღებული მომსახურების შესახებ
ანგარიშვალდებულება	პაციენტის საჩივარზე ხდება რეაგირება და დაწესებულება ამ ინფორმაციას აწვდის მოსარჩელე პაციენტს

²⁵ წყარო: სტიგმისგან თავისუფალი სამედიცინო დაწესებულებები. სახელმძღვანელო. საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი თანადგომა. ავტორები: მზია ტაბატაძე; კახაბერ კეპულაძე. UNFPA ფინანსური მხარდაჭერით. თბილისი, საქართველო. სექტემბერი, 2020 წ.

²⁶ Staff Guide: Using patient Feedback to improve healthcare services. HSE.

<https://www.hse.ie/eng/services/yourhealthservice/hcharter/ask/feedbackstaffguide.pdf>

დანართი 5. ქცევის კოდექსის ნიმუში²⁷

ჩვენ,-ის თანამშრომლები, პირობას ვდებთ, რომ:

- ვუზრუნველყოფთ სამართლიანობაზე, მიუკერძოებლობაზე და პატივისცემაზე დაფუძნებულ მომსახურებას, განურჩევლად კლიენტის/პაციენტის რასისა, რელიგიისა, ასაკისა, განათლებისა, ეკონომიკური მდგომარეობისა, პოლიტიკური კუთვნილებისა, ეროვნული წარმოშობისა, სქესისა, ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და სექსუალური ორიენტაციისა.
- ვუზრუნველყოფთ პაციენტების შეძლებისდაგვარად საუკეთესო პროფესიულ მომსახურებას.
- დავიცავთ ყველა პაციენტის კონფიდენციალობას.
- პაციენტებს დროულად მივაწოდებთ შესაბამის ინფორმაციას მათი მკურნალობისა და მოვლის შესახებ.
- პაციენტებთან და მათ ახლობლებთან დავამყარებთ ეფექტურ და პატივისცემაზე დაფუძნებულ ურთიერთობებს.
- სამედიცინო მომსახურების გაწევამდე მივიღებთ თანხმობას პაციენტებისაგან.

ჩვენ გთხოვთ:

- ხელი შეუწყოთ პაციენტსა და დაწესებულებას შორის ურთიერთგაგებას და თანამშრომლობას
- პატივი სცეთ ჩვენს თანამშრომლებს და სხვა პაციენტებს
- პატივი სცეთ სხვა პაციენტების პრივატულობასა და კონფიდენციალობას
- დასვით შეკითხვები და ჩაერთოთ თქვენი მოვლისა თუ მკურნალობის პროცესში
- დაიცვათ ამ დაწესებულების შინაგანაწესი და სხვა რეგულაციები

საკონტაქტო ინფორმაცია უკუკავშირისთვის: -----

²⁷ Kidd R., S. Clay, M. Stockton, L. Nyblade. 2015. Facilitator's Training Guide For A Stigma-Free Health Facility. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project