

## **ВИЧ И СПИД В ГРУЗИИ: СОЦИО-КУЛЬТУРНЫЙ ПОДХОД**

Представленные в публикации соображения принадлежат авторам и не всегда соответствуют официальной позиции и взглядам UNESCO и правительства Фландрии. Используемые в отчете указания и представленный материал не выражают ту или иную точку зрения UNESCO или правительства Фландрии по отношению к легальному статусу территории, власти или границ какой-либо страны, города или региона.

Проект осуществляется при поддержке правительства Фландрии

Издано

Секцией (группой) культуры и развития отдела культурной политики и  
интеркультурного диалога

UNESCO

1, rue Miollis, 75015 Paris, France

e-mail: [culture.aids@unesco.org](mailto:culture.aids@unesco.org)

web site: [www.unesco.org/culture/aids](http://www.unesco.org/culture/aids)

Координаторы проекта:

UNESCO:CLT/CPD/CAD - Хелена Дробна и Христофорос Маллурис

Координатор проекта в Грузии:

Фонд культуры и искусства Грузии – Мака Двалишвили

Дизайн и верстка: Гега Паксашвили

Перевод с английского: Марина Гарсеванишвили

UNESCO Number: CLT/CPD/CAD-05/4D

© UNESCO 2005

## СОДЕРЖАНИЕ

Страница

Предисловие  
Вступление  
Благодарности

### **ЧАСТЬ 1. ОБЗОР ВИЧ/СПИД-СИТУАЦИИ В ГРУЗИИ ВСТУПЛЕНИЕ**

I.1 Эпидемиология ВИЧ в Грузии  
I.2 Эпиднадзор  
I.3. Некоторые характеристики грузинской культуры  
I.4 Потребление наркотиков в Грузии  
I.4.1 Потребление наркотиков и связанное с ним поведение повышенного риска в Грузии  
I.4.2. Факторы риска ВИЧ среди ПИН в Грузии  
I.4.3 Риски, связанные с сексуальным поведением наркопотребителей  
I.4.4 Типы потребляемых наркотиков  
I.4.5 Социальные факторы потребления наркотиков в Грузии  
I.5 Особенности сексуального поведения в культуре Грузии  
I.6 Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), и мужской гомосексуализм в Грузии  
I.7 Особенности работников секс-бизнеса (РСБ) в Грузии  
I.8 Гендерные вопросы  
I.8.1 Дискриминация женщин  
I.8.2 Бытовое насилие  
I.8.3 Трафикинг  
I.9 Молодежь  
I.9.1 Бездомные дети  
I.10 Пенитенциарная система  
I.11 Мигранты  
I.12 Информированность населения относительно ВИЧ/СПИДа  
I.12.1 Средства массовой информации о ВИЧ/СПИДе  
I.13 Религия

### **ЧАСТЬ 2. ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА**

II.1 ВИЧ-тестирование и скрининг в Грузии  
II.2 Профилактика и поддержка  
II.3 ЗАБОТА О ЛВ  
II.4 Структура здравоохранения  
II.5 Вопросы законодательства, связанные с потреблением наркотиков в Грузии  
II.6 Законодательство  
II.7 Мероприятия, проводимые правительством  
II.8 Меры, ограничивающие распространение наркопотребления

### **ЧАСТЬ 3. КЕЙС-СТАДИ**

**ОБРАЗОВАНИЕ ПО ВИЧ/СПИДУ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ – ОПЫТ**

## **ДЕТСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГРУЗИИ (ДФГ)**

III.1 Почему ДФГ?

III.2 Информация об организации

III.3 Организационная структура

III.4 Проекты и деятельность ДФГ:

III.4.1 Деятельность, связанная с ВИЧ/СПИДом

III.5 Отчет о встрече фокус-группы

III.6 Культурные убеждения, традиции и нормы при определении возможностей ДФГ

### **ЧАСТЬ IV. РЕКОМЕНДАЦИИ**

Литература

Приложение 1. Биографические сведения об авторах

## ПРЕДИСЛОВИЕ

### ФЛАМАНДСКОЕ ПРАВИТЕЛЬСТВО И ВСЕОБЩАЯ БОРЬБА ПРОТИВ ВИЧ И СПИДА

В связи со Всемирным Днем Борьбы со СПИДом, ЮНЭЙДС и ВОЗ выпустили отчет, в котором говорится, что ВИЧ эпидемия быстрее всего распространяется в Восточной Европе, Средней Азии, в регионах Африки расположенных южнее Сахары и в Восточной Азии. С 2000 года, борьба против ВИЧ/СПИДа является одним из важнейших приоритетов всего международного сообщества, и в частности ООН. По грубым оценкам проведенным в конце 2003 года, общее количество людей живущих с ВИЧ составляло 40 миллионов; отсюда 25 миллионов составляли жители регионов Африки расположенных южнее Сахары. Дети и молодежь представляют основную целевую группу в борьбе против СПИДа и ВИЧ. Эффективная превенция ВИЧ инфекции, помимо других факторов требует привлечение внимания подростков к данной проблеме. Фламандский парламент и фламандское правительство многократно демонстрировали насколько значительным является для них работа с данными возрастными группами. Политика проводимая Фламандией при борьбе со СПИДом и ВИЧ подчеркивает значимость превенции и направлена на детей, подростков и женщин. В 2002 году фламандское правительство решило включить борьбу против СПИДа и ВИЧ в горизонтальные приоритеты политики сотрудничества с целью развития, которая осуществляется через двусторонние и многосторонние связи. Фландерс финансирует международные программы, оказывают косвенную поддержку через НПО. Фландерс подписал договор с Мозамбиком с целью оказания поддержки сектору здравоохранения. Фламандское правительство включило борьбу с ВИЧ и СПИДом в проекты финансируемые *UNESCO/Flanders Fund in Trust*. Фонд особое внимание уделяет образовательному и культуральному подходу к превенции ВИЧ инфекции, а так же заботе о ВИЧ инфицированных индивидах и о людях живущих с ВИЧ. В 2001 году фламандское правительство решило поддержать проект «Превенция ВИЧ на Кавказе при учете особенностей местной культуры». Этот пилот проект, ставящий перед собой высокие цели, направлен на проведение исследования адаптированного к местной культуре, развитие существующего потенциала и проведение тренинга для достижения стабильных изменений в поведении людей в этом регионе серьезно пораженном СПИДом/ВИЧ. Мы желаем группе ЮНЕСКО больших успехов, с нетерпением ожидаем результаты проекта, а также информацию о потенциальной полезности осуществления аналогичных проектd в других странах и в различной среде.

Давид Мено  
Представитель Фламандского  
Правительства  
Женева

Джо Алвоет  
Представитель Фламандского  
Правительства  
Париж

## ПРЕДИСЛОВИЕ

ВИЧ и СПИД для стран Кавказа, равно как и для Грузии, тема – совершенно новая. По мнению экспертов, в Грузии довольно высок риск широкомасштабной эпидемии ВИЧ, уже имеющей место на Украине и в России. Этот отрезвляющий прогноз был сделан на основании изучения текущей эпидемии ВИЧ и связан с ростом числа наркопотребителей и работников коммерческого секса как в самой Грузии, так и в соседних странах.

Доказано, что наиболее эффективной мерой в борьбе с ВИЧ и СПИДом является профилактика, главные компоненты которой – образование населения и пропаганда здорового образа жизни. В деятельности, направленной на повышение уровня знаний населения по ВИЧ и СПИДу, необходимо учитывать особенности местной культуры, традиций и верований. Подобно «семени», любая образовательная программа нуждается в плодородной «почве», основанной на элементах местной культуры и традиций. Эти аспекты обязательно должны быть приняты во внимание при любом анализе состояния по ВИЧ и СПИДу.

В Грузии первый значительный анализ по ВИЧ и СПИДу и связанным с ними вопросам был проведен в 1999 г. при поддержке Объединенной программы по ВИЧ/СПИДу ООН (UNAIDS) и детского фонда ООН (ЮНИСЕФ). Группа местных экспертов, проводивших анализ, приложила все свои усилия для выявления отличительных черт культуры и традиций населения Грузии и положительного или отрицательного влияния этих черт на распространение эпидемии ВИЧ. Следовательно, новый отчет, выполненный при поддержке правительства Фландрии, заставит с перспективы 2005 года взглянуть на многое с иной точки зрения.

Как руководитель службы профилактики и контроля над ВИЧ и СПИДом, хочу поблагодарить UNESCO и группу местных экспертов, приложивших огромные усилия для составления данного отчета. Я надеюсь, что все организации, имеющие отношение к ВИЧ и СПИДу, в своей профилактической и образовательской деятельности будут руководствоваться их выводами и рекомендациями. Знания, которыми с помощью UNESCO делятся с нами местные эксперты, непременно помогут добиться успеха в решающей борьбе против ВИЧ и СПИДа.

Тенгиз Церцвадзе

Доктор медицинских наук, координатор  
Национальной программы по СПИДу, председатель Совета  
Исследовательский центр инфекционных заболеваний,  
СПИДа и клинической иммунологии

## ВСТУПЛЕНИЕ

При низкой степени распространенности ВИЧ наблюдается вызывающий тревогу высокий показатель ее роста, в связи с чем возникает острая необходимость принятия мер в ответ на ВИЧ и СПИД в регионе Южного Кавказа: Армении, Азербайджане и Грузии.

Приоритетом должна стать профилактика новых инфекции. Однако специфические потребности инфицированных и пострадавших от ВИЧ и СПИДа людей требуют удовлетворения, и люди живущие с ВИЧ должны стать основными партнерами в разработке мер, связанных с ВИЧ.

Опыт показал, что для эффективности любых действий, предпринимаемых с целью профилактики, лечения, или ухода, действия эти следует приводить в соответствие с культурными особенностями. Это значит, что при разработке стратегии и програм, следует принимать во внимание характерные особенности целевых групп, включая их образ жизни, традиции, убеждения, гендерные отношения и семейные структуры. Это тем более важно, когда целью является изменение поведенческих моделей на долгосрочной основе, и это также является жизненно важным условием для замедления и, если быть оптимистичными, прекращения расширения эпидемии.

Для обоснования убеждения, что культурные особенности следует всегда принимать во внимание при принятии мер в ответ на ВИЧ\СПИД, организациями ЮНЕСКО и ЮНЭЙДС был разработан совместный проект «Культурный подход при профилактике ВИЧ\СПИДа и уходе за больными». Цель проекта стимуляция размышлений и поощрение действий способствующих улучшению интеграции «культурного подхода» в стратегии, политику, программы и проекты связанные с ВИЧ.

На основе опыта и знаний, полученных при осуществлении данного проекта, ЮНЕСКО был разработан новый проект: «Соответствующие культурным особенностям информация, образование и коммуникация (ИОК) при профилактике ВИЧ в трех кавказских странах». Этот проект увидел свет благодаря щедрой помощи Фламандского правительства и был разработан в сотрудничестве с властями Армении, Азербайджана и Грузии, при участии группы международных экспертов. Цель проекта - внести вклад в разработку культурно-соответствующих мер, направленных на ВИЧ и СПИД, что безусловно приведет к соответствующим, эффективным и устойчивым результатам.

*В замысле проект состоял из двух этапов. Первый этап, ориентированный на исследование, был направлен на определение локальных социально-культурных особенностей, влияющих на тенденции развития эпидемии ВИЧ. В этом контексте, культуру следует рассматривать не как некое статичное препятствие, а скорее как развивающийся ресурс, играющий ключевую роль при проведении эффективных мер в ответ на ВИЧ и СПИД.*

Второй, ориентированный на действия этап, основанный на результатах исследования, преследует три главных цели: развитие культурно-соответствующих материалов ИОК, обучение инструкторов в этой сфере и усиление субрегионального сотрудничества.

Развитие потенциала является основным компонентом проекта. Он направлен на усиление локального потенциала для интеграции социально-культурных факторов при проведении мер в ответ на ВИЧ и СПИД на всех уровнях, особенно в обучение исследователей работающих в области социальных наук, лиц, принимающих решения, и специалистов по ВИЧ и СПИДу.

Новаторский характер проекта обусловил необходимость создания команды специалистов с широким спектром квалификаций, включающей международного эксперта для обеспечения всеобщей научной координации и три национальные группы. Ввиду требуемого от исследовательских групп высокого уровня квалификации и опыта, процесс отбора оказался намного более трудным и затяжным, чем ожидалось. Синтия Бакли, профессор социологии Техасского университета в Остине, была назначена главным научным консультантом проекта. Вследствие проведенных с ней консультаций были отобраны национальные группы, состоящие из трех специалистов работающих в следующих отраслях: социология, эпидемиология, уход за лицами злоупотребляющими наркотическими веществами и их лечение, психология и т.д.

Несмотря на трудности, возникавшие при подготовке отчетов, представленных в этой публикации, по нашему убеждению, качество докладов свидетельствует об успехе первого этапа проекта.

Данная публикация представляет собой полную картину распространения эпидемии в Грузии рассмотренную с социально-культурной точки зрения.

Обзором нынешней ситуации в Азербайджане и Армении, резюме и сравнительный анализ всех трех национальных докладов публикуется отдельно.

Второй этап проекта начнется во время субрегиональной конференции, которая состоится в Тбилиси, Грузия, в Июне 2005 года. На встрече соберутся представители министерств просвещения, здравоохранения, культуры, по делам молодежи, и социальной защиты всех трех стран, представители тематической группы ООН, международные государственные организации и основные негосударственные международные организации, с целью предъявить результаты исследований и обсудить потенциальные возможности субрегионального сотрудничества в области ВИЧ/СПИДА, просвещения и культуры.

Во время второго этапа, в Июне 2005 года, состоится цикл встреч на национальном уровне с участием основных заинтересованных сторон, работающих над ВИЧ и СПИДом в национальном контексте. Встречи будут организованы в тесном сотрудничестве с Национальными центрами по СПИДу. На встречах соберутся представители НГО (молодежь, женщины, и т.д.), людей живущих с ВИЧ, религиозных организации, СМИ и двусторонних организаций. Цель встреч - предъявить результаты национального исследования и привлечь внимание всех участников к основным социально-культурным вопросам, связанным с ВИЧ и СПИДом в каждой стране и обсудить значимость учета этих особенностей при разработке стратегий, проектов и программ, связанных с ВИЧ.

Второй, заключительный этап проекта должен завершиться в Апреле 2006 года.

ЮНЕСКО выражает надежду, что эта публикация не только демонстрирует значимость культуры, как основного фактора развития ВИЧ эпидемии в кавказском регионе, но также указывает на то, что если международное



сообщество собирается разработать эффективные меры в ответ на ВИЧ и СПИД, и положить конец стигатизации и дискриминации, с которой ежедневно сталкиваются люди, живущие с ВИЧ и СПИДом, при разработке стратегий, политики, проектов и программ, ей безусловно придется учесть культурный фактор.

Катерина Стену  
Директор  
Отдел культурной политики и  
межкультурного диалога

## **БЛАГОДАРНОСТИ**

ЮНЕСКО выражает особую признательность всем авторам этой публикации, в частности национальным группам экспертов, работающим над разработкой этих докладов: Аршаку Папояну, Ануш Аракелян и Эльмире Бакшинян из Армении; Тельману Магеррамову, Лейле Исмаиловой и Таиру Фарадову из Азербайджана; Кети Ствилиа, Хатуне Тодадзе и Георгию Нижарадзе из Грузии. Социально-культурный подход при анализе эпидемии ВИЧ в этом регионе является новшеством. Следовательно, упорбление данного подхода было сопряжено с трудностями. При выполнении этой задачи национальные группы проявили высокий профессионализм и компетенцию.

Глубокую благодарность также хотим выразить профессору Синтии Бакли и отметить неопределимый вклад, который она внесла как главный научный консультант данного проекта. Помимо подготовки сопоставительного субрегионального доклада в этой публикации, профессор Бакли разработала методологию исследования для целого проекта, провела обучение национальных команд и руководствовала ими при разработке отчетов об исследованиях проводимых на национальном уровне.

Наша особая благодарность предназначается также директорам национальных центров СПИДа всех трех стран – доктору Самвелу Григоряну из Армении, доктору Галибу Алиеву из Азербайджана и доктору Тенгизу Церцвадзе из Грузии, за сотрудничество, поддержку, и ценный вклад в осуществление проекта.

Выражаем особую благодарность также нашим партнерам из ЮНЭЙДС, в частности, Ренате Эмер, страновому координатору Армении, Азербайджана и Грузии и Елене Санниковой из головного офиса ЮНЭЙДС, за оказание решающей помощи на протяжении всего проекта.

Особая благодарность Эрин Кош и Хизеру Маеру за их кропотливый труд и полезное содействие при издании публикации.

Особая благодарность также всем трем Национальным комиссиям ЮНЕСКО.

За действительно впечатляющую преданность делу и усердный труд при организации всех мероприятий связанных с публикацией, мы все весьма благодарны Маке Двалишвили, Исполнительному директору Грузинского фонда искусства и культуры.

И наконец ЮНЕСКО выражает крайнюю признательность Фламандскому правительству, ибо без его щедрой финансовой поддержки вряд ли состоялся бы данный проект.

## **ВИЧ И СПИД В ГРУЗИИ: СОЦИО-КУЛЬТУРНЫЙ ПОДХОД**

Георгий Нижарадзе, кандидат психологических наук – заведующий лабораторией психологии культуры, Институт психологии им. Д. Узнадзе, Академия наук Грузии

Кетеван (Кети) Ствилаи – кандидат медицинских наук, доцент – заведующий отделом профилактики СПИДа, Исследовательский центр инфекционных заболеваний, СПИДа и клинической иммунологии

Хатуна Тодадзе, кандидат медицинских наук, кандидат психологических наук – научный директор Института наркомании, Тбилиси, Грузия

### **ЧАСТЬ 1. ОБЗОР ВИЧ/СПИД-СИТУАЦИИ В ГРУЗИИ**

#### **ВСТУПЛЕНИЕ**

Процентный показатель распространения ВИЧ в Грузии относительно низок - 0.13%. Несмотря на это, вероятность быстрого распространения ВИЧ высока; вместе с тем низкий показатель ВИЧ/СПИДа определяет недооценку опасности и недостаток знания о болезни среди населения Грузии. Кроме того, стигматизация людей, живущих с ВИЧ, их страх перед дискриминацией, заставляет многих скрывать свою болезнь. Большинство лиц с позитивной реакцией на ВИЧ являются бывшими или нынешними потребителями интравенных наркотиков, работниками секс-индустрии или принадлежат к другим маргинальным группам, что усиливает стигматизацию носителей ВИЧ инфекции.

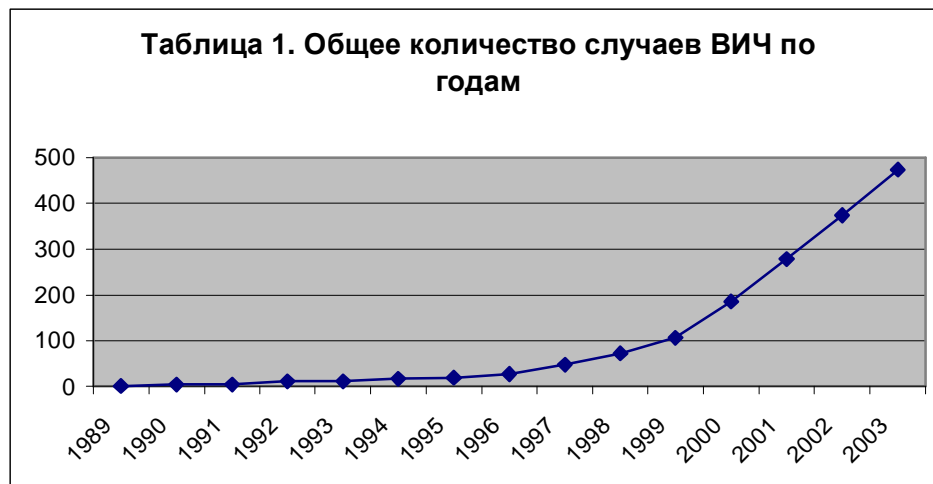
Когда людей просят назвать носителя ВИЧ инфекции, они перечисляют знаменитых иностранных поп-звезд, скончавшихся от СПИДа. Как говорится в грузинской поговорке: «Когда не видишь - не веришь и не боишься»

Отношение общества к ВИЧ и СПИДу отражает недостаточную осведомленность о природе вируса и риске его распространения. Лишь несколько исследований посвящены эпидемиологии ВИЧ/СПИДа и связанного с ними поведения, а так же влияния культуры на распространение болезни. Влияние пола, религии, культуры и традиционных ролей на эффективность программ направленных на профилактику ВИЧ, фактически не исследованы. Во многих случаях меры, предпринимаемые в отношении ВИЧ и СПИДа перенимаются из опыта других культур, которые сильно отличаются от грузинской. Помимо определения самых распространенных путей передачи заболевания и структуры системы здравоохранения, специфика и традиции грузинской культуры играют ключевую роль в выработке эффективных мер в отношении СПИДа и ВИЧ.

Данный отчет является первой попыткой всестороннего анализа тех социокультурных факторов, которые влияют на распространение ВИЧ в Грузии, и которые можно было бы использовать против эпидемии. С целью профилактики ВИЧ предпринимается также попытка поиска эффективных путей коммуникации с населением, в частности с молодежью, с учетом необходимости сохранения

баланса между местной культурой и традициями и новаторской образовательной интервенцией.

## I.1 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ В ГРУЗИИ



Согласно данным Национального Центра СПИДа (1-ое Ноября 2004), общее количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции составляло 597. Отсюда 193 человек заболели СПИДом, а 111 пациентов скончались. По оценкам ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения), в Грузии 3,000 людей живущих с ВИЧ. Притом, наибольшее количество зарегистрированных случаев приходится на столицу Грузии Тбилиси и регионы черноморского побережья страны – Аджарию и Самегрело. Первый случай ВИЧ был зарегистрирован в 1989 году в Сухуми (столица Абхазии, западная Грузия). Три года спустя, согласно постановлению Министра Здравоохранения СССР, была создана Грузинская служба контроля над СПИДом. Постановление предполагало массовую проверку населения с целью выявления случаев болезни и введения строгого эпидемиологического контроля. В то время за планирование в области ВИЧ/СПИД отвечало Министерство здравоохранения, и только государственные организации были вовлечены в деятельность профилактики и контроля над ВИЧ. Массовый скрининг граждан, включая иностранцев, являлся основной стратегией контроля над ВИЧ/СПИДом во всех бывших советских республиках. Широкомасштабная профилактика ВИЧ и образовательная интервенция населения полностью отсутствовали. Вместе с тем, все пациенты, обращавшиеся в лечебные учреждения, в обязательном порядке проходили тест на ВИЧ. В конце 80-х годов было протестировано около 500 тыс. лиц.

## 1.2 ЭПИДНАДЗОР

Большая часть данных о распространении ВИЧ в Грузии взята из результатов тестирования на ВИЧ, проведенного между 1985 и 1992 годами. В этот период тестирование прошли более 1.4 миллионов людей. Отсюда, у десяти был зафиксирован ВИЧ-положительный результат. В 1995 году, пациенты во всех больницах страны прошли проверку на ВИЧ. Из 400,000 человек, у двадцати оказался ВИЧ-положительный результат. В 1996 году, из общего количества 30 505 тестов на ВИЧ, восемь человек показали ВИЧ-положительный результат.

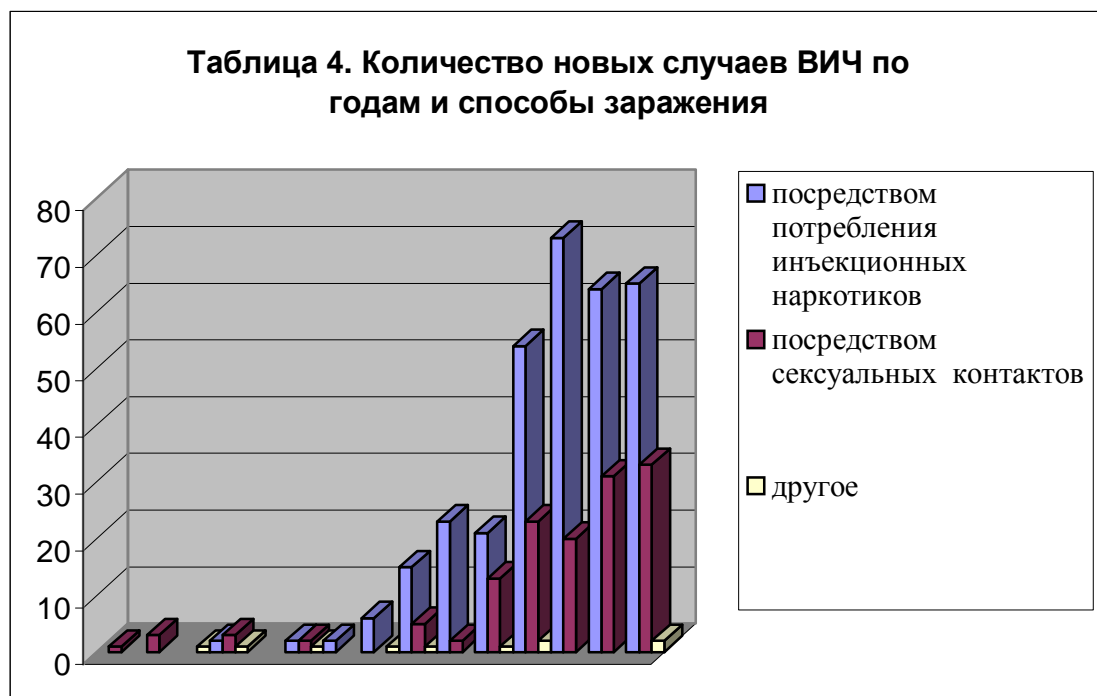
Профилактика ВИЧ/СПИД и стратегия контроля данных заболеваний значительно изменились после обретения независимости и в начале переходного периода, когда страна начала строить демократическое государство. В 1993 году, Грузия присоединилась к Рижской декларации и с обязательного тестирования на ВИЧ перешла на широкомасштабные превентивные меры. Были учтены вопросы прав человека, приоритетом стали образовательная работа с населением и включение общества в процесс борьбы с ВИЧ. Обязательное тестирование было отменено, кроме доноров. Соответственно, количество тестов на ВИЧ ежегодно проводимых в Грузии, резко снизилось (примерно в 6-8 раз) и приоритетным стало тестирование представителей риск-групп (интравенные потребители наркотиков, коммерческие секс-работники, гомосексуалисты, носители инфекций, передаваемых половым путем и туберкулезные больные.) Сегодня, конфиденциальное тестирование на ВИЧ и конфиденциальное консультирование предоставляется Национальным Центром СПИДа и 54-ми региональными консультационными центрами. Таким образом, пациенты желающие сохранить анонимность могут воспользоваться их услугами.



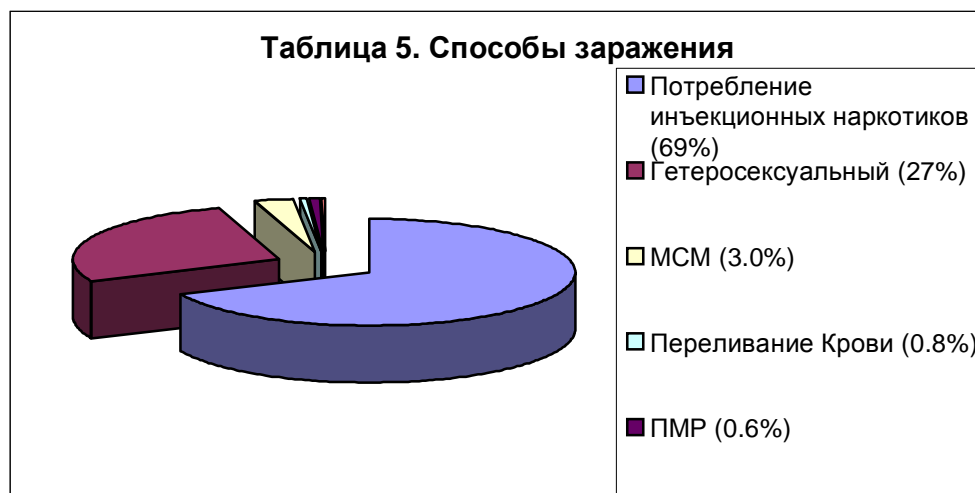
До 1999 года в Грузии ежегодно регистрировалось очень малое количество случаев ВИЧ. В 1999 году число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных удвоилось и впоследствии эти (годовые) показатели стабилизировались, медленно возрастая: 79 в 2001г., 95 в 2002г., и 100 в 2003г. За первые 10 месяцев 2004 года было зарегистрировано 120 новых случаев ВИЧ.



В Грузии ВИЧ чаще всего передается путем интравенного потребления наркотиков. Второй самый распространенный путь - это половой контакт с инфицированным партнером, который чаще всего встречается среди гомосексуалов. Интравенные потребители наркотиков составляют 64.7% зарегистрированных индивидов с позитивной ВИЧ реакцией. 27% заразились через гетеросексуальные связи, при которых не употреблялись средства предохранения, а 3.2% составляли мужчины гомосексуалисты.



Приведенная ниже секторная диаграмма дает более конкретную информацию о способах заражения ВИЧ в Грузии. Как и в других странах региона, преобладает заражение посредством потребления инъекционных наркотиков – среди зарегистрированных лиц с положительными показателями ВИЧ, 68% потребляет инъекционные наркотики.



Самый высокий процент заражения ВИЧ инфекцией встречается среди молодых в возрасте 15-24 и 25-34 лет. Большинство людей зараженных ВИЧ инфекцией составляют мужчины (соотношение к женщинам 6:1) и жители городов (60%). Девяносто три процента составляют граждане Грузии (включая внутренне перемещенных лиц)

Демографические показатели людей с ВИЧ (1 ноября 2004 г., ИЦИЗСКИ)

#	Категории	Количество					
1	Пол	Муж.	399 (84.2%)				
		Жен.	75 (15.8%)				
2	Местожительство	Столица	190 (40%)				
		Сельская местность	284 (60%)				
3	Миграционный статус	Иммигрант	12 (2.5%)				
		ВПЛ	19 (4.0%)				
		Гражданин Грузии	443 (93.4%)				
4	Возрастные группы	0-14	15-24	25-34	35-44	45-64	65>
		13 2.7%	174 36.7%	213 44.9%	61 12.9%	12 2.5%	1 0.2%

На развитие эпидемии ВИЧ в Грузии, очевидно, сильно влияют некоторые аспекты местной культуры и традиций, что непременно должно учитываться при планировании эффективных мер против ВИЧ и СПИДа.

### **I.3. НЕКОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГРУЗИНСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

Некоторые аспекты местной культуры и традиций влияют на распространение ВИЧ инфекции и должны приниматься во внимание при определении эффективных путей борьбы с ВИЧ и СПИДом в Грузии.

Одним из основных свойств грузинской социальной культуры следует считать коллективизм, ориентированный на малые группы (расширенная семья, родственники, друзья, соседи и т.п.). Этот базовый признак определяет следующие тенденции:

1. Нормы, принятые в малых группах, имеют приоритет перед абстрактными нормами, как то закон, моральные заповеди, правила рационального или здорового образа жизни и т.д.
2. Межличностные отношения ценятся выше работы и дела вообще.
3. Психологические горизонты пространства и времени узки - пространство ограничивается малой группой или группами, а время - в основном настоящим.
4. Поведение, рассчитанное на будущее, полезность которого не очевидна, редко имеет место. К такому поведению относится забота о здоровье, профилактика различных заболеваний, в том числе ВИЧ/СПИДа. Например, из 200 респондентов (предприниматели и медперсонал), обследованные на ВИЧ прошли только те, кто был вынужден сделать это по разным причинам (работа, путешествие за границу) (R.Goodwin et al. 2003).

Вышеупомянутые культурные особенности сказываются во всех сферах социальной жизни, как на индивидуальном уровне и в характере повседневного поведения, так и на правительственном уровне, что увеличивает и даже обостряет их значимость в построении тактики борьбы против ВИЧ и СПИДа.

В начале эпидемии, отношение грузинской культуры к ВИЧ и СПИДУ отражало общую тенденцию рассмотрения болезни как проблемы типичной для мужчин-гомосексуалистов и работников коммерческого секса. В начале 1990-ых годов, ВИЧ распространялся в Грузии в основном через половой контакт между гетеросексуалами, при котором не использовались средства предохранения, и гомосексуалистами, что еще более усилило отрицательное отношение, стигматизацию и дискриминацию. С 1996-97-ых годов, из за возросшего числа интравенных потребителей наркотиков, загрязненные иглы стали главным путем распространения ВИЧ инфекции (69% зарегистрированных случаев).

Поскольку ВИЧ и СПИД приписывались конкретным социальным группам (интравенные потребители наркотиков, коммерческие секс-работники, гомосексуалы) и даже среди названных групп степень распространения ВИЧ инфекции была довольно низкой, в обществе сформировалось ложное мнение, что оно не подвержено заражению ВИЧ инфекцией. Такого рода позиция выражена в следующих высказываниях: «Я не употребляю инъекционные наркотики, а следовательно СПИД никогда не станет моей личной проблемой». Если в начале 1990-ых годов самым распространенным отношением к ВИЧ и СПИДУ было то, что данные заболевания являются проблемными для Африки и Соединенных Штатов, повышение степени распространения ВИЧ инфекции на Украине и в



России изменило, хотя и незначительно, ложное восприятие проблемы. Грузинское общество до сих пор верит в то, что ему не угрожает ВИЧ эпидемия.

Поскольку основным способом заражения ВИЧ является потребление инъекционных наркотиков, необходимо более глубоко проанализировать историю вопроса, паттерны поведения и «культуру» интравенных потребителей наркотиков в Грузии.

## **1.4 ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ В ГРУЗИИ**

### ***1.4.1 Потребление наркотиков и связанное с ним поведение повышенного риска в Грузии***

В 1990-ых годах, Грузия пережила немало социальных, политических и экономических кризисов. После разрушения Советского Союза несколько факторов способствовали распространению употребления инъекционных наркотиков в Грузии (неудачные попытки правительства контролировать нелегальные вещества, неконтролируемые границы, ухудшение криминальной ситуации, процветание коррупции, кризис социальных ценностей, социальный пессимизм, социальный и экономический упадок, растущая безработица, и дальний эффект Абхазского и Южно Осетинского конфликтов – территории, номинально считающиеся частью Грузии, но находящиеся, *de facto*, вне ее юрисдикции).

Геополитическое положение Грузии, которая находится на пересечении Европы и Азии, еще более усложняет создавшееся положение. Страна стала основным связывающим звеном путей ввоза наркотиков из Афганистана и Средней Азии (Janashia, 2002; Shelley, nd.), и нелегальные вещества, в первую очередь опиаты и гашиш, стали в Грузии более доступны. Несмотря на постепенное улучшение экономического положения и криминальной ситуации, торговля инъекционными наркотиками и их употребление все более распространяются. Дефицит в бюджете Грузии помешал принятию государством таких мер, как профилактика наркомании и осуществление лечебных программ для потребителей наркотиков. Отсутствие конкретных мероприятий, субсидируемых государством, сочетается со слабым интересом общественности к данным вопросам и недостаточно разработанным законодательством.

По сведениям, содержащимся в базе данных Института наркологии, официально зарегистрированное количество потребителей наркотиков и наркоманов между 1990 и 2004 годами увеличилось с 2,700 до 21,000 (базу данных составляют лица, которым особые медицинские учреждения, напр., Институт наркологии, по запросам официальных организаций (напр., полиции) поставили диагноз «потребитель наркотиков» или «наркозависимый»). Эти цифры не отражают реальное количество наркопотребителей в Грузии. Хорошо известно, что в Грузии, как и во всем мире, число официально зарегистрированных потребителей наркотиков значительно отличается от реального.

Общее количество зарегистрированных наркопотребителей и наркозависимых по годам (Годовой отчет по потреблению наркотиков в Грузии, 2003)

В настоящее время в Грузии не существует координированной регистрационной системы, и разница между зарегистрированными и реальными показателями довольно высока<sup>1</sup>. ПИН официально не регистрируются из-за боязни быть арестованными. Даже несмотря на это, имеющиеся данные указывают на явный рост в потреблении наркотиков. Например, с 1994 по 2003 гг., количество повторно зарегистрированных за год возросло в 2.9 раз.

За текущие годы рамки потребления наркотиков драматически расширились – и по возрасту потребителей, и их социальной принадлежности, и по месту жительства. С 1999-го года чаще всего употреблялся героин. Затем следовали т.н. опиум сырец и «маковая соломка» - настойка, приготовленная в домашних условиях. Изменились средний возраст, географическая и социальная принадлежность потребителей наркотиков. Сейчас потребителей наркотиков можно встретить в любой возрастной группе, начиная с 21.

Наркотики более доступны и чаще используются в больших городах Грузии, но их можно достать и в малых городах и селах. Потребление наркотиков встречается во всех социальных классах, начиная с лиц с низким уровнем образования и достатка, кончая членами правительства и другими представителями элиты.

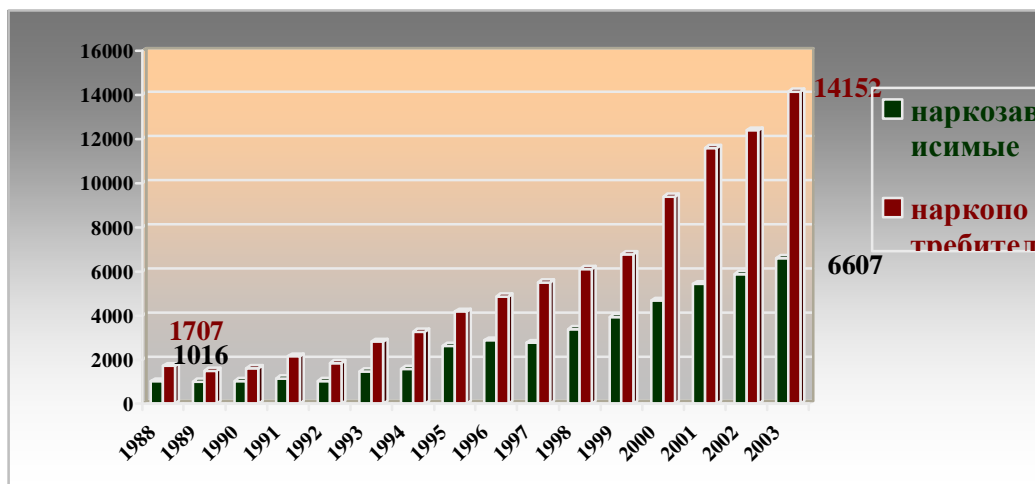
Хотя употребление наркотиков женщинами противоречит культурным нормам и традициям и не является таким распространенным, как в других странах (например, на Украине и в России), все же, по данным экспертов, в последние годы количество женщин и девушек, употребляющих наркотики, возросло.

#### ***1.4.2. Факторы риска ВИЧ среди ПИН в Грузии***

Относительно медленное распространение ВИЧ среди ПИН в Грузии (меньше 1%) можно приписать нескольким факторам. Во-первых, начиная с 1970-х, еще до появления ВИЧ/СПИДа, через применение общих шприцев, широко распространился гепатит С. В то время население было недостаточно информировано об опасности использования общих шприцев и нестерилизованных инъекционных принадлежностей, равно как и о существовании одноразовых шприцев. Однако, распространение гепатита научило наркопотребителей осторожности. С 1990-х годов, наряду с доступностью одноразовых шприцев и игл, наблюдается рост осведомленности наркопотребителей об опасности. Сегодня одноразовые шприцы можно купить безо всяких рецептов, по низкой цене, почти на каждой улице и в любой аптеке.

---

<sup>1</sup> О добровольной регистрации наркопотребителей говорить не приходится, т.к. они все государственные организации воспринимают враждебно, как имеющие лишь карательные функции.



Общее количество зарегистрированных наркопотребителей и наркозависимых по годам (Годовой отчет по ситуации, связанной с наркотиками в Грузии, 2003. Annual Report on Drug Situation in Georgia, 2003)

Вместе с тем, данные интервью с наркопотребителями показали, что шприцы все еще часто одалживают друг другу. Опрос 200 пациентов, приглашенных в научно-исследовательский Институт наркологии для обследования (2000 г.), показал, что 56% респондентов пользовались чужим инъекционным оборудованием; из пользовавшихся общими шприцами 41% респондентов сообщил, что пользовались ими в течение последнего года; 8% респондентов не пользовались чужими шприцами в течение года, 11% не пользуются ими уже 3 года и 40% – в течение 5 лет. Представленные данные указывают на то, что за последние годы наркопотребители стали более осторожны относительно инфекционных заболеваний, передаваемых с кровью. Тем не менее положение остается тревожным. Использованные инструменты часто не промываются. 86.7% респондентов заявили, что для их очистки/стерилизации применяли лишь воду, часто даже не кипяченую.

Сравнительно медленное распространение ВИЧ среди ПИН можно также отчасти объяснить замещением основного инъекционного наркотика – опиума героином. Кроме того, что героин реже потребляют в группах, он содержит меньше риска по сравнению с (инъекционным) опиумом, и вот почему.

За последние годы значительно реже применяется способ, когда с целью фильтрации к наркотическому веществу в шприц для общего пользования примешивается капля крови. Подобная практика все еще встречается, но очень редко. В 2000 г. из 200 опрошенных 27.2% признались, что принимали наркотики указанным способом, хотя за последний год им пользовалась лишь 1/3. Среди опрошенных в 2002 г. 6,7% респондентов указали, что за последнюю неделю использовали наркотик, разбавленным чужой кровью. Необходимо заметить, что названный способ применяется при потреблении настойки сырого опиума или

маковой соломки, но не героина. По мнению медицинских экспертов по наркологии, практика добавления крови вновь возросла во время массового потребления настойки макового семени в 2003 г., т.к. при этом применялись те же методы, что и для приготовления раствора опиума.

Из-за отсутствия навыков ухода за собственным здоровьем, недоверия к медицинским работникам и страха ареста, лишь небольшое количество интравенных потребителей наркотиков (не более 5%) проходят регулярное тестирование на ВИЧ (тестирование на ВИЧ носит конфиденциальный, анонимный характер и предоставляется гражданам Грузии бесплатно, однако существующее законодательство, в случае выявления регулярного потребления наркотиков, предусматривает штраф и арест). Только интравенные потребители наркотиков, посещающие специализированные медицинские заведения, которые довольно-таки малочисленны в стране (Центр СПИДА, Институт наркологии и неправительственные организации Бемони и New Way) проходят регулярное тестирование на ВИЧ.

#### ***1.4.3 Риски, связанные с сексуальным поведением наркопотребителей***

Исследования свидетельствуют о высоком риске заражения ВИЧ среди ПИН и их сексуальных партнеров (Situation Analysis on HIV/AIDS in Georgia, 2001; Dershem L. et al. 2004). Ввиду традиционно низкого уровня употребления презервативов сексуальные партнеры наркопотребителей (особенно супруги и постоянные партнеры) составляют группу лиц, особо подверженных ВИЧ и другим инфекциям.

Исследование 300 потребителей наркотиков (BSS report, SHIP project, Save the Children, March 2004), показало, что 82,4% имели контакт с регулярным партнером, 60,8% - с нерегулярными, и 48,4% - с коммерческими секс-работниками. За 12 месяцев среднее количество сексуальных партнеров достигало 6,4 (медиана 4). При сравнении возрастных групп, самый низкий показатель взаимоотношения с регулярным партнером наблюдался в самой молодой возрастной группе (70,6%). Этот показатель увеличивается с возрастом и в старшей возрастной группе достигает – 97,1%. Контакты с нерегулярными партнерами наиболее часты в возрастной группе 25-30 лет. За последние 12 месяцев контакты с коммерческими секс-партнерами наиболее часты в самой молодой – до 20 лет – возрастной группе (64,6%); меньше всего их в старшей возрастной группе – 40 лет и выше (21,9%).

Использование презервативов с постоянными партнерами традиционно редкое (28,5%), с нерегулярными партнерами составляя 55,1%, а с коммерческими секс-партнерами – 83,5%. Таким образом, регулярные партнеры подвержены наиболее высокому риску передачи ВИЧ-инфекции от потребителей наркотиков и именно с ними (женами и другими регулярными партнерами потребителей наркотиков) необходимо проводить специальную просветительную работу.

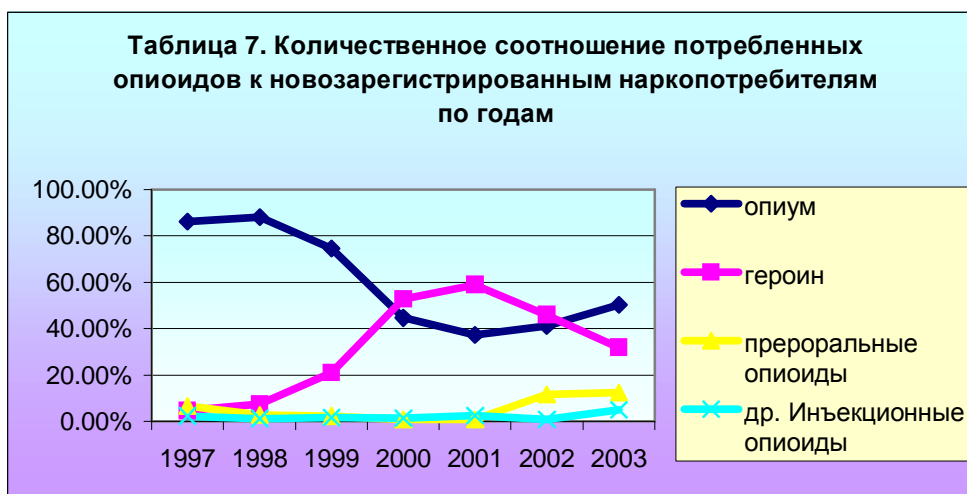
Самый высокий показатель использования презервативов с коммерческими секс-работниками отмечается среди самых молодых респондентов (89,1%), а самый низкий - среди лиц выше 40 лет (28,6%). Сходная картина, в плане использования

презервативов, отмечается и при контактах с нерегулярными партнерами. Здесь также, самый высокий процент использования презервативов отмечается среди самых молодых респондентов (62,3%), а самый низкий - среди респондентов старшего возраста (23,1%). Эти данные указывают, что в грузинском обществе и среди потребителей наркотиков в том числе, традиция редкого использования презервативов постепенно меняется и среди молодежи навыки безопасного секса развиты лучше, чем у старшего поколения.

#### 1.4.4 Типы потребляемых наркотиков

Начиная с 80-х годов, в Грузии в основном потребляли т.н. опий сырец и, относительно меньше, настойку из маковой соломки. Основным методом потребления являлись интравенные инъекции. В 1997-98 годах появляется новый для Грузии наркотик – героин, который, несмотря на высокую стоимость (1г – 100 US\$ и более), начал распространяться быстрыми темпами. В 2001 году потребление этого наркотика достигло пика. После открытия границ страна стала перевалочным пунктом героина на пути из Афганистана в страны Запада; ПИН в Грузии получили более легкий доступ к наркотикам.

В настоящее время основным инъекционным наркотиком является героин, относительно меньше – настойка опия сырца. Также используется агонист-антагонист опия – субутекс, который в Грузии в основном потребляют инъекционно (для инъекции используют водный раствор таблеток). Так как цена субутекса на черном рынке достаточно высока (цена одной 8мг-вой таблетки достигает 150 US\$), он в основном используется относительно богатыми и социально защищенными потребителями наркотиков в Тбилиси и больших городах. "Мода" на этот наркотик среди лиц с высоким социальным положением объясняется тем, что под его воздействием меньше выражены психоневрологические симптомы, характерные для опиоидной интоксикации, и у потребителя возникает меньше опасений, что его состояние заметят окружающие. Надо отметить, что потребление этого препарата меньше связано с рисковым для ВИЧ/СПИД поведением, в связи с относительно высоким уровнем образования и соответственно заботой о своем здоровье потребителя.



В 2003 году в картине потребления опиоидных наркотиков отмечаются значительные изменения. В страну в большом количестве завезли маковые зерна, предназначенные якобы для кулинарных целей. Очень скоро потребители наркотиков начали злоупотреблять этим продуктом. После соответствующей химической обработки зерен получается раствор с достаточно высоким содержанием опиатов, который и используют внутривенно. Появление на рынке этого дешевого и доступного наркотика создало особую опасность для распространения СПИДа и ВИЧ-инфекции. В первую очередь надо отметить, что потребление этого препарата начали не столько регулярные потребители наркотиков, сколько эпизодические потребители и относительно молодые люди, у которых ещё не выработаны навыки безопасного поведения. Вместе с тем, технологические особенности приготовления данного раствора увеличивают вероятность группового потребления и соответственно усиливают риск распространения ВИЧ-инфекции и гепатитов. В 2003 году 65% среди лечившихся в Институте наркологии потребителей маковых зерен отмечали использование общих шприцов. В конце 2003 и в начале 2004 года, после пресекающих мероприятий, проведенных государственными структурами, ввоз в страну маковых зерен прекратился и на сегодняшний день их потребление не является реальной проблемой.

В плане рискованного поведения особенно надо отметить инъекционное потребление эфедрона и первитина. Эта форма наркомании быстро начала распространяться в 2001-2002 гг. Вышеотмеченные вещества изготавливаются путем химической обработки медикаментов от некоторых респираторных и гриппозных заболеваний, свободно продаваемых в аптечной сети. Основными потребителями этих веществ являются молодые лица, среди них тинэйджеры из семей с особенно низким уровнем материального достатка. По данным Института наркологии в этом контингенте особенно высока тенденция использования общих шприцов и многократное использование собственных.

Страна	Грузия													
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>Связанные с ИПП</b>														
Сифилис	697	740	730	653	755	877	868	2172	2249	1264	873	1150	1325	824
Мужчины	422	466	445	424	445	596	538	1238	1348	733	532	679	833	477
Женщины	275	274	285	229	310	281	330	934	901	531	341	471	492	347
Гонорея	2644	2261	1809	1562	1144	1201	863	1245	1579	840	457	889	1017	599
Мужчины	2168	1764	1375	1312	846	949	699	944	1151	680	364	676	792	456
Женщины	476	497	434	250	298	252	164	301	428	160	93	213	225	143
<b>Данные по ВИЧ</b>														
Все обследованные		362878	213685	92390	25200	6410	18437	21590	22704	14586	14268	25547	51138	52968
Мужчины														
Женщины														
Все случаи ВИЧ		3	6	0	6	2	8	21	25	35	79	93	95	100
Мужчины		3	5	-	6	2	8	19	22	28	66	86	77	76
Женщины		-	1	-	0	0	0	2	3	7	13	7	18	24
ВИЧ-положительные < 25		1	1	0	-	0	1	3	4	5	7	14	15	28
Мужчины		1	-	-	-	-	1	3	3	4	5	14	12	11
Женщины		-	1	-	-	-	-	-	1	1	2		3	7
ВИЧ-наркопотребители		-	-	0	1	1	7	15	23	21	54	73	64	65
Мужчины		-	-	-	1	1	7	15	23	21	54	73	64	65
Женщины		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ВИЧ-инфицированные половым путем		3	5	0	1	0	0	5	2	13	23	20	31	33
Мужчины		3	4	-	1	-	-	3	0	7	10	15	22	21
Женщины		-	1	-	-	-	-	2	2	6	13	5	9	12

Данные по ИПП подготовлены Институтом ИПП Грузии

*Примечание: уменьшение количества ИПП объясняется занижением сведений, а не реальным снижением числа ИПП в Грузии. Случаи ИПП чаще описаны среди мужчин, т.к. мужчины с большей вероятностью обращаются в специализированные центры обслуживания ИПП для диагностики и лечения, тогда как женщины подобную помощь получают в женских центрах здоровья или у частных гинекологов. Это приводит к занижению количества случаев ИПП среди женского населения Грузии.*

Данные по ВИЧ/СПИДу подготовлены Исследовательским центром инфекционных заболеваний, СПИДа и клинической иммунологии

*В Грузии с 1991 по 2003 гг. в результате малого количества фондов, выделяющих средства на охрану здоровья и, в частности, на профилактику ВИЧ, число проведенных тестов на ВИЧ сократилось в 6,9 раз. Число проведенных тестов зависит от бюджета Государственной программы по профилактике СПИДа. Наименьшее количество (6410) тестов было проведено в 1995 г., затем оно медленно возрастало до 53968 тестов в 2003 г., включая около 20 000 тестов, проведенных среди риск-групп и около 34 000 – среди доноров крови, в рамках Государственной программы безопасной крови.*

*Число случаев ВИЧ в Грузии также постепенно возрастало, начиная с трех зафиксированных случаев в 1991 г. до ста в 2003 г.*

*Большинство случаев ВИЧ обнаружено среди потребителей инъекционных наркотиков, хотя растет число заражений и гетеросексуальным путем.*

*Оценок по работникам секс-бизнеса (РСБ) не существует. Кое-какую информацию подготовила НПО «Танадгома», работающая с подобной категорией населения в Тбилиси, столице Грузии, и в Батуми, в Аджарии. По данным «Танадгома», в Тбилиси работает около 800 уличных РСБ, и в Батуми – около 120. В Батуми РСБ работают в кафе, барах и ресторанах. Сообщается о росте числа женщин-работников секс-бизнеса вдоль транзитных магистралей, а также в регионах прокладки трубопровода Баку-Тбилиси-Джейхан. Наемные рабочие-иностранцы (напр., из Индии) вступают в сексуальный контакт с местными работницами секс-бизнеса, что увеличивает риск распространения ВИЧ в данных регионах.*



#### ***1.4.5 Социальные факторы потребления наркотиков в Грузии***

В Грузии распространение наркомании начинается с 60-х годов прошлого столетия. Советская идеология считала наркоманию присущей исключительно "капиталистическому строю" и отрицала наличие социальных и идеологических причин ее существования в условиях советского строя. Наркоманию рассматривали как порочную привычку, проникшую из капиталистического мира, чуждую для "советского человека", характерную только для единичных деморализованных лиц. «У нас наркомания, не имея социальных причин, по своей сути больше напоминает явления снобизма. Имеется в виду поверхностное и некритическое отношение и подражание чуждым для нас нравам и привычкам, что, безусловно, способствует общеморальной депривации, спаду.» (А.Д. Зурабашвили и др. 1986г). Исходя из этой позиции, наркомания не рассматривалась как социальное явление со всеми вытекающими последствиями.

Вместе с тем, борьба с наркоманией в советский период основывалась на силовых методах. Наркомана рассматривали не как больного, а как антисоциальную личность. Наилучшим методом борьбы считалось наказание. Соответственно, отсутствовала какая либо система, ориентированная на превенцию и лечение наркомании. Беседы с подростками о наркомании в школах и высших учебных заведениях считались неуместными. Профилактика потребления наркотиков основывалась на пресекающих мероприятиях проводимых силовыми структурами.

Между тем, со второй половины 60-х годов в Грузии происходят интересные процессы. КГБ был вытеснен элитой Коммунистической партии с вершин государственной иерархии, что вызвало некоторую либерализацию режима. Власти все еще удерживали монополию на основы системы, идеологию и политику, но в то же время неформально дозволили до того официально запрещенную коммерческую деятельность. В Грузии очень быстро приняли новые правила игры, в результате в стране, довольно быстро растет уровень жизни и общее благосостояние, появился достаточно многочисленный "средний класс" - номенклатурные работники и представители теневой экономики, весьма обеспеченные по советским меркам. Происходят изменения в структуре семейных отношений: падает рождаемость, соответственно, возрастает "количество" любви и заботы, приходящиеся на одного ребенка. Вместе с тем среди молодежи растет уровень индивидуализма, желание выйти из-под опеки родителей при отсутствии навыков независимой жизни. На этом фоне возникла довольно многочисленная социальная группа "золотой молодежи" - дети состоятельных и пользующихся авторитетом в обществе родителей, ни в чем не знающие отказа, но полностью зависящие от семьи<sup>2</sup>.

Именно среди этой социальной группы (речь идет в основном о юношах, причем, в основном, городских) быстро распространилась наркомания. Можно

---

<sup>2</sup> Приведем и другое мнение: Г.Лежава пишет, что в Грузии и других республиках Советского Союза одной из основных причин широкого распространения наркомании являются экзистенциальные проблемы: "Большая часть молодежи тогда впервые почувствовала идеологическую фальшь и дефицит духовных ценностей. Определенной формой протеста относительно ложных коммунистических ценностей является потребление наркотиков".

сказать, что это было проявлением "инфантильного индивидуализма", попыткой выйти из-под опеки родителей, но при этом сохранив с их стороны материальную и иного вида поддержку (например, при задержании милицией). Создалась своего рода субкультура, со своим сленгом, мифологией, нетворками, куда старшему поколению, полностью чуждому наркотикам, путь был закрыт.

Проблема приняла такие масштабы, что становилось невозможным ее игнорировать. В 70-х годах грузинский официоз впервые в социалистических странах заговорил о наличии проблемы наркомании, признав «большую общественную опасность распространения потребления наркотиков». В 1970-1980-х годах в Грузии были проведены несколько конкретных социологических исследований (А.Габиани, Г.Лежава и др.). Результаты показали, что наркомания главным образом являлась молодежной проблемой - 70%-ов опрошенных составляли молодые люди в возрасте 16-29 лет. Среди потребителей наркотиков удельный вес женщин составлял 7,5%-ов. Хотя большинство опрошенных представляли городские жители, 20%-ов являлись мигрантами из сельских местностей. Обращает на себя внимание то обстоятельство, что опрошенные лица имели довольно высокий образовательный уровень - 28,4% имели высшее и незаконченное высшее образование.

Таким образом, в Грузии наркомания распространилась в основном не среди маргинальных и люмпенизированных групп (хотя, конечно, среди последних наркоманов также было немало; из этих групп можно отметить молодых людей из провинции, приезжающих в большие города учиться или работать; многие из них, не сумев адекватно адаптироваться к новым условиям, приобщались к наркотикам), как это обычно происходит, а среди выходцев из вполне благополучных и обеспеченных семей. Соответственно, стигматизация наркоманов, вначале довольно сильная, скоро ослабла; более того, среди тинейджеров приобщение к наркотикам стало символом взрослости и независимости.

Таковы, вкратце, социально-психологические факторы распространения в Грузии наркомании в 70-х годах (с тех пор положение особо не изменилось, наркоманы, уже второго поколения, есть во многих респектабельных семьях). Это явление, среди прочего, имело также некоторые последствия, прямо связанные с риск-факторами СПИДа.

В 70-е годы, о СПИДе еще ничего не было известно, само существование наркомании в СССР замалчивалось<sup>3</sup>, наркоманы причислялись к уголовным элементам, и постольку, среди потребителей наркотиков практически отсутствовали знания о болезнях, передаваемых через кровь; вдобавок, одноразовые шприцы тогда в СССР не производились. Результатом явилось поголовное распространение среди ПИН острой формы гепатита (В и С), часто с

---

<sup>3</sup> Несмотря на то, существование проблемы наркомании в Грузии признавалось, эта тема не получила широкого освещения. Можно вспомнить лишь несколько исключений. В середине 70-х вышел номер популярного юмористического журнала с фотоколлажем на обложке, изображавшим портрет из двух половинок – налево улыбающийся красивый юноша, направо – он же с болезненными морщинами и соответствующим выражением; над портретом – изображение шприца и надпись типа «Не убивай себя!»; публикация имела общественный резонанс. Заметным событием стал также фильм Александра Цабадзе «Пятно» (начало 80-х), где была изображена среда наркоманов. Можно отметить еще несколько литературных произведений, где были персонажи – наркоманы, изображенные в негативном или юмористическом ключе.

тяжелыми последствиями (цирроз и т.п.); как нам кажется, это обстоятельство научило грузинских ПИН быть более осторожными при совместном потреблении наркотиков, дезинфицировать шприцы и иглы и т.д.

Было еще одно обстоятельство. Как следствие распространения наркомании участились случаи хищения наркотиков; естественно, в аптеках, больницах и т.п. были приняты меры безопасности, так что доступ рядовых ПИН к наркотикам фабричного производства был затруднен. Однако вскоре потребителями наркотиков была освоена технология кустарного производства опиатов из маковой соломки, которая широко распространена по сей день; при этом, на одной из стадий процесса требовалось использование нескольких капель свежей крови, что, понятно, резко усиливало риск инфицирования после начала распространения СПИДа. Правда, в Грузии, еще задолго до начала эпидемии СПИДа, кровь стали заменять уксусным ангидридом, так что ныне «кровавая» технология применяется достаточно редко (в 2000-2002 гг., с появлением в свободной продаже маковых зерен, из которых кустарным способом изготавливались опиаты, вновь стали отмечаться случаи использования крови; сейчас маковые зерна изъяты из продажи). Однако, по личному сообщению Галины Поляковой, участника исследования «Социальные представления о СПИДе в странах Восточной Европы», на Украине и в России, возможно и в других странах СНГ, кровь все еще используется, причем достаточно широко<sup>4</sup>.

Отметим также еще одно культурное отличие в потреблении наркотиков в Грузии по сравнению с Россией (и, возможно, с Украиной). В России, как и потребление алкоголя, потребление наркотиков чаще происходит вместе со случайными людьми; в Грузии же, традиционно, молодежь, да и не только молодежь, образует более постоянные группы, в том числе и при потреблении наркотиков, что, по нашему мнению также несколько снижает риск инфицирования ВИЧ/СПИДом.

Таким образом, можно предположить, что более раннее распространение наркомании в Грузии в сравнении с другими республиками бывшего СССР породило определенную «культуру» инъекций и приготовления наркотиков, что в известной мере снижает риск распространения СПИДа; кроме того, возможно, что значение имеет традиционно более постоянный состав молодежных групп в Грузии. Рассмотрим, насколько согласуются эти гипотезы с эмпирическими данными.

Эмпирические данные показывают неоднозначную картину. Комплексное исследование 300 тбилисских ПИН (BBS report, SHIP project, Save the Children, March 2004) показало, что большинство наркоманов не относятся к маргинальным группам. Так средний уровень образования обследованной группы оказался даже выше среднестатистического, а доля лиц с высшим образованием составила 52%. Показательно также, что из 300 исследованных ПИН лишь шестеро являются беженцами из Абхазии или Южной Осетии, что меньше процентной доли этой категории лиц, проживающих в Тбилиси.

---

<sup>4</sup> Существует легенда, согласно которой технология получения опиатов в домашних условиях была подробно описана 70-х годах в многотиражном научно-популярном журнале «Химия и жизнь». Было бы интересно узнать, соответствует ли этот слух действительности, и если так, то каковы были мотивы публикации.

Однако в плане риск-поведения в связи со СПИДом картина тревожная. 22,7% опрошенных ПИН признались, что за последнее время применяли использованные иглы, причем 12,5% делили иглу с незнакомым лицом. В то же время, имеет место значительная разница среди возрастных групп: использованные иглы применяли 37,5% ПИН возрастом до 25-ти лет и лишь 6,7% ПИН старше 40-а лет, и это притом, что более молодые ПИН показали значимо более высокий уровень знаний путей передачи ВИЧ/СПИДа. Интересно также, что к применению использованных игл больше склонны не хронические наркоманы, которые больше заботятся об «экипировке», а лица, употребляющие наркотики от случая к случаю.

То, что молодые ПИН более склонны к поведению повышенного риска, из-за непонимания самого риска – факт общеизвестный. Однако, произошедшие за последние 15 лет драматические социальные и политические события разрушили преемственность традиций в субкультуре ПИН и заметно усилили риск ВИЧ среди молодых ПИН. Следовательно, можно предположить, что среди ПИН группой наибольшего риска ВИЧ составляет **молодежь, потребляющая инъекционные наркотики время от времени.**

Даже при том, что в настоящее время ВИЧ-эпидемия в основном сконцентрирована среди ПИН населения Грузии, преобладающее в группе особо рискованное сексуальное поведение увеличивает вероятность сдвига эпидемии в сторону их сексуальных партнеров и других социальных групп, которые могут и не рассматриваться как «ключевые» в смысле особого риска ВИЧ. Риск особенно очевиден, учитывая традиции и культуру сексуального поведения грузин (см. далее).

## **1.5 ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В КУЛЬТУРЕ ГРУЗИИ**

Культурные особенности сексуального поведения в современном грузинском обществе, в аспекте риска распространения ВИЧ/СПИДа нельзя оценить однозначно: некоторые из них увеличивают риск, некоторые уменьшают.

Как уже было указано, грузинская культура относится к коллективистскому типу. Исследования показали (Goodwin et al., 2004), что индивиды с коллективистской ориентацией, и мужчины, и женщины, в среднем имеют меньше половых партнеров, а партнеры реже являются представителями групп риска. С другой стороны коллективисты больше доверяют партнерам, реже применяют презервативы и реже требуют этого от партнеров.

Сравнительно редкое применение презервативов (как и контрацептивов вообще) показано в нескольких исследованиях (RHSG-1999, Kachkachishvili, Goodwin). Интересно, что в двух кросс-культурных исследованиях различных возрастных и социальных групп, на вопрос: "Какого типа люди применяют презервативы", только грузинские респонденты, хотя и не очень часто, отвечали "трусливые"; это, по нашему предположению должно быть связано с особенностями гендерных ролей в грузинской культуре, о которых мы поговорим ниже.

Возможно, что к интересующей нас теме имеет отношение довольно распространенное в Грузии (особенно в сельских районах) суеверие, суть которого можно сформулировать следующим образом: меры, принимаемые для предотвращения какого-нибудь нежелательного события, увеличивают вероятность последнего. Так, применение ремней безопасности "увеличивает" риск аварии. Не исключено, что данное суеверие, возможно даже подсознательно, препятствует регулярному применению презервативов. Хотя, возможно, не меньшее значение имеют обыкновенная бравада и феномен, называемый «оптимистическим фатализмом» (уверенность в том, что будущее будет благоприятным в сочетании с неверием в способность воздействовать на будущие события).

\*\*\*

При общей тенденции либерализации сексуальной жизни, тем не менее нормы полового поведения в современном грузинском обществе отмечены знаком двойного стандарта, другими словами, поведение мужчин и женщин оценивается по разным критериям: общественное мнение терпимо относится к добрачным и внебрачным связям мужчин, в отношении же женщин такие связи резко осуждаются. Подобная картина типична для многих культур, тем не менее ситуация в Грузии имеет свои особенности.

Можно сказать, что грузинское общество переживает несколько растянувшуюся во времени "сексуальную революцию". Еще в 70-е годы, а может быть и раньше, обычным делом стали пластические операции по восстановлению девственности; так же обстоит дело и в настоящее время, но с одним существенным отличием: сейчас большинство подобных операций делается не в Тбилиси, как это было вначале, а в провинции (понятно, что такие операции производились и производятся в строжайшей тайне, так что ни о какой статистике не может быть и речи; постольку, мы вынуждены основываться только на личных сообщениях специалистов, более или менее знакомых с ситуацией). Это показывает, что на поведенческом уровне либерализация сексуальной жизни женщин уже произошла, более того, добрачные связи жен для тбилисских мужей, в отличие от их коллег в провинции, уже не представляют чего-то абсолютно неприемлемого. Можно предположить, что операции по восстановлению девственности постепенно перестанет быть "необходимой" и в провинции.

Однако общественное мнение в отношении женской сексуальности настроено все еще достаточно строго. В нормативном общественном представлении женщина в первую очередь является матерью, реальной или потенциальной, образ «деловой женщины» воспринимается с некоторым скептицизмом (хотя в реальности в сегодняшней Грузии женщины играют более существенную экономическую роль, чем мужчины), секс имеет лишь репродуктивную функцию; что же касается проявлений женской сексуальности, то они вызывают раздражение и осуждаются. Все это оказывает влияние и на поведенческий уровень. Так, случайные связи на таком фоне более затруднены. Завести легкую интрижку с незнакомой девушкой на дискотеке или в кафе удастся далеко не всегда – сказывается забота девушки о своем «общественном лице», а также контроль родителей. Поэтому лишь немногие из грузинских женщин-

респондентов признаются, что когда-либо имели «нелегальный» секс. На самом же деле можно предполагать, что подобное встречается гораздо чаще.

С осуждением женской сексуальности должно быть связано также то обстоятельство, что после развала СССР и наступившего экономического хаоса, проституция в Грузии, правда, значительно возросла, однако не стала массовой профессией как во многих других странах СНГ.

Эмпирические данные также подтверждают сказанное. Из более чем 2000 опрошенных женщин репродуктивного возраста лишь 1,3% ответили, что имели сексуальный опыт до замужества (RHSG-1999, с.240); из более чем 2000 опрошенных женщин, никогда не бывших в браке, лишь 12 указали, что имеют сексуальный опыт (RHSG-1999, SPSS data file). По данным Качкачишвили (Kachkachishvili, 1999), 94% опрошенных в Тбилиси одиноких женщин никогда не имели секса. В другом исследовании (Goodwin et al., 2004) из 250 опрошенных девушек от 14 до 17 лет 86,7% ответили, что не имеют сексуального опыта (в последнем исследовании не учитывалось семейное положение респондентов; между тем, среди последних были и замужние; нужно отметить, что ранний брак, весьма распространенный в Грузии, можно считать средством для «легального секса»). В более раннем кросс-культурном исследовании (Goodwin et al., 2003) ни одна из 100 опрошенных женщин-грузинок не указала, что имела «нелегального» партнера (добрачного или внебрачного); кстати, такая картина была и в Польше.

Разумеется, данные опросов не дают основания судить о реальном положении дел, однако сбрасывать со счетов их не следует. Они дают представление о тенденциях, общественных установках, о «желательном» публичном образе, которые, вне всякого сомнения, оказывают влияние на поведение, в том числе сексуальное.

Качкачишвили указывает: «Абсолютное большинство грузинских женщин, жительниц Тбилиси, половую жизнь начинают только после замужества, а после замужества почти не используют контрацептивы. Большинство мужчин, хотя и начинает половую жизнь до брака, также никогда не использует контрацептивы. «Грузинская культура до сих пор не признает добрачных половых связей у женщин, считает их аномическим поведением... Институт девственности остается господствующим стандартом» (Kachkachishvili, 1999). С другой стороны, наблюдается рост средневозрастных браков (Цуладзе и др., 2003, с. 57), что само собой увеличивает вероятность добрачного секса и также может являться фактором.

## **1.6 МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕКС С МУЖЧИНАМИ (МСМ), И МУЖСКОЙ ГОМОСЕКСУАЛИЗМ В ГРУЗИИ**

В Грузии гомосексуализм еще более стигматизирован, чем женская сексуальность. Однако здесь не все так просто. «Нормативная» гендерная роль мужчины в Грузии предполагает доминантность, агрессивность, сексуальность, мужество и другие, чисто «мачо»-качества (вспомним, что только грузинские респонденты маркировали лиц, применяющих презервативы, как «трусливых»). В связи с этим, объектом общественного порицания и агрессии являются «истинные»

гомосексуалы как «сменившие» нормативную гендерную роль. Вместе с тем отношение к «активным» гомосексуалам (или бисексуалам) гораздо более терпимое, его можно охарактеризовать как опасно-ироническое. Как нам кажется, активный гомосексуализм в общественном сознании ассоциируется не столько с сексуальным наслаждением, сколько с доминантностью.

Следствием же господствующей в грузинском обществе гомофобии является то, что гомосексуалы, во всяком случае, на сегодня, лишены возможности открыто демонстрировать свою ориентацию, создавать объединения и т.п. Возможно, это снижает риск распространения СПИДа, но весьма сомнительно с точки зрения прав человека.

В Грузии не проводилось исследований по распространению ВИЧ и ИПП и не исследовалось поведение повышенного риска среди населения МСМ. Из-за того, что количество МСМ невозможно установить, официальные показатели распространения ВИЧ среди МСМ в Грузии низкие (3.0%). Тем не менее, официально зарегистрированные случаи ВИЧ с неизвестными источниками заражения можно хотя бы частично приписать непродохранным сексуальным контактам среди МСМ (не описанным как таковые в результате существующей стигмы).

Особое отношение к мужчинам-гомосексуалам можно явно продемонстрировать на примере мужчин, содержащихся в местах заключения и не скрывающих свою сексуальную ориентацию; в тюрьмах их обычно помещают в отдельные камеры и называют «петухами».

Вне тюрем определить мужчин-гомосексуалов гораздо труднее. Все попытки открыть «гей»-бары или ночные клубы заканчивались неудачей. По причине сильного социального давления гомосексуальная община живет «подпольной» жизнью и не желает открыто выставляться перед публикой. Поэтому вести профилактику ВИЧ/ИПП и образовательную работу среди МСМ в Грузии очень трудно.

Эта часть населения остается недостижимой для профилактики, медицинского вмешательства и лечения ВИЧ/СПИДа, а стигматизация со стороны общества лишь усиливает их уязвимость перед ВИЧ.

## **I.7 ОСОБЕННОСТИ РАБОТНИКОВ СЕКС-БИЗНЕСА (РСБ) В ГРУЗИИ**

По неофициальным данным, в Тбилиси и других больших городах Грузии существует несколько категорий работников секс-бизнеса с соответствующими расценками на услуги:

1. «Низшую» категорию составляют т.н. «уличные секс-работники», которые работают главным образом на центральных улицах, железнодорожных вокзалах, вдоль транзитных путей;
2. «Более высокую» категорию составляют секс-работники, работающие в саунах, банях и других нелегальных публичных домах;
3. «Самую высокую» категорию составляют т.н. «телефонные» секс-работники, работающие «по вызову».

Большинство РСБ (87,3%) заявляет, что главной причиной, вовлекшей их в секс-бизнес, была нужда и отсутствие финансовых средств (Ситуационный анализ по ВИЧ/СПИДу, 2001. Situation Analysis on HIV/AIDS, 2001). В основном, подобный бизнес является единственным источником дохода для содержания себя и их (часто больших) семей. Но случается, что на улице или в саунах работают и не имеющие финансовых проблем замужние женщины, «убежавшие» от своих мужей. На вопрос: «За какую зарплату вы оставили бы коммерческий секс?» – РСБ называют сумму, нереалистично высокую по сравнению со средней месячной зарплатой. Психологи предполагают, что если нужда и толкает женщин «на панель», основные причины кроются все-таки в персональных проблемах (Ситуационный анализ по ВИЧ/СПИДу, 2001. Situation Analysis on HIV/AIDS, 2001).

236 (90.75%) РСБ считают себя вовлеченными в секс-бизнес временно, и после накопления определенного количества денег они намерены уйти (или найти альтернативную работу). 17.3% (19) РСБ считают, что лишь недолго будут заниматься секс-бизнесом. Некоторые стараются избегать контактов с социальными работниками, журналистами, учеными и пр., как добывающими информацию, так и проводящими исследования, и проявляют агрессию даже при слабом намеке на их деятельность.

Работающие на улице и в барах/саунах РСБ обычно выходцы из бедных семей, многие из них единственные кормильцы в семье из трех или более иждивенцев. Зараженность сифилисом среди них – 27,8%. Большинство (71,6%) РСБ утверждало, что пользуется презервативами с клиентом, но лишь 17% пользуются ими с постоянным партнером (BSS report, SHIP project, USAID, Save the Children, Tbilisi, 2002). Из-за высокой стигматизации РСБ не работают в родных городах и уезжают в другие регионы Грузии. Более молодые РСБ, сумевшие накопить деньги на поездку за границу, покидают страну. Многие едут в Турцию, немногие работают в Европе (НПО «Танадгома»).

Информация по распространению ВИЧ и ИПП была собрана в рамках надзорного обследования поведения (НОП) проекта профилактики ИПП/ВИЧ, USAID, Save the Children, в Тбилиси, в 2002 г. Об инфекциях, передаваемых сексуальным путем, были осведомлены почти все РСБ (99.4%). 70.9% заявили, что у них наблюдался по меньшей мере один симптом ИПП в течение года до обследования. Всего 158 уличных РСБ (все женщины) прошли тестирование на ВИЧ, сифилис, гонорею и хламидиоз. Наиболее часто выявляемыми ИПП оказались сифилис (27.8%), хламидиоз (25.3%) и гонорея (17.1%).

В то время как секс-бизнес в Грузии не является ни легальным ни нелегальным, полицейские обязаны арестовывать РСБ для принудительного обследования. Предположительно, больше половины (51.6%) уличных РСБ в Тбилиси прошли тестирование на ВИЧ. Секс-работники часто пытаются уклониться от этого насильственного обследования посредством взяток деньгами и/или «натурой».

В исследовании НОП (2002 г., Тбилиси, проект профилактики ИПП/ВИЧ, Save the Children) ни одна из 158 РСБ (все женщины), добровольно прошедших тестирование на ВИЧ, не оказалась зараженной (интересно заметить, что



единственным секс-работником с положительным результатом тестирования оказался мужчина-трансвестит).

Строение сети секс-работников сферы услуг неизвестно. Доступ к этой категории РСБ контролируется владельцами борделей, гостиниц и сутенерами.

\*\*\*

Несмотря на более высокий риск заражения среди ПИН, связанная с ВИЧ/СПИДом стигматизация и дискриминация РСБ и МСМ остается более высокой по сравнению с ПИН. ПИН обычно происходят из состоятельных и почитаемых семей и общаются в узком и замкнутом кругу. Они имеют хорошую работу, хорошую машину и репутацию «крутого парня». Гомосексуализм же, напротив, традиционно считается постыдным, и нет таких мест, где МСМ могли бы встречаться открыто. Многие МСМ, защищаясь от общественного внимания и дискриминации, женятся и ведут бисексуальную жизнь.

## **I.8 ГЕНДЕРНЫЕ ВОПРОСЫ**

Известно, что на ВИЧ/СПИД-ситуацию влияют и гендерные проблемы, в том числе бытовое насилие, дискриминация женщин и трафикинг.

В современной грузинской культуре, а точнее, в социальном представлении, гендерные роли несимметричны. Несмотря на то, что материнство – наиболее ценяемая социальная роль в грузинской культуре, мужчина считается более «совершенным» существом. Отсюда, во многих семьях рождение сына – более радостное событие, чем рождение дочери. В то же время те же традиционные нормы предполагают особое уважение, «рыцарское» отношение к женщине со стороны «более совершенного» мужчины.

Далее мы увидим, что подобные принципы имеют мало общего с реальностью, но указанная норма все еще создает определенный социальный климат. Например, осуждается бытовое насилие; не существует грузинских поговорок, оправдывающих насилие над женщиной (типа «Бить жену – ей же на пользу», или «Бьет – значит любит»).

### ***I.8.1 Дискриминация женщин***

В 1999 г. НПО «Сеть кавказских женщин» (CWN; <http://www.iccn.ge>) провела одно из наиболее широкомасштабных социологических исследований по дискриминации женщин в Грузии («Изучение гендерных стереотипов и скрытая дискриминация женщин в Грузии»). Выводы, сделанные на основе 400 интервью, приводятся ниже.

Наличие дискриминации выявлено во многих сферах, но главным образом в семье.

В целом, наличие дискриминации воспринимается неадекватно. На прямой вопрос о дискриминации женщины отвечают, что не чувствуют себя угнетенными, а мужчины не считают, что в их семейной жизни что-либо нуждается в улучшении. Тем не менее, результаты исследований противоречат подобному восприятию. В частности, большинство респондентов, вне зависимости от пола, считает, что женщина не может адекватно реализовать свой потенциал, что Грузия отстает от

международных стандартов в аспекте равноправия женщин, что положение женщин нуждается в улучшении. Интересно, что и мужчины, и женщины указывают на наличие сексизма в грузинском обществе, тем самым признавая существование дискриминации.

Образы идеальных мужчины и женщины конструируются под влиянием мнения супруга-мужчины и подкрепляются общественным мнением. Вместе с тем отмечается скрытое стремление женщин к эмансипации. Указывается, что мужчины проявляют тенденцию ограничивать права женщин (на разных уровнях, напр., мужчины не считают, что женщине необходимо время для встреч с друзьями или развития собственных возможностей).

Из категорий женщин, наиболее часто подвергающихся дискриминации, выделяются замужние (отметим, что семья является наиболее важной ценностью женщины и статус замужней женщины – самая желанная для нее роль) и пожилые женщины. Последние теряют социальную функцию а вслед за этим и права. Кроме того, положение женщин напрямую зависит от их сексуальных функций, в отличие от мужчин, чьи права растут с возрастом.

Для осмысления дискриминации женщин следует также выделить роль общества (социальных норм и традиций). С одной стороны, то, что считается нормой, не может восприниматься как дискриминация («так было всегда», «таковы наши традиции»). Это является причиной низкого уровня осознания дискриминации. С другой стороны, индивиды обоих полов (и особенно женщины) более расположены к равноправию, чем общество в целом, и отмечают давление традиций и общественного мнения.

Степень свободы и независимости является четкой мерой при разграничении мужских и женских позиций. В частности, женщины обладают меньшей свободой и независимостью. Они осознают это и испытывают в них недостаток. Заявляя, что свобода и независимость играют очень важную роль в росте личности и удовлетворенности жизнью, типичные грузинские мужчины даже не допускают, что ими должны пользоваться и женщины. С их точки зрения, идеальная женщина должна всецело зависеть от мужчины и быть ограниченной в свободе.

Итак, опираясь на исследование, основные симптомы «грузинской» дискриминации женщин можно сформулировать следующим образом:

- Женщины не осознают себя дискриминированными и, следовательно, во многом приемлют гендерную асимметрию;
- Местные традиции носят дискриминационный характер и играют ведущую роль в угнетении женщин;
- Семья – институт, способствующий дискриминации.

### ***1.8.2 Бытовое насилие***

Бытовое насилие было главной целью социально-психологического исследования, проведенного в 2004 г. (L. Arutjunova. Social-psychological study of domestic violence in Georgia. In: N. Tsikhistavi. Multi-component study of domestic violence towards women in Georgia. ICCN, Tbilisi, in press).

Было опрошено более 1,000 женщин по всей Грузии (исключая Абхазию и Южную Осетию). По полученным данным, 22.2% респондентов признались, что подвергались физическому насилию (см. таблицу).

<i>Как часто применял или пытался применить физическую силу против вас ваш муж/партнер?</i>	<i>%</i>
Пытался несколько раз, но не применил	6,5
Однажды или дважды	11,4
Неоднократно	5,2
Это случилось в прошлом, но не теперь	5,6
Никогда	70,5

42.8% респондентов показали, что знают о фактах физического насилия среди знакомых женщин. По приблизительной оценке автора, по меньшей мере, 5% женщин в Грузии, т.е. 75-85,000, жертвы неоднократного физического насилия. Лишь немногие из них обратились в полицию или за медицинской помощью; причины, главным образом, стыд, страх перед общественным мнением, страх перед мужем/партнером. 64.2% были согласны с утверждением: «Что бы ни случилось в семье, там же и должно уладиться».

С культурной точки зрения интересно проследить мнения грузинских женщин на то, какова должна быть реакция женщины на бытовое насилие.

<i>Что должна сделать женщина, когда испытывает постоянное физическое и/или вербальное насилие со стороны своего мужа/партнера?</i>	<i>%</i>
Обратиться в полицию или суд	1,4
Развестись	52,0
Обратиться к своей родне	4,8
Проявлять терпение	10,9
Обратиться к психотерапевту для помощи в урегулировании отношений с мужем/партнером	3,8
Попытаться урегулировать отношения самостоятельно	25,5
Защищаться, отвечая насилием на насилие	0,8
Оказать сопротивление физически или вербально	0,4

25.5% респондентов подтвердили, что мужья/партнеры принуждали их к сексуальной связи (4% неоднократно, 7.9% иногда). 7.7% заявили, что их принуждают к неприемлемым для них формам половой жизни. В то же самое время, значительная часть респондентов полагает, что женщины должны уступать желаниям мужа/партнера (см. таблицу):

<i>Если муж/партнер желает установить сексуальный контакт, женщина должна уступить, даже если она не готова к сексу в данный момент</i>	<i>%</i>
Полностью согласна	15,3
Скорее согласна, чем несогласна	31,0
Скорее несогласна, чем согласна	31,7
Полностью несогласна	20,3

Главные причины, по которым женщины уступали желанию мужа/партнера, звучали следующим образом: «не хочу его расстраивать» (55.5%) и «из жалости» (12.8%). Интересно, что лишь 35.7% респондентов считают принуждение к половому сношению одной из форм насилия.

По оценке авторов, на самом деле сексуальное насилие распространено гораздо шире, чем сообщают респонденты. Таким образом, сексуальное насилие можно рассматривать как серьезный фактор риска относительно ВИЧ. Страх перед общественным мнением, подчиненное положение женщины и другие, ориентированные на «патриархальные» и малые группы, коллективистские связи все еще широко распространенные в Грузии, главным образом в сельских районах, повышают уязвимость женщин в отношении ВИЧ (т.к., женщины, кроме того, что подвергаются насилию, часто не имеют возможности хотя бы договориться о менее опасной сексуальной практике).

### ***1.8.3 Трафикинг***

Проблема трафикинга сравнительно нова для Грузии, и связь этого явления с эпидемией ВИЧ плохо изучена.

За последние годы в Грузии, в дополнение к осведомленности о нарушениях прав человека, неуклонно растет и осведомленность относительно торговли людьми и сопутствующих ей проблем. Жертвами трафикинга становятся в основном женщины, уехавшие за рубеж в поисках работы, которых принуждают заниматься проституцией и ставят в рабскую зависимость.

Международные и местные неправительственные организации, в частности Международная организация по миграции (МОМ) и правительство Грузии, предприняли некоторые действия против трафикинга, в частности, провели определенные профилактические меры и шаги, направленные на повышение уровня информированности.

Несмотря на происшедшие за последнее время политические перемены, многие все же хотят уехать за границу, т.к. все еще сталкиваются с социально-экономическими трудностями. Вследствие строгой визовой и иммиграционной политики, для въезда в западные страны грузинские мигранты все чаще обращаются к визовым брокерам и контрабандистам. Контрабандная перевозка лиц из Грузии в основном востребована в Турции, Греции, США и некоторых западноевропейских странах, где женщины и мужчины эксплуатируются как рабы, в публичных домах, а также на малых сельскохозяйственных и промышленных предприятиях (Newsletter of May 2004, *IOM International Organization for Migration, Mission to Georgia*). Существует немалый риск того, что женщины, принуждаемые заниматься проституцией, заразятся ВИЧ и по возвращении заразят им своих мужей/регулярных партнеров.

Согласно ежегодному «Отчету по контрабандной перевозке лиц», изданному в США в 2003 г., Грузия котируется как страна третьей категории, т.к. грузинское правительство не выполнило взятые на себя в 2002 году обязательства относительно принятия мер против трафикинга. В июле 2003 года именно этот отчет вынудил парламент срочно принять «закон о поправках в уголовном кодексе

Грузии», подготовленный Министерством юстиции (как местные неправительственные, так и международные организации пытались воздействовать на власти с целью принятия этого закона с 2002 года). Уголовный кодекс пополнился двумя статьями: статья 143<sup>1</sup> – контрабандная перевозка людей, и статья 143<sup>2</sup> – контрабандная перевозка несовершеннолетних. Закон вступил в силу 10 июля 2003 г.

По грузинскому законодательству, контрабандная перевозка людей рассматривается как преступление, связанное с насилием над личностью. Трафикинг определяется как: «продажа или покупка людей, или их порабощение по каким-либо нелегальным сделкам, а также вербовка, транспортирование, утаивание или взятие на службу с целью эксплуатации, с применением силы, шантажа или обмана» – наказывается лишением свободы сроком с 5 до 12 лет. Отягчающие вину обстоятельства: «то же преступление, совершенное повторно; против двух или более человек; против беременной женщины, зная о ее беременности; с оскорблением официальных властей; с вывозом жертвы за границу; с применением насилия, угрожающего жизни или здоровью, или под угрозой насилия; против уязвимого лица, зная о его уязвимости, или против лица, финансово или каким-либо иным образом зависимого от преступника» – наказывается лишением свободы, сроком с 8 до 15 лет. То же преступление, в случае малолетней жертвы, «совершенное организованной группой, если оно является причиной смерти жертвы или имеет другие серьезные последствия» наказывается лишением свободы сроком свыше 20 лет или пожизненно (статья 143<sup>2</sup>).

В июле 2003 г. Совет государственной безопасности и Служба государственного защитника Грузии в сотрудничестве с МОМ провели специальную конференцию, в ходе которой был рассмотрен и уточнен «План действий против трафикинга на 2003-2005 гг.». В частности, были установлены ответственные ведомства и предельные сроки для обеспечения выполнения мероприятий каждого раздела плана.

В марте 2004 г. Ассоциация молодых юристов завершила работу над законом «О предупреждении и судебном преследовании торговли людьми (трафикинга) и защите и реабилитации жертв торговли людьми (трафикинга)». Законопроект содержит три классических подхода к проблеме – предупреждение, защиту и судебное преследование. Для того чтобы свести к минимуму и, в конечном счете, полностью искоренить этот вид преступления, в законопроекте особое значение придается предупредительным мерам, главным образом связанным с общественной активностью и сотрудничеством государственных структур. Важны также вопросы защиты и реабилитации. Законопроект делает упор на борьбу с торговлей людьми, что в свою очередь, требует хорошей правительственной координации, своевременного и эффективного расследования преступлений и судебного преследования виновных. В составлении этого законопроекта принимали участие как международные, так и местные, грузинские эксперты, представляющие разные государственные структуры.

Согласно социологическим данным (Women trafficking research in Georgia. Informational bulletin # 5, 2003, 3-47), в течение последних трех лет уровень

осведомленности грузинского населения значительно возрос. 52% респондентов, как женщин, так и мужчин, владеют информацией об этом виде преступления.

Опрос показал, что одной из реальных причин, по которым женщины становятся жертвами трафика, является их низкий уровень образования, а также незнание своих юридических прав. Значительная часть женщин (72%) желает уехать на работу за границу, и они готовы работать нелегально, невзирая на то, какого рода работу придется им выполнять. В то же время, число желающих уехать за рубеж относительно выше в Тбилиси, чем в регионах. Принимая во внимание низкий уровень информированности населения регионов насчет трафика, можно заключить, что население регионов больше подвержено риску стать жертвой трафика. Но дело в том, что люди, информированные насчет трафика, также хотят уехать за границу и готовы сделать это. Следовательно, чтобы избежать риска, иногда недостаточно быть просто знать об опасности.

По результатам опроса, женщины, несмотря на осведомленность насчет риска стать жертвой трафика, готовы уехать работать за границу по двум причинам: 1) они считают поездку за рубеж единственным выходом из затруднительной ситуации; 2) они уверены, что с ними этого не произойдет. Кроме того, трафик считается позорным для жертвы, и общество склонно к осуждению женщины, т.к. трафик отождествляется с сексуальной эксплуатацией, и женщин, подвергшихся трафику, считают проститутками.

По ряду причин общественность неадекватно воспринимает серьезность ситуации в отношении трафика, а также риск стать жертвой трафика.

- Во-первых, жертвы трафика в Грузии часто не разглашают, не разоблачают этот феномен. Многие вообще не считают трафик проблемой: многие респонденты заявили, что лично не знакомы с жертвами трафика, но большинство респондентов знакомы с женщинами, которые работали за границей и вернулись с положительными впечатлениями; следовательно, представление о работе за рубежом сравнительно положительное.
- ◆ В то же время люди понимают опасность, связанную с нелегальной работой за рубежом. Отношение к работе за границей противоречит отрицательному отношению, сформированному в результате полученной информации насчет трафика. По мнению респондентов, непосредственные причины, по которым становятся жертвами трафика, заключаются в личности женщины, а не в самой ситуации. Соответственно, жертвами трафика становятся только те женщины, которые ведут себя неразумно.
- ◆ Далее, в результате подобной «фундаментальной ошибки атрибуции», респонденты верят, что женщины могут избежать участи жертвы трафика просто изменив свое поведение, став «честной», «достойной», перестав «быть наивной»; 79% респондентов заявили, что «честным женщинам не грозит трафик» и 40% – что «никто не оскорбит женщину без какой-либо причины». И т.к. люди не отождествляют себя с «нечестными», «недостойными», «невежественными» и т.д., они впадают в «иллюзию безопасности» или «нереалистичный оптимизм» и верят, что им ничего не угрожает. Люди также впадают в «иллюзию контроля» над ситуацией, что не соответствует действительности.

- ♦ В дополнение к приведенным выше характеристикам (наивность и т.д.) возможных жертв трафика, существует укоренившийся стереотип, отождествляющий торговлю женщинами с сексуальной эксплуатацией и секс-бизнесом. Итак, исходя из вышесказанного, нетрудно придти к следующему «заклучению», создаваемом в общественном мнении: женщины, проданные как секс-рабыни, – «безнравственные женщины», подобных которым не может быть среди их знакомых.

## 1.9 МОЛОДЕЖЬ

На сегодняшний день в школах и высших учебных заведениях практический нет специальных программ, направленных на превенцию потребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа. Попытки ввести в школьную программу курс обучения старшеклассников принципам защиты от ВИЧ/СПИДа встречают протест со стороны родителей и церковных кругов и пока что не увенчались успехом.

Пилотная программа по профилактике ВИЧ/ИПП являлась частью Образовательной программы по жизненным навыкам, поддерживаемой через Грузинский офис ЮНИСЕФ в сотрудничестве с Министерством образования. Учебный план был разработан в 2003 г., но группу министерства, ответственную за ход программы, заменили (после «революции роз»), и программа не была официально принята. Кроме того, возросло общественное давление; некоторые лидеры грузинской православной христианской церкви выступили против программы, опасаясь «поощрения аморального образа жизни» среди молодежи.

Опрос 360 старшеклассников и студентов высших учебных заведений показал, что основным источником информации о наркотиках (56% опрошенных) считают улицу, 34% – средства массовой информации, 10 % – популярную образовательную литературу. Опрошенные педагоги же считают, что основным источником информации является популярная образовательная литература – 34,5%, СМИ - 31% и улица - 26,5%.

Интересно отметить что, уровень информированности учеников относительно наркотиков значительно выше информированности учителей. Часть учителей и родителей не осознают ответственности учебных заведений за распространении наркомании, ВИЧ и т.д.

Определённая часть педагогов заявляет, что наркотики и ИПП не должны фигурировать в беседах педагогов с подростками. Часть родителей (опрошены 411 родителей) проявляли отрицательное отношение к мероприятиям проводимых в учебных заведениях с целью изучения и профилактики наркомании, ВИЧ, и т.д.

В тоже время подростки с большим интересом участвовали в исследованиях, считали темы очень актуальными и отмечали необходимость снабжения учеников реальной информацией о наркотиках, ВИЧ, заболеваниях передаваемых половым путём.

Исследования, проведённые НИИ наркологии в 2002-2003 гг. среди 800 студентов ВУЗ-ов г Тбилиси по опроснику ESPAD, показали довольно высокий уровень потребления наркотических средств молодыми людьми. 52% опрошенных юношей указали, что пробовали марихуану, а 11% потребляет её регулярно. 4,5%

пробовали экстази, 3,9% героин, 2,6% ингаляты и т.д. Наиболее часто потребляемые наркотики после марихуаны являются опий (3,3%), героин (2,6%).

Интерес представляют данные, с помощью которых можно косвенно судить о реальных масштабах потребления наркотиков среди молодежи. Так, например, 41% опрошенных юношей отметили, что несколько их личных знакомых потребляют марихуану, а 17,5% заявили, большинство их личных знакомых потребляют марихуану. Соответственно 24,7% отметили, что как минимум несколько личных знакомых потребляют героин, 11% - экстази, 11% - стимуляторы.

Следует отметить, что в последнее время среди молодежи возросло потребление неинъекционных наркотиков, таких как марихуана, экстази, кодеин, трамадол. Например, 2003 г по сравнению с 2000-ым годом количество вновь зарегистрированных потребителей марихуаны выросло 2,8 раз. Особенно тревожно, что значительное повышение потребления отмечается среди девушек и молодых женщин.

Как известно потребление наркотиков, в том числе неинъекционных, а также алкоголя, повышают количество беспорядочных и незащищенных сексуальных контактов, что увеличивает риск заражения. Так из юношей, учащихся вузов, которые отмечали наличие фактов незащищенного секса, 54% причиной такого поведения назвали опьянение алкоголем, а 14% – состояние наркотического опьянения.

7.8 % населения Грузии относится к возрастной группе от 15 до 19 лет. По данным Исследования репродуктивного здоровья молодежи, проведенного ЮНФПА в Грузии в 2002 г., 87 % молодежи имеет острый интерес и обсуждает сексуальные проблемы, но обычно дискуссии не выходят за рамки группы ровесников (63.9%). Разные сексуальные стандарты существуют и среди молодежи. И мальчики, и девочки, думают (76%), что для мальчиков допустимо иметь сексуальные контакты с работниками секс-бизнеса. Лишь немногие из них считают возможным для девочек иметь добрачные сексуальные контакты. Молодежь слышала о ВИЧ и других ИПП (88.7%), но у них недостаточно знаний о способах заражения.

### ***1.9.1 Бездомные дети***

В 2001-2004 годах в Грузии, России и Украине было проведено кросс-культурное исследование по проблемам СПИДа среди подростков (Goodwin et al., 2004). В Грузии было опрошено 500 подростков, треть из которых составляли воспитанники детских домов. Результаты могут показаться несколько неожиданными: бездомные дети показали в среднем более высокий уровень знаний о СПИДе (правда, среди них было больше респондентов, ничего не знающих о ВИЧ/СПИДе; это, видимо, объясняется тем, что среди бездомных больше детей с низким интеллектуальным развитием), меньше сексуальной активности (как у юношей, так и среди девушек) и меньше случаев внутривенной наркомании.

Попытаемся объяснить эти данные. Знания о СПИДе среди молодежи в Грузии в основном распространяются различными НПО с образовательным уклоном, которые в первую очередь ориентируются именно на бездомных



подростков как группу риска; государственная же программа для общеобразовательных школ еще не задействована.

Более редкое употребление внутривенных наркотиков объясняется чисто экономическими причинами: такие наркотики стоят дорого (отметим, что среди бездомных детей существенно чаще отмечались случаи употребления клея посредством ингаляции). Вместе с тем можно предположить, что в случае перехода бездомного подростка на внутривенные наркотики, он будет подвергаться большей опасности быть инфицированным – меньше шансов, что он будет тратиться на одноразовые шприцы.

В отношении разницы в сексуальной активности можно сказать следующее. Юноши из общеобразовательных школ сексуальные контакты имеют в основном с проститутками, что недоступно для бездомных, опять-таки по экономическим причинам. Вместе с тем среди бездомных подростков действуют те же, характерные для всего грузинского общества табу на добрые связи у девушек (лишь две опрошенные бездомные девушки ответили, что занимаются проституцией; это показатель намного меньше аналогичных показателей по России и Украине).

На основании результатов исследования можно сделать вывод, что бездомные дети в Грузии представляют собой группу риска, однако в меньшей степени, чем в России и Украине.

## **I.10 ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ СИСТЕМА**

Одной из наиболее высоких групп риска в отношении ВИЧ являются заключённые. Среди лиц находящихся в местах заключения в Грузии, практически не проводится профилактика и разъяснение вреда потребления наркотиков. В тоже время в местах заключения уровень потребления наркотиков довольно высок, в том числе инъекционных, и связанных с ними рискованного поведения. Исследования, проведенные НИИ наркологии в 2004 году в двух учреждениях пенитенциарной системы - опрос 250 заключённых мужчин возраста 19-50 лет показало, что 70% опрошенных потребляли наркотики в течение жизни, а 41% подтвердили потребление наркотиков в местах заключения. Самими потребляемыми наркотиками заключённые назвали инъекционные. Из тех лиц, которые подтвердили потребление наркотиков, за последние 3 месяца 30% потребляли марихуану, 41% \_ героин, 18%\_субутекс (инъекционно), 8% \_ опий и т.д. 10%-ов опрошенных потребляют инъекционные наркотики регулярно - ежедневно или через день.

Особенно тревожны следующие данные: многократно использует ими же использованный шприц 87% наркопотребителей; использование чужих шприцов подтвердило 42%; использование другим заключённым уже использованного шприца отметило 52%. Главной причиной такого рискованного поведения была названа недоступность шприцов в местах заключения.

Таким образом, высокий уровень потребления инъекционных наркотиков и частая практика пользования общих инъекционных инструментов, создают

большую опасность для распространения ВИЧ и гепатитов в пенитенциарной системе Грузии

Первое исследование распространенности ВИЧ среди заключенных в Грузии было проведено в 1997 г. На ВИЧ проверили 7,000 заключенных. Было обнаружено 5 случаев ВИЧ.

Последнее обследование было завершено в 2001 г., когда 1,200 заключенных были тестированы после предтестовых консультаций. В данный момент распространенность ВИЧ-инфекции в тюрьмах равна 0.1%. Государственный центр СПИДа проводит ограниченное тестирование по ВИЧ-инфекции, но стратегия развивается в направлении профилактики ВИЧ, ИПП и наркопотребления в пенитенциарной системе и Центр вместе с Министерством юстиции ведет переговоры с правительством и группой доноров о получении финансирования.

НПО «Танадгома» занимается образованием и консультированием с целью профилактики ВИЧ и ИПП в тюрьмах Тбилиси. Они направляют заключенных, которые относятся к группе высокого риска ВИЧ, в Государственный центр СПИДа для тестирования.

## **I.11 МИГРАНТЫ**

По оценкам экспертов (Tsuladze et al., 2003, p.161) количество временных и постоянных мигрантов из Грузии составляет около 1 млн. Однако установить количество сезонных мигрантов, составляющих особую группу риска, не представляется возможным. Известно только, что сезонная миграция мужчин происходит в основном в Россию и Украину, где распространенность ВИЧ, как известно, весьма высока. Наиболее интенсивная сезонная миграция в указанные страны происходит из регионов Самегрело и Джавахети. Особо тревожная ситуация в Джавахети, где компактно проживают армяне; это один из наиболее бедных регионов, испытывающий недостаток в квалифицированных медицинских кадрах; профилактическая работа же здесь почти не проводится.

Следует также отметить миграцию на заработки женщин, в основном из сельских районов, в Турцию; часть этих женщин занимается проституцией и, таким образом, подвергается опасности инфицирования. Нужно, однако, учитывать, что по приезде на родину они возвращаются в привычную культурную среду и проституцией уже не занимаются

Возросшая миграция – одна из ведущих причин, стимулирующих ВИЧ-эпидемию в Грузии, наличие ВПЛ – вторая. По данным последней переписи (1989г.), население Грузии составляло 5.4 миллионов человек. Однако вследствие возникших за последние годы вооруженных конфликтов и возросшей миграции (в основном по экономическим причинам и возможности получать образование за границей), население страны к 2004 г. уменьшилось до 4.6 миллионов ([www.statistics.ge](http://www.statistics.ge)). В результате этнических конфликтов 288,000 человек стали внутренне перемещенными лицами (ВПЛ) – с территории Южной Осетии и Абхазии. Помимо последствий вытеснения, большинство ВПЛ понесло большие материальные потери, многие лишились всего имущества. ВП мужчины стали

работать на сезонных работах или мигрировать за границу. ВП женщины нашли работу в маленьких магазинах или на рынках, продавая промышленные товары и продукты питания. Некоторые из них занялись коммерческим сексом (официальной статистики не существует; приведенная информация основана на контактах с РСБ).

188,000 грузин, имеющих статус беженца, проживают на территории Российской Федерации. Большинство мигрантов живет в России (50 %), затем следуют Турция (13 %) и Украина (7 %). С возвращением мигрантов возрастает риск ввоза новых случаев ВИЧ (Gotsadze T, HIV/AIDS in Georgia – Addressing the Crisis). 79 % граждан Грузии, зарегистрированных Национальным Центром СПИДа, инфицированы на Украине или в России.

## **I.12 ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ВИЧ/СПИДА**

Хотя по материалам нескольких исследований (Kachkachishvili, 1999, Goodwin et al., 2004) уровень знаний о ВИЧ/СПИДе среди населения Грузии можно назвать удовлетворительным, многие опрошенные называли неверные пути инфицирования (воздушно-капельный путь, прикосновение, пользование общей посудой с инфицированным и т.д.) Недостаточное знание о путях передачи инфекции может поставить человека в рискованное положение, а также усилить изоляцию и неадекватное отношение к инфицированным, которые и так испытывают дискриминацию и стигматизацию («прокаженные»). Например, Карселишвили (Karselishvili, 2002) указывает, что медперсонал тюремной больницы проявляет в отношении ВИЧ-инфицированных «излишнюю осторожность» (так в тексте).

В уже упоминавшемся исследовании (Goodwin et al., 2003) были опрошены врачи, предприниматели и медицинские сестры в пяти странах Восточной Европы (Венгрия, Польша, Грузия, Эстония, Россия). Категория медицинских работников была выбрана постольку, поскольку медработники (врачи и медсестры) являются важным источником распространения информации о различных заболеваниях, включая ВИЧ/СПИД. Результаты показали, что грузинские медсестры имеют самый низкий уровень знаний о ВИЧ/СПИДе среди всех категорий опрошенных. Нам кажется, что существует необходимость в специальной образовательной программе для медицинских сестер в Грузии.

Сравнивая данные, полученные Качкачишвили (2002 г.) и Гудвином (2003 г.), можно заметить, что уровень осведомленности и знаний в области способов заражения и профилактики соответствует уровню образования.

Согласно Качкачишвили (2002), уровень знаний о путях заражения ВИЧ, профилактике и поведении повышенного риска в общей выборке удовлетворителен. В исследовании социальной репрезентации (ИСП) группа респондентов Гудвина и др. (2003 г.) имела уровень образования выше, чем выборка Качкачишвили (2002 г.). Непосредственное сравнение данных невозможно из-за разницы в методологии: открытые (Качкачишвили) и закрытые (ИСП) вопросы относительно путей заражения. Несмотря на это, можно сделать следующее

закключение: респонденты ИСР более осведомлены насчет того, что, наряду с незащищенным сексом, риск заражения ВИЧ содержит также прямой контакт с кровью (потребление инъекционных наркотиков, переливание крови и т.д.). Тем не менее, можно предположить, что для большинства грузин СПИД в большей мере ассоциируется с сексом (по-видимому, в основном с гетеросексуальным), чем с кровью.

В то же время, в рамках выборки ИСР, лучшая информированность опрошенных относительно заражения ВИЧ путем прямого контакта с кровью сопровождается большей верой в ложные представления о трансмиссии (слюна, комары, пожатие руки и т.д.), и эта вера особенно сильна среди медицинских сестер.

Согласно Качкачишвили, «...уровень знаний респондентов по ВИЧ/СПИДу не отражается на восприятии их собственного риска заразиться ВИЧ. Большинство респондентов (особенно женщины) не допускает возможности инфицирования (частично, или полностью)... ...половина респондентов (мужчин) не пользуется презервативами...» (с.151). Это утверждение соответствует заключению Мак-Фарланда и др. (McFarland et al.) (1992), которые обнаружили большее различие между тем, что люди говорят, и тем, как они действуют, в постсоветских культурах, чем на Западе.

\*\*\*

### **Интервью с Лали Шарвадзе (врач, сотрудник Центра инфекционных заболеваний, СПИДа и клинической иммунологии, Тбилиси, Грузия)**

С 1991 года ситуация с ВИЧ/СПИДом значительно изменилась. Во-первых, появились новые препараты и методы лечения, так называемое комбинированное ретровирусное лечение. Вместо одного препарата, используемого ранее, сейчас применяется минимум три. В результате лечение стало гораздо эффективнее. Такова мировая тенденция. В Грузии методы лечения в принципе те же, что и в развитых странах; можно сказать, что мы следуем за мировой практикой, хотя и с небольшим отставанием.

Насчет доступности лечения. Лечение пяти больных финансируется государством, больше ресурсов, к сожалению, пока нет (эти пятеро были приняты на лечение несколько лет назад, у них ВИЧ обнаружился ранее остальных, с тех пор состав не менялся). Остальные больные вынуждены сами оплачивать лечение. Однако и здесь есть изменения к лучшему. На рынке появились достаточно дешевые индийские препараты, служащие вполне приемлемыми заменителями дорогих западных лекарств. Для сравнения, лечение индийскими препаратами обходится в месяц около 150 долларов, а западными 800-900. Разница, как видим существенная, и многие больные в состоянии сейчас оплачивать свое лечение, хотя, конечно, оно остается дорогим. С другой стороны, когда в полном масштабе будет развернут проект Глобального фонда (а этого мы ожидаем в ближайшем будущем), я считаю, что проблема для Грузии будет в значительной степени

решена; эта программа предусматривает обеспечение лечением такого количества пациентов, что в Грузии больше и нет.

О перспективах развития ситуации. С точки зрения лечения, разумеется, следует ожидать появления более эффективных препаратов, которые будут доступны и для нас. Главное - вовремя выявить инфекцию, тогда лечение гораздо более эффективно. Но проблема раннего выявления болезни существует и она достаточно серьезна. Вообще, ВИЧ/СПИД относится к хроническим заболеваниям, поддающихся управлению.

Какова ситуация в Грузии? Если бы не было уверенности в скором развертывании проекта Глобального фонда, уровень проблематики был бы совсем иным. Я считаю, что с началом этого проекта практически все ВИЧ инфицированные будут получать полноценное лечение и, таким образом, оставаться нормальными членами общества. Эта программа должна была начаться раньше, однако были бюрократические проволочки, проблема совместимости с грузинским законодательством, необходимость ее адаптации к условиям Грузии. Правда, детали я не знаю.

Тестирование и сейчас доступно практически для всех. Есть специальные программы исследования групп риска; множество людей имеют возможность пройти тестирования бесплатно. В случае положительного ответа все последующие процедуры (перепроверка, регистрация, определение стадии заболевания и т.д.) также производятся бесплатно, это обеспечивается государственной программой. Но и для обычного гражданина, желающего пройти тестирование, сумма не очень велика, около 5 долларов. Я не слышала ни одной жалобы на дороговизну тестирования или его труднодоступность. Отмечу также, что лечение ВИЧ/СПИДа производится только через государственные учреждения, в частности, в нашем центре; я не слышала, чтобы ВИЧ/СПИДом занимались в частном порядке; да это и трудно представить; вряд ли у частнопрактикующих врачей есть возможность диагностирования болезни.

О предположительном развитии ситуации в Грузии. Следует отметить, что прогнозы, сделанные несколько лет назад по аналогии с другими странами СНГ, были существенно более пессимистичны, чем дело оказалось в реальности. Конечно, все возможно, однако мне кажется, что катастрофическая эпидемия Грузии не грозит. Сейчас Грузия не относится к странам с высокой превалентностью ВИЧ/СПИДа, и я надеюсь, что положение не изменится к худшему. У нас на сегодня уже нет проблем ни квалифицированными кадрами (несколько наших врачей и медсестер прошли стажировку в США), ни с аппаратурой для диагностики, ни прочими необходимыми вещами.

Самую серьезную группу риска, разумеется, составляют наркоманы. Проблема здесь также и в том, что наркомания вызывает изменения в психике, человек теряет чувство ответственности, поэтому от наркоманов трудно ожидать, что они будут следить за собой, проходить тестирование и т.д., хотя некоторые и делают так.

Наиболее неблагополучные регионы те, где больше распространена интравенная наркомания. После Тбилиси это, как мне кажется, Самегрело.

Группу риска представляют собой медицинские работники, особенно хирурги, а так же мы, т.е. те, кто непосредственно общается с ВИЧ-

инфицированными. Хотя есть правило, согласно которому хирург не должен начинать операцию, не зная статус больного по ВИЧ и еще некоторым параметрам.

Проблемы со стигматизацией инфицированных, конечно, есть. С нашей стороны затруднений нет, полная анонимность и врачебная тайна сохраняется. Однако все же бывают случаи разрыва отношений с друзьями, соседями, впрочем, то же самое происходит во всем мире. Мы все же говорим пациентам, чтобы они не распространялись о своем статусе среди знакомых, чтобы не создавать проблем. Надо сказать, что раньше были проблемы с медперсоналом – когда инфицированному требовалась помощь хирурга или стоматолога; часто, со стороны врачей были отказы иметь дело с ВИЧ-инфицированным. Но сейчас положение улучшилось, люди многому научились. Раньше, когда случай инфицирования выявлялся в обычной больнице, нередко были требования медперсонала немедленно забрать больного. А сейчас это редкость, медперсонал знает, что при соблюдении мер предосторожности опасности нет. Есть и хирурги со своими бригадами, готовые без колебаний оперировать ВИЧ-инфицированных пациентов.

\*\*\*

#### ***1.12.1 Средства массовой информации о ВИЧ/СПИДе***

Во всем мире средства массовой информации играют важную роль в распространении информации и формировании отношения общественности к ВИЧ и СПИДу. Уровень информированности населения в этой области во многом зависит от деятельности средств массовой информации. К сожалению, в Грузии подобная роль СМИ крайне мала. Вопросы, связанные с ВИЧ и СПИДом освещаются главным образом эпизодически и в основном носят характер сенсаций. В результате, одна из их наиважнейших функций: информировать и просвещать общественность и поощрять здоровый образ жизни – по большей части игнорируется и/или не задействована вовсе.

В рамках двух исследований, проведенных в разных странах, наряду с выборочным мониторингом программ новостей телевидения и радио, был проведен мониторинг многотиражных газет и журналов в аспекте сведений по ВИЧ и СПИДу (Goodwin et al., 2003, Goodwin et al., 2004). Не углубляясь в детали отметим, что число публикаций по ВИЧ/СПИДу в Грузии достигло пика в 1997-98 годах. За последующий период количество материала подобного рода уменьшилось настолько, что 1 декабря (Всемирный день СПИДа) 2003 года в информационных программах трех теле- и двух радиоканалов о проблемах ВИЧ/СПИДа не было и речи (правда, нужно отметить, что 1 декабря 2003 года в стране был канун президентских выборов и, соответственно, политическая ситуация была накалена до предела). По-видимому, ВИЧ и СПИД уже не являются приоритетной проблемой для средств массовой информации, что особенно тревожно, принимая во внимание текущие тенденции эпидемии ВИЧ.

Данной проблемой руководители газет, радио и телеканалов заинтересованы мало, приоритеты отдаются другим, «более важным» – политическим или социальным событиям. СМИ даже не пытаются воздействовать на стереотипные

или неверные представления общества и не содействуют процессу повышения осведомленности населения в вопросах ВИЧ/СПИДа. Кроме того, материал по ВИЧ/СПИДу не интересен им и с коммерческой точки зрения, иными словами, главные средства информации, такие как ТВ и радио, не считают прибыльным освещать проблемы ВИЧ/СПИДа. Несмотря на то, что ВИЧ и СПИД внесены в список тем социальной рекламы, большинство населения эту рекламу не смотрит, поскольку она идет в рабочие часы.

Региональные средства массовой информации (пресса и телевидение) в еще меньшей степени освещают вопросы, связанные с ВИЧ/СПИДом. Жители столицы и больших региональных центров все-таки получают некоторую информацию, но остальное население практически не осведомлено насчет профилактики ВИЧ. Это способствует информационному вакууму и росту риска ВИЧ в селах.

В большинстве случаев СМИ в погоне за сенсационными материалами сеют панику и страх среди населения и укореняет стигматизацию и дискриминацию ВИЧ-инфицированных. Были случаи и нарушения конфиденциальности, когда средства массовой информации касались личности инфицированных ВИЧ (. Situation Analysis on HIV/AIDS in Georgia, 2001).

Представляем краткий обзор наиболее интересных или типичных публикаций, обнаруженных при мониторинге. На первом этапе анализировалось содержание двух ежедневных газет с точки зрения освещения проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом.

«Алиа», 30 октября 1999 г., с.8, 2000 слов

«*Это должно заинтересовать грузинских наркоманов*»

В статье обсуждается тяжелое положение в области лечения наркоманов, вызванное в основном отсутствием финансирования. Среди других проблем упоминается и низкий уровень профилактики ВИЧ.

«Алиа», 23 декабря 1999 г., с.12, 70 слов

«*Жириновский: злой русский хакер*»

Жириновский – скандальный российский политик-националист. В ответ на вопрос «Рейтер», где он собирается «обмывать» свое избрание в парламент, он заявил, что русский народ больше не пьет, что лучшие русские хакеры трудятся над созданием компьютерного вируса, который уничтожит всю западную компьютерную систему и что алкоголь, курение, наркотики и СПИД – это атрибуты Запада.

«Резонанси», 29 сентября 1999 г., с.8, 100 слов

«*Каждая сотая женщина в России заражена сифилисом*»

Статистические данные, перепечатанные из «The New York Times» (безработица, ИПП, и пр. среди русских женщин). Согласно статье, 27,000 российских женщин инфицированы ВИЧ.

«Резонанси», 17 октября 1999 г., с.4, 300 слов

«*Ежеминутно 5 человек в мире заражается СПИДом*»

В статье отмечается, что СПИД – угроза №2 для человечества, после ядерной угрозы. В дополнение к мировой статистике зараженных ВИЧ (в основном, в странах Африки), отмечено, что в Грузии 102 зарегистрированных носителя ВИЧ, но предполагаемое число – 800. В статье обращено внимание на способы заражения, низкий уровень профилактики, низкий уровень осведомленности людей насчет рисков. Относительно лечения АРВ-препаратами в статье сказано, что четыре инфицированных ВИЧ в Грузии проходят лечение по государственной программе, что подобное лечение обходится дорого (\$15,000 ежегодно на человека) и что не хватает денег на других ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении.

«Резонанси», 25 октября 1999 г., с.5, 1200 слов  
«Почему в медицине укоренился дилетантизм?»

Статья обсуждает низкий уровень здравоохранения в Грузии, который еще больше понизился после распада СССР, и анализирует причины. В частности, автор жалуется на появление массы шарлатанов, которые берутся лечить неизлечимые болезни, в том числе и СПИД.

«Резонанси», 11 ноября 1999 г., с.21, 200 слов  
Раздел «Отвечаем читателям»

Ответ на вопрос: «Какие болезни передаются сексуальным путем?». Одна из обсуждаемых тем – ВИЧ/СПИД.

«Резонанси», 25 ноября 1999 г., с.8, 350 слов  
«В мире заражено СПИДом уже 50 миллионов человек», подзаголовок: «В бывшем СССР главный источник инфекции – иглы наркоманов»

Статья содержит статистические данные, опубликованные ООН и ВОЗ (со ссылкой на Би-Би-Си), указывающие на то, что эпидемия все еще распространяется, в основном, в развивающихся странах и особенно в Африке. Отмечено, что в Африке главным источником инфекции является незащищенный секс с работниками секс-бизнеса, тогда как в бывшем СССР – это использование инъекционных наркотиков. Обсуждается также лечение АРВ-препаратами и отмечается, что они все еще очень дорогие.

«Резонанси», 27 ноября 1999 г., с.4, 40 слов

Речь идет об армянском препарате «Арменикум», и, в частности о том, что 24 человека со СПИДом из Украины поехали лечиться в Армению. В статье сказано, что результаты кажутся обнадеживающими<sup>5</sup>.

«Резонанси», 1 декабря 1999 г., с.10, 150 слов  
Раздел «Отвечаем читателям».

---

<sup>5</sup> Препарат «Арменикум» объявлен антиретровирусным ВИЧ-препаратом и в настоящее время совершенствуется в «Арменикум-центре» в Армении. Он находится в стадии клинических испытаний. О нем мало что известно за пределами Армении. Представители Всемирной организации здравоохранения и UNAIDS заявили, что не владеют информацией об «Арменикуме», как об АРВ-препарате против ВИЧ.



На вопрос: «*Что такое ВИЧ/СПИД, почему он неизлечим и сколько инфицированных в Грузии?*» – дан детальный ответ, включая пути, которыми он не передается.

«*Резонанси*», 12 декабря 1999 г., с.21, 200 слов  
Раздел «*Отвечаем читателям*».

На вопрос: «*Что такое безопасный секс?*» – дан детальный ответ, в том числе, советы по использованию презервативов. Подчеркнута «опасность СПИДа» и желающим получить дополнительную информацию предложены номера телефонов горячей линии.

«*Резонанси*», 29 декабря 1999 г., с.4-5, 600 слов  
«*Кто пропагандирует наркоманию?*»

Передовая статья, подписанная Национальным бюро по борьбе с наркотиками (Департамент Министерства Полиции), довольно агрессивно отзывается на предшествующую статью относительно наркобизнеса, опубликованную в «*Резонанси*». Передовица обвиняет полицейских в сотрудничестве с наркоторговцами, а газету – в содействии «пропаганде наркотиков». В передовице говорится также о сопровождающей наркоманию опасности СПИДа.

\*\*\*

На втором этапе мониторинга освещения прессой проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом, анализировались одна еженедельная газета и два еженедельных молодежных журнала. В отличие от первого этапа внимание уделялось не только упоминанию ВИЧ/СПИДа, но и связанных с ними понятий (ИПП, наркотики, безопасный секс и т.д.).

«*Квирис палитра*» (Еженедельная газета), 2-8.06.03  
«*Нежный убийца: Как защититься от гепатита С*»

Статья является рекламой американского медикамента «Силимарин» (против гепатита С). В ней детально рассказано о гепатите С, его открытии, путях заражения (один из которых – сексуальный), опасности и т.д. ВИЧ упомянут единожды, как инфекция высокого риска.

«*Квирис палитра*», 10-16.12.2003  
Фотография (Рубрика: Зарубежные страны)

На фотографии президент Замбии целует ВИЧ-инфицированную зулусскую принцессу, чтобы показать, что поцелуй не опасен. Фотография была сделана на церемонии передачи «Фонду против СПИДа» \$15 миллионов. Текст под фотографией гласит, что в Замбии каждый пятый инфицирован ВИЧ.

«*Квирис палитра*», 30.06-6.07.03  
«*Возможно ли ВИЧ-инфицированной матери иметь здорового ребенка?*»

На вопрос ВИЧ-инфицированной беременной женщины дается детальный ответ. Кроме ПМР, в статье описаны пути заражения гепатитом и герпесом.

Эксперт, автор статьи, – начальник отдела профилактики Национального центра СПИДа.

*«Квирис палитра», 15-21.09.03.*

*«Наркотики уже продаются в супермаркетах»*

*Подзаголовки: «Ученики становятся наркоманами»; «Тбилиси вскоре может стать «городом наркотиков»; «Прямой переход к опиуму, минуя стадию марихуаны».*

Статья рассказывает о большом количестве легально импортированных в Грузию маковых семян под видом пищевого продукта для кондитерских изделий. Дело в том, что вследствие несложной химической обработки, из семян получают дешевый опий (в 5 раз дешевле, чем в готовом виде). Журналист и терапевт-нарколог призывают к запрещению продажи маковых семян, заявляя, что импорту семян, возможно, содействовали покровители высокого ранга. (Вскоре после выхода в свет данной статьи продажа семян была запрещена.)

*«Ультра», (журнал для юношества) 12-18.08.03.*

*«Клиники ИППП нуждаются в стерильности»*

Интервью с директором Института заболеваний кожи и ИПП. Отмечается рост ИПП в Грузии. В интервью обсуждаются сифилис, гонорея, хламидиоз, проблемы диагностирования, психологические проблемы, и методы лечения. ВИЧ и СПИД упомянуты дважды как неизлечимые ИПП.

*«Сарке», (журнал для юношества ) 19-25.03.03.*

*«Грузинские спецслужбы готовы против биотерроризма. Являются ли СПИД и рак биологическим оружием?»*

Вначале журналист рассказывает о распространенных во всем мире слухах относительно искусственных вирусов, якобы создаваемых в тайных лабораториях (СССР, США, Ирак); разговор идет об опасности биотерроризма (в частности, об угрозе сибирской язвы в США). В статье сказано, что были проведены учения по биотерроризму для руководителей грузинских здравоохранительных учреждений (статья не уточняет, кто проводил занятия). Что касается ВИЧ и СПИДа, в статье приводятся история открытия и гипотезы об источниках и распространении. В частности, в статье представлена гипотеза, что ВИЧ происходит из Африки, и распространился в США через «дешевую кровь, импортированную в страну». Статья не разделяет мнение об искусственном происхождении ВИЧ.

*«Сарке», 9-15.04.03.*

*«Мы постоянно находимся под влиянием наркотиков, через каждые 5 часов мы обслуживаем нового клиента»*

Статья посвящена проблеме трафикинга. Среди прочих, в ней рассказана история 18-летней грузинки, которая поехала в США учиться, но вместо этого ее насильно отправили в бордель и заставили потреблять кокаин и марихуану.

*«Сарке», 18-24.06.03.*

*«Секс без страха»*

Статья – разновидность т.н. «рациональной» рекламы французской компании по производству презервативов «Иннотекс». Главная тема – ВИЧ и СПИД (остальные ИППП лишь упомянуты без уточнений), их опасность, пути заражения ВИЧ, необходимость безопасного секса. Слоган компании – «Любовь романтична, болезнь – нет!» В статье сказано, что хотя презерватив – самое доступное средство для безопасного секса, он не дает 100%-ой гарантии. Говорится и о том, какими путями **не** передается ВИЧ. К странице прикреплен презерватив фирмы «Иннотекс».

## **I.13 РЕЛИГИЯ**

Подавляющее большинство населения Грузии принадлежит к грузинской православной церкви (ГПЦ). После достижения независимости влияние церкви возросло весьма существенно; в настоящее время ГПЦ, согласно опросам (напр., Nizharadze et al, 2004), пользуется наибольшим доверием среди всех общественных институтов Грузии. Посещение церкви, выполнение предписанных ритуалов и демонстрация религиозности считаются «хорошим тоном» в обществе, в том числе и среди молодежи.

Идеология ГПЦ весьма консервативна; либерализм, феминизм и другие современные тенденции встречают твердый отпор. Вследствие сопротивления церкви, в школах до сих пор так и не введен курс по сексуальному образованию. ГПЦ еще не высказала официальную точку зрения относительно ВИЧ и СПИДа, тем не менее, в выступлениях на телевидении и в проповедях священнослужители неизменно повторяют мысль о том, что ВИЧ и СПИД – это кара за грехи, в частности, за добрачные и внебрачные сексуальные контакты. Исходя из своих догм, церковь не сможет поддерживать принципы безопасного секса. Правда, существует вероятность, что церковная пропаганда влияет на часть верующих побуждая их воздерживаться от случайных половых связей. Как бы то ни было, едва ли можно надеяться на содействие ГПЦ при планировании научно обоснованных действий по профилактике ВИЧ.

## **ЧАСТЬ 2. ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА**

### **II.1 ВИЧ-ТЕСТИРОВАНИЕ И СКРИНИНГ В ГРУЗИИ**

Первая лаборатория для тестирования на ВИЧ в Грузии открылась в 1986 – ом году. На сегодняшний день, в стране имеется приблизительно 60 лабораторий. Все они производят добровольное тестирование на ВИЧ, анализ крови и подтверждают диагноз вестерн блот тестом и ПЦР анализом. Такого рода тесты проводятся в Лаборатории серологии и вирусологии Тбилисского научно-исследовательского центра инфекционных заболеваний, СПИДа и клинической иммунологии. Около 18,000-20,000 человек, представляющие основные риск-группы, ежегодно проходят добровольное тестирование. Кроме этого, около 28,000 доноров крови проходят обязательное тестирование по программе «Безопасная

Кровь». Национальная программа по безопасной крови действует с 1997-го года. Целью программы является обеспечение того, чтобы донорская кровь поставляемая населению страны, была свободна от ВИЧ, вируса гепатита С, вируса гепатита В и сифилиса. Из-за ограниченного финансирования по программе тестируется только 80% донорской крови, хотя этот показатель возрастает благодаря проекту Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Тестирование на ВИЧ носит полностью конфиденциальный характер, однако анонимное и добровольное консультирование и тестирование обеспечивают только пять из существующих центров по диагностике ВИЧ. По проекту Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией на протяжении будущих пяти лет будет создано примерно 40 центров консультации и тестированию на ВИЧ. Для основных риск-групп (интравенные потребители наркотиков, работники секс-индустрии, гомосексуалисты, молодежь) откроются специальные центры.

Для удовлетворения особых потребностей лиц, относящихся к группам риска и другим уязвимым группам, таким как ПИН, РСБ, МСМ, ВПЛ и молодежь, система здравоохранения в своем теперешнем состоянии нуждается в улучшении инфраструктуры и ресурсов. Ограничено число учреждений, не отмеченных стигмой и способных обеспечить качественное обслуживание ПИН, РСБ и МСМ в вежливой, дружелюбной и конфиденциальной обстановке. Подобные учреждения появились 3-4 года назад при поддержке различных международных донорских организаций, таких как USAID и «Врачи без границ» (Греция). Эти центры локализованы в городах, но готовы охватить и сельские регионы. Они проводят ДКТ-обслуживание, бесплатное диагностирование и лечение ИПП в т.н. «Здоровых клиниках». В настоящее время в Грузии функционируют две «Здоровые клиники», но с помощью ГФСТМ их число, вероятно, возрастет по меньшей мере в пять раз по всей стране. В рамках того же проекта ГФСТМ для ПИН откроются центры специализированного ДКТ, обмена шприцев и лечения метадоном. Проект направлен также на нужды ВПЛ и молодежи через обеспечение ДКТ-обслуживания, создание молодежных центров ДКТ, осуществление программ взаимного обучения и внедрение школьного образования по ВИЧ/СПИДу по программе «Построение жизненных навыков» (“Life Skills Building”).

В отличие от неправительственных организаций, многие государственные учреждения продолжают практику дискриминации представителей групп риска, применяя принудительное диагностирование и лечение. Кроме того, государственные учреждения обладают ограниченными возможностями предоставлять бесплатные услуги. Помимо дискриминации и стигматизации, стоимость обслуживания является основным фактором, влияющим на доступность данных учреждений для маргинальных групп. Все это заставляет их искать альтернативные службы здравоохранения.

Доступ к здравоохранению проблематичен не только для представителей групп риска, но и для большинства населения Грузии, и основной причиной, по мнению населения, являются цены на обслуживание. Оплата наличными и высокие цены удерживают горожан от посещения клиник. Для оказания бесплатной медицинской помощи или получения скидки граждане обращаются к врачам или дантистам- родственникам/друзьям. Многие получают медицинские консультации

вместе с лекарствами в аптеках, где не требуется рецепт, выписанный врачом. Самолечение – обычная практика в Грузии.

В Грузии здоровье не считается главным приоритетом. Вследствие крайне скудного бюджета, население откладывает визит к врачу, пока болезнь не повлечет серьезные последствия. Они прекрасно понимают, что лечение запущенной болезни требует гораздо больших средств и при этом шансы на выздоровление уменьшаются, но не могут себе позволить затраты на здоровье, когда едва удовлетворяются основные нужды семьи.

95% ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных в Грузии не имеют работы и живут в крайней бедности (Национальный Центр СПИДа). Их потребности не ограничиваются нуждой в лечении ВИЧ и СПИДа. Психосоциальная поддержка является для них насущной необходимостью. Данная субпопуляция становится более организованной в своем стремлении защитить собственные права и получить более качественное лечение и уход. Многие из потребностей, в том числе проведение высокоактивной антиретровирусной терапии, будут, по крайней мере частично, удовлетворены государственной программой и поддержкой Глобального Фонда. В настоящее время только пациенты больные СПИДом, имеют право бесплатно пройти курс высокоактивной антиретровирусной терапии. До начала проекта Глобального Фонда, только четверое больных проходят лечение за счет государства, а 22 пациента сами оплачивают лечение АРВ препаратами. Пройти такое лечение возможно только в Национальном Центре СПИДа и в двух региональных центрах СПИДа в Аджаре и Самегрело.

Недостаточная социальная поддержка и неудовлетворительный уход (включая паллиативный) требуют незамедлительных мер. Паллиативный уход больных СПИДом, находящимися в терминальной стадии болезни, в основном осуществляется в семьях, и это часто становится непосильным трудом для женщин в семье больного, на которых обычно ложится бремя ухода за больным.

Недоступно высокая для большинства ВИЧ-инфицированных в Грузии стоимость АРВ-лечения дает простор различным нетрадиционным методам врачевания (в том числе, консультациям со знахарями). В 2002 г. один из популярных журналов Грузии опубликовал интервью с ВИЧ-инфицированным мужчиной, который утверждал, что сумел вылечиться от СПИДа при помощи йоги. Но, несмотря на то, что в грузинских СМИ объявления знахарей обычное явление, в течение месяца мы не обнаружили ни одного упоминания касательно лечения ВИЧ/СПИДа.

## **II.2 ПРОФИЛАКТИКА И ПОДДЕРЖКА**

До 1996-го года, только специализированные государственные учреждения, в частности Национальный Центр СПИДа и его филиалы, работали над превенцией ВИЧ в Грузии. После того, как в 1997-ом году ЮНИСЕФ проявил интерес к этой сфере, ситуация резко улучшилась. ЮНИСЕФ, вместе с другими членами ЮНЭЙДС группы, включающей Программу Развития ООН, Фонд ООН в Области Народонаселения, ВОЗ и Мировой Банк, возглавил государственный стратегический план страны по контролю ВИЧ и СПИДа. Группа провела

ситуационный анализ и анализ мероприятий осуществленных в отношении ВИЧ и СПИДа, который закончился в 2002-ом году. Она также выработала государственный стратегический план действия в отношении ВИЧ и СПИДа на 2003-2007 годы (ЮНИСЕФ, Грузия, 2004)

ЮНИСЕФ «расколол лед» в отношении признания проблем ВИЧ/СПИДа в Грузии; в настоящее время организация решительно поддерживает более широкое вовлечение международных доноров и местного правительства в борьбу против эпидемии.

План, разработанный ЮНИСЕФ, послужил основой для проекта ГФСТМ, получившего грант в 12 миллионов американских долларов на пятилетний период (с 2004 по 2008 гг.). Это самая существенная иностранная помощь, направленная на ВИЧ/СПИД, которую Грузия когда-либо получала. Помощь ГФСТМ втрое превышает средства, которые правительство Грузии способно выделить на программы, связанные с ВИЧ/СПИДом.

\*\*\*

### ***Интервью с г-жой Мариам Джаши и г-жой Майей Курцикидзе (ЮНИСЕФ, Грузия)***

Несмотря на низкие масштабы распространения ВИЧ, Грузия относится к странам с большим потенциалом риска распространения эпидемии. Сейчас распространение ВИЧ все еще может остаться под контролем, но для этого нужны долговременные правительственные программы, финансовые и технические средства и эффективная координация между агентствами ООН. Этот шанс не должен быть упущен.

*Угрожает ли ВИЧ/СПИД населению Грузии? Кто находится под угрозой?*

Количество случаев, пока небольшое, быстро растет. Такие страны, как Россия и Украина, для которых ВИЧ/СПИД стали значительной проблемой, тоже прошли подобную стадию: малое абсолютное число случаев не привлекало особого внимания. Со временем проблема становится очевидной, и бороться против нее становится уже или слишком поздно, или слишком дорого, или и то и другое. Хотя в Грузии относительно низкое количество зарегистрированных случаев ВИЧ/СПИДа, нужно вовремя принимать меры против широкомасштабной эпидемии. Молодые мужчины в возрасте от 21 года до 40 лет находятся под высочайшим риском инфекции. Большинство ЛВ – ПИН (70%), большей частью мужчины. Трудовая миграция, особенно в те страны СНГ, где эпидемия велика, заслуживает особого внимания.

*Какие программы осуществляются в стране относительно ВИЧ/СПИДа?*

Несмотря на низкую распространенность, правительство Грузии, учредив Государственную программу по ВИЧ/СПИДу, уделило первостепенное внимание ВИЧ/СПИДу уже в середине 1990-х годов. Государственная программа рассматривает все компоненты профилактики ВИЧ/СПИДа, оказание помощи и лечение всех пациентов. Главной задачей Программы являлся 100%-й охват ВААРТей [инфицированных СПИДом], что должно быть осуществлено начиная с

2005 года (в рамках программы Глобального фонда). Начиная с 1999 года, к государству присоединились международные партнеры и НПО. Они участвуют в выполнении программы через пропаганду, поддержку кампаний, направленных на повышение осведомленности населения (Всемирный день СПИДа, Всемирный день жертв СПИДа), ДККТ и программы помощи представителям групп риска. В деле усиления профилактики и контроля над ВИЧ/СПИДом велик вклад Тематической группы ООН фонда ЮНИСЕФ. С 2000 г. ЮНИСЕФ возглавляет поддержку Процесса планирования государственной стратегии по ВИЧ/СПИДу в Грузии. Особое внимание уделено партнерству международных агентств ООН по анализу ситуации с точки зрения ВИЧ/СПИДа, анализу обратной связи и формированию государственного стратегического плана (2003-2007). В разработке предложений Глобального фонда (ГФСТМ) Грузинский офис ЮНИСЕФ – ключевой партнер КМС и агентств, членов ТГООН. В результате этих усилий ВИЧ/СПИД-составляющая предложений была одобрена и выделен грант в 12,126,564 американских долларов (на пять лет). ЮНИСЕФ активно вовлечен также в программы просвещения в области ВИЧ/СПИДа (Детский чемпионат по футболу против ВИЧ/СПИДа в 2003 г., программы взаимного обучения для ПИН, уличные акции, разработка материалов ИОК, и пр.).

Представители ЮНИСЕФ высоко оценили осуществляемые в Грузии программы по ВИЧ/СПИДу. На основе глубокого анализа существующей ситуации были определены 8 приоритетных направлений государственного стратегического плана действий на 2003-2007 гг. (1. Распространение информации; 2. Профилактика ВИЧ среди ПИН; 3. Профилактика ВИЧ среди РСБ; 4. Профилактика ВИЧ среди молодежи; 5. Профилактика ПМР; 6. Безопасная кровь; 7. Лечение и защита ЛВ; 8. Профилактика распространения ВИЧ медицинским путем). Намеченные стратегические направления и действия напрямую отвечают нуждам общества. В прошлом году при поддержке Глобального фонда страна получила уникальную возможность воплотить запланированные действия в реальность. Для сохранения данных приоритетов программы и приведения ее в соответствие с динамикой ситуации в стране, ООН поддержит местных партнеров (Государственный центр СПИДа, Детская федерация Грузии, Грузия + Группа, и т.д.) в деле обновления плана действий на 2003-2007 годы.

*Какого типа программы по ВИЧ/СПИДу в Грузии можете вы предложить?*

Программы, направленные на повышение осведомленности молодежи, с вовлечением звезд эстрады и спорта, кампании против ВИЧ/СПИДу в СМИ; программы устранения стигматизации и дискриминации ЛВ; пропагандистская деятельность в поддержку прав и нужд ЛВ с акцентом на доступность АРВ-лечения.

\*\*\*

Вместе с агентствами ООН, участие в профилактике ВИЧ в Грузии принимают несколько международных и двусторонних организаций. В 2002-2004 годах Агентство Международного Развития США выделило грант в 1.5 миллионов долларов для профилактики ВИЧ среди интравенных потребителей наркотиков и коммерческих секс-работников в Тбилиси, Абхазии и Западной Грузии, т.е. в регионах, выбранных на основе данных ВИЧ-надзора и

географического местоположения (основные порты Грузии). Проект, осуществляемый Save the Children и партнерами - неправительственными организациями Танадгома и Бемони, проводит на местах мобильную социальную работу и предоставляет различные услуги (консультирование, тестирование, диагностику, лечение) интравенным потребителям наркотиков и работникам секс-бизнеса. В 2002-ом году проводилось базовое исследование поведения и биомаркеров для оценки частоты рискованного поведения среди ПИН и КСР. Последующее исследование, запланированное на конец 2004-го года, должно оценить эффективность превентивных мер. Для усиления эффективности мер, направленных на профилактику ВИЧ в двух целевых популяциях, «Танадгома» и «Бемони» в основном придерживаются социо-культурологического подхода.

\*\*\*

### ***Интервью с 2-жой Кетеван Челидзе (директор НПО «Танадгома»)***

«Танадгома» является местной неправительственной организацией, которая тесно сотрудничает с международными организациями. Нашей основной миссией является улучшение физического и психического здоровья населения. В данный момент мы осуществляем программы связанные с репродуктивным здоровьем. В рамках этих программ нашими основными задачами являются профилактика распространения ВИЧ\СПИДа и заболеваний, передаваемых половым путём (ЗППП), предоставление психологической и медицинской помощи больным названными заболеваниями, уменьшение числа аборт. Организация предоставляет следующие услуги:

- Бесплатное, анонимное и конфиденциальное консультирование по вопросам ЗППП, ВИЧ\СПИД, противозачаточных средств, половых отношении, абортов и т.д.;
- Телефонное консультирование по «горячей линии»;
- Организация встреч на местах с целью проведения образовательной работы в различных группах населения.

Нашей основной целевой группой являются, в первую очередь, молодёжь - школьники, студенты - которой свойственна высокая сексуальная активность и частые сексуальные связи. Также проводим полевые работы с представителями групп высокого риска - с работниками коммерческого секса, мужчинами гомосексуалистами, И/В наркоманами в тюрьмах. Наша организация работает не только в Тбилиси, но и в регионах. Особенно хочу подчеркнуть деятельность филиала «Танадгомы» в портовом городе Батуми (Аджария), который начал функционировать в рамках проекта превенции ВИЧ\СПИДа и ЗППП и осуществляется совместно с международной организацией «Save the Children» и местными государственными и негосударственными организациями.

Наш опыт по профилактике ВИЧ\СПИДа и ЗППП показывает, что в Грузии существуют некоторые специфические факторы, которые влияют на распространение этих заболеваний. Некоторые из этих факторов предотвращают, а некоторые способствуют распространению ВИЧ. В первую очередь надо



отметить, что традиционно, в Грузии, сексуальные отношения не так свободны, как на западе. Следовательно, среди молодёжи, особенно среди молодых девушек очень редко встречается множественность сексуальных связей, что играет превентивную роль. В то же время в нашем обществе существуют некоторые устои, которые препятствуют образованию и информированию населения. Предоставление информации о ЗППП должно осуществляться в возрасте, когда индивид становится сексуально активным, то есть в подростковом периоде. Начало сексуальной активности подросток должен встретить, владея правильной информацией о сексуальных отношениях и о нормах сексуального поведения. К сожалению, в последнее время некоторые религиозные и политические организации выступают против внедрения таких программ в школах и вузах. Вопрос часто политизируется. Противники образовательных программ часто оперируют аргументом, что эти программы поставляются из-за рубежа и ставят целью насаждение безнравственности в грузинском обществе. Это вызывает стигматизацию данных вопросов и мешает осуществлению превентивных работ.

Надо отметить, что сегодня в СМИ недостаточно широко проводится разъяснительная работа, направленная против распространения ВИЧ. Дефицит информации отмечается не только среди молодёжи, но и среди взрослого населения. Общество всё ещё недостаточно осознаёт опасность проблемы ВИЧ в Грузии. Поскольку число инфицированных сравнительно невелико, многие считают, что ВИЧ это какая-то эфемерная проблема, не угрожающая нашему населению. В настоящее время в Грузии много проблем, и не удивительно, что как государство, так и население больше интересуются их решением, а ВИЧ остаётся в тени. Поэтому нужно начать более интенсивную и эффективную образовательную кампанию через СМИ, чтобы повысить уровень осознания проблемы.

Недостаточная превентивная работа ведётся также с представителями групп высокого риска. Недостаточно программ, направленных на изменение поведения коммерческих секс-работников и И/В наркоманов. Не существуют программы социальной адаптации для секс-работников, что помогло бы им отказаться от рискованной профессии.

Наш опыт работы в тюрьмах показывает, что необходимы серьёзные изменения в пенитенциальной системе. Всем известно, что в тюрьмах уровень потребления наркотиков весьма высок. В то же время доступ к стерильным одноразовым инструментам очень затруднён, что приводит к высокому риску распространения ВИЧ в этой субпопуляции.

Особого внимания требует законодательство. Существующее законодательство о наркотиках нуждается в серьёзном пересмотре, нужно, чтобы закон не мешал проведению превентивных мер против распространения ВИЧ среди ПИН. Законодательная база в отношении коммерческого секса практически не существует, что является препятствием проведению превентивных мероприятий в этой среде.

Надеюсь, что осуществление программ Глобального Фонда послужит переломом в деле улучшения превенции ВИЧ и ЗППП в Грузии. Этот проект подразумевает проведение многосторонних мероприятий. Наша организация является главным реципиентом одной из программ - профилактики передачи ВИЧ

половым путём. Мы также принимаем участие в компоненте профилактики среди молодежи.

По моему мнению, как государство, так и население должны осознать, что нашей стране выпала большая удача, и ВИЧ пока ещё не так распространён, как в других регионах. И что мы должны использовать наш шанс и не повторять ошибки других, в том числе наших соседей, Украины и России.

\*\*\*

НПО World Vision International получила большой грант от Бритиш Петролеум для осуществления проекта по превенции ВИЧ и ЗППП в регионах Грузии, примыкающих к нефтепроводу Баку -Джейхан. Проект предполагает образовательную работу с местным населением и иностранцами, работающими в данном регионе, направленную на профилактику ВИЧ и пропаганду безопасного сексуального поведения. Все работники принимают участие в тренинге. Работа ведется на родных языках представителей всех этнических групп.

Над проблемой ВИЧ/СПИДа в Грузии работают в общей сложности около двадцати местных НПО, объединенных в «Специальную комиссию по профилактике ВИЧ/СПИДа».

Две местные неправительственные организации, «Фонд поддержки больных СПИДом и ВИЧ» и «Georgian + Group», активно действуют в области защиты прав людей, живущих с ВИЧ и предоставляют психосоциальную помощь, в которой так сильно нуждаются больные СПИДом и ВИЧ. При поддержке ЮНЭЙДС/ЮНИСЕФ, эти две группы создают сеть людей живущих с ВИЧ, расширение которой предусмотрено проектом Глобального Фонда.

Национальный центр СПИДа и несколько НПО работают с молодежью. Их деятельность включает в себя ДКТ, программу взаимного обучения, культурно-образовательные мероприятия, распространение ИОК-материалов и пропаганду презервативов. Предназначенная для школ образовательная программа по профилактике ВИЧ/СПИДа находится в пилотной стадии и совместно с Программой построения жизненных навыков, при поддержке ЮНИСЕФ/ ГФСТМ, разрабатывается Институтом усовершенствования учителей. Двадцать школ будут участвовать в пилотной фазе проекта. Пилотная программа начнется в октябре 2005 г.

Вопрос сексуального образования в школах в Грузии принял в высшей степени политизированный характер. Некоторые религиозные лидеры и политические партии горячо протестуют против подобных программ. Для достижения консенсуса необходимо четкое разграничение между сексуальным образованием и образованием по профилактике ВИЧ. После пилотной фазы проекта программы будут адаптированы, и только после этого начнется их широкомасштабное внедрение. Для усовершенствования содержания и стиля изложения материала полный ИОК-пакет программы будет тщательно рассмотрен специальной комиссией, созданной из представителей общества, включая религиозные группы, ЛВ и подростков. Учитывая местные традиции, (напр., девственность до замужества) и требования религиозных лидеров, необходимо сохранять умеренность при подаче информации о путях распространения ВИЧ.

Существуют противоречия между общественным мнением и отношением церкви к молодежной школьной программе по ВИЧ-образованию. Согласно «Исследованию репродуктивного здоровья женщин за 1999-2000 гг.», 85% женщин в возрасте от 15 до 44 лет считают, что в Грузии информацию о профилактике ВИЧ/СПИДа дети должны получать в школах. Однако НПО «Ассоциация родителей – православных христиан» решительно возражает против подобного рода образования в школах. НПО считает, что учителя и родители должны учить подростков и детей основным христианским ценностям, поддерживать такие традиции грузинской семьи, как воздержание, добрачная девственность, а не учить их правилам безопасного секса. По словам одного из духовных лидеров этой группы – отца Давида, настоятеля церкви св. Марии г. Тбилиси, «рано беседовать в школах с подростками о сексуальности, слово «секс» вообще нельзя произносить в присутствии молодых, поскольку это будет способствовать их нездоровому интересу к «неизвестному». Общество должно объединиться для контроля над всеми источниками информации, включая телевидение, радио и интернет, дабы ограничить доступ к сексуальному образованию подростков также и вне школы» (запись интервью).

Постольку, информируя общественность, необходимо четко разграничить сексуальное образование и проводимые в школе занятия по профилактике ВИЧ. Родители и учителя должны ознакомиться с программой и удостовериться, что она способствует всего лишь развитию навыков профилактики ВИЧ и не является пропагандой секса среди подростков.

Что касается отношения молодежи к сексуальному образованию, согласно исследованиям репродуктивного здоровья подростков, проведенным UNFPA в Грузии в 2002 г., 65.3% молодежи полагают, что в школах надо ввести сексуальное образование, однако занятия желательно проводить отдельно для мальчиков и девочек и вести их должны молодые преподаватели того же пола. Ввиду того, что на формирование знаний в сфере секса у молодежи большое влияние оказывает среда ровесников, появляется прекрасная возможность осуществления программ взаимного обучения в этой группе населения

Некоммерческая организация «Детская федерация Грузии» участвует в осуществлении составной части проекта ГФСТМ – «Профилактика ВИЧ/СПИДа среди молодежи». Консорциум, организованный федерацией для выполнения молодежной составляющей, включает также Национальный центр СПИДа и НПО «Танадгома», «Бемони» и Международную сеть молодежных организаций «Ювенко». Консорциум, в рамках проекта ГФСТМ, планирует широкомасштабные культурные, образовательные мероприятия с участием подростков, а также звезд спорта и эстрады: «Безопасные каникулы», летом на побережье Черного моря и зимой – на лыжных курортах Гудаури и Бакуриани, музыкальный фестиваль «Хрустальный вечер», караван музыкальных автобусов «Молодежь Грузии против СПИДа», концерт-марафон в Тбилисском театре оперы и балета, Всемирный день СПИДа, выставки плакатов против ВИЧ/СПИДа, кинофестиваль и многое другое. Основной стратегией является широкое вовлечение молодежи во все мероприятия.

### **П.3 ЗАБОТА О ЛВ**

Обеспечение медицинской и социальной поддержки ЛВ осуществляется Государственной программой лечения ВИЧ/СПИДа и Государственной программой социальной помощи.

Государственная программа лечения ВИЧ/СПИДа разработана в Грузии в 1997 г. Помимо лечения АРВ-препаратами, она покрывает все затраты на диагностическое обслуживание и заботу о ЛВ. Всего 5 пациентов – больных СПИДом получили ВААРТ через государственную поддержку (в 1997 г. в ВААРТ нуждались только эти 5 пациентов). Из-за ограниченных средств государственных программ по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, граждане Грузии не часто обращаются за консультациями и тестированием на ВИЧ. «Допустим, я узнаю, что инфицирован, ну и что? Я буду знать, что умираю? Кому хочется знать об этом?» – возражали обычно граждане в ответ на агитацию медицинских работников пользоваться сервисом ДКТ (Добровольного консультирования и тестирования). Ограниченный доступ к АРВ-препаратам еще более углубил фатальное отношение к ВИЧ/СПИДу в Грузии. И это отнюдь не способствует желанию граждан пройти тестирование на ВИЧ.

Финансирование, полученное из ГФСТМ, поможет значительно изменить ситуацию; проект предусматривает обеспечение качественного сервиса для ЛВ (проект осуществляется с января 2005 г.). Через поддержку ЛВ Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Все пациенты со СПИДом получают доступ к высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ), высокотехнологичной лаборатории и клиническим исследованиям, включая тестирование на резистентность. Предполагаемая стоимость АРВ-лечения равна примерно \$1600 – \$2000 на пациента в год.

Подобно многим другим странам, доступность ВААРТ может изменить отношение общества к ВИЧ/СПИДу и позволит воспринимать их не как смертельную болезнь, а как опасную, но все же управляемую инфекцию. Будем надеяться, что это увеличит число желающих воспользоваться ДКТ-сервисом.

Важно продолжить лечение АРВ-препаратами и по прошествии тех пяти лет, когда поддержка ГФСТМ будет завершена. Все ЛВС и оказывающие им помощь, а также дети, имеют право на ограниченный социальный пакет. Ежемесячная сумма – не менее удвоенной официальной минимальной зарплаты (40 лари, около 20 долларов США). Однако из-за стигматизации лишь очень немногие из них (около 10) выказали желание получить подобную помощь.

Во всех этнических группах и общинах, проживающих в Грузии, очень сильны семейные узы. Для многих ЛВС, помимо получаемого медицинского обслуживания, поддержка семьи – единственная реальная поддержка. Из-за стигматизации семьи ЛВ стараются не разглашать их статус. Соответственно, бремя забот и поддержка ВИЧ-инфицированных ложатся на плечи семьи, и традиционно роль опекуна берут на себя женщины. 45.8% РСБ, опрошенных в Тбилиси в 2002 г. в рамках НОП (USAID/Save the Children/проект ПИВ), указали, что будут держать в секрете, если член их семьи окажется ВИЧ-инфицированным. 47% из них готовы заботиться о ВИЧ-инфицированных членах семьи.

## II.4 СТРУКТУРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

После обретения независимости Грузия пережила множество серьезных политических и экономических кризисов и этноконфликтов. Результатом явились разрушение инфраструктур и систем социальных служб, бедность, безработица и экономические трудности; казна опустела, возросли заболеваемость и смертность. Ввиду дороговизны медицинского обслуживания населения граждане не обращаются в соответствующие учреждения вплоть до того момента, как симптомы становятся угрожающими (Skarbinski et al, 2002).

В начале 90-х система здравоохранения в Грузии практически не финансировалась, Министерство здравоохранения (МЗ) оказалось неэффективным и неспособным управлять огромным количеством медицинского персонала (в Грузии один врач приходился на 194 человека, наивысший показатель в Европе; Всемирный банк, 1996). Грузинское правительство, не имея иного выбора, вступило на путь преобразования старой централизованной системы здравоохранения, с государственным контролем и финансированием, к децентрализованной системе со страхованием здоровья.

Первая реформа здравоохранения была разработана в 1992-ом году. Она начала осуществляться в 1994-ом году, при технической и финансовой поддержке Мирового Банка и программы партнерства по вопросам здравоохранения между Атлантой и Тбилиси. Первый этап этих реформ подразумевал структурную реорганизацию всей системы, а конкретно новую роль Министерства здравоохранения как регулирующего органа и органа определяющего политику в секторе здравоохранения; независимость местных структур здравоохранения; приватизацию поликлиник общего профиля и стоматологических поликлиник; развитие отделов общественного здравоохранения. Второй этап реформы был направлен на развитие современной системы первичного здравоохранения и реорганизацию/реабилитацию главных больниц.

В результате реформ последовали некоторые улучшения. Некоторые цели были достигнуты, но другие требуют дальнейшей работы и усилий. Например, попытки изменить принципы финансирования системы здравоохранения дали весьма скудные плоды. Несмотря на создание Государственной медицинской страховой компании, которая ассигнует 4% от налога на заработную плату, бюджет Компании очень мал. С 1994-го года государственные расходы на душу населения в секторе здравоохранения возросли приблизительно в двадцать раз, но в 2002-ом году составили всего лишь 18.35 лари (9 долларов) на душу населения. На сегодняшний день, правительство покрывает примерно 15-20% процентов расходов в секторе здравоохранения. (А.Гамкрелидзе, О. Васадзе, 2003).

Доступ к здравоохранению, особенно для уязвимых групп населения (малоимущие, ВПЛ и др.) – один из лучших индикаторов успеха или несостоятельности любой здравоохранительной реформы. Страна должна гарантировать доступ к здравоохранению, по меньшей мере к основному пакету служб системы здравоохранения, всем гражданам, независимо от их дохода, национальности или уровня образования.

Отношение к собственному здоровью в Грузии иное, чем в других странах. Соответственно отличается и поведение. Причиной этому могут служить различия

культур, низкий уровень санитарного просвещения и общепринятые убеждения. Но существует еще одна причина – большинство граждан Грузии не знает о своем праве на здравоохранение.

С начала реформы, более десяти лет тому назад, Министерство Здравоохранения Грузии взяло на себя обязанность полностью финансировать основной пакет услуг, включающий государственное здравоохранение и основные клинические услуги. Основной пакет услуг был определен посредством Государственной медицинской страховой компании, которая оплачивает включенные в пакет услуги. Однако, ограниченный бюджет Компании и недостаточность публично доступной информации о пакете услуг препятствует тому, чтобы люди посещали заведения, предоставляющие услуги в области здравоохранения. В пакете услуг, финансируемом Страховой Компанией, приоритетными являются услуги для детей, бедных, ВПЛ, и пожилых людей. Кроме того, насколько возможно, учитываются потребности различных регионов.

Отношение грузин к своему здоровью и соответственно их поведение отличаются от того, что происходит в других странах. Некоторые причины этого кроются в различии культур, уровне санитарного просвещения и общепринятых убеждениях, но существуют и другие причины. Напр., большинство грузин не знает о своем праве на здравоохранение.

Как часть реформы здравоохранения, Парламент Грузии принял закон о доступности здравоохранения. II глава этого закона касается прав граждан на здравоохранение, но очень немногие граждане Грузии знают о своих правах. Потребители услуг в Грузии в области здравоохранения в основном являются пассивными потребителями, а не активными участниками системы здравоохранения. Фраза «качество ухода за здоровьем» абсолютно абстрактная фраза в Грузии.

Вместо подобных стандартов существуют традиционные убеждения и модели поведения, которые противоречат какой бы то ни было рациональной системе использования служб здравоохранения. В поисках медицинских услуг граждане Грузии вынуждены рассчитывать на наличные, законно или незаконно, и это отчуждает их от получения медицинского обслуживания за исключением неотложных случаев. В итоге, за последние годы в Грузии значительно уменьшилась посещаемость и занятость здравоохранительных учреждений. Медицинская помощь, получаемая на поздней стадии заболевания, неэффективна и нередко не может спасти пациента от преждевременной смерти.

## **II.5 ВОПРОСЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, СВЯЗАННЫЕ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ В ГРУЗИИ**

Т.к. советская система не признавала, что склонность к наркотикам – социальный феномен, в стране не существовало законодательной базы, регулирующей соответствующие проблемы. Существующие распоряжения и указы в отношении наркопотребителей и наркоманов в основном предусматривали применение карательных мер. После обретения независимости, грузинской общественности (в том числе и специалистам, работавшим в области наркопотребления) и представителям как законодательной, так исполнительной

власти понадобилось еще какое-то время для преодоления советского менталитета. В 2000 г. Грузия присоединилась к важным конвенциям и ратифицировала их. 5 декабря 2002 г. Парламент Грузии принял Закон о наркотиках, психотропных средствах, прекурсорах и наркологической помощи. Названный закон регулирует легальное обращение наркотиков и психотропных средств в пределах страны и определяет принципы лечения наркомании. Он содержит новый, прогрессивный подход к лечению «наркомании».

Данный закон:

- заявляет, что «наркоман» считается больным, и он пользуется всеми правами грузинского законодательства, предусмотренными для всех пациентов. Подобное заявление по отношению к наркозависимому населению сделано впервые;
- легализует анонимное лечение наркопотребителей;
- предусматривает замещающее лечение наркотическими веществами на территории Грузии;
- определяет государственную ответственность за лечение и реабилитацию наркопотребителей. Закон гласит, что государство обязано оплатить лечение НП по меньшей мере раз в течение его/ее жизни;
- предусматривает принудительное лечение наркопотребителей в местах заключения.

Все это создает базис для усовершенствования обслуживания наркопотребителей. Однако из-за отсутствия финансирования, лечение за счет государства, равно как и лечение в местах заключения, пока не осуществляется.

Вопрос нелегального обращения наркотиков регулируется Административным кодексом Грузии и Криминальным кодексом. Необходимо отметить, что в Грузии употребление наркотиков без предписания врача наказуемо.

Согласно Административному кодексу (статья 45), за подобного рода преступление, совершенное впервые, предусмотрены следующие административные меры: взыскание штрафа, исправительные работы в течение 30-и дней и содержание под стражей сроком не более 15 дней. Повторное употребление наркотиков наказывается в соответствии с Криминальным кодексом Грузии (часть 33, статья 273) и наряду с иными мерами предусматривает лишение свободы сроком до 1 года.

Применение карательных мер по отношению к потребителям наркотиков, по мнению большинства наркологов, очень существенно для профилактики наркопотребления. В то же время из-за наказуемости подобного рода действий, наркопотребители являются наиболее «засекреченной» частью населения. Это препятствует проведению в группах наркопотребителей ВИЧ/СПИД-профилактических мероприятий (образование, обмен шприцами, включение в систему взаимообучения).

## **II.6 ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО**

Грузия была одной из первых стран в постсоветском пространстве, принявшей закон о «Профилактике ВИЧ/СПИДа». Принятый в 1995 г. закон направлен на:

- повышение уровня осведомленности граждан и усиление ответственности правительства за контроль над ВИЧ/СПИДом;
- создание эффективной правительственной базы и координацию многосекторной деятельности;
- обеспечение социальной защиты, законных прав и обязательств по отношению к ЛВ;
- обеспечение юридической и социальной защиты медицинского персонала;
- минимизацию воздействия ВИЧ и СПИДа на государственном, общественном и индивидуальном уровнях.

*(Государственная программа профилактики ВИЧ/СПИДа, Парламент Грузии, март 1995 г.)*

Закон создавался для переходного периода и содержал несколько статей, нарушающих права ЛВ. Позднее, когда страна встала на путь демократического развития, Президент и правительство Грузии осознали необходимость изменения закона. На основании президентского указа №587 (статья 5, 8 октября 1998 г.) «Об усилении профилактических мер и борьбы против СПИДа», в закон о предотвращении ВИЧ/СПИДа было внесено несколько поправок. Этот новый законопроект был рассмотрен и принят Парламентом и вступил в силу в январе 2001 г.

По Закону о ВИЧ/СПИДе должны быть обеспечены:

- ответственность (выработка политических решений, наращивание потенциала и финансирование) правительства в борьбе с ВИЧ и СПИДом. Выработка стратегии на правительственном, региональном и местном уровнях;
- лечение и забота о ЛВ и равный доступ к услугам здравоохранения;
- добровольное ВИЧ-тестирование граждан;
- защита прав и интересов ЛВ, конфиденциальность, свобода выбора, уважение, безопасность и равноправие;
- принципы эпидемиологического надзора;
- социальная защита ЛВ и членов их семей;
- защита прав и определение ответственности медицинского персонала, работающего над ВИЧ/СПИДом и социальная защита медицинского персонала.

Исходя из реальной социальной и культурной обстановки и ограниченных средств для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, некоторые статьи закона трудновыполнимы (напр., требование к врачам оказывать помощь ЛВ, не имея достаточного количества одноразовых медицинских инструментов).

В процессе работы над законопроектом оказалось, что в обществе, как и среди властей существуют различные точки зрения на политику ВИЧ-тестирования и скрининга. Закон, принятый в 1995 г., предусматривал обязательное тестирование на ВИЧ как иностранцев, въезжающих в страну, так и граждан Грузии, возвращавшихся из продолжительных командировок (более одного месяца). В протПИНОм случае они были обязаны предъявить официальное свидетельство



результата тестирования на ВИЧ. В 2001 году эта статья была заменена правом на добровольный скрининг (за исключением доноров крови). От иностранцев уже не требуется свидетельство о ВИЧ-тестировании. У поправки нашлись оппоненты, требующие дополнительного ужесточения механизмов принуждения к тестированию и скринингу. Стало очевидно, что в обществе все еще распространены ложные представления о том, что страна может «захлопнуть дверь» перед ЛВ и таким образом уменьшить риск распространения ВИЧ-эпидемии в Грузии.

Часть грузин, отказываясь от индивидуальной ответственности и самозащиты, полагает, что полную ответственность за контроль над распространением ВИЧ-эпидемии должно взять на себя правительство.

Отношение «мы и они» все еще превалирует в грузинском населении, и население старается отделиться от ЛВ.

К счастью, в 2000 г., после года дискуссий, были приняты поправки к закону, обеспечивающие добровольный скрининг, основанный на всеобщей защите прав человека. Более того, по поправкам, повышается личная ответственность каждого гражданина. В настоящее время тестирование на ВИЧ-инфекцию совершенно добровольно, за исключением доноров крови и органов/тканей, которые тестируются в обязательном порядке.

По причине нехватки одноразовых медицинских инструментов, не отвечающих требованиям безопасности мер предосторожности в медицинском обслуживании, отсутствия средств стерилизации и дезинфекции, одна статья, противоречащая принципам прав человека, не была заменена в законе. Эта статья, «с целью защиты медицинского персонала и их пациентов», обязывает ВИЧ-инфицированных информировать медицинских работников о своем ВИЧ-статусе. Люди, не знающие о своем статусе, не отвечают за какие-либо действия, могущие вызвать распространение инфекции.

С другой стороны, закон обязывает медицинский персонал оказать ЛВ необходимую помощь и не дискриминировать их. Однако многие ЛВ сообщали о случаях, когда врачи, узнав о ВИЧ-статусе больного, просили его покинуть медицинское учреждение.

К тому же, ВИЧ-инфицированный вынужден поставить в известность о своем ВИЧ-статусе своего сексуального партнера и/или будущего супруга. Остальные ИПП законом не регулируются.

Закон гарантирует ЛВ право на образование и занятость в Грузии. Однако перечислены профессии, определенные законом как «профессиональные области повышенного риска» (хирурги, гинекологи, дантисты, хирургические медсестры и медсестры, работающие в родильных домах, и т.д.), где ЛВ не дозволено работать.

Несмотря на то, что по закону запрещено отказывать кому-либо в работе на основании его ВИЧ-статуса, было несколько случаев увольнения ЛВ с работы. Государственный центр СПИДа реагировал на все подобные случаи, но не во всех добился успеха, и, к сожалению, некоторые ВИЧ-инфицированные потеряли работу.

ВИЧ-инфицированный, который, зная о своем статусе, заразит другого, обвиняется в соответствии с уголовным кодексом Грузии.

Некоторые группы предлагают легализацию проституции, но большинство населения против подобной легализации. Однако существует законопроект, и есть надежда, что с целью приведения законодательства Грузии в полное соответствие с международными стандартами в ближайшем будущем он будет рассмотрен. Пока же все заинтересованные стороны интерпретируют кодекс, а заодно и ограничения действующего законодательства, в своих собственных интересах.

В заключение, закон определяет, кто может пройти тестирование (каждый человек имеет право провериться на ВИЧ), кто обязан пройти тестирование (доноры крови), и у кого могут быть преимущества при диагностике и лечении ВИЧ/СПИДа (все граждане Грузии имеют равные права). Закон о профилактике ВИЧ четко гарантирует доступ к службам профилактики и лечения, но все еще недостаточно гармонирует с остальным законодательством относительно ПИН и работников секс-бизнеса. До 2005 г. для ЛВ курс АРВ-лечения был недоступен (кроме 5 пациентов со СПИДом), пока проект ГФСТМ не обеспечил всех ЛС ВААРТей.

Вопросов гомосексуализма закон не касается вообще и в ближайшем будущем в этой области не предвидится никаких законодательных изменений.

## **II.7 МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ**

Находящимися под особым риском и особо уязвимыми по отношению к ВИЧ общими популяциями, считаются: ПИН, РСБ, МСМ, больные ИПП (включая гепатит В, гепатит С и/или туберкулез). Расходы на скрининг всех этих групп покрываются из государственного бюджета (включая сексуальных партнеров ЛВ). Около 18,000-20,000 представителей этих общих популяций проходят тестирование на ВИЧ ежегодно. Кроме того, программа финансирует работу горячей линии, образование работников здравоохранения и молодежи по профилактике ВИЧ, деятельности, направленной на образование, и т.д. Молодежь, мигранты и ВПЛ также причислены к общим популяциям.

В Грузии не подтверждено ни одного случая передачи ВИЧ через медицинское обслуживание, не считая заражения при переливании крови.

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ПМР) во время беременности является частью программы по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа. Проект ГФСТМ планирует бесплатное ВИЧ-тестирование и консультирование беременных женщин по всей Грузии, а также профилактическое АРВ-лечение для ВИЧ-инфицированных матерей и их младенцев.

Реальным осуществлением политики и программ по ВИЧ/СПИДу руководит Исследовательский центр инфекционных заболеваний, СПИДа и клинической иммунологии (Национальный центр СПИДа) и его филиалы и диагностические лаборатории по ВИЧ/СПИДу (70 лабораторий) в разных регионах страны.

Понимая ограниченность собственных средств, правительство Грузии и службы контроля над СПИДом, проблемы ВИЧ/СПИДа переадресовали международному сообществу доноров. В 2001-2002 гг., с технической поддержки ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ, страна завершила работу над полным стратегическим ВИЧ/СПИД-планированием на 2003-2007 гг. В 2002 г. был учрежден Координационный механизм страны (КМС), непосредственной задачей которого

является вовлечение НПО-сектора, ЛВ и представителей общественности в деятельность по разработке политики и профилактики ВИЧ/СПИДа, и привлечение дополнительных средств из-за рубежа. В КМС представлены все главные организаторы и заинтересованные стороны. КМС преуспел в разработке общегрузинской заявки «Усиление национального сопротивления ВИЧ/СПИДу в Грузии». Финансы под заявку, в размере 12 миллионов американских долларов на период с 2003 по 2007 гг., выделил Глобальный фонд для борьбы с СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ). Эта поддержка превышает бюджет Национальной программы по профилактике и контролю над ВИЧ/СПИДом самое меньшее в десять раз. В рамках ГФСТМ все зараженные ВИЧ в Грузии с диагнозом СПИД получают возможность пройти курс Высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ). Им будут предоставлены и другие услуги, такие как тестирование на АРВ-резистентные штаммы ВИЧ. Расходы на АРВ-лечение колеблются примерно от \$1600 до \$2000 на пациента в год. Доступность ВААРТ может изменить отношение общества к ВИЧ и СПИДу, и они будут восприниматься не как смертельная болезнь, а как опасная, но все же управляемая инфекция. В итоге возрастет и количество желающих воспользоваться ДКТ-сервисом.

## **II.8 МЕРЫ, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ**

- В Грузии превенция потребления наркотиков все еще развита слабо. В этой области осуществлено лишь незначительное количество малых проектов, и государственные ассигнования весьма скудны (напр., стоимость государственной программы профилактики наркопотребления в 2004 г. составляла 500000 лари (около 250,000 американских долларов) на всю Грузию, и большая часть суммы предназначалась для наркологической экспертизы).
- В стране также слабо развито обслуживание наркозависимых пациентов, как в смысле выбора сервиса, так и количества специализированных учреждений (т.е. учреждений, работающих над проблемами наркопотребления). Объяснение этому можно искать в идеологии лечения наркомании, унаследованной от советского режима, с антигуманными принципами которой грузинским специалистам пришлось сражаться в течение многих лет; скудости традиций подобного рода лечения и отсутствии институционального базиса; трудностях при создании материальной основы для сервиса, вследствие социально-экономических проблем, существующих в стране в течение последних лет; неспособности полного использования средств лечения наркомании, опять-таки из-за нехватки финансирования.
- Основной формой лечения является детоксикация и дальнейшая реабилитация в амбулаторных условиях. В стране нет центров стационарного пост-детоксикационного лечения, сообществ взаимной терапии или специализированных реабилитационных учреждений. Несмотря на многолетние попытки грузинских специалистов и представителей зарубежных добровольцев АА и АН (Alcoholics Anonymous and Narcotics Anonymous

volunteers), движение самопомощи среди наркопотребителей развивается крайне медленно и все еще находится в зачаточном состоянии.

- До сих пор не осуществлена ни одна программа замещающей терапии. Однако пилотная программа метадонового замещения, запускаемая в Тбилиси в 2005 г. и одновременно обслуживающая 60 человек, может стать значительным шагом в этом направлении. В 2006 году планируется также открыть еще два центра для обслуживания 200 человек. Указанные программы будут финансироваться Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.
- Нет программ социальной реабилитации для наркопотребителей.
- Нет лечебных/реабилитационных программ для наркопотребителей в местах заключения. По причине отсутствия финансирования, несмотря на существующий закон, невозможно проводить принудительное лечение.
- Сегодня в Грузии запрос на лечение наркопотребителей несоизмерим с количеством лечащихся. В 2003 г. по всей Грузии прошли курс лечения всего 306 пациентов. Это очень мало по сравнению с реальным числом наркопотребителей в стране. Основной причиной является несостоятельность государства финансировать подобное лечение, и расходы покрывают сами пациенты.

Неудовлетворительный уровень превенции наркопотребления, равно как и неэффективное лечение/реабилитация наркопотребителей, способствуют распространению наркопотребления и связанных с ним болезней.

\*\*\*

***Интервью с г-ном Леваном Барамидзе, главой Департамента общественного здоровья при Министерстве труда, здравоохранения и социального обеспечения***

Я представляю департамент общественного здравоохранения, постольку могу говорить только о приоритетах в области профилактики и превенции различных заболеваний. Среди этих приоритетов я могу назвать болезни, передающиеся половым путем, репродуктивное здоровье, борьбу с табакокурением. В настоящее время основное внимание направлено на программу поголовной иммунизации детей до 15-ти лет, которая финансируется Международным детским фондом ООН, Фондом Ростроповича и нашим государством; это является очень хорошей инвестицией капитала.

В области первичного здравоохранения мы ведем несколько программ по репродуктивному здоровью. В частности, мы ведем борьбу с абортами, являющимися в Грузии главным средством контролирования рождаемости, и пытаемся приучить население пользоваться контрацептивами. Первичное здравоохранение вообще мы ставим во главу угла ввиду высокой экономической эффективности; этот путь успешно апробирован на западе и мы движемся в том же направлении.

В сферу ведения нашего департамента также входят проблемы загрязнения воздуха, воды, почвы; в этом направлении мы тоже работаем.

В числе приоритетов для государства нужно назвать еще психическое здоровье населения.

Профилактика ЗППП, в том числе ВИЧ/СПИДА, также является приоритетом. Здесь у нас есть как государственные программы, так и гранты, предоставленные различными иностранными и международными организациями. Основную программу по профилактике ВИЧ/СПИДА ведет Национальный центр СПИДА и клинической иммунологии. Программа финансируется частично государством, частично Глобальным фондом. Некоторые компоненты программы уже задействованы, некоторые начнутся в ближайшее время. Здесь, разумеется, имеются проблемы; некоторые из них связаны с недостаточным финансированием, некоторые порождены нашими ошибками, хотя я считаю, что в этой области дела обстоят не так уж плохо.

Следует отметить, что программы борьбы со СПИДом, разрабатываемые различными международными организациями, требуют определенной адаптации к местным условиям. У нас главной и самой многочисленной группой риска являются наркоманы и потребители интравенных наркотиков. По официальным, сильно заниженным данным в Грузии 6000 зарегистрированных хронических наркоманов, т.е. больных, и еще 15 тысяч потребителей. К сожалению, у нас нет возможности провести достоверное исследование, чтобы выяснить реальное количество интравенных наркоманов, но на самом деле речь идет о многих десятках тысяч. Все они имеют высокий риск быть инфицированными. Контролировать этот контингент очень сложно, в сферу внимания различных превентивных программ попадает лишь ничтожная часть ПИН. Требуются большие средства и хороший менеджмент, которого сегодня нет. Следует вести с ПИН работу, этому не уделяется должного внимания. Есть и другие группы риска, например, так называемые секс-работники, к ним тоже нужен особый подход. Группу риска составляют также доноры; раньше мы не имели возможности проверять всю донорскую кровь; сейчас положение улучшилось, донорская кровь тестируется, однако не всегда удается провести двойную и тройную проверку, что необходимо для полной гарантии безопасности. Здесь также есть проблемы финансирования и плохого менеджмента. Тем не менее, я могу сказать, что государство постепенно вникает во все проблемы, берет их под контроль и, как мне кажется, мы двигаемся в правильном направлении. Конечно, полностью решить проблему ВИЧ/СПИДА в Грузии, в условиях нашего финансирования не удастся, однако, если все будет идти как надо, можно ожидать позитивных результатов. Я имею в виду следующее: мы ожидаем вспышку эпидемии ВИЧ/СПИДА, но предполагаем, что она не будет иметь катастрофических последствий как в России и Украине. Считаю, что только государство или, тем более, Национальный центр СПИДА не справится с этой задачей; очень важна роль неправительственного сектора, которому государство может и должно указать сферу деятельности и обеспечить финансированием; ну и конечно, невозможно переоценить роль зарубежных доноров.

Очень большое значение имеет повышение уровня знаний о ВИЧ/СПИДе среди населения. Я сам несколько лет назад провел небольшое исследование среди медицинских работников и студентов-медиков, и результаты оказались крайне неудовлетворительными; многие не знали пути инфицирования, факторы риска и т.д. Если таков уровень знаний среди медиков, то каков спрос с обычных граждан. Так что в этом направлении также нужно серьезно поработать. Мы думаем об этом;

планируется использовать потенциал СМИ. Есть такое понятие, «здоровое поведение»; важно чтобы элементы здорового поведения укоренились в общественном менталитете, стали частью повседневности. Как раз на будущей неделе у нас будет семинар по этим проблемам, который проводит эксперт из Великобритании.

К вопросу о стигматизации инфицированных и больных ВИЧ/СПИДом. В настоящее время анонимное тестирование и тайна результатов тестирования обеспечены. В остальном же следует опять-таки проводить разъяснительную и образовательную работу среди населения, чтобы инфицированные лица не оказались в положении изгоев. Мы осознаем эту проблему.

Что касается наиболее проблемных регионов в аспекте ВИЧ/СПИДа. Это, конечно приграничные области – порты, Батуми, Поти, граница с Азербайджаном. У нашего департамента есть эпидемиологическая сеть и какой-то контроль ведется (не только в отношении ВИЧ/СПИДа), хотя, конечно, поводы для беспокойства есть. Как известно, мигранты составляют группу риска. Мы начинаем задумываться о системе обязательного тестирования наших и иностранных граждан, въезжающих в Грузию; при этом, по нашему мнению большую опасность представляют граждане Грузии, часто выезжающие в страны с высоким уровнем распространения ВИЧ/СПИДа. Однако пока все упирается в финансовые проблемы. Тем не менее, мы ищем пути решения проблемы.

С приходом нового руководства правительство Грузии уверено, что, в результате жесткой борьбы с коррупцией и налаживания взимания налогов, возрастут бюджетные отчисления на здоровье, в том числе на проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом, и в будущем, когда грант ГФСТМ будет исчерпан, фондирование будет пополняться собственными средствами.

### **ЧАСТЬ 3. КЕЙС-СТАДИ**

#### **ОБРАЗОВАНИЕ ПО ВИЧ/СПИДУ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ – ОПЫТ ДЕТСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГРУЗИИ (ДФГ)**

**Детская федерация Грузии (ДФГ)**

**Адрес:**

пр. Важа-Пшавела, 76-б; Тбилиси, 38 00 86; Грузия

Тел.: 995 32 30 22 53; 995 32 30 31 91; 995 32 98 39 98;

Факс: 995 32 98 39 98

Эл. почта: [shoge7@yahoo.com](mailto:shoge7@yahoo.com)

Председатель: Коба Гиладшвили

Контактное лицо: Шота Маглакелидзе – заместитель председателя

### **III.1 ПОЧЕМУ ДФГ?**

Выбор пал на Детскую федерацию Грузии по следующим причинам: организация имеет длительную историю (с 1991 г.) и богатый опыт работы с детьми и подростками на территории всей Грузии по многим вопросам, интересующих молодежь, в том числе и по вопросам профилактики ВИЧ и ИППП. В организации работают опытные сотрудники, хорошо понимающие молодежь и поддерживающие ее. Больше половины сотрудников – студенты или недавно окончившие учебу.

Организация поддерживается государством и финансируется по указу президента, но работает также над несколькими проектами, финансируемыми различными местными и международными донорскими организациями и ООН (USAID, UNICEF, UNFPA), так что ее репутация достаточно высока.

ДФГ играет значительную роль в определении национальной политики Грузии по вопросам детей и юношества. Широкая сеть представителей Молодежного парламента Грузии – НПО, созданной и взаимосвязанной с ДФГ – помогает Федерации успешно осуществлять свою деятельность в масштабах всей страны по разным аспектам, включая и проблемы ВИЧ/СПИДа.

ДФГ тесно сотрудничает со многими экспертами по вопросам молодежи, в том числе, с представителями общественности, Министерством образования, Министерством здравоохранения, Государственным департаментом по вопросам молодежи и др. ДФГ имеет тесные связи с выдающимися спортсменами и музыкантами Грузии, которые активно участвуют во всех кампаниях, проводимых Федерацией по пропаганде здорового образа жизни и образования в области профилактики ВИЧ/СПИДа среди молодежи.

Поскольку ДФГ работает не только с детьми, ни и с их родителями, она обладает уникальной возможностью развивать и осуществлять эффективные программы по таким насущным вопросам, как ВИЧ/СПИД и сексуальное образование молодежи. Культурный капитал ДФГ причисляет ее к ряду наиболее надежных организаций, подходящих для решения трудновыполнимых задач. Кроме того, Федерация занимается подготовкой диалога о сексуальном образовании молодежи в школах с лидерами грузинской церкви и Ассоциацией родителей – православных христиан. Она учредила совет представителей общественности, который будет наблюдать за всей деятельностью по сексуальному образованию молодежи, дабы удостовериться, что оно не противоречит местному контексту и культурно приемлемо.

Для дальнейшего ознакомления с культурным капиталом ДФГ, и в частности, с механизмом воздействия его на образование молодежи по ВИЧ/СПИДу, мы взяли интервью у председателя ДФГ, г-на Кобы Гиладшвили. Кроме того, была организована фокус-группа и проведена регистрация подростков, объединенных в ДФГ, чтобы понять причины их интереса к Федерации. Ценную информацию насчет прошлой деятельности ДФГ предоставляет также архив организации.

### **III.2 ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ**

Детская федерация Грузии (ДФГ) была учреждена 3 июня 1991 г. как неправительственная организация с целью усовершенствования политики по вопросам детей и юношества и приведения ее в соответствие с «Конвенцией по правам ребенка» Организации Объединенных Наций.

В 1999 г. по указу №139 Президента Грузии, ДФГ получила статус юридического лица публичного права – Общественного Союза, и с тех пор финансируется из государственного бюджета Грузии и обязана подчиняться государственной политике.

ДФГ, совместно с Государственным департаментом по делам юношества, ответственна за ежегодный мониторинг жизненных условий и условий учебы детей и подростков и подотчетна президенту Грузии.

Главной целью ДФГ является обеспечение защиты прав детей в соответствии с Международной конвенцией по правам ребенка.

### **III.3 ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА**

Административный штат ДФГ состоит из 12-и человек. Председатель федерации – г-н Коба Гиладшвили (председатель назначается государством). Три заместителя отвечают за разные области административной и программной деятельности.

.....

#### ***Интервью с г-ном Кобой Гиладшвили, Председателем ДФГ***

Наша организация была создана в 1991 году и являлась тогда одним из немногих субъектов неправительственного сектора, который только-только зарождался в то время в Грузии. А в области защиты прав детей она была первой в своём роде. С 1998 года мы именуемся фондом «Грузинская Детская Федерация». Основным сервисом, предоставляемым нашим фондом, является организация культурно-образовательной деятельности среди детей и подростков, выявление у них разных дарований и содействие в их дальнейшем развитии. Детей и подростков, с которыми занимается «Грузинская Детская Федерация» можно разделить на две основные группы. Первая группа это дети (приблизительно 300-350 детей), наши воспитанники, которые активно сотрудничают с нами в течении всего учебного года, посещают нашу организацию и занимаются усовершенствованием своих дарований. Вторая часть контингента, которую охватывает фонд, это дети и подростки (приблизительно 4000-5000 в год), которые участвуют в разных театральных, музыкальных, спортивных, оздоровительных и образовательных мероприятиях, конкурсах, встречах, фестивалях. А в виде пассивной аудитории наши мероприятия охватывают гороздо больший контингент. Тот факт, что наша организация выиграла тендер на осуществление компонента «превенция ВИЧ/СПИДа среди молодёжи» по проекту Глобального Фонда, одновременно мне кажется и закономерным и немного неожиданным. Неожиданность состоит в том, что мы раньше никогда не занимались конкретно проблемами ВИЧ. А закономерность я вижу в первую очередь в том, что мы не одни боролись за победу



в этом нелёгком конкурсе, а в коалиции с нашими партнёрами \_ Центром СПИДа, с НПО «Бемони» и «Танадгома», у которых огромный профессиональный опыт работы в превенции ВИЧ, а также с представителями института усовершенствования педагогов. Но ещё одну закономерность того, что наши опытные партнёры решили сотрудничать именно с нами, я вижу в том, что для эффективного проведения превенции ВИЧ в Грузинском обществе, программы и мероприятия должны быть обязательно построены на лучших культурных традициях, которые являются ценными для нашего общества. Прямой перенос в нашу среду незнакомых для нас зарубежных программ и техник может оказаться безрезультатным, а иногда даже иметь негативные последствия. Поэтому я думаю, что именно тот многолетний опыт нашего фонда, который мы имеем в организации культурно-познавательных мероприятия, послужил основой выбора наших партнёров.

Тот факт, что пока в Грузии всё ещё не наблюдается вспышка ВИЧ, во многом определена нашей культурой и традициями. Сплочённость и забота характерна для грузинских семей, передача лучших традиций из поколения в поколение, является одним из факторов, играющих роль в предотвращении эпидемии до сегодняшнего дня и в то же время, это один из мощных ресурсов, использование которого обязательно при планировании дальнейшей стратегии. Программы, по которым будет проводиться превенционная работа, должны быть основаны на лучших моральных, культурных, религиозных ценностях нашего общества.

Вряд ли внедрение этих программ пройдет гладко. Сегодня в Грузии существуют некоторые религиозные, родительские и политические организации, которые считают, что для нашей страны ВИЧ не настолько серьёзная проблема, чтобы по этому вопросу проводилось специальная работа среди школьников и студентов. Они уверены, что такие программы могут возбудить у молодёжи только нездоровый интерес к сексу и потреблению наркотиков, превратятся в пропаганду порока, что создаст почву для разврата, и наоборот, будут способствовать ранним сексуальным отношениям, распространению потребления наркотиков, ВИЧ и другим ЗППП. Они предлагают проводить работу только с группами высокого риска. Но ведь, к сожалению, молодёжь и является самой большой группой риска. Мы не можем закрыть глаза на тот факт, что сегодняшняя молодёжь гораздо больше знает о сексуальной жизни или наркотиках, чем хотя бы поколение их родителей. Они получают информацию из телевидения, интернета. А эта информация нередко лишь подталкивает молодёжь к рискованному поведению. Поэтому обязательно молодежи необходимо предоставлять правдивую, основанную на фактах, профессиональную информацию.

Наши программы, как отмечалось, будут основываться на концепции, подразумевающей широкое использование наших традиции, принципов морального воспитания, семейных и христианских ценностей. И мы приглашаем представителей всех заинтересованных организаций принять активное участие в разработке превентивных проектов.

Одной из проблем, правда, на мой взгляд, легко разрешимой, является то, что Министерство образования отдельно разрабатывает свои проекты для внедрения в школах обучения принципов здоровой жизни, что может вызвать дублирование. Необходимо скоординировать нашу работу. Надеемся, что этот вопрос легко

решится. Тем более, что государство является основным реципиентом гранта Глобального Фонда и оно глубоко заинтересовано в эффективном осуществлении этого проекта.

Конкретно, наша деятельность подразумевает следующие мероприятия

1. Подготовку учебных программ для педагогов по вопросам превенции ВИЧ среди молодёжи разных возрастов; тренинг тренеров среди педагогов и школьных психологов; содействие их дальнейшей работе с детьми и подростками;
2. Подготовку распространителей знаний среди ровесников из заинтересованных подростков; особенно рассчитываем на членов детского и юношеского парламента, которые тесно сотрудничают с нашим фондом. Мы намереваемся начать образовательную работу по принципу «равный равному» также и с бездомными детьми. В связи с этим также надеемся на помощь детского парламента, в котором состоят и дети из детских домов.
3. Проведение индивидуальной работы в группах высокого риска. В этом году наша коалиция намерена провести такую работу в Тбилиси, на базе нашего заведения и в приморском городе Поти, где по статистике высокий уровень детей групп риска.
4. Создание образовательных материалов;
5. Образовательную работу с родителями;
6. Предоставление альтернативных занятий подросткам - участие в культурных, спортивных, оздоровительных мероприятиях.
7. Пропаганда здорового образа жизни и предоставление информации о ВИЧ в рамках различных культурно-развлекательных проектов, которые будет проводить наш фонд. В этом году запланировано около 30 таких мероприятий. Например, недавно мы провели детский театральный фестиваль, в ходе которого подростки знакомили аудиторию с проблемами ВИЧ. В ближайшем будущем намереваемся провести тематический фестиваль фильмов по ВИЧ и наркомании, с дискуссиями после просмотров;
8. Запланировано привлечение к нашей превентивной работе популярных молодых звёзд эстрады, театра, спорта. Мы уже подписали меморандум с некоторыми молодыми эстрадными исполнителями. Они вместе бесплатно записали песню против ВИЧ, которая часто транслируется по популярным среди подростков радио- и телеканалам. Скоро выйдет благотворительная аудио-кассета с песнями молодых звёзд. На кассете между песнями будут записаны краткие сведения о ВИЧ. Деньги от продажи этих кассет пойдут в фонд помощи больным СПИДом.

\*\*\*

## **ХОЗЯЙСТВО**

ДФГ расположена в двухэтажном здании. В ее распоряжении находится: 5 комнат для офисов и комната для занятий; комната, где группы детей и подростков получают уроки танцев и музыки; небольшой кинотеатр вместимостью 200

человек; зал и несколько дополнительных комнат для различных мероприятий (информационно-образовательская деятельность, организация досуга и др.). На территории, прилегающей к зданию Федерации, построена церковь, которую посещают дети, члены ДФГ, и их родители. В строительстве церкви принимали участие и подростки – члены ДФГ. Церковь помогает ДФГ направить в единое русло усилия религии и образования.

#### **МИССИЯ ДФГ:**

- Содействие воспитанию физически и умственно здорового и гармоничного будущего поколения; оказание помощи детям и подросткам Грузии в распознавании и разрешении проблем, получении образования.
- Организация досуга детей и молодежи, разработка и осуществление соответствующих государственных программ.
- Поддержка социально уязвимых детей (в частности, детей из малоимущих семей).
- Осуществление программ интеллектуально-творческой, познавательной, развлекательной, психосоциальной реабилитации для детей и молодежи, включая детей и подростков из кризисных регионов (Абхазия и Южная Осетия).

#### **БЕНЕФИЦИАРИИ ДФГ:**

Дети, подростки и их родители;

Более чем 400 молодых людей и их родители посещают ДФГ ежедневно.

Кроме того, ДФГ работает над многими региональными проектами и программами, которые ежегодно охватывают свыше 40,000 детей и подростков.

#### **III.4 ПРОЕКТЫ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДФГ:**

- Проведение ежегодных детских мероприятий (концерты, благотворительные мероприятия, выставки детского рисунка, телевизионные обращения деятелей культуры, политических и общественных деятелей к детям по поводу праздников и т.п.) 1-го июня – в Международный день ребенка – и 20-го ноября, при финансовой поддержке ЮНИСЕФ и федерации Save the Children.
- «Рождественский вечер» – праздничное представление в Президентском Дворце (сопровождается концертом и подарками) для детей из малоимущих семей. Ежегодно приглашается 5000 детей. Основные спонсоры – государственный бюджет и Президентский фонд, дополнительные источники финансирования.
- Подготовка отчета «Положение детей в Грузии», финансовая поддержка государственного фонда Детской федерации (1999);
- Проект «Детский и молодежный парламент», осуществляемый ЮНИСЕФ совместно с Государственным департаментом по делам молодежи с целью содействия развитию лидерских навыков среди детей и молодежи. Парламент объединяет 200 детей и подростков из всей Грузии – по двое из каждого региона.
- Проект «Школа лидеров-руководителей» поддерживался Министерством образования и Государственным департаментом по делам молодежи. В рамках

проекта были организованы специальные двухмесячные тренинг-программы для детских лагерей по тренингу лидеров-руководителей; финансовая поддержка государственного фонда ДФГ.

- Проект «молодежь и дети на грани 21-го века», при помощи ЮНИСЕФ и Фонда Save the Children, – организация постоянной выставки. В выставленных во дворце ДФГ детских рисунках отражаются: положение детей, законодательная власть, здравоохранение, защита прав детей, поле деятельности детей, правительственные и неправительственные организации.
- Творчески-познавательные и психо-социальные реабилитационные программы (лагеря) для детей и молодежи всех категорий (социально незащищенные, награжденные и т.д.) и разных национальностей (живущие в Грузии, на Кавказе и в других регионах); финансируются из государственного бюджета и президентского фонда.
- Несколько программ для тренинга молодежи (включая тренинги для тренеров-наставников), напр., «жизненные навыки» и т.п.
- Организация различных культурных мероприятий: Международного детского фестиваля музыки – «Хрустальная ель», «Фестиваля детских театров», «Детского фольклорного фестиваля» и т.д.

Все мероприятия сопровождаются информацией по ВИЧ/СПИДу и образованием молодежи Грузии в рамках проекта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ).

- Организация спортивных мероприятий, также сопровождающихся образованием по вопросам ВИЧ/СПИДа: чемпионат страны по футболу для мальчиков и девочек (число участников – до 1000 человек); «Безопасные» каникулы в снежных горах – зимой и на побережье Черного моря – в течение лета, и т.д.

#### ***III.4.1 Деятельность, связанная с ВИЧ/СПИДом***

Организация, как контрактор Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, руководит консорциумом местных правительственных и неправительственных организаций, осуществляющих одну из составляющих программы – *профилактика ВИЧ и ИПП среди молодежи.*

В консорциум входят:

- Детская Федерация Грузии – ответственная за организацию культурных и спортивных мероприятий для повышения осведомленности о профилактике ВИЧ и ИПП среди молодежи.
- Национальный центр СПИДа – ответственный за выполнение программы взаимного обучения среди студентов и внутренне перемещенной молодежи.
- Институт усовершенствования педагогов Грузии – ответственный за развитие и пилотирование школьной образовательной программы по ВИЧ/СПИДу.
- НПО «Танадгома» – ответственная за открытие для молодежи двух консультационных центров по ВИЧ/СПИДу и ИПП (один – в Тбилиси, в ДФГ и другой – в Поты, Западная Грузия)

- Международная молодежная сеть «ЮВЕНКО» – ответственная за исследование поведения молодежи и знаний по ВИЧ/СПИДу и ИПП. Результаты исследования станут орудием пропаганды для школьной программы по превенции ВИЧ.

Особый интерес вызывает учебный план школьного образования, который разрабатывается Институтом усовершенствования педагогов Грузии в тесном сотрудничестве с консорциумом ДФГ. Вопрос – очень деликатный, требующий особо чуткого обращения. Для внедрения курса в программу школьного обучения, ДФГ надеется найти поддержку у общественности, в первую очередь у родителей и учителей. Известные общественные лидеры, высококвалифицированные специалисты, представители церкви приглашаются для диалога на данную тему.

ДФГ намеревается запустить свой собственный радиоканал (при активной поддержке проекта ГФСТМ), который будет активно использован для пропаганды школьной образовательной программы по ВИЧ/СПИДу. Чтобы поделиться своими взглядами и убеждениями, на радиопередачи будут приглашаться общественные лидеры и представители церкви, родители и учителя, представители молодежи.

ДФГ планирует провести пропагандистскую кампанию в Интернете для молодежи Грузии. Будут созданы специальная веб-страница и форум «Молодежь Грузии против ВИЧ/СПИДа». На веб-странице для молодежи будет размещена основная информация по ВИЧ/СПИДу, ИПП и потреблению наркотиков. Дополнительно, на форуме будут освещаться все культурные, образовательные и спортивные мероприятия, проводимые в рамках кампании по превенции ВИЧ. Здесь же будут предложены для обсуждения все проблематичные и щепетильные вопросы, что поможет узнать мнения молодежи.

К концу 2008 года в Грузии предполагается открыть 10 консультационных центров, где молодежь сможет получить сексуальное образование и дополнительную информацию о профилактике ВИЧ и ИПП.

Студенты Грузии будут вовлечены в программы взаимного обучения, запущенные Национальным центром СПИДа в тесном сотрудничестве с ДФГ и другими членами консорциума. Подобная программа будет использована и для ВП молодежи.

В рамках кампании по профилактике ВИЧ, только в 2004-2005 гг. ДФГ запланировано больше 30-и культурных и спортивных мероприятий, охватывающих более 30,000 молодых людей.

С целью увеличения эффективности деятельности консорциума будут предложены все усилия для обеспечения надежной координации мероприятий и действий, проводимых его членами.

Эти организации уже имеют опыт сотрудничества в деле образования молодежи по вопросам ВИЧ/СПИДа – в течение нескольких лет они совместно выполняли малые проекты. В рамках проекта Глобального Фонда они отвечают за образование молодежи по ВИЧ/СПИДу в пределах всей страны. Это увеличило ответственность консорциума и наложило немалую долю ответственности на плечи каждой организации. Все эти организации пользуются уважением, как со стороны общественности, так и правительства, но самое главное их достоинство, что они пользуются доверием молодежи. Они располагают суммой в 300,000 долларов

США на мероприятия за 2004-2005гг. Это самая большая сумма, когда-либо потраченная в Грузии на образование по ВИЧ/СПИДу среди молодежи (финансируется через ГФСТМ).

### **III.5 ОТЧЕТ О ВСТРЕЧЕ ФОКУС-ГРУППЫ**

Участники: члены организаций "Ассоциация детей Грузии" и "Детский и молодежный парламент Грузии".

Количество: 12, 8 девушек и 4 юноши.

Возраст: 15-17 лет.

В качестве участников были выбраны члены упомянутых организаций, поскольку они социально достаточно активны, постоянно проводят акции и мероприятия, имеющие целью популяризацию здорового образа жизни, в том числе связанные с проблематикой ВИЧ-СПИДа.

\*\*\*

*Вопрос: Как Вы попали в организацию.*

Большинство ответов - узнал(а) об организации от друзей, из журнала, издаваемого ЮНИСЕФ, потом был(а) избран(а) в детский парламент, с тех пор участвует в различных проектах, осуществляемых "Федерацией детей Грузии".

Типичный ответ:

*Я попала в федерацию через детский парламент. В парламент меня представили из школы, потом я была избрана, сегодня являюсь председателем комитета, о чем никогда бы не подумала. Здесь я приобрела очень много друзей, приобщилась к полезным делам, чему очень рада.*

*Вопрос: Что Вам дала работа в ассоциации?*

Группа, в общем, была единодушной: друзей по всей стране, чувство независимости, ответственности, возможность откликаться на проблемы сверстников, что-то делать.

По словам участников, они много времени проводят в ассоциации, часто и с охотой задерживаются допоздна, что даже вызывает нарекания родителей. Учебная работа в ассоциации не мешает, хотя иногда приходится заниматься в здании ассоциации. Все рады находиться и работать здесь, никто не жалеет, что пришел. Очень хорошие отношения со взрослыми работниками ассоциации, не чувствуется разницы в возрасте. Никто из группы не смог сформулировать какую-либо проблему в самой организации или то, как можно улучшить эффективность работы.

*Цитата: До членства в молодежном парламенте я просто знала о проблемах моих сверстников, хотела их решить, но в одиночку делать ничего не могла, не могла ходить в различные организации с предложениями. Сейчас я представляю интересы своих сверстников, на мне лежит ответственность, и я*

*уже не могу закрывать глаза на различные проблемы. Через ассоциацию мы уже можем обращаться к взрослым и обращать их внимание на проблемы молодежи.*

\*\*\*

*Вопрос: Что вы думаете о СПИДе, насколько эта проблема серьезна для Грузии?*

Большинство участников сочло, что проблема СПИДа для Грузии весьма серьезна, однако двое отметили, что уровень распространения болезни не очень высок по сравнению со многими странами мира. Вопросы СПИДа сразу стали обсуждаться сквозь призму молодежных проблем. Почти все участники отметили, что главное, это образование; молодежь плохо знает как защищаться от СПИДа, а если некоторые и знают, то не соблюдают правил безопасности должным образом. Было отмечено, что информация, идущая от сверстников, оказывает более эффективное воздействие, чем идущая от взрослых; постольку очень важно, чтобы молодежные организации вели образовательную работу. Особо была отмечена проблема дискриминации инфицированных (отказ от медицинского обслуживания, разрыв социальных контактов, дискриминация на работе и т.д.). Главной причиной подобной дискриминации один участник назвал незнание путей передачи болезни, люди не знают, что по воздуху, прикосновениями и т.п. ВИЧ/СПИД не передается. Остальные участники согласились.

*Цитаты:*

- Проблемы СПИДа в Грузии очень серьезна. Я считаю, молодежь должна заняться этой проблемой; информация, сообщенная сверстником будет иметь более положительный результат.*
- В глобальном масштабе проблема очень велика, однако в Грузии СПИД не очень распространен. Мы должны сделать все, чтобы сохранить уровень распространения на одном уровне или уменьшить.*
- Люди не знают, что рукопожатием или поцелуем СПИД не передается, поэтому к больному опасливое отношение, есть дискриминация.*
- Страшась дискриминации больной может не пойти в клинику, поскольку может встретить там знакомого.*

\*\*\*

*Вопрос: Есть ли что-нибудь специфическое в грузинской культуре, что может быть связано со СПИДом?*

При обсуждении выделилось несколько пунктов. Сначала речь шла о менталитете; было отмечено, что в Грузии нет навыков проходить тестирование, не принято, чтобы перед свадьбой партнеры спрашивали друг друга, протестированы они или нет. Один участник отметил, что все это - наш "менталитет", изменить который очень трудно. Затем, культурной особенностью было признано требование девственности в отношении невесты, что, по мнению группы, снижает риск заболевания. Однако, в ходе обсуждения группа пришла к выводу, что риск

заболевания в данном случае снижается у женщин, но возрастает у мужчин, которые "вынуждены" посещать проституток. Затем разговор коснулся наркомании. Было признано, что опасность представляет как наркомания сама по себе, так и несоблюдение правил безопасности при инъекциях. Было также отмечено, что в Грузии ощущается дефицит информации, СМИ не уделяют проблемам, связанным со СПИДом столько внимания, как в других странах. Модератор предложил высказаться о роли церкви, на что группа ответила общими фразами ("церковь учит терпимости", "осуждает наркоманию и прелюбодеяние").

Диалог:

- *Настоящему верующему СПИД угрожает в меньшей степени.*
- *С наркоманом нельзя говорить на языке религии. В лучшем случае он попросит научить его, как колоться "по-религиозному".*

\*\*\*

Вопрос: *Кому в Грузии СПИД угрожает в первую очередь?*

Большинство участников назвали молодежь, причем был уточнен возраст наибольшего риска – 16-21 лет (один участник неоднократно отмечал, что СПИД угрожает людям всякого возраста). В ходе обсуждения были выделены основные риск-факторы: наркомания, посещение проституток, неинформированность. По мнению участников, юноши больше подвержены риску, поскольку больше склонны к потреблению наркотиков, случайным половым связям и менее религиозны. Было отмечено, что проблема СПИДа, ввиду того, что она связана с сексом, в Грузии широко не обсуждается; тема «постыдна», табуирована; следует снять это табу, развернуть широкую кампанию в СМИ, показывать видеклипы, использовать уличную рекламу и т.д.; следует так поставить дело, чтобы «постыдным» было НЕ спрашивать партнера, прошел ли он тестирование.

Цитаты: *В Центре СПИДа я видела фотографии людей, больных СПИДом. Они мне снились целую неделю. Я была в ужасе. Я и до того знала, что это страшная, неизлечимая болезнь, но увидеть своими глазами – это совсем другое. Я очень хочу поведать своим сверстникам, какой это ужас. Я считаю, что нужно проводить семинары, распространять визуальную информацию в очень широком масштабе, на государственном уровне.*

*Я мечтаю о том времени, когда учитель спросит, почему ты вчера пропустил занятия, а ты ответишь, вчера у меня был СПИД.*

\*\*\*

Вопрос: *Как вы думаете, какие-нибудь особенности, которые следует принимать во внимание при проведении анти-СПИД кампании именно в Грузии?*

Вопрос несколько озадачил участников. Однако, после общих рассуждений выявились мнения насчет культурной специфики. Был выделен феномен, в психологии называемый «необоснованным оптимизмом»; по мнению участников, грузины (подразумевалась молодежь) больше, чем представители других культур,



склонны думать, что им лично ничего не угрожает в риск-ситуациях, скажем при случайной половой связи.

*Цитата: Многие молодые люди думают, я не могу заразиться, и не предохраняются при половых связях, считают, это мне не угрожает, что за проблема?!*

*Цитата: В Грузии наркомания является главной проблемой, в отличие, скажем, от Польши; нужно направить усилия именно против наркомании.*

Группа еще раз подчеркнула, что в любом случае информация, исходящая от сверстников, лучше дойдет до молодежи.

\*\*\*

*Вопрос: Что может сделать ваша организация в плане профилактики ВИЧ/СПИДа?*

Обсуждение показало, что группа не переоценивает свои возможности, но считает, что в сила внести кое-какой вклад в борьбу со СПИДом путем пропаганды здорового образа жизни среди сверстников, организации различных культурных и спортивных мероприятий и т. д.

\*\*\*

В ходе открытой дискуссии молодые люди обсуждали вопросы пола и безопасного секса. По мнению участников, из-за строгих традиций, в Грузии женщины лучше защищены от ВИЧа (меньше сексуальных контактов, редкое потребление наркотиков) чем в западных странах. Также было отмечено, что в патриархальном обществе меньше доверяют медицине, люди скрывают свои проблемы и боятся осуждения. Это также относится и к ВИЧ/СПИДу.

В отношении безопасного секса группа отметила, что люди в Тбилиси по сравнению с регионами лучше осведомлены о средствах защиты и чаще их используют. Было отмечено, что молодые люди чувствуют неловкость покупая презервативы, такое отношение должно измениться. Презервативы в основном используются для предотвращения беременности. Два молодых человека отметили, что большинство их знакомых употребляют презервативы при контактах с секс-работниками. Один из них отметил, что его друг, который не употреблял презервативы, стал мишенью для насмешек. Сексуальные контакты с молодыми девушками, не являющимися секс-работниками, гораздо более редки, чем в других странах, но при таких контактах молодой человек не просит партнершу обезопасить себя, это считается неуместным.

На основании фокус-группы можно сделать вывод, что организация социально активна, ее участники отличаются энтузиазмом, хорошо знают проблемы молодежи в Грузии, хотя и несколько склонны к общим фразам, как и положено «парламентариям».

Фокус-группа зафиксировала острый интерес молодежи к вопросам, связанным с ВИЧ и СПИДом. Участники считают, что потребление наркотиков – основной фактор распространения эпидемии, и что молодежь – группа самого высокого риска ВИЧ. Молодые люди испытывают недостаток осведомленности в вопросах по ВИЧ/ СПИДу и не могут беседовать об этом ни в школе, ни дома. Наиболее эффективным путем образования и передачи информации, по мнению группы, является метод взаимного обучения. Гендерное равенство – также молодежная проблема. Мальчики находятся под большим риском в связи с потреблением инъекционных наркотиков и более ранней сексуальной практикой, в большинстве случаев, с работниками секса.

### **III.6 КУЛЬТУРНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ, ТРАДИЦИИ И НОРМЫ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДФГ**

#### ***- Участие и вовлеченность молодежи***

Самым большим достижением ДФГ является высокая степень вовлечения молодежи во всю деятельность Федерации. Участники отмечают, что в ДФГ их уважают и к их словам всегда прислушиваются, поэтому они свободно рассказывают о своих проблемах и ищут пути их разрешения с помощью опытных взрослых. В ДФГ молодые люди сами выбирают род деятельности и учатся, как решать те или иные проблемы. Они чувствуют свою ответственность и преисполнены энтузиазма.

#### ***- Высокий уровень компетентности***

ДФГ тесно сотрудничает с такими ведущими организациями, работающими в области ВИЧ/СПИДа и ИППП, как Национальный центр СПИДа, UNICEF, UNFPA, UNDP, НПО «Танадгома», «Бемони» и др.

#### ***- Уважение к традициям и религии***

ДФГ всеми силами старается развивать у молодежи уважение к местным традициям и религии. Были проведены особые мероприятия с целью ознакомления молодежи с грузинской историей и культурой (школьные конференции и конкурсы, экскурсии в исторические места и т.д.).

Рядом со своим зданием ДФГ построила маленькую церковь. Федерация старается привлечь молодежь для участия в благотворительных акциях, проводимых церковью. Подростки принимали участие в строительных работах. Они помогают при богослужении и принимают участие в работах по расчистке древних церковных строений по всей стране.

#### ***Благотворительность***

ДФГ немалые усилия прилагает для развития у молодежи рабочих навыков. Сотрудники стараются, чтобы молодые люди получали вознаграждение за проделанную работу, но учат ценить и благотворительность. Они помогают ВП молодежи, беженцам, брошенным и бездомным детям.

Благодаря проекту ГФСТМ, к концу 2005 г. организация будет обладать богатым опытом работы в области образования по ВИЧ/СПИДу среди молодежи в Грузии.

## ЧАСТЬ IV. РЕКОМЕНДАЦИИ

- В Грузии мало ВИЧ-инфицированных, но относительно высок риск распространения эпидемии. Поэтому профилактические меры в основном должны быть направлены на образование и информирование общества, и особенно – молодежи. Должны быть разработаны, пилотированы и внедрены соответствующие (в культурном плане и по возрасту) информационные/образовательные программы.
- При широком участии всех основных институтов (Министерство образования, Министерство здравоохранения, Ассоциация педагогов и родителей, религиозные лидеры и общественность) должен быть разработан и пилотирован (как в городских, так и в сельских школах) учебный план молодежного школьного образования с соответствующими учебными пособиями. Родители и учителя должны активно участвовать в процессе обсуждения учебного плана.
- Для контроля над эпидемией среди групп риска (ПИН, РСБ, МСМ), должны быть осуществлены более широкомасштабные особые профилактические программы (снижение вреда, программа помощи неимущим, ИОК-деятельность, консультации и тестирование, взаимное обучение).
- Государство должно гарантировать медицинскому персоналу (врачам и медсестрам) возможность получить соответствующее образование по ВИЧ и СПИДу с помощью тренингов по повышению квалификации.
- Особое внимание должно уделяться профилактике ВИЧ среди мигрантов. В приграничных регионах страны необходима информационная/образовательная деятельность, напр., раздача буклетов и пропаганда презервативов.
- В ВИЧ-профилактических программах нуждается и пенитенциарная система Грузии. Профилактические меры должны быть направлены на потребителей инъекционных наркотиков и предусматривать обмен шприцев, подачу информации, образование, консультации и добровольное тестирование.
- Для эффективности ВИЧ-профилактической деятельности, направленной на группы риска, необходимо создание соответствующей законодательной среды. Кроме того, необходимо укреплять институциональные структуры.
- В то же время, некоторые культурные представления и обычаи оставляют возможность для инновационной деятельности. Как неоднократно отмечалось, основную группу риска в Грузии составляют ПИН. Среди молодежи Грузии социальный имидж наркомана довольно «привлекателен» или, по крайней мере, не является объектом отчуждения или дискриминации. Было бы неплохо создать широкую или хотя бы пилотную программу для развенчания этого имиджа, т.е. депопуляризации потребления наркотиков. Здесь, церковь смогла бы оказать положительное влияние на восприятия общества относительно ПИН и вызвать поведенческий сдвиг среди ПИН в Грузии.
- Представители средств массовой информации должны пройти тренинги по вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом, с учетом уважения к правам человека

и права на конфиденциальность. Необходимо заинтересовать СМИ в более широком освещении подобных проблем.

## ლიტერატურა

ანტელავა ლ., სტილია კ., ჯაში მ. 2001, საკარტველო აივ/სისის სიტუაციური ანალიზი, UNAIDS, UNICEF, ინფექციური დაავადებათა, სისის და კლიკური იმუნოლოგიის კვლევითი ცენტრი, თბილისი, საკარტველო.

Dershem L., Gurolla Bonilla S., Sirbiladze T., Todadze Kh., Dallabetta D., Tsagareli T., Stvilia K. 2004. *Characteristics, High-Risk Behaviours and Knowledge of STI/HIV/AIDS, and HIV and Syphilis Prevalence Among Injecting Drug Users in Tbilisi*. Report on the Behavioural Surveillance Survey with a Biomarker Component for the SHIP Project.

გაბიანი ა. 1988. ნარკოტიკების მოხმარება გუბინაში და დრეს, “საბოტა საკარტველო”, თბილისი, საკარტველო

Goodwin R., Kozlova A., Kwiatkowska A., Nguyen Luu L.A., Nizharadze G., Realo, A., Kulvet A., & Rammer A. 2003. Social representations of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe. *Social Science and Medicine*, Vol. 56, pp. 1373-1384.

Goodwin R., Kozlova A., Nizharadze G., & Polyakova G. 2004. HIV/AIDS amongst adolescents in Eastern Europe: Knowledge of HIV/AIDS, social representations of risk and sexual activity amongst school children and homeless adolescents in Russia, Georgia and the Ukraine. *Journal of Health Psychology*, Vol. 9, pp. 381-396.

Gotsadze T., Chawla M., Chkhartishvili K. 2004. *HIV/AIDS in Georgia – Addressing the Crisis*. The World Bank working paper #23.

ჯინვარაძე გ., პაივაძე თ., 2002. ბავშვთა სექსუალური განათლების შესახებ “ორტოქსოკრისტიანი მსობელთა კავშირი” თბილისი, საკარტველო

ჯანაშია ჯ.ა. 2002. 21-ე საუკუნის გამოწვევა, თბილისი, საკარტველო

Kachkachishvili Y. 1999. *Analysis of Sociological Survey on Reproductive Health Related Problems among Residents of Tbilisi*. The New Paradigms, #3, pp. 125-170.

კარსელიშვილი ვ. 2002. საკარტველოს ციხეების აივ/სისის-ის, ჰეპატიტისა და სექსუალური გზით გადამდები დაავადებების პრევენცია. მოხსენება კონფერენციის “ნარკომანია: სახელმწიფოთა თუ ოჯახის პრობლემა?”, თბილისი, საკარტველო

Khomasuridze A., Kristesashvili J., Tsuladze G. 2002. ‘Adolescents’ Reproductive Health Survey’ – UNFPA.

Nizharadze G., Jgerenaya E., Kachkachishvili I., Mshvidobadze R., Khutsishvili G. 2004. *Urban population of Georgia on religious issues*. In: Lejava N. (ed.). Orthodoxy in states and societies of Georgia and Russia. Tbilisi, HBS, pp. 104-121.

Nijaradze G. 2001. *We are the Georgians*. In: Duve F., Tagliavini H., (ed.). *The Caucasus - Defence of the Future*. Vienna, Bolzano, pp. 118-142.

Serbanesco F., Morris L., Nutsbidze N., Imnadze P., Shaknazarova M. 2001. *Women's Reproductive Health Survey, Georgia 1999: Final Report*. Centers for Disease Control. Atlanta, Georgia, USA.

Shelley L. *Organized Crime in the Former Soviet Union: The distinctiveness of Georgia*; <http://www.traccc.cdn.ge/publications/publication1.html> (Accessed May 2005)

Tkeshelashvili K., Del Rio C., Nelson N., Tsertsvadze T. 2003. The Emerging HIV/AIDS Epidemic in the Republic of Georgia: lessons learned and opportunities for prevention. Accepted for publication by *International Journal of STD and AIDS*.

Tsuladze G., Maglaperidze N., Vadachkoria A. 2003. *Demographic yearbook of Georgia*. UNFPA, Tbilisi, Georgia.

UNDP. 2003. *Annual Report on Drug Situation in Georgia, 2003*. Programme of Assistance for the Prevention of Drug Abuse and Drug Trafficking in the Southern Caucasus (SCAD program).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1. БИОГРАФИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Кетеван (Кети) Ствилия** заведует отделом по профилактике СПИДа в Научно-исследовательском центре инфекционных заболеваний, СПИДа и клинической иммунологии (Тбилиси). В 1998 году, доктор Ствилия получила степень магистра в Школе государственного управления Роберта Вагнера (Нью - Йоркский университет, Нью-Йорк). Она также являлась стипендиантом Программы Эдмонда Маски и Акта поддержки мира. К. Ствилия в основном работает на следующей тематикой: политика профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа, поведенческое и эпидемиологическое исследование ВИЧ/СПИДа, реформа системы здравоохранения. Она принимала участие во внедрении современной методологии по профилактике ВИЧ/СПИДа, а также активно участвовала в стратегическом планировании действий связанных с ВИЧ/СПИДом в Грузии, включая ситуационный анализ СПИДа/ВИЧ (проект финансируемый ЮНЭЙДС). Доктор Ствилия является соавтором проекта предьявленного от имени Грузии Глобальному фонду по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ), котрый выделил 12 миллионов американских долларов на финансирование данного проектв в 2003-2007 гг.

**Георгий Нижарадзе** получил степень доктора философии в 1985 году (присуждена Научным советом Института психологии им. Д. Узнадзе Академии наук Грузии). Г. Нижарадзе является руководителем Лаборатории психологии культуры Института психологии им. Д. Узнадзе Академии наук Грузии (Тбилиси). Он также руководит научно-исследовательской группой Международного центра по конфликту и переговорам и читает лекции по социальной и крос-культурной психологии в Тбилисском государственном университете им. И. Джавахишвили, Тбилисском государственном политехническом университете и Государственном университете иностранных языков и культуры им. И. Чавчавадзе. Г. Нижарадзе принимал участие в следующих двух международных научно-исследовательских проектах по проблематике СПИДа и ВИЧ: «Социальная репрезентация СПИДа и ВИЧ в Центральной и Восточной Европе» (1998-1999) и «Знание СПИДа/ВИЧ: Социальная репрезентация риска и сексульная активность среди школьников и бездомных подростков в России, Грузии и Украине» (2001-2003).

**Хатуна Тодадзе** получила степень магистра в Тбилисском государственном медицинском институте (1989) и степень доктора философии в области злоупотребления наркотическими веществами в Тбилисской государственной медицинской академии (1999). Она является Директором по научной части Грузинского института наркологии и адъюнкт-профессором Кафедры наркологии Государственной медицинской академии. Доктор Тодадзе является экспертом в области наркомании Национального координационного центра по потребности на наркотике Министерства здравоохрвнения Грузии. Она в основном работает на следующей тематикой: эпидемиологическое исследование злоупотоебления наркотическими веществами и связанного с ним вреда, психо-социальные аспекты наркомании в Грузии, внедрение современных методов профилактики и лечение наркомании. Доктор Тодадзе принимала участие в нескольких проектах по

эпидемиологии и профилактике ВИЧ/СПИДа, включая ситуационный анализ СПИДа/ВИЧ и анализ ответных мер проводимых в связи со СПИДом/ВИЧ в Грузии (2000-2002). С 2005-го года она является координатором программы заместительной терапии впервые осуществляемой в стране в рамках проекта ГФСТМ по профилактике ВИЧ.



## **ВИЧ И СПИД В ГРУЗИИ: СОЦИО-КУЛЬТУРНЫЙ ПОДХОД**

Представленные в публикации соображения принадлежат авторам и не всегда соответствуют официальной позиции и взглядам UNESCO и правительства Фландрии. Используемые в отчете указания и представленный материал не выражают ту или иную точку зрения UNESCO или правительства Фландрии по отношению к легальному статусу территории, власти или границ какой-либо страны, города или региона.

Проект осуществляется при поддержке правительства Фландрии

Издано

Секцией (группой) культуры и развития отдела культурной политики и  
интеркультурного диалога

UNESCO

1, rue Miollis, 75015 Paris, France

e-mail: [culture.aids@unesco.org](mailto:culture.aids@unesco.org)

web site: [www.unesco.org/culture/aids](http://www.unesco.org/culture/aids)

Координаторы проекта:

UNESCO:CLT/CPD/CAD - Хелена Дробна и Христофорос Маллурис

Координатор проекта в Грузии:

Фонд культуры и искусства Грузии – Мака Двалишвили

Дизайн и верстка: Гега Паксашвили

Перевод с английского: Марина Гарсеванишвили

UNESCO Number: CLT/CPD/CAD-05/4

© UNESCO 2005

## СОДЕРЖАНИЕ

Страница

Предисловие  
Вступление  
Благодарности

### **ЧАСТЬ 1. ОБЗОР ВИЧ/СПИД-СИТУАЦИИ В ГРУЗИИ ВСТУПЛЕНИЕ**

I.1 Эпидемиология ВИЧ в Грузии  
I.2 Эпиднадзор  
I.3. Некоторые характеристики грузинской культуры  
I.4 Потребление наркотиков в Грузии  
I.4.1 Потребление наркотиков и связанное с ним поведение повышенного риска в Грузии  
I.4.2. Факторы риска ВИЧ среди ПИН в Грузии  
I.4.3 Риски, связанные с сексуальным поведением наркопотребителей  
I.4.4 Типы потребляемых наркотиков  
I.4.5 Социальные факторы потребления наркотиков в Грузии  
I.5 Особенности сексуального поведения в культуре Грузии  
I.6 Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), и мужской гомосексуализм в Грузии  
I.7 Особенности работников секс-бизнеса (РСБ) в Грузии  
I.8 Гендерные вопросы  
I.8.1 Дискриминация женщин  
I.8.2 Бытовое насилие  
I.8.3 Трафикинг  
I.9 Молодежь  
I.9.1 Бездомные дети  
I.10 Пенитенциарная система  
I.11 Мигранты  
I.12 Информированность населения относительно ВИЧ/СПИДа  
I.12.1 Средства массовой информации о ВИЧ/СПИДе  
I.13 Религия

### **ЧАСТЬ 2. ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА**

II.1 ВИЧ-тестирование и скрининг в Грузии  
II.2 Профилактика и поддержка  
II.3 ЗАБОТА О ЛВ  
II.4 Структура здравоохранения  
II.5 Вопросы законодательства, связанные с потреблением наркотиков в Грузии  
II.6 Законодательство  
II.7 Мероприятия, проводимые правительством  
II.8 Меры, ограничивающие распространение наркопотребления

### **ЧАСТЬ 3. КЕЙС-СТАДИ**

**ОБРАЗОВАНИЕ ПО ВИЧ/СПИДУ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ – ОПЫТ**

## **ДЕТСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГРУЗИИ (ДФГ)**

III.1 Почему ДФГ?

III.2 Информация об организации

III.3 Организационная структура

III.4 Проекты и деятельность ДФГ:

III.4.1 Деятельность, связанная с ВИЧ/СПИДом

III.5 Отчет о встрече фокус-группы

III.6 Культурные убеждения, традиции и нормы при определении возможностей ДФГ

### **ЧАСТЬ IV. РЕКОМЕНДАЦИИ**

Литература

Приложение 1. Биографические сведения об авторах

## ПРЕДИСЛОВИЕ

### ФЛАМАНДСКОЕ ПРАВИТЕЛЬСТВО И ВСЕОБЩАЯ БОРЬБА ПРОТИВ ВИЧ И СПИДА

В связи со Всемирным Днем Борьбы со СПИДом, ЮНЭЙДС и ВОЗ выпустили отчет, в котором говорится, что ВИЧ эпидемия быстрее всего распространяется в Восточной Европе, Средней Азии, в регионах Африки расположенных южнее Сахары и в Восточной Азии. С 2000 года, борьба против ВИЧ/СПИДа является одним из важнейших приоритетов всего международного сообщества, и в частности ООН. По грубым оценкам проведенным в конце 2003 года, общее количество людей живущих с ВИЧ составляло 40 миллионов; отсюда 25 миллионов составляли жители регионов Африки расположенных южнее Сахары. Дети и молодежь представляют основную целевую группу в борьбе против СПИДа и ВИЧ. Эффективная превенция ВИЧ инфекции, помимо других факторов требует привлечение внимания подростков к данной проблеме. Фламандский парламент и фламандское правительство многократно демонстрировали насколько значительным является для них работа с данными возрастными группами. Политика проводимая Фламандией при борьбе со СПИДом и ВИЧ подчеркивает значимость превенции и направлена на детей, подростков и женщин. В 2002 году фламандское правительство решило включить борьбу против СПИДа и ВИЧ в горизонтальные приоритеты политики сотрудничества с целью развития, которая осуществляется через двусторонние и многосторонние связи. Фландерс финансирует международные программы, оказывают косвенную поддержку через НПО. Фландерс подписал договор с Мозамбиком с целью оказания поддержки сектору здравоохранения. Фламандское правительство включило борьбу с ВИЧ и СПИДом в проекты финансируемые *UNESCO/Flanders Fund in Trust*. Фонд особое внимание уделяет образовательному и культуральному подходу к превенции ВИЧ инфекции, а так же заботе о ВИЧ инфицированных индивидах и о людях живущих с ВИЧ. В 2001 году фламандское правительство решило поддержать проект «Превенция ВИЧ на Кавказе при учете особенностей местной культуры». Этот пилот проект, ставящий перед собой высокие цели, направлен на проведение исследования адаптированного к местной культуре, развитие существующего потенциала и проведение тренинга для достижения стабильных изменений в поведении людей в этом регионе серьезно пораженном СПИДом/ВИЧ. Мы желаем группе ЮНЕСКО больших успехов, с нетерпением ожидаем результаты проекта, а также информацию о потенциальной полезности осуществления аналогичных проектов в других странах и в различной среде.

Давид Мено  
Представитель Фламандского  
Правительства  
Женева

Джо Алвоет  
Представитель Фламандского  
Правительства  
Париж

## ПРЕДИСЛОВИЕ

ВИЧ и СПИД для стран Кавказа, равно как и для Грузии, тема – совершенно новая. По мнению экспертов, в Грузии довольно высок риск широкомасштабной эпидемии ВИЧ, уже имеющей место на Украине и в России. Этот отрезвляющий прогноз был сделан на основании изучения текущей эпидемии ВИЧ и связан с ростом числа наркопотребителей и работников коммерческого секса как в самой Грузии, так и в соседних странах.

Доказано, что наиболее эффективной мерой в борьбе с ВИЧ и СПИДом является профилактика, главные компоненты которой – образование населения и пропаганда здорового образа жизни. В деятельности, направленной на повышение уровня знаний населения по ВИЧ и СПИДу, необходимо учитывать особенности местной культуры, традиций и верований. Подобно «семени», любая образовательная программа нуждается в плодородной «почве», основанной на элементах местной культуры и традиций. Эти аспекты обязательно должны быть приняты во внимание при любом анализе состояния по ВИЧ и СПИДу.

В Грузии первый значительный анализ по ВИЧ и СПИДу и связанным с ними вопросам был проведен в 1999 г. при поддержке Объединенной программы по ВИЧ/СПИДу ООН (UNAIDS) и детского фонда ООН (ЮНИСЕФ). Группа местных экспертов, проводивших анализ, приложила все свои усилия для выявления отличительных черт культуры и традиций населения Грузии и положительного или отрицательного влияния этих черт на распространение эпидемии ВИЧ. Следовательно, новый отчет, выполненный при поддержке правительства Фландрии, заставит с перспективы 2005 года взглянуть на многое с иной точки зрения.

Как руководитель службы профилактики и контроля над ВИЧ и СПИДом, хочу поблагодарить UNESCO и группу местных экспертов, приложивших огромные усилия для составления данного отчета. Я надеюсь, что все организации, имеющие отношение к ВИЧ и СПИДу, в своей профилактической и образовательской деятельности будут руководствоваться их выводами и рекомендациями. Знания, которыми с помощью UNESCO делятся с нами местные эксперты, непременно помогут добиться успеха в решающей борьбе против ВИЧ и СПИДа.

Тенгиз Церцвадзе

Доктор медицинских наук, координатор  
Национальной программы по СПИДу, председатель Совета  
Исследовательский центр инфекционных заболеваний,  
СПИДа и клинической иммунологии

## ВСТУПЛЕНИЕ

При низкой степени распространенности ВИЧ наблюдается вызывающий тревогу высокий показатель ее роста, в связи с чем возникает острая необходимость принятия мер в ответ на ВИЧ и СПИД в регионе Южного Кавказа: Армении, Азербайджане и Грузии.

Приоритетом должна стать профилактика новых инфекции. Однако специфические потребности инфицированных и пострадавших от ВИЧ и СПИДа людей требуют удовлетворения, и люди живущие с ВИЧ должны стать основными партнерами в разработке мер, связанных с ВИЧ.

Опыт показал, что для эффективности любых действий, предпринимаемых с целью профилактики, лечения, или ухода, действия эти следует приводить в соответствие с культурными особенностями. Это значит, что при разработке стратегии и програм, следует принимать во внимание характерные особенности целевых групп, включая их образ жизни, традиции, убеждения, гендерные отношения и семейные структуры. Это тем более важно, когда целью является изменение поведенческих моделей на долгосрочной основе, и это также является жизненно важным условием для замедления и, если быть оптимистичными, прекращения расширения эпидемии.

Для обоснования убеждения, что культурные особенности следует всегда принимать во внимание при принятии мер в ответ на ВИЧ\СПИД, организациями ЮНЕСКО и ЮНЭЙДС был разработан совместный проект «Культурный подход при профилактике ВИЧ\СПИДа и уходе за больными». Цель проекта стимуляция размышлений и поощрение действий способствующих улучшению интеграции «культурного подхода» в стратегии, политику, программы и проекты связанные с ВИЧ.

На основе опыта и знаний, полученных при осуществлении данного проекта, ЮНЕСКО был разработан новый проект: «Соответствующие культурным особенностям информация, образование и коммуникация (ИОК) при профилактике ВИЧ в трех кавказских странах». Этот проект увидел свет благодаря щедрой помощи Фламандского правительства и был разработан в сотрудничестве с властями Армении, Азербайджана и Грузии, при участии группы международных экспертов. Цель проекта - внести вклад в разработку культурно-соответствующих мер, направленных на ВИЧ и СПИД, что безусловно приведет к соответствующим, эффективным и устойчивым результатам.

*В замысле проект состоял из двух этапов. Первый этап, ориентированный на исследование, был направлен на определение локальных социально-культурных особенностей, влияющих на тенденции развития эпидемии ВИЧ. В этом контексте, культуру следует рассматривать не как некое статичное препятствие, а скорее как развивающийся ресурс, играющий ключевую роль при проведении эффективных мер в ответ на ВИЧ и СПИД.*

Второй, ориентированный на действия этап, основанный на результатах исследования, преследует три главных цели: развитие культурно-соответствующих материалов ИОК, обучение инструкторов в этой сфере и усиление субрегионального сотрудничества.

Развитие потенциала является основным компонентом проекта. Он направлен на усиление локального потенциала для интеграции социально-культурных факторов при проведении мер в ответ на ВИЧ и СПИД на всех уровнях, особенно в обучение исследователей работающих в области социальных наук, лиц, принимающих решения, и специалистов по ВИЧ и СПИДу.

Новаторский характер проекта обусловил необходимость создания команды специалистов с широким спектром квалификаций, включающей международного эксперта для обеспечения всеобщей научной координации и три национальные группы. Ввиду требуемого от исследовательских групп высокого уровня квалификации и опыта, процесс отбора оказался намного более трудным и затяжным, чем ожидалось. Синтия Бакли, профессор социологии Техасского университета в Остине, была назначена главным научным консультантом проекта. Вследствие проведенных с ней консультаций были отобраны национальные группы, состоящие из трех специалистов работающих в следующих отраслях: социология, эпидемиология, уход за лицами злоупотребляющими наркотическими веществами и их лечение, психология и т.д.

Несмотря на трудности, возникавшие при подготовке отчетов, представленных в этой публикации, по нашему убеждению, качество докладов свидетельствует об успехе первого этапа проекта.

Данная публикация представляет собой полную картину распространения эпидемии в Грузии рассмотренную с социально-культурной точки зрения.

Обзором нынешней ситуации в Азербайджане и Армении, резюме и сравнительный анализ всех трех национальных докладов публикуется отдельно.

Второй этап проекта начнется во время субрегиональной конференции, которая состоится в Тбилиси, Грузия, в Июне 2005 года. На встрече соберутся представители министерств просвещения, здравоохранения, культуры, по делам молодежи, и социальной защиты всех трех стран, представители тематической группы ООН, международные государственные организации и основные негосударственные международные организации, с целью предъявить результаты исследований и обсудить потенциальные возможности субрегионального сотрудничества в области ВИЧ/СПИДА, просвещения и культуры.

Во время второго этапа, в Июне 2005 года, состоится цикл встреч на национальном уровне с участием основных заинтересованных сторон, работающих над ВИЧ и СПИДом в национальном контексте. Встречи будут организованы в тесном сотрудничестве с Национальными центрами по СПИДу. На встречах соберутся представители НГО (молодежь, женщины, и т.д.), людей живущих с ВИЧ, религиозных организации, СМИ и двусторонних организаций. Цель встреч - предъявить результаты национального исследования и привлечь внимание всех участников к основным социально-культурным вопросам, связанным с ВИЧ и СПИДом в каждой стране и обсудить значимость учета этих особенностей при разработке стратегий, проектов и программ, связанных с ВИЧ.

Второй, заключительный этап проекта должен завершиться в Апреле 2006 года.

ЮНЕСКО выражает надежду, что эта публикация не только демонстрирует значимость культуры, как основного фактора развития ВИЧ эпидемии в кавказском регионе, но также указывает на то, что если международное



сообщество собирается разработать эффективные меры в ответ на ВИЧ и СПИД, и положить конец стигатизации и дискриминации, с которой ежедневно сталкиваются люди, живущие с ВИЧ и СПИДом, при разработке стратегий, политики, проектов и программ, ей безусловно придется учесть культурный фактор.

Катерина Стену  
Директор  
Отдел культурной политики и  
межкультурного диалога

## **БЛАГОДАРНОСТИ**

ЮНЕСКО выражает особую признательность всем авторам этой публикации, в частности национальным группам экспертов, работающим над разработкой этих докладов: Аршаку Папояну, Ануш Аракелян и Эльмире Бакшинян из Армении; Тельману Магеррамову, Лейле Исмаиловой и Таиру Фарадову из Азербайджана; Кети Ствилиа, Хатуне Тодадзе и Георгию Нижарадзе из Грузии. Социально-культурный подход при анализе эпидемии ВИЧ в этом регионе является новшеством. Следовательно, упорбление данного подхода было сопряжено с трудностями. При выполнении этой задачи национальные группы проявили высокий профессионализм и компетенцию.

Глубокую благодарность также хотим выразить профессору Синтии Бакли и отметить неоценимый вклад, который она внесла как главный научный консультант данного проекта. Помимо подготовки сопоставительного субрегионального доклада в этой публикации, профессор Бакли разработала методологию исследования для целого проекта, провела обучение национальных команд и руководствовала ими при разработке отчетов об исследованиях проводимых на национальном уровне.

Наша особая благодарность предназначается также директорам национальных центров СПИДа всех трех стран – доктору Самвелу Григоряну из Армении, доктору Галибу Алиеву из Азербайджана и доктору Тенгизу Церцвадзе из Грузии, за сотрудничество, поддержку, и ценный вклад в осуществление проекта.

Выражаем особую благодарность также нашим партнерам из ЮНЭЙДС, в частности, Ренате Эмер, страновому координатору Армении, Азербайджана и Грузии и Елене Санниковой из головного офиса ЮНЭЙДС, за оказание решающей помощи на протяжении всего проекта.

Особая благодарность Эрин Кош и Хизеру Маеру за их кропотливый труд и полезное содействие при издании публикации.

Особая благодарность также всем трем Национальным комиссиям ЮНЕСКО.

За действительно впечатляющую преданность делу и усердный труд при организации всех мероприятий связанных с публикацией, мы все весьма благодарны Маке Двалишвили, Исполнительному директору Грузинского фонда искусства и культуры.

И наконец ЮНЕСКО выражает крайнюю признательность Фламандскому правительству, ибо без его щедрой финансовой поддержки вряд ли состоялся бы данный проект.

## **ВИЧ И СПИД В ГРУЗИИ: СОЦИО-КУЛЬТУРНЫЙ ПОДХОД**

Георгий Нижарадзе, кандидат психологических наук – заведующий лабораторией психологии культуры, Институт психологии им. Д. Узнадзе, Академия наук Грузии

Кетеван (Кети) Ствилаи – кандидат медицинских наук, доцент – заведующий отделом профилактики СПИДа, Исследовательский центр инфекционных заболеваний, СПИДа и клинической иммунологии

Хатуна Тодадзе, кандидат медицинских наук, кандидат психологических наук – научный директор Института наркомании, Тбилиси, Грузия

### **ЧАСТЬ 1. ОБЗОР ВИЧ/СПИД-СИТУАЦИИ В ГРУЗИИ**

#### **ВСТУПЛЕНИЕ**

Процентный показатель распространения ВИЧ в Грузии относительно низок - 0.13%. Несмотря на это, вероятность быстрого распространения ВИЧ высока; вместе с тем низкий показатель ВИЧ/СПИДа определяет недооценку опасности и недостаток знания о болезни среди населения Грузии. Кроме того, стигматизация людей, живущих с ВИЧ, их страх перед дискриминацией, заставляет многих скрывать свою болезнь. Большинство лиц с позитивной реакцией на ВИЧ являются бывшими или нынешними потребителями интравенных наркотиков, работниками секс-индустрии или принадлежат к другим маргинальным группам, что усиливает стигматизацию носителей ВИЧ инфекции.

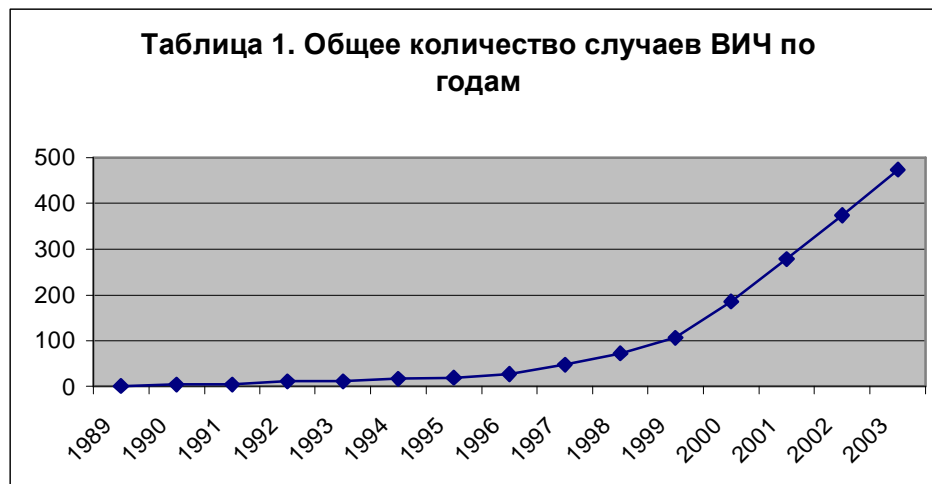
Когда людей просят назвать носителя ВИЧ инфекции, они перечисляют знаменитых иностранных поп-звезд, скончавшихся от СПИДа. Как говорится в грузинской поговорке: «Когда не видишь - не веришь и не боишься»

Отношение общества к ВИЧ и СПИДу отражает недостаточную осведомленность о природе вируса и риске его распространения. Лишь несколько исследований посвящены эпидемиологии ВИЧ/СПИДа и связанного с ними поведения, а так же влияния культуры на распространение болезни. Влияние пола, религии, культуры и традиционных ролей на эффективность программ направленных на профилактику ВИЧ, фактически не исследованы. Во многих случаях меры, предпринимаемые в отношении ВИЧ и СПИДа перенимаются из опыта других культур, которые сильно отличаются от грузинской. Помимо определения самых распространенных путей передачи заболевания и структуры системы здравоохранения, специфика и традиции грузинской культуры играют ключевую роль в выработке эффективных мер в отношении СПИДа и ВИЧ.

Данный отчет является первой попыткой всестороннего анализа тех социо-культурных факторов, которые влияют на распространение ВИЧ в Грузии, и которые можно было бы использовать против эпидемии. С целью профилактики ВИЧ предпринимается также попытка поиска эффективных путей коммуникации с населением, в частности с молодежью, с учетом необходимости сохранения

баланса между местной культурой и традициями и новаторской образовательной интервенцией.

## I.1 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ В ГРУЗИИ



Согласно данным Национального Центра СПИДа (1-ое Ноября 2004), общее количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции составляло 597. Отсюда 193 человек заболели СПИДом, а 111 пациентов скончались. По оценкам ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения), в Грузии 3,000 людей живущих с ВИЧ. Притом, наибольшее количество зарегистрированных случаев приходится на столицу Грузии Тбилиси и регионы черноморского побережья страны – Аджарию и Самегрело. Первый случай ВИЧ был зарегистрирован в 1989 году в Сухуми (столица Абхазии, западная Грузия). Три года спустя, согласно постановлению Министра Здравоохранения СССР, была создана Грузинская служба контроля над СПИДом. Постановление предполагало массовую проверку населения с целью выявления случаев болезни и введения строгого эпидемиологического контроля. В то время за планирование в области ВИЧ/СПИД отвечало Министерство здравоохранения, и только государственные организации были вовлечены в деятельность профилактики и контроля над ВИЧ. Массовый скрининг граждан, включая иностранцев, являлся основной стратегией контроля над ВИЧ/СПИДом во всех бывших советских республиках. Широкомасштабная профилактика ВИЧ и образовательная интервенция населения полностью отсутствовали. Вместе с тем, все пациенты, обращавшиеся в лечебные учреждения, в обязательном порядке проходили тест на ВИЧ. В конце 80-х годов было протестировано около 500 тыс. лиц.

## 1.2 ЭПИДНАДЗОР

Большая часть данных о распространении ВИЧ в Грузии взята из результатов тестирования на ВИЧ, проведенного между 1985 и 1992 годами. В этот период тестирование прошли более 1.4 миллионов людей. Отсюда, у десяти был зафиксирован ВИЧ-положительный результат. В 1995 году, пациенты во всех больницах страны прошли проверку на ВИЧ. Из 400,000 человек, у двадцати оказался ВИЧ-положительный результат. В 1996 году, из общего количества 30 505 тестов на ВИЧ, восемь человек показали ВИЧ-положительный результат.

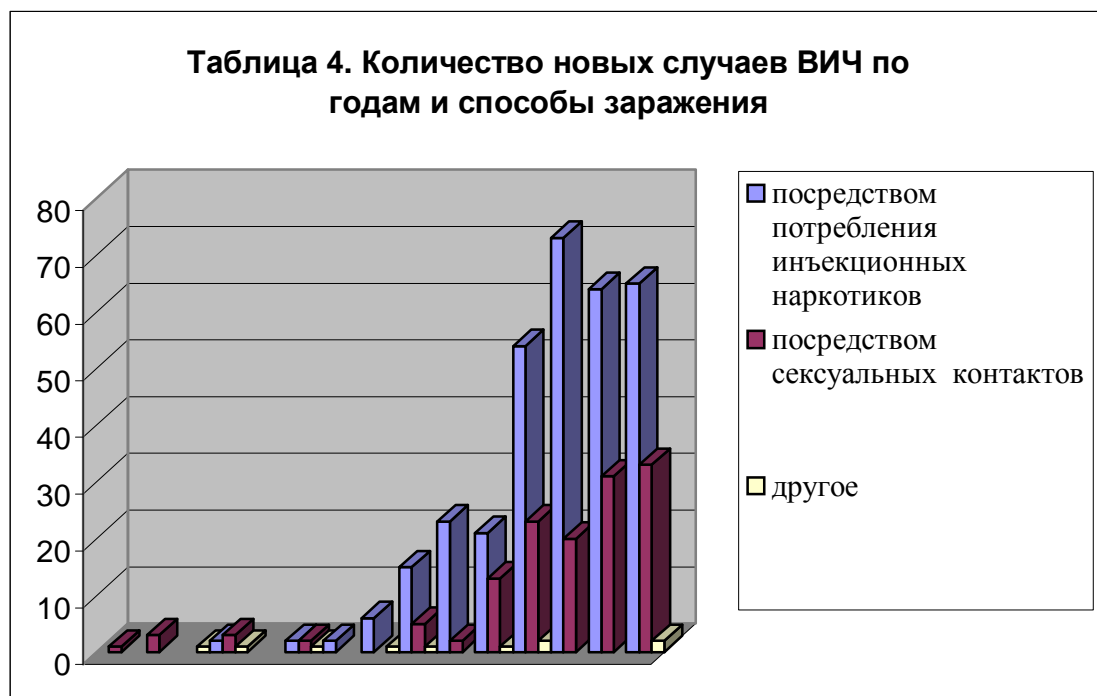
Профилактика ВИЧ/СПИД и стратегия контроля данных заболеваний значительно изменились после обретения независимости и в начале переходного периода, когда страна начала строить демократическое государство. В 1993 году, Грузия присоединилась к Рижской декларации и с обязательного тестирования на ВИЧ перешла на широкомасштабные превентивные меры. Были учтены вопросы прав человека, приоритетом стали образовательная работа с населением и включение общества в процесс борьбы с ВИЧ. Обязательное тестирование было отменено, кроме доноров. Соответственно, количество тестов на ВИЧ ежегодно проводимых в Грузии, резко снизилось (примерно в 6-8 раз) и приоритетным стало тестирование представителей риск-групп (интравенные потребители наркотиков, коммерческие секс-работники, гомосексуалисты, носители инфекций, передаваемых половым путем и туберкулезные больные.) Сегодня, конфиденциальное тестирование на ВИЧ и конфиденциальное консультирование предоставляется Национальным Центром СПИДа и 54-ми региональными консультационными центрами. Таким образом, пациенты желающие сохранить анонимность могут воспользоваться их услугами.



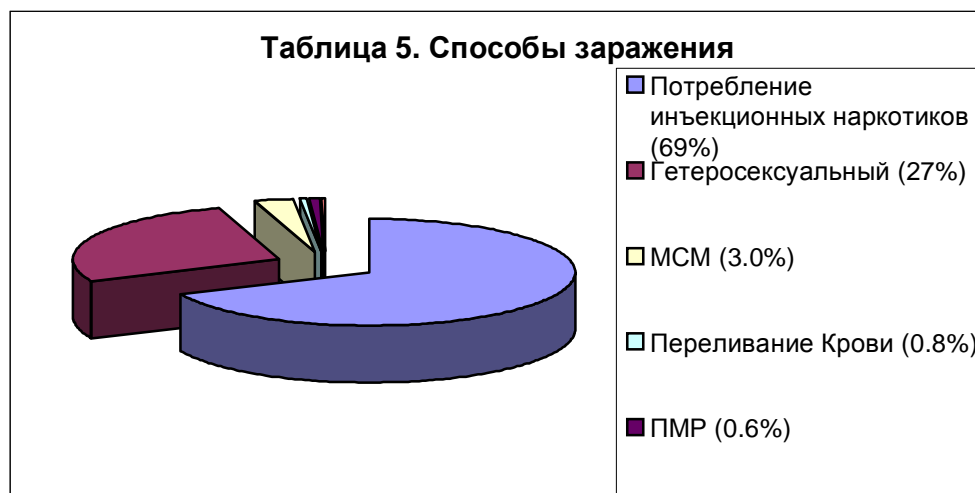
До 1999 года в Грузии ежегодно регистрировалось очень малое количество случаев ВИЧ. В 1999 году число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных удвоилось и впоследствии эти (годовые) показатели стабилизировались, медленно возрастая: 79 в 2001г., 95 в 2002г., и 100 в 2003г. За первые 10 месяцев 2004 года было зарегистрировано 120 новых случаев ВИЧ.



В Грузии ВИЧ чаще всего передается путем интравенного потребления наркотиков. Второй самый распространенный путь - это половой контакт с инфицированным партнером, который чаще всего встречается среди гомосексуалов. Интравенные потребители наркотиков составляют 64.7% зарегистрированных индивидов с позитивной ВИЧ реакцией. 27% заразились через гетеросексуальные связи, при которых не употреблялись средства предохранения, а 3.2% составляли мужчины гомосексуалисты.



Приведенная ниже секторная диаграмма дает более конкретную информацию о способах заражения ВИЧ в Грузии. Как и в других странах региона, преобладает заражение посредством потребления инъекционных наркотиков – среди зарегистрированных лиц с положительными показателями ВИЧ, 68% потребляет инъекционные наркотики.



Самый высокий процент заражения ВИЧ инфекцией встречается среди молодых в возрасте 15-24 и 25-34 лет. Большинство людей зараженных ВИЧ инфекцией составляют мужчины (соотношение к женщинам 6:1) и жители городов (60%). Девяносто три процента составляют граждане Грузии (включая внутренне перемещенных лиц)

Демографические показатели людей с ВИЧ (1 ноября 2004 г., ИЦИЗСКИ)

#	Категории	Количество					
1	Пол	Муж.	399 (84.2%)				
		Жен.	75 (15.8%)				
2	Местожительство	Столица	190 (40%)				
		Сельская местность	284 (60%)				
3	Миграционный статус	Иммигрант	12 (2.5%)				
		ВПЛ	19 (4.0%)				
		Гражданин Грузии	443 (93.4%)				
4	Возрастные группы	0-14	15-24	25-34	35-44	45-64	65>
		13 2.7%	174 36.7%	213 44.9%	61 12.9%	12 2.5%	1 0.2%

На развитие эпидемии ВИЧ в Грузии, очевидно, сильно влияют некоторые аспекты местной культуры и традиций, что непременно должно учитываться при планировании эффективных мер против ВИЧ и СПИДа.

### **I.3. НЕКОТОРЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГРУЗИНСКОЙ КУЛЬТУРЫ**

Некоторые аспекты местной культуры и традиций влияют на распространение ВИЧ инфекции и должны приниматься во внимание при определении эффективных путей борьбы с ВИЧ и СПИДом в Грузии.

Одним из основных свойств грузинской социальной культуры следует считать коллективизм, ориентированный на малые группы (расширенная семья, родственники, друзья, соседи и т.п.). Этот базовый признак определяет следующие тенденции:

1. Нормы, принятые в малых группах, имеют приоритет перед абстрактными нормами, как то закон, моральные заповеди, правила рационального или здорового образа жизни и т.д.
2. Межличностные отношения ценятся выше работы и дела вообще.
3. Психологические горизонты пространства и времени узки - пространство ограничивается малой группой или группами, а время - в основном настоящим.
4. Поведение, рассчитанное на будущее, полезность которого не очевидна, редко имеет место. К такому поведению относится забота о здоровье, профилактика различных заболеваний, в том числе ВИЧ/СПИДа. Например, из 200 респондентов (предприниматели и медперсонал), обследованные на ВИЧ прошли только те, кто был вынужден сделать это по разным причинам (работа, путешествие за границу) (R.Goodwin et al. 2003).

Вышеупомянутые культурные особенности сказываются во всех сферах социальной жизни, как на индивидуальном уровне и в характере повседневного поведения, так и на правительственном уровне, что увеличивает и даже обостряет их значимость в построении тактики борьбы против ВИЧ и СПИДа.

В начале эпидемии, отношение грузинской культуры к ВИЧ и СПИДУ отражало общую тенденцию рассмотрения болезни как проблемы типичной для мужчин-гомосексуалистов и работников коммерческого секса. В начале 1990-ых годов, ВИЧ распространялся в Грузии в основном через половой контакт между гетеросексуалами, при котором не использовались средства предохранения, и гомосексуалистами, что еще более усилило отрицательное отношение, стигматизацию и дискриминацию. С 1996-97-ых годов, из за возросшего числа интравенных потребителей наркотиков, загрязненные иглы стали главным путем распространения ВИЧ инфекции (69% зарегистрированных случаев).

Поскольку ВИЧ и СПИД приписывались конкретным социальным группам (интравенные потребители наркотиков, коммерческие секс-работники, гомосексуалы) и даже среди названных групп степень распространения ВИЧ инфекции была довольно низкой, в обществе сформировалось ложное мнение, что оно не подвержено заражению ВИЧ инфекцией. Такого рода позиция выражена в следующих высказываниях: «Я не употребляю инъекционные наркотики, а следовательно СПИД никогда не станет моей личной проблемой». Если в начале 1990-ых годов самым распространенным отношением к ВИЧ и СПИДУ было то, что данные заболевания являются проблемными для Африки и Соединенных Штатов, повышение степени распространения ВИЧ инфекции на Украине и в



России изменило, хотя и незначительно, ложное восприятие проблемы. Грузинское общество до сих пор верит в то, что ему не угрожает ВИЧ эпидемия.

Поскольку основным способом заражения ВИЧ является потребление инъекционных наркотиков, необходимо более глубоко проанализировать историю вопроса, паттерны поведения и «культуру» интравенных потребителей наркотиков в Грузии.

## **1.4 ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ В ГРУЗИИ**

### ***1.4.1 Потребление наркотиков и связанное с ним поведение повышенного риска в Грузии***

В 1990-ых годах, Грузия пережила немало социальных, политических и экономических кризисов. После разрушения Советского Союза несколько факторов способствовали распространению употребления инъекционных наркотиков в Грузии (неудачные попытки правительства контролировать нелегальные вещества, неконтролируемые границы, ухудшение криминальной ситуации, процветание коррупции, кризис социальных ценностей, социальный пессимизм, социальный и экономический упадок, растущая безработица, и дальний эффект Абхазского и Южно Осетинского конфликтов – территории, номинально считающиеся частью Грузии, но находящиеся, *de facto*, вне ее юрисдикции).

Геополитическое положение Грузии, которая находится на пересечении Европы и Азии, еще более усложняет создавшееся положение. Страна стала основным связывающим звеном путей ввоза наркотиков из Афганистана и Средней Азии (Janashia, 2002; Shelley, nd.), и нелегальные вещества, в первую очередь опиаты и гашиш, стали в Грузии более доступны. Несмотря на постепенное улучшение экономического положения и криминальной ситуации, торговля инъекционными наркотиками и их употребление все более распространяются. Дефицит в бюджете Грузии помешал принятию государством таких мер, как профилактика наркомании и осуществление лечебных программ для потребителей наркотиков. Отсутствие конкретных мероприятий, субсидируемых государством, сочетается со слабым интересом общественности к данным вопросам и недостаточно разработанным законодательством.

По сведениям, содержащимся в базе данных Института наркологии, официально зарегистрированное количество потребителей наркотиков и наркоманов между 1990 и 2004 годами увеличилось с 2,700 до 21,000 (базу данных составляют лица, которым особые медицинские учреждения, напр., Институт наркологии, по запросам официальных организаций (напр., полиции) поставили диагноз «потребитель наркотиков» или «наркозависимый»). Эти цифры не отражают реальное количество наркопотребителей в Грузии. Хорошо известно, что в Грузии, как и во всем мире, число официально зарегистрированных потребителей наркотиков значительно отличается от реального.

Общее количество зарегистрированных наркопотребителей и наркозависимых по годам (Годовой отчет по потреблению наркотиков в Грузии, 2003)

В настоящее время в Грузии не существует координированной регистрационной системы, и разница между зарегистрированными и реальными показателями довольно высока<sup>1</sup>. ПИН официально не регистрируются из-за боязни быть арестованными. Даже несмотря на это, имеющиеся данные указывают на явный рост в потреблении наркотиков. Например, с 1994 по 2003 гг., количество повторно зарегистрированных за год возросло в 2.9 раз.

За текущие годы рамки потребления наркотиков драматически расширились – и по возрасту потребителей, и их социальной принадлежности, и по месту жительства. С 1999-го года чаще всего употреблялся героин. Затем следовали т.н. опиум сырец и «маковая соломка» - настойка, приготовленная в домашних условиях. Изменились средний возраст, географическая и социальная принадлежность потребителей наркотиков. Сейчас потребителей наркотиков можно встретить в любой возрастной группе, начиная с 21.

Наркотики более доступны и чаще используются в больших городах Грузии, но их можно достать и в малых городах и селах. Потребление наркотиков встречается во всех социальных классах, начиная с лиц с низким уровнем образования и достатка, кончая членами правительства и другими представителями элиты.

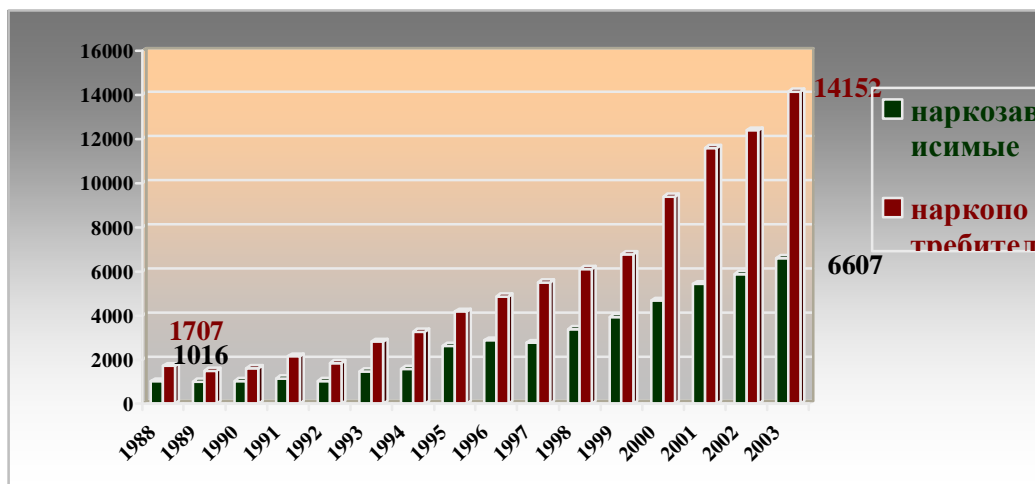
Хотя употребление наркотиков женщинами противоречит культурным нормам и традициям и не является таким распространенным, как в других странах (например, на Украине и в России), все же, по данным экспертов, в последние годы количество женщин и девушек, употребляющих наркотики, возросло.

#### ***1.4.2. Факторы риска ВИЧ среди ПИН в Грузии***

Относительно медленное распространение ВИЧ среди ПИН в Грузии (меньше 1%) можно приписать нескольким факторам. Во-первых, начиная с 1970-х, еще до появления ВИЧ/СПИДа, через применение общих шприцев, широко распространился гепатит С. В то время население было недостаточно информировано об опасности использования общих шприцев и нестерилизованных инъекционных принадлежностей, равно как и о существовании одноразовых шприцев. Однако, распространение гепатита научило наркопотребителей осторожности. С 1990-х годов, наряду с доступностью одноразовых шприцев и игл, наблюдается рост осведомленности наркопотребителей об опасности. Сегодня одноразовые шприцы можно купить безо всяких рецептов, по низкой цене, почти на каждой улице и в любой аптеке.

---

<sup>1</sup> О добровольной регистрации наркопотребителей говорить не приходится, т.к. они все государственные организации воспринимают враждебно, как имеющие лишь карательные функции.



Общее количество зарегистрированных наркопотребителей и наркозависимых по годам (Годовой отчет по ситуации, связанной с наркотиками в Грузии, 2003. Annual Report on Drug Situation in Georgia, 2003)

Вместе с тем, данные интервью с наркопотребителями показали, что шприцы все еще часто одалживают друг другу. Опрос 200 пациентов, приглашенных в научно-исследовательский Институт наркологии для обследования (2000 г.), показал, что 56% респондентов пользовались чужим инъекционным оборудованием; из пользовавшихся общими шприцами 41% респондентов сообщил, что пользовались ими в течение последнего года; 8% респондентов не пользовались чужими шприцами в течение года, 11% не пользуются ими уже 3 года и 40% – в течение 5 лет. Представленные данные указывают на то, что за последние годы наркопотребители стали более осторожны относительно инфекционных заболеваний, передаваемых с кровью. Тем не менее положение остается тревожным. Использованные инструменты часто не промываются. 86.7% респондентов заявили, что для их очистки/стерилизации применяли лишь воду, часто даже не кипяченую.

Сравнительно медленное распространение ВИЧ среди ПИН можно также отчасти объяснить замещением основного инъекционного наркотика – опиума героином. Кроме того, что героин реже потребляют в группах, он содержит меньше риска по сравнению с (инъекционным) опиумом, и вот почему.

За последние годы значительно реже применяется способ, когда с целью фильтрации к наркотическому веществу в шприц для общего пользования примешивается капля крови. Подобная практика все еще встречается, но очень редко. В 2000 г. из 200 опрошенных 27.2% признались, что принимали наркотики указанным способом, хотя за последний год им пользовалась лишь 1/3. Среди опрошенных в 2002 г. 6,7% респондентов указали, что за последнюю неделю использовали наркотик, разбавленным чужой кровью. Необходимо заметить, что названный способ применяется при потреблении настойки сырого опиума или

маковой соломки, но не героина. По мнению медицинских экспертов по наркологии, практика добавления крови вновь возросла во время массового потребления настойки макового семени в 2003 г., т.к. при этом применялись те же методы, что и для приготовления раствора опиума.

Из-за отсутствия навыков ухода за собственным здоровьем, недоверия к медицинским работникам и страха ареста, лишь небольшое количество интравенных потребителей наркотиков (не более 5%) проходят регулярное тестирование на ВИЧ (тестирование на ВИЧ носит конфиденциальный, анонимный характер и предоставляется гражданам Грузии бесплатно, однако существующее законодательство, в случае выявления регулярного потребления наркотиков, предусматривает штраф и арест). Только интравенные потребители наркотиков, посещающие специализированные медицинские заведения, которые довольно-таки малочисленны в стране (Центр СПИДА, Институт наркологии и неправительственные организации Бемони и New Way) проходят регулярное тестирование на ВИЧ.

#### ***1.4.3 Риски, связанные с сексуальным поведением наркопотребителей***

Исследования свидетельствуют о высоком риске заражения ВИЧ среди ПИН и их сексуальных партнеров (Situation Analysis on HIV/AIDS in Georgia, 2001; Dershem L. et al. 2004). Ввиду традиционно низкого уровня употребления презервативов сексуальные партнеры наркопотребителей (особенно супруги и постоянные партнеры) составляют группу лиц, особо подверженных ВИЧ и другим инфекциям.

Исследование 300 потребителей наркотиков (BSS report, SHIP project, Save the Children, March 2004), показало, что 82,4% имели контакт с регулярным партнером, 60,8% - с нерегулярными, и 48,4% - с коммерческими секс-работниками. За 12 месяцев среднее количество сексуальных партнеров достигало 6,4 (медиана 4). При сравнении возрастных групп, самый низкий показатель взаимоотношения с регулярным партнером наблюдался в самой молодой возрастной группе (70,6%). Этот показатель увеличивается с возрастом и в старшей возрастной группе достигает – 97,1%. Контакты с нерегулярными партнерами наиболее часты в возрастной группе 25-30 лет. За последние 12 месяцев контакты с коммерческими секс-партнерами наиболее часты в самой молодой – до 20 лет – возрастной группе (64,6%); меньше всего их в старшей возрастной группе – 40 лет и выше (21,9%).

Использование презервативов с постоянными партнерами традиционно редкое (28,5%), с нерегулярными партнерами составляя 55,1%, а с коммерческими секс-партнерами – 83,5%. Таким образом, регулярные партнеры подвержены наиболее высокому риску передачи ВИЧ-инфекции от потребителей наркотиков и именно с ними (женами и другими регулярными партнерами потребителей наркотиков) необходимо проводить специальную просветительную работу.

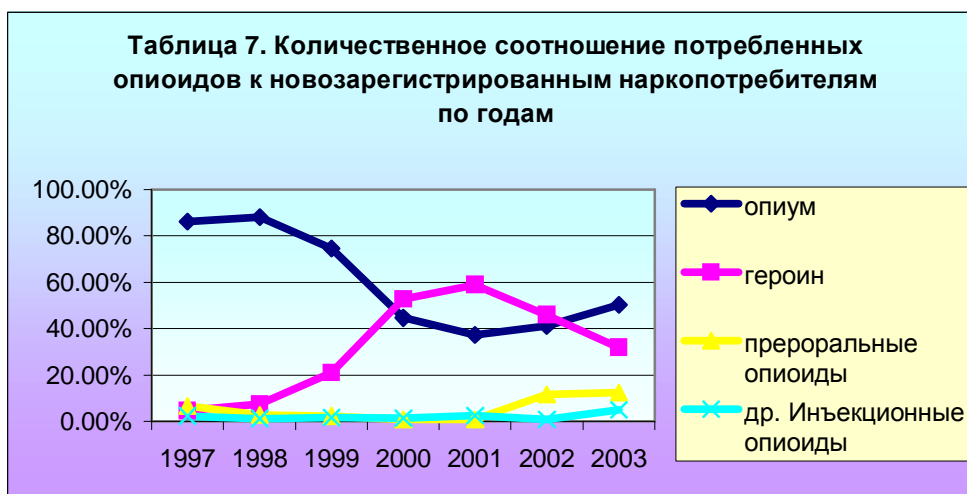
Самый высокий показатель использования презервативов с коммерческими секс-работниками отмечается среди самых молодых респондентов (89,1%), а самый низкий - среди лиц выше 40 лет (28,6%). Сходная картина, в плане использования

презервативов, отмечается и при контактах с нерегулярными партнерами. Здесь также, самый высокий процент использования презервативов отмечается среди самых молодых респондентов (62,3%), а самый низкий - среди респондентов старшего возраста (23,1%). Эти данные указывают, что в грузинском обществе и среди потребителей наркотиков в том числе, традиция редкого использования презервативов постепенно меняется и среди молодежи навыки безопасного секса развиты лучше, чем у старшего поколения.

#### 1.4.4 Типы потребляемых наркотиков

Начиная с 80-х годов, в Грузии в основном потребляли т.н. опий сырец и, относительно меньше, настойку из маковой соломки. Основным методом потребления являлись интравенные инъекции. В 1997-98 годах появляется новый для Грузии наркотик – героин, который, несмотря на высокую стоимость (1г – 100 US\$ и более), начал распространяться быстрыми темпами. В 2001 году потребление этого наркотика достигло пика. После открытия границ страна стала перевалочным пунктом героина на пути из Афганистана в страны Запада; ПИН в Грузии получили более легкий доступ к наркотикам.

В настоящее время основным инъекционным наркотиком является героин, относительно меньше – настойка опия сырца. Также используется агонист-антагонист опия – субутекс, который в Грузии в основном потребляют инъекционно (для инъекции используют водный раствор таблеток). Так как цена субутекса на черном рынке достаточно высока (цена одной 8мг-вой таблетки достигает 150 US\$), он в основном используется относительно богатыми и социально защищенными потребителями наркотиков в Тбилиси и больших городах. "Мода" на этот наркотик среди лиц с высоким социальным положением объясняется тем, что под его воздействием меньше выражены психоневрологические симптомы, характерные для опиоидной интоксикации, и у потребителя возникает меньше опасений, что его состояние заметят окружающие. Надо отметить, что потребление этого препарата меньше связано с рисковым для ВИЧ/СПИД поведением, в связи с относительно высоким уровнем образования и соответственно заботой о своем здоровье потребителя.



В 2003 году в картине потребления опиоидных наркотиков отмечаются значительные изменения. В страну в большом количестве завезли маковые зерна, предназначенные якобы для кулинарных целей. Очень скоро потребители наркотиков начали злоупотреблять этим продуктом. После соответствующей химической обработки зерен получается раствор с достаточно высоким содержанием опиатов, который и используют внутривенно. Появление на рынке этого дешевого и доступного наркотика создало особую опасность для распространения СПИДа и ВИЧ-инфекции. В первую очередь надо отметить, что потребление этого препарата начали не столько регулярные потребители наркотиков, сколько эпизодические потребители и относительно молодые люди, у которых ещё не выработаны навыки безопасного поведения. Вместе с тем, технологические особенности приготовления данного раствора увеличивают вероятность группового потребления и соответственно усиливают риск распространения ВИЧ-инфекции и гепатитов. В 2003 году 65% среди лечившихся в Институте наркологии потребителей маковых зерен отмечали использование общих шприцов. В конце 2003 и в начале 2004 года, после пресекающих мероприятий, проведенных государственными структурами, ввоз в страну маковых зерен прекратился и на сегодняшний день их потребление не является реальной проблемой.

В плане рискованного поведения особенно надо отметить инъекционное потребление эфедрона и первитина. Эта форма наркомании быстро начала распространяться в 2001-2002 гг. Вышеотмеченные вещества изготавливаются путем химической обработки медикаментов от некоторых респираторных и гриппозных заболеваний, свободно продаваемых в аптечной сети. Основными потребителями этих веществ являются молодые лица, среди них тинэйджеры из семей с особенно низким уровнем материального достатка. По данным Института наркологии в этом контингенте особенно высока тенденция использования общих шприцов и многократное использование собственных.

Страна	Грузия													
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>Связанные с ИПП</b>														
Сифилис	697	740	730	653	755	877	868	2172	2249	1264	873	1150	1325	824
Мужчины	422	466	445	424	445	596	538	1238	1348	733	532	679	833	477
Женщины	275	274	285	229	310	281	330	934	901	531	341	471	492	347
Гонорея	2644	2261	1809	1562	1144	1201	863	1245	1579	840	457	889	1017	599
Мужчины	2168	1764	1375	1312	846	949	699	944	1151	680	364	676	792	456
Женщины	476	497	434	250	298	252	164	301	428	160	93	213	225	143
<b>Данные по ВИЧ</b>														
Все обследованные		362878	213685	92390	25200	6410	18437	21590	22704	14586	14268	25547	51138	52968
Мужчины														
Женщины														
Все случаи ВИЧ		3	6	0	6	2	8	21	25	35	79	93	95	100
Мужчины		3	5	-	6	2	8	19	22	28	66	86	77	76
Женщины		-	1	-	0	0	0	2	3	7	13	7	18	24
ВИЧ-положительные < 25		1	1	0	-	0	1	3	4	5	7	14	15	28
Мужчины		1	-	-	-	-	1	3	3	4	5	14	12	11
Женщины		-	1	-	-	-	-	-	1	1	2		3	7
ВИЧ-наркопотребители		-	-	0	1	1	7	15	23	21	54	73	64	65
Мужчины		-	-	-	1	1	7	15	23	21	54	73	64	65
Женщины		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ВИЧ-инфицированные половым путем		3	5	0	1	0	0	5	2	13	23	20	31	33
Мужчины		3	4	-	1	-	-	3	0	7	10	15	22	21
Женщины		-	1	-	-	-	-	2	2	6	13	5	9	12

Данные по ИПП подготовлены Институтом ИПП Грузии

*Примечание: уменьшение количества ИПП объясняется занижением сведений, а не реальным снижением числа ИПП в Грузии. Случаи ИПП чаще описаны среди мужчин, т.к. мужчины с большей вероятностью обращаются в специализированные центры обслуживания ИПП для диагностики и лечения, тогда как женщины подобную помощь получают в женских центрах здоровья или у частных гинекологов. Это приводит к занижению количества случаев ИПП среди женского населения Грузии.*

Данные по ВИЧ/СПИДу подготовлены Исследовательским центром инфекционных заболеваний, СПИДа и клинической иммунологии

*В Грузии с 1991 по 2003 гг. в результате малого количества фондов, выделяющих средства на охрану здоровья и, в частности, на профилактику ВИЧ, число проведенных тестов на ВИЧ сократилось в 6,9 раз. Число проведенных тестов зависит от бюджета Государственной программы по профилактике СПИДа. Наименьшее количество (6410) тестов было проведено в 1995 г., затем оно медленно возрастало до 53968 тестов в 2003 г., включая около 20 000 тестов, проведенных среди риск-групп и около 34 000 – среди доноров крови, в рамках Государственной программы безопасной крови.*

*Число случаев ВИЧ в Грузии также постепенно возрастало, начиная с трех зафиксированных случаев в 1991 г. до ста в 2003 г.*

*Большинство случаев ВИЧ обнаружено среди потребителей инъекционных наркотиков, хотя растет число заражений и гетеросексуальным путем.*

*Оценок по работникам секс-бизнеса (РСБ) не существует. Кое-какую информацию подготовила НПО «Танадгома», работающая с подобной категорией населения в Тбилиси, столице Грузии, и в Батуми, в Аджарии. По данным «Танадгома», в Тбилиси работает около 800 уличных РСБ, и в Батуми – около 120. В Батуми РСБ работают в кафе, барах и ресторанах. Сообщается о росте числа женщин-работников секс-бизнеса вдоль транзитных магистралей, а также в регионах прокладки трубопровода Баку-Тбилиси-Джейхан. Наемные рабочие-иностранцы (напр., из Индии) вступают в сексуальный контакт с местными работницами секс-бизнеса, что увеличивает риск распространения ВИЧ в данных регионах.*



#### ***1.4.5 Социальные факторы потребления наркотиков в Грузии***

В Грузии распространение наркомании начинается с 60-х годов прошлого столетия. Советская идеология считала наркоманию присущей исключительно "капиталистическому строю" и отрицала наличие социальных и идеологических причин ее существования в условиях советского строя. Наркоманию рассматривали как порочную привычку, проникшую из капиталистического мира, чуждую для "советского человека", характерную только для единичных деморализованных лиц. «У нас наркомания, не имея социальных причин, по своей сути больше напоминает явления снобизма. Имеется в виду поверхностное и некритическое отношение и подражание чуждым для нас нравам и привычкам, что, безусловно, способствует общеморальной депривации, спаду.» (А.Д. Зурабашвили и др. 1986г). Исходя из этой позиции, наркомания не рассматривалась как социальное явление со всеми вытекающими последствиями.

Вместе с тем, борьба с наркоманией в советский период основывалась на силовых методах. Наркомана рассматривали не как больного, а как антисоциальную личность. Наилучшим методом борьбы считалось наказание. Соответственно, отсутствовала какая либо система, ориентированная на превенцию и лечение наркомании. Беседы с подростками о наркомании в школах и высших учебных заведениях считались неуместными. Профилактика потребления наркотиков основывалась на пресекающих мероприятиях проводимых силовыми структурами.

Между тем, со второй половины 60-х годов в Грузии происходят интересные процессы. КГБ был вытеснен элитой Коммунистической партии с вершин государственной иерархии, что вызвало некоторую либерализацию режима. Власти все еще удерживали монополию на основы системы, идеологию и политику, но в то же время неформально дозволили до того официально запрещенную коммерческую деятельность. В Грузии очень быстро приняли новые правила игры, в результате в стране, довольно быстро растет уровень жизни и общее благосостояние, появился достаточно многочисленный "средний класс" - номенклатурные работники и представители теневой экономики, весьма обеспеченные по советским меркам. Происходят изменения в структуре семейных отношений: падает рождаемость, соответственно, возрастает "количество" любви и заботы, приходящиеся на одного ребенка. Вместе с тем среди молодежи растет уровень индивидуализма, желание выйти из-под опеки родителей при отсутствии навыков независимой жизни. На этом фоне возникла довольно многочисленная социальная группа "золотой молодежи" - дети состоятельных и пользующихся авторитетом в обществе родителей, ни в чем не знающие отказа, но полностью зависящие от семьи<sup>2</sup>.

Именно среди этой социальной группы (речь идет в основном о юношах, причем, в основном, городских) быстро распространилась наркомания. Можно

---

<sup>2</sup> *Приведем и другое мнение: Г.Лежава пишет, что в Грузии и других республиках Советского Союза одной из основных причин широкого распространения наркомании являются экзистенциальные проблемы: "Большая часть молодежи тогда впервые почувствовала идеологическую фальшь и дефицит духовных ценностей. Определенной формой протеста относительно ложных коммунистических ценностей является потребление наркотиков".*

сказать, что это было проявлением "инфантильного индивидуализма", попыткой выйти из-под опеки родителей, но при этом сохранив с их стороны материальную и иного вида поддержку (например, при задержании милицией). Создалась своего рода субкультура, со своим сленгом, мифологией, нетворками, куда старшему поколению, полностью чуждому наркотикам, путь был закрыт.

Проблема приняла такие масштабы, что становилось невозможным ее игнорировать. В 70-х годах грузинский официоз впервые в социалистических странах заговорил о наличии проблемы наркомании, признав «большую общественную опасность распространения потребления наркотиков». В 1970-1980-х годах в Грузии были проведены несколько конкретных социологических исследований (А.Габиани, Г.Лежава и др.). Результаты показали, что наркомания главным образом являлась молодежной проблемой - 70%-ов опрошенных составляли молодые люди в возрасте 16-29 лет. Среди потребителей наркотиков удельный вес женщин составлял 7,5%-ов. Хотя большинство опрошенных представляли городские жители, 20%-ов являлись мигрантами из сельских местностей. Обращает на себя внимание то обстоятельство, что опрошенные лица имели довольно высокий образовательный уровень - 28,4% имели высшее и незаконченное высшее образование.

Таким образом, в Грузии наркомания распространилась в основном не среди маргинальных и люмпенизированных групп (хотя, конечно, среди последних наркоманов также было немало; из этих групп можно отметить молодых людей из провинции, приезжающих в большие города учиться или работать; многие из них, не сумев адекватно адаптироваться к новым условиям, приобщались к наркотикам), как это обычно происходит, а среди выходцев из вполне благополучных и обеспеченных семей. Соответственно, стигматизация наркоманов, вначале довольно сильная, скоро ослабла; более того, среди тинейджеров приобщение к наркотикам стало символом взрослости и независимости.

Таковы, вкратце, социально-психологические факторы распространения в Грузии наркомании в 70-х годах (с тех пор положение особо не изменилось, наркоманы, уже второго поколения, есть во многих респектабельных семьях). Это явление, среди прочего, имело также некоторые последствия, прямо связанные с риск-факторами СПИДа.

В 70-е годы, о СПИДе еще ничего не было известно, само существование наркомании в СССР замалчивалось<sup>3</sup>, наркоманы причислялись к уголовным элементам, и постольку, среди потребителей наркотиков практически отсутствовали знания о болезнях, передаваемых через кровь; вдобавок, одноразовые шприцы тогда в СССР не производились. Результатом явилось поголовное распространение среди ПИН острой формы гепатита (В и С), часто с

---

<sup>3</sup> Несмотря на то, существование проблемы наркомании в Грузии признавалось, эта тема не получила широкого освещения. Можно вспомнить лишь несколько исключений. В середине 70-х вышел номер популярного юмористического журнала с фотоколлажем на обложке, изображавшим портрет из двух половинок – налево улыбающийся красивый юноша, направо – он же с болезненными морщинами и соответствующим выражением; над портретом – изображение шприца и надпись типа «Не убивай себя!»; публикация имела общественный резонанс. Заметным событием стал также фильм Александра Цабадзе «Пятно» (начало 80-х), где была изображена среда наркоманов. Можно отметить еще несколько литературных произведений, где были персонажи – наркоманы, изображенные в негативном или юмористическом ключе.

тяжелыми последствиями (цирроз и т.п.); как нам кажется, это обстоятельство научило грузинских ПИН быть более осторожными при совместном потреблении наркотиков, дезинфицировать шприцы и иглы и т.д.

Было еще одно обстоятельство. Как следствие распространения наркомании участились случаи хищения наркотиков; естественно, в аптеках, больницах и т.п. были приняты меры безопасности, так что доступ рядовых ПИН к наркотикам фабричного производства был затруднен. Однако вскоре потребителями наркотиков была освоена технология кустарного производства опиатов из маковой соломки, которая широко распространена по сей день; при этом, на одной из стадий процесса требовалось использование нескольких капель свежей крови, что, понятно, резко усиливало риск инфицирования после начала распространения СПИДа. Правда, в Грузии, еще задолго до начала эпидемии СПИДа, кровь стали заменять уксусным ангидридом, так что ныне «кровавая» технология применяется достаточно редко (в 2000-2002 гг., с появлением в свободной продаже маковых зерен, из которых кустарным способом изготавливались опиаты, вновь стали отмечаться случаи использования крови; сейчас маковые зерна изъяты из продажи). Однако, по личному сообщению Галины Поляковой, участника исследования «Социальные представления о СПИДе в странах Восточной Европы», на Украине и в России, возможно и в других странах СНГ, кровь все еще используется, причем достаточно широко<sup>4</sup>.

Отметим также еще одно культурное отличие в потреблении наркотиков в Грузии по сравнению с Россией (и, возможно, с Украиной). В России, как и потребление алкоголя, потребление наркотиков чаще происходит вместе со случайными людьми; в Грузии же, традиционно, молодежь, да и не только молодежь, образует более постоянные группы, в том числе и при потреблении наркотиков, что, по нашему мнению также несколько снижает риск инфицирования ВИЧ/СПИДом.

Таким образом, можно предположить, что более раннее распространение наркомании в Грузии в сравнении с другими республиками бывшего СССР породило определенную «культуру» инъекций и приготовления наркотиков, что в известной мере снижает риск распространения СПИДа; кроме того, возможно, что значение имеет традиционно более постоянный состав молодежных групп в Грузии. Рассмотрим, насколько согласуются эти гипотезы с эмпирическими данными.

Эмпирические данные показывают неоднозначную картину. Комплексное исследование 300 тбилисских ПИН (BBS report, SHIP project, Save the Children, March 2004) показало, что большинство наркоманов не относятся к маргинальным группам. Так средний уровень образования обследованной группы оказался даже выше среднестатистического, а доля лиц с высшим образованием составила 52%. Показательно также, что из 300 исследованных ПИН лишь шестеро являются беженцами из Абхазии или Южной Осетии, что меньше процентной доли этой категории лиц, проживающих в Тбилиси.

---

<sup>4</sup> Существует легенда, согласно которой технология получения опиатов в домашних условиях была подробно описана 70-х годах в многотиражном научно-популярном журнале «Химия и жизнь». Было бы интересно узнать, соответствует ли этот слух действительности, и если так, то каковы были мотивы публикации.

Однако в плане риск-поведения в связи со СПИДом картина тревожная. 22,7% опрошенных ПИН признались, что за последнее время применяли использованные иглы, причем 12,5% делили иглу с незнакомым лицом. В то же время, имеет место значительная разница среди возрастных групп: использованные иглы применяли 37,5% ПИН возрастом до 25-ти лет и лишь 6,7% ПИН старше 40-а лет, и это притом, что более молодые ПИН показали значимо более высокий уровень знаний путей передачи ВИЧ/СПИДа. Интересно также, что к применению использованных игл больше склонны не хронические наркоманы, которые больше заботятся об «экипировке», а лица, употребляющие наркотики от случая к случаю.

То, что молодые ПИН более склонны к поведению повышенного риска, из-за непонимания самого риска – факт общеизвестный. Однако, произошедшие за последние 15 лет драматические социальные и политические события разрушили преемственность традиций в субкультуре ПИН и заметно усилили риск ВИЧ среди молодых ПИН. Следовательно, можно предположить, что среди ПИН группой наибольшего риска ВИЧ составляет **молодежь, потребляющая инъекционные наркотики время от времени.**

Даже при том, что в настоящее время ВИЧ-эпидемия в основном сконцентрирована среди ПИН населения Грузии, превалирующее в группе особо рискованное сексуальное поведение увеличивает вероятность сдвига эпидемии в сторону их сексуальных партнеров и других социальных групп, которые могут и не рассматриваться как «ключевые» в смысле особого риска ВИЧ. Риск особенно очевиден, учитывая традиции и культуру сексуального поведения грузин (см. далее).

## **1.5 ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В КУЛЬТУРЕ ГРУЗИИ**

Культурные особенности сексуального поведения в современном грузинском обществе, в аспекте риска распространения ВИЧ/СПИДа нельзя оценить однозначно: некоторые из них увеличивают риск, некоторые уменьшают.

Как уже было указано, грузинская культура относится к коллективистскому типу. Исследования показали (Goodwin et al., 2004), что индивиды с коллективистской ориентацией, и мужчины, и женщины, в среднем имеют меньше половых партнеров, а партнеры реже являются представителями групп риска. С другой стороны коллективисты больше доверяют партнерам, реже применяют презервативы и реже требуют этого от партнеров.

Сравнительно редкое применение презервативов (как и контрацептивов вообще) показано в нескольких исследованиях (RHSG-1999, Kachkachishvili, Goodwin). Интересно, что в двух кросс-культурных исследованиях различных возрастных и социальных групп, на вопрос: "Какого типа люди применяют презервативы", только грузинские респонденты, хотя и не очень часто, отвечали "трусливые"; это, по нашему предположению должно быть связано с особенностями гендерных ролей в грузинской культуре, о которых мы поговорим ниже.

Возможно, что к интересующей нас теме имеет отношение довольно распространенное в Грузии (особенно в сельских районах) суеверие, суть которого можно сформулировать следующим образом: меры, принимаемые для предотвращения какого-нибудь нежелательного события, увеличивают вероятность последнего. Так, применение ремней безопасности "увеличивает" риск аварии. Не исключено, что данное суеверие, возможно даже подсознательно, препятствует регулярному применению презервативов. Хотя, возможно, не меньшее значение имеют обыкновенная бравада и феномен, называемый «оптимистическим фатализмом» (уверенность в том, что будущее будет благоприятным в сочетании с неверием в способность воздействовать на будущие события).

\*\*\*

При общей тенденции либерализации сексуальной жизни, тем не менее нормы полового поведения в современном грузинском обществе отмечены знаком двойного стандарта, другими словами, поведение мужчин и женщин оценивается по разным критериям: общественное мнение терпимо относится к добрачным и внебрачным связям мужчин, в отношении же женщин такие связи резко осуждаются. Подобная картина типична для многих культур, тем не менее ситуация в Грузии имеет свои особенности.

Можно сказать, что грузинское общество переживает несколько растянувшуюся во времени "сексуальную революцию". Еще в 70-е годы, а может быть и раньше, обычным делом стали пластические операции по восстановлению девственности; так же обстоит дело и в настоящее время, но с одним существенным отличием: сейчас большинство подобных операций делается не в Тбилиси, как это было вначале, а в провинции (понятно, что такие операции производились и производятся в строжайшей тайне, так что ни о какой статистике не может быть и речи; постольку, мы вынуждены основываться только на личных сообщениях специалистов, более или менее знакомых с ситуацией). Это показывает, что на поведенческом уровне либерализация сексуальной жизни женщин уже произошла, более того, добрачные связи жен для тбилисских мужей, в отличие от их коллег в провинции, уже не представляют чего-то абсолютно неприемлемого. Можно предположить, что операции по восстановлению девственности постепенно перестанет быть "необходимой" и в провинции.

Однако общественное мнение в отношении женской сексуальности настроено все еще достаточно строго. В нормативном общественном представлении женщина в первую очередь является матерью, реальной или потенциальной, образ «деловой женщины» воспринимается с некоторым скептицизмом (хотя в реальности в сегодняшней Грузии женщины играют более существенную экономическую роль, чем мужчины), секс имеет лишь репродуктивную функцию; что же касается проявлений женской сексуальности, то они вызывают раздражение и осуждаются. Все это оказывает влияние и на поведенческий уровень. Так, случайные связи на таком фоне более затруднены. Завести легкую интрижку с незнакомой девушкой на дискотеке или в кафе удастся далеко не всегда – сказывается забота девушки о своем «общественном лице», а также контроль родителей. Поэтому лишь немногие из грузинских женщин-

респондентов признаются, что когда-либо имели «нелегальный» секс. На самом же деле можно предполагать, что подобное встречается гораздо чаще.

С осуждением женской сексуальности должно быть связано также то обстоятельство, что после развала СССР и наступившего экономического хаоса, проституция в Грузии, правда, значительно возросла, однако не стала массовой профессией как во многих других странах СНГ.

Эмпирические данные также подтверждают сказанное. Из более чем 2000 опрошенных женщин репродуктивного возраста лишь 1,3% ответили, что имели сексуальный опыт до замужества (RHSG-1999, с.240); из более чем 2000 опрошенных женщин, никогда не бывших в браке, лишь 12 указали, что имеют сексуальный опыт (RHSG-1999, SPSS data file). По данным Качкачишвили (Kachkachishvili, 1999), 94% опрошенных в Тбилиси одиноких женщин никогда не имели секса. В другом исследовании (Goodwin et al., 2004) из 250 опрошенных девушек от 14 до 17 лет 86,7% ответили, что не имеют сексуального опыта (в последнем исследовании не учитывалось семейное положение респондентов; между тем, среди последних были и замужние; нужно отметить, что ранний брак, весьма распространенный в Грузии, можно считать средством для «легального секса»). В более раннем кросс-культурном исследовании (Goodwin et al., 2003) ни одна из 100 опрошенных женщин-грузинок не указала, что имела «нелегального» партнера (добрачного или внебрачного); кстати, такая картина была и в Польше.

Разумеется, данные опросов не дают основания судить о реальном положении дел, однако сбрасывать со счетов их не следует. Они дают представление о тенденциях, общественных установках, о «желательном» публичном образе, которые, вне всякого сомнения, оказывают влияние на поведение, в том числе сексуальное.

Качкачишвили указывает: «Абсолютное большинство грузинских женщин, жительниц Тбилиси, половую жизнь начинают только после замужества, а после замужества почти не используют контрацептивы. Большинство мужчин, хотя и начинает половую жизнь до брака, также никогда не использует контрацептивы. «Грузинская культура до сих пор не признает добрачных половых связей у женщин, считает их аномическим поведением... Институт девственности остается господствующим стандартом» (Kachkachishvili, 1999). С другой стороны, наблюдается рост средневозрастных браков (Цуладзе и др., 2003, с. 57), что само собой увеличивает вероятность добрачного секса и также может являться риск-фактором.

## **1.6 МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕКС С МУЖЧИНАМИ (МСМ), И МУЖСКОЙ ГОМОСЕКСУАЛИЗМ В ГРУЗИИ**

В Грузии гомосексуализм еще более стигматизирован, чем женская сексуальность. Однако здесь не все так просто. «Нормативная» гендерная роль мужчины в Грузии предполагает доминантность, агрессивность, сексуальность, мужество и другие, чисто «мачо»-качества (вспомним, что только грузинские респонденты маркировали лиц, применяющих презервативы, как «трусливых»). В связи с этим, объектом общественного порицания и агрессии являются «истинные»

гомосексуалы как «сменившие» нормативную гендерную роль. Вместе с тем отношение к «активным» гомосексуалам (или бисексуалам) гораздо более терпимое, его можно охарактеризовать как опасно-ироническое. Как нам кажется, активный гомосексуализм в общественном сознании ассоциируется не столько с сексуальным наслаждением, сколько с доминантностью.

Следствием же господствующей в грузинском обществе гомофобии является то, что гомосексуалы, во всяком случае, на сегодня, лишены возможности открыто демонстрировать свою ориентацию, создавать объединения и т.п. Возможно, это снижает риск распространения СПИДа, но весьма сомнительно с точки зрения прав человека.

В Грузии не проводилось исследований по распространению ВИЧ и ИПП и не исследовалось поведение повышенного риска среди населения МСМ. Из-за того, что количество МСМ невозможно установить, официальные показатели распространения ВИЧ среди МСМ в Грузии низкие (3.0%). Тем не менее, официально зарегистрированные случаи ВИЧ с неизвестными источниками заражения можно хотя бы частично приписать непродохранным сексуальным контактам среди МСМ (не описанным как таковые в результате существующей стигмы).

Особое отношение к мужчинам-гомосексуалам можно явно продемонстрировать на примере мужчин, содержащихся в местах заключения и не скрывающих свою сексуальную ориентацию; в тюрьмах их обычно помещают в отдельные камеры и называют «петухами».

Вне тюрем определить мужчин-гомосексуалов гораздо труднее. Все попытки открыть «гей»-бары или ночные клубы заканчивались неудачей. По причине сильного социального давления гомосексуальная община живет «подпольной» жизнью и не желает открыто выставляться перед публикой. Поэтому вести профилактику ВИЧ/ИПП и образовательную работу среди МСМ в Грузии очень трудно.

Эта часть населения остается недостижимой для профилактики, медицинского вмешательства и лечения ВИЧ/СПИДа, а стигматизация со стороны общества лишь усиливает их уязвимость перед ВИЧ.

## **I.7 ОСОБЕННОСТИ РАБОТНИКОВ СЕКС-БИЗНЕСА (РСБ) В ГРУЗИИ**

По неофициальным данным, в Тбилиси и других больших городах Грузии существует несколько категорий работников секс-бизнеса с соответствующими расценками на услуги:

1. «Низшую» категорию составляют т.н. «уличные секс-работники», которые работают главным образом на центральных улицах, железнодорожных вокзалах, вдоль транзитных путей;
2. «Более высокую» категорию составляют секс-работники, работающие в саунах, банях и других нелегальных публичных домах;
3. «Самую высокую» категорию составляют т.н. «телефонные» секс-работники, работающие «по вызову».

Большинство РСБ (87,3%) заявляет, что главной причиной, вовлекшей их в секс-бизнес, была нужда и отсутствие финансовых средств (Ситуационный анализ по ВИЧ/СПИДу, 2001. Situation Analysis on HIV/AIDS, 2001). В основном, подобный бизнес является единственным источником дохода для содержания себя и их (часто больших) семей. Но случается, что на улице или в саунах работают и не имеющие финансовых проблем замужние женщины, «убежавшие» от своих мужей. На вопрос: «За какую зарплату вы оставили бы коммерческий секс?» – РСБ называют сумму, нереалистично высокую по сравнению со средней месячной зарплатой. Психологи предполагают, что если нужда и толкает женщин «на панель», основные причины кроются все-таки в персональных проблемах (Ситуационный анализ по ВИЧ/СПИДу, 2001. Situation Analysis on HIV/AIDS, 2001).

236 (90.75%) РСБ считают себя вовлеченными в секс-бизнес временно, и после накопления определенного количества денег они намерены уйти (или найти альтернативную работу). 17.3% (19) РСБ считают, что лишь недолго будут заниматься секс-бизнесом. Некоторые стараются избегать контактов с социальными работниками, журналистами, учеными и пр., как добывающими информацию, так и проводящими исследования, и проявляют агрессию даже при слабом намеке на их деятельность.

Работающие на улице и в барах/саунах РСБ обычно выходцы из бедных семей, многие из них единственные кормильцы в семье из трех или более иждивенцев. Зараженность сифилисом среди них – 27,8%. Большинство (71,6%) РСБ утверждало, что пользуется презервативами с клиентом, но лишь 17% пользуются ими с постоянным партнером (BSS report, SHIP project, USAID, Save the Children, Tbilisi, 2002). Из-за высокой стигматизации РСБ не работают в родных городах и уезжают в другие регионы Грузии. Более молодые РСБ, сумевшие накопить деньги на поездку за границу, покидают страну. Многие едут в Турцию, немногие работают в Европе (НПО «Танадгома»).

Информация по распространению ВИЧ и ИПП была собрана в рамках надзорного обследования поведения (НОП) проекта профилактики ИПП/ВИЧ, USAID, Save the Children, в Тбилиси, в 2002 г. Об инфекциях, передаваемых сексуальным путем, были осведомлены почти все РСБ (99.4%). 70.9% заявили, что у них наблюдался по меньшей мере один симптом ИПП в течение года до обследования. Всего 158 уличных РСБ (все женщины) прошли тестирование на ВИЧ, сифилис, гонорею и хламидиоз. Наиболее часто выявляемыми ИПП оказались сифилис (27.8%), хламидиоз (25.3%) и гонорея (17.1%).

В то время как секс-бизнес в Грузии не является ни легальным ни нелегальным, полицейские обязаны арестовывать РСБ для принудительного обследования. Предположительно, больше половины (51.6%) уличных РСБ в Тбилиси прошли тестирование на ВИЧ. Секс-работники часто пытаются уклониться от этого насильственного обследования посредством взяток деньгами и/или «натурой».

В исследовании НОП (2002 г., Тбилиси, проект профилактики ИПП/ВИЧ, Save the Children) ни одна из 158 РСБ (все женщины), добровольно прошедших тестирование на ВИЧ, не оказалась зараженной (интересно заметить, что



единственным секс-работником с положительным результатом тестирования оказался мужчина-трансвестит).

Строение сети секс-работников сферы услуг неизвестно. Доступ к этой категории РСБ контролируется владельцами борделей, гостиниц и сутенерами.

\*\*\*

Несмотря на более высокий риск заражения среди ПИН, связанная с ВИЧ/СПИДом стигматизация и дискриминация РСБ и МСМ остается более высокой по сравнению с ПИН. ПИН обычно происходят из состоятельных и почитаемых семей и общаются в узком и замкнутом кругу. Они имеют хорошую работу, хорошую машину и репутацию «крутого парня». Гомосексуализм же, напротив, традиционно считается постыдным, и нет таких мест, где МСМ могли бы встречаться открыто. Многие МСМ, защищаясь от общественного внимания и дискриминации, женятся и ведут бисексуальную жизнь.

## **I.8 ГЕНДЕРНЫЕ ВОПРОСЫ**

Известно, что на ВИЧ/СПИД-ситуацию влияют и гендерные проблемы, в том числе бытовое насилие, дискриминация женщин и трафикинг.

В современной грузинской культуре, а точнее, в социальном представлении, гендерные роли несимметричны. Несмотря на то, что материнство – наиболее ценяемая социальная роль в грузинской культуре, мужчина считается более «совершенным» существом. Отсюда, во многих семьях рождение сына – более радостное событие, чем рождение дочери. В то же время те же традиционные нормы предполагают особое уважение, «рыцарское» отношение к женщине со стороны «более совершенного» мужчины.

Далее мы увидим, что подобные принципы имеют мало общего с реальностью, но указанная норма все еще создает определенный социальный климат. Например, осуждается бытовое насилие; не существует грузинских поговорок, оправдывающих насилие над женщиной (типа «Бить жену – ей же на пользу», или «Бьет – значит любит»).

### ***I.8.1 Дискриминация женщин***

В 1999 г. НПО «Сеть кавказских женщин» (CWN; <http://www.iccn.ge>) провела одно из наиболее широкомасштабных социологических исследований по дискриминации женщин в Грузии («Изучение гендерных стереотипов и скрытая дискриминация женщин в Грузии»). Выводы, сделанные на основе 400 интервью, приводятся ниже.

Наличие дискриминации выявлено во многих сферах, но главным образом в семье.

В целом, наличие дискриминации воспринимается неадекватно. На прямой вопрос о дискриминации женщины отвечают, что не чувствуют себя угнетенными, а мужчины не считают, что в их семейной жизни что-либо нуждается в улучшении. Тем не менее, результаты исследований противоречат подобному восприятию. В частности, большинство респондентов, вне зависимости от пола, считает, что женщина не может адекватно реализовать свой потенциал, что Грузия отстает от

международных стандартов в аспекте равноправия женщин, что положение женщин нуждается в улучшении. Интересно, что и мужчины, и женщины указывают на наличие сексизма в грузинском обществе, тем самым признавая существование дискриминации.

Образы идеальных мужчины и женщины конструируются под влиянием мнения супруга-мужчины и подкрепляются общественным мнением. Вместе с тем отмечается скрытое стремление женщин к эмансипации. Указывается, что мужчины проявляют тенденцию ограничивать права женщин (на разных уровнях, напр., мужчины не считают, что женщине необходимо время для встреч с друзьями или развития собственных возможностей).

Из категорий женщин, наиболее часто подвергающихся дискриминации, выделяются замужние (отметим, что семья является наиболее важной ценностью женщины и статус замужней женщины – самая желанная для нее роль) и пожилые женщины. Последние теряют социальную функцию а вслед за этим и права. Кроме того, положение женщин напрямую зависит от их сексуальных функций, в отличие от мужчин, чьи права растут с возрастом.

Для осмысления дискриминации женщин следует также выделить роль общества (социальных норм и традиций). С одной стороны, то, что считается нормой, не может восприниматься как дискриминация («так было всегда», «таковы наши традиции»). Это является причиной низкого уровня осознания дискриминации. С другой стороны, индивиды обоих полов (и особенно женщины) более расположены к равноправию, чем общество в целом, и отмечают давление традиций и общественного мнения.

Степень свободы и независимости является четкой мерой при разграничении мужских и женских позиций. В частности, женщины обладают меньшей свободой и независимостью. Они осознают это и испытывают в них недостаток. Заявляя, что свобода и независимость играют очень важную роль в росте личности и удовлетворенности жизнью, типичные грузинские мужчины даже не допускают, что ими должны пользоваться и женщины. С их точки зрения, идеальная женщина должна всецело зависеть от мужчины и быть ограниченной в свободе.

Итак, опираясь на исследование, основные симптомы «грузинской» дискриминации женщин можно сформулировать следующим образом:

- Женщины не осознают себя дискриминированными и, следовательно, во многом приемлют гендерную асимметрию;
- Местные традиции носят дискриминационный характер и играют ведущую роль в угнетении женщин;
- Семья – институт, способствующий дискриминации.

### ***1.8.2 Бытовое насилие***

Бытовое насилие было главной целью социально-психологического исследования, проведенного в 2004 г. (L. Arutjunova. Social-psychological study of domestic violence in Georgia. In: N. Tsikhistavi. Multi-component study of domestic violence towards women in Georgia. ICCN, Tbilisi, in press).

Было опрошено более 1,000 женщин по всей Грузии (исключая Абхазию и Южную Осетию). По полученным данным, 22.2% респондентов признались, что подвергались физическому насилию (см. таблицу).

<i>Как часто применял или пытался применить физическую силу против вас ваш муж/партнер?</i>	<i>%</i>
Пытался несколько раз, но не применил	6,5
Однажды или дважды	11,4
Неоднократно	5,2
Это случилось в прошлом, но не теперь	5,6
Никогда	70,5

42.8% респондентов показали, что знают о фактах физического насилия среди знакомых женщин. По приблизительной оценке автора, по меньшей мере, 5% женщин в Грузии, т.е. 75-85,000, жертвы неоднократного физического насилия. Лишь немногие из них обратились в полицию или за медицинской помощью; причины, главным образом, стыд, страх перед общественным мнением, страх перед мужем/партнером. 64.2% были согласны с утверждением: «Что бы ни случилось в семье, там же и должно уладиться».

С культурной точки зрения интересно проследить мнения грузинских женщин на то, какова должна быть реакция женщины на бытовое насилие.

<i>Что должна сделать женщина, когда испытывает постоянное физическое и/или вербальное насилие со стороны своего мужа/партнера?</i>	<i>%</i>
Обратиться в полицию или суд	1,4
Развестись	52,0
Обратиться к своей родне	4,8
Проявлять терпение	10,9
Обратиться к психотерапевту для помощи в урегулировании отношений с мужем/партнером	3,8
Попытаться урегулировать отношения самостоятельно	25,5
Защищаться, отвечая насилием на насилие	0,8
Оказать сопротивление физически или вербально	0,4

25.5% респондентов подтвердили, что мужья/партнеры принуждали их к сексуальной связи (4% неоднократно, 7.9% иногда). 7.7% заявили, что их принуждают к неприемлемым для них формам половой жизни. В то же самое время, значительная часть респондентов полагает, что женщины должны уступать желаниям мужа/партнера (см. таблицу):

<i>Если муж/партнер желает установить сексуальный контакт, женщина должна уступить, даже если она не готова к сексу в данный момент</i>	<i>%</i>
Полностью согласна	15,3
Скорее согласна, чем несогласна	31,0
Скорее несогласна, чем согласна	31,7
Полностью несогласна	20,3

Главные причины, по которым женщины уступали желанию мужа/партнера, звучали следующим образом: «не хочу его расстраивать» (55.5%) и «из жалости» (12.8%). Интересно, что лишь 35.7% респондентов считают принуждение к половому сношению одной из форм насилия.

По оценке авторов, на самом деле сексуальное насилие распространено гораздо шире, чем сообщают респонденты. Таким образом, сексуальное насилие можно рассматривать как серьезный фактор риска относительно ВИЧ. Страх перед общественным мнением, подчиненное положение женщины и другие, ориентированные на «патриархальные» и малые группы, коллективистские связи все еще широко распространены в Грузии, главным образом в сельских районах, повышают уязвимость женщин в отношении ВИЧ (т.к., женщины, кроме того, что подвергаются насилию, часто не имеют возможности хотя бы договориться о менее опасной сексуальной практике).

### ***1.8.3 Трафикинг***

Проблема трафикинга сравнительно нова для Грузии, и связь этого явления с эпидемией ВИЧ плохо изучена.

За последние годы в Грузии, в дополнение к осведомленности о нарушениях прав человека, неуклонно растет и осведомленность относительно торговли людьми и сопутствующих ей проблем. Жертвами трафикинга становятся в основном женщины, уехавшие за рубеж в поисках работы, которых принуждают заниматься проституцией и ставят в рабскую зависимость.

Международные и местные неправительственные организации, в частности Международная организация по миграции (МОМ) и правительство Грузии, предприняли некоторые действия против трафикинга, в частности, провели определенные профилактические меры и шаги, направленные на повышение уровня информированности.

Несмотря на происшедшие за последнее время политические перемены, многие все же хотят уехать за границу, т.к. все еще сталкиваются с социально-экономическими трудностями. Вследствие строгой визовой и иммиграционной политики, для въезда в западные страны грузинские мигранты все чаще обращаются к визовым брокерам и контрабандистам. Контрабандная перевозка лиц из Грузии в основном востребована в Турции, Греции, США и некоторых западноевропейских странах, где женщины и мужчины эксплуатируются как рабы, в публичных домах, а также на малых сельскохозяйственных и промышленных предприятиях (Newsletter of May 2004, *IOM International Organization for Migration, Mission to Georgia*). Существует немалый риск того, что женщины, принуждаемые заниматься проституцией, заразятся ВИЧ и по возвращении заразят им своих мужей/регулярных партнеров.

Согласно ежегодному «Отчету по контрабандной перевозке лиц», изданному в США в 2003 г., Грузия котируется как страна третьей категории, т.к. грузинское правительство не выполнило взятые на себя в 2002 году обязательства относительно принятия мер против трафикинга. В июле 2003 года именно этот отчет вынудил парламент срочно принять «закон о поправках в уголовном кодексе

Грузии», подготовленный Министерством юстиции (как местные неправительственные, так и международные организации пытались воздействовать на власти с целью принятия этого закона с 2002 года). Уголовный кодекс пополнился двумя статьями: статья 143<sup>1</sup> – контрабандная перевозка людей, и статья 143<sup>2</sup> – контрабандная перевозка несовершеннолетних. Закон вступил в силу 10 июля 2003 г.

По грузинскому законодательству, контрабандная перевозка людей рассматривается как преступление, связанное с насилием над личностью. Трафикинг определяется как: «продажа или покупка людей, или их порабощение по каким-либо нелегальным сделкам, а также вербовка, транспортирование, утаивание или взятие на службу с целью эксплуатации, с применением силы, шантажа или обмана» – наказывается лишением свободы сроком с 5 до 12 лет. Отягчающие вину обстоятельства: «то же преступление, совершенное повторно; против двух или более человек; против беременной женщины, зная о ее беременности; с оскорблением официальных властей; с вывозом жертвы за границу; с применением насилия, угрожающего жизни или здоровью, или под угрозой насилия; против уязвимого лица, зная о его уязвимости, или против лица, финансово или каким-либо иным образом зависимого от преступника» – наказывается лишением свободы, сроком с 8 до 15 лет. То же преступление, в случае малолетней жертвы, «совершенное организованной группой, если оно является причиной смерти жертвы или имеет другие серьезные последствия» наказывается лишением свободы сроком свыше 20 лет или пожизненно (статья 143<sup>2</sup>).

В июле 2003 г. Совет государственной безопасности и Служба государственного защитника Грузии в сотрудничестве с МОМ провели специальную конференцию, в ходе которой был рассмотрен и уточнен «План действий против трафикинга на 2003-2005 гг.». В частности, были установлены ответственные ведомства и предельные сроки для обеспечения выполнения мероприятий каждого раздела плана.

В марте 2004 г. Ассоциация молодых юристов завершила работу над законом «О предупреждении и судебном преследовании торговли людьми (трафикинга) и защите и реабилитации жертв торговли людьми (трафикинга)». Законопроект содержит три классических подхода к проблеме – предупреждение, защиту и судебное преследование. Для того чтобы свести к минимуму и, в конечном счете, полностью искоренить этот вид преступления, в законопроекте особое значение придается предупредительным мерам, главным образом связанным с общественной активностью и сотрудничеством государственных структур. Важны также вопросы защиты и реабилитации. Законопроект делает упор на борьбу с торговлей людьми, что в свою очередь, требует хорошей правительственной координации, своевременного и эффективного расследования преступлений и судебного преследования виновных. В составлении этого законопроекта принимали участие как международные, так и местные, грузинские эксперты, представляющие разные государственные структуры.

Согласно социологическим данным (Women trafficking research in Georgia. Informational bulletin # 5, 2003, 3-47), в течение последних трех лет уровень

осведомленности грузинского населения значительно возрос. 52% респондентов, как женщин, так и мужчин, владеют информацией об этом виде преступления.

Опрос показал, что одной из реальных причин, по которым женщины становятся жертвами трафика, является их низкий уровень образования, а также незнание своих юридических прав. Значительная часть женщин (72%) желает уехать на работу за границу, и они готовы работать нелегально, невзирая на то, какого рода работу придется им выполнять. В то же время, число желающих уехать за рубеж относительно выше в Тбилиси, чем в регионах. Принимая во внимание низкий уровень информированности населения регионов насчет трафика, можно заключить, что население регионов больше подвержено риску стать жертвой трафика. Но дело в том, что люди, информированные насчет трафика, также хотят уехать за границу и готовы сделать это. Следовательно, чтобы избежать риска, иногда недостаточно быть просто знать об опасности.

По результатам опроса, женщины, несмотря на осведомленность насчет риска стать жертвой трафика, готовы уехать работать за границу по двум причинам: 1) они считают поездку за рубеж единственным выходом из затруднительной ситуации; 2) они уверены, что с ними этого не произойдет. Кроме того, трафик считается позорным для жертвы, и общество склонно к осуждению женщины, т.к. трафик отождествляется с сексуальной эксплуатацией, и женщин, подвергшихся трафику, считают проститутками.

По ряду причин общественность неадекватно воспринимает серьезность ситуации в отношении трафика, а также риск стать жертвой трафика.

- Во-первых, жертвы трафика в Грузии часто не разглашают, не разоблачают этот феномен. Многие вообще не считают трафик проблемой: многие респонденты заявили, что лично не знакомы с жертвами трафика, но большинство респондентов знакомы с женщинами, которые работали за границей и вернулись с положительными впечатлениями; следовательно, представление о работе за рубежом сравнительно положительное.
- ◆ В то же время люди понимают опасность, связанную с нелегальной работой за рубежом. Отношение к работе за границей противоречит отрицательному отношению, сформированному в результате полученной информации насчет трафика. По мнению респондентов, непосредственные причины, по которым становятся жертвами трафика, заключаются в личности женщины, а не в самой ситуации. Соответственно, жертвами трафика становятся только те женщины, которые ведут себя неразумно.
- ◆ Далее, в результате подобной «фундаментальной ошибки атрибуции», респонденты верят, что женщины могут избежать участи жертвы трафика просто изменив свое поведение, став «честной», «достойной», перестав «быть наивной»; 79% респондентов заявили, что «честным женщинам не грозит трафик» и 40% – что «никто не оскорбит женщину без какой-либо причины». И т.к. люди не отождествляют себя с «нечестными», «недостойными», «невежественными» и т.д., они впадают в «иллюзию безопасности» или «нереалистичный оптимизм» и верят, что им ничего не угрожает. Люди также впадают в «иллюзию контроля» над ситуацией, что не соответствует действительности.

- ♦ В дополнение к приведенным выше характеристикам (наивность и т.д.) возможных жертв трафика, существует укоренившийся стереотип, отождествляющий торговлю женщинами с сексуальной эксплуатацией и секс-бизнесом. Итак, исходя из вышесказанного, нетрудно придти к следующему «заклучению», создаваемом в общественном мнении: женщины, проданные как секс-рабыни, – «безнравственные женщины», подобных которым не может быть среди их знакомых.

## 1.9 МОЛОДЕЖЬ

На сегодняшний день в школах и высших учебных заведениях практический нет специальных программ, направленных на превенцию потребления наркотиков и ВИЧ/СПИДа. Попытки ввести в школьную программу курс обучения старшеклассников принципам защиты от ВИЧ/СПИДа встречают протест со стороны родителей и церковных кругов и пока что не увенчались успехом.

Пилотная программа по профилактике ВИЧ/ИПП являлась частью Образовательной программы по жизненным навыкам, поддерживаемой через Грузинский офис ЮНИСЕФ в сотрудничестве с Министерством образования. Учебный план был разработан в 2003 г., но группу министерства, ответственную за ход программы, заменили (после «революции роз»), и программа не была официально принята. Кроме того, возросло общественное давление; некоторые лидеры грузинской православной христианской церкви выступили против программы, опасаясь «поощрения аморального образа жизни» среди молодежи.

Опрос 360 старшеклассников и студентов высших учебных заведений показал, что основным источником информации о наркотиках (56% опрошенных) считают улицу, 34% – средства массовой информации, 10% – популярную образовательную литературу. Опрошенные педагоги же считают, что основным источником информации является популярная образовательная литература – 34,5%, СМИ – 31% и улица – 26,5%.

Интересно отметить что, уровень информированности учеников относительно наркотиков значительно выше информированности учителей. Часть учителей и родителей не осознают ответственности учебных заведений за распространении наркомании, ВИЧ и т.д.

Определённая часть педагогов заявляет, что наркотики и ИПП не должны фигурировать в беседах педагогов с подростками. Часть родителей (опрошены 411 родителей) проявляли отрицательное отношение к мероприятиям проводимых в учебных заведениях с целью изучения и профилактики наркомании, ВИЧ, и т.д.

В тоже время подростки с большим интересом участвовали в исследованиях, считали темы очень актуальными и отмечали необходимость снабжения учеников реальной информацией о наркотиках, ВИЧ, заболеваниях передаваемых половым путём.

Исследования, проведённые НИИ наркологии в 2002-2003 гг. среди 800 студентов ВУЗ-ов г Тбилиси по опроснику ESPAD, показали довольно высокий уровень потребления наркотических средств молодыми людьми. 52% опрошенных юношей указали, что пробовали марихуану, а 11% потребляет её регулярно. 4,5%

пробовали экстази, 3,9% героин, 2,6% ингаляты и т.д. Наиболее часто потребляемые наркотики после марихуаны являются опий (3,3%), героин (2,6%).

Интерес представляют данные, с помощью которых можно косвенно судить о реальных масштабах потребления наркотиков среди молодежи. Так, например, 41% опрошенных юношей отметили, что несколько их личных знакомых потребляют марихуану, а 17,5% заявили, большинство их личных знакомых потребляют марихуану. Соответственно 24,7% отметили, что как минимум несколько личных знакомых потребляют героин, 11% - экстази, 11% - стимуляторы.

Следует отметить, что в последнее время среди молодежи возросло потребление неинъекционных наркотиков, таких как марихуана, экстази, кодеин, трамадол. Например, 2003 г по сравнению с 2000-ым годом количество вновь зарегистрированных потребителей марихуаны выросло 2,8 раз. Особенно тревожно, что значительное повышение потребления отмечается среди девушек и молодых женщин.

Как известно потребление наркотиков, в том числе неинъекционных, а также алкоголя, повышают количество беспорядочных и незащищенных сексуальных контактов, что увеличивает риск заражения. Так из юношей, учащихся вузов, которые отмечали наличие фактов незащищенного секса, 54% причиной такого поведения назвали опьянение алкоголем, а 14% – состояние наркотического опьянения.

7.8 % населения Грузии относится к возрастной группе от 15 до 19 лет. По данным Исследования репродуктивного здоровья молодежи, проведенного ЮНФПА в Грузии в 2002 г., 87 % молодежи имеет острый интерес и обсуждает сексуальные проблемы, но обычно дискуссии не выходят за рамки группы ровесников (63.9%). Разные сексуальные стандарты существуют и среди молодежи. И мальчики, и девочки, думают (76%), что для мальчиков допустимо иметь сексуальные контакты с работниками секс-бизнеса. Лишь немногие из них считают возможным для девочек иметь добрачные сексуальные контакты. Молодежь слышала о ВИЧ и других ИПП (88.7%), но у них недостаточно знаний о способах заражения.

### ***1.9.1 Бездомные дети***

В 2001-2004 годах в Грузии, России и Украине было проведено кросс-культурное исследование по проблемам СПИДа среди подростков (Goodwin et al., 2004). В Грузии было опрошено 500 подростков, треть из которых составляли воспитанники детских домов. Результаты могут показаться несколько неожиданными: бездомные дети показали в среднем более высокий уровень знаний о СПИДе (правда, среди них было больше респондентов, ничего не знающих о ВИЧ/СПИДе; это, видимо, объясняется тем, что среди бездомных больше детей с низким интеллектуальным развитием), меньше сексуальной активности (как у юношей, так и среди девушек) и меньше случаев внутривенной наркомании.

Попытаемся объяснить эти данные. Знания о СПИДе среди молодежи в Грузии в основном распространяются различными НПО с образовательным уклоном, которые в первую очередь ориентируются именно на бездомных



подростков как группу риска; государственная же программа для общеобразовательных школ еще не задействована.

Более редкое употребление внутривенных наркотиков объясняется чисто экономическими причинами: такие наркотики стоят дорого (отметим, что среди бездомных детей существенно чаще отмечались случаи употребления клея посредством ингаляции). Вместе с тем можно предположить, что в случае перехода бездомного подростка на внутривенные наркотики, он будет подвергаться большей опасности быть инфицированным – меньше шансов, что он будет тратиться на одноразовые шприцы.

В отношении разницы в сексуальной активности можно сказать следующее. Юноши из общеобразовательных школ сексуальные контакты имеют в основном с проститутками, что недоступно для бездомных, опять-таки по экономическим причинам. Вместе с тем среди бездомных подростков действуют те же, характерные для всего грузинского общества табу на добрые связи у девушек (лишь две опрошенные бездомные девушки ответили, что занимаются проституцией; это показатель намного меньше аналогичных показателей по России и Украине).

На основании результатов исследования можно сделать вывод, что бездомные дети в Грузии представляют собой группу риска, однако в меньшей степени, чем в России и Украине.

## **I.10 ПЕНИТЕНЦИАРНАЯ СИСТЕМА**

Одной из наиболее высоких групп риска в отношении ВИЧ являются заключённые. Среди лиц находящихся в местах заключения в Грузии, практически не проводится профилактика и разъяснение вреда потребления наркотиков. В тоже время в местах заключения уровень потребления наркотиков довольно высок, в том числе инъекционных, и связанных с ними рискованного поведения. Исследования, проведенные НИИ наркологии в 2004 году в двух учреждениях пенитенциарной системы - опрос 250 заключённых мужчин возраста 19-50 лет показало, что 70% опрошенных потребляли наркотики в течение жизни, а 41% подтвердили потребление наркотиков в местах заключения. Самими потребляемыми наркотиками заключённые назвали инъекционные. Из тех лиц, которые подтвердили потребление наркотиков, за последние 3 месяца 30% потребляли марихуану, 41% \_ героин, 18%\_субutex (инъекционно), 8% \_ опий и т.д. 10%-ов опрошенных потребляют инъекционные наркотики регулярно - ежедневно или через день.

Особенно тревожны следующие данные: многократно использует ими же использованный шприц 87% наркопотребителей; использование чужих шприцов подтвердило 42%; использование другим заключённым уже использованного шприца отметило 52%. Главной причиной такого рискованного поведения была названа недоступность шприцов в местах заключения.

Таким образом, высокий уровень потребления инъекционных наркотиков и частая практика пользования общих инъекционных инструментов, создают

большую опасность для распространения ВИЧ и гепатитов в пенитенциарной системе Грузии

Первое исследование распространенности ВИЧ среди заключенных в Грузии было проведено в 1997 г. На ВИЧ проверили 7,000 заключенных. Было обнаружено 5 случаев ВИЧ.

Последнее обследование было завершено в 2001 г., когда 1,200 заключенных были протестированы после предтестовых консультаций. В данный момент распространенность ВИЧ-инфекции в тюрьмах равна 0.1%. Государственный центр СПИДа проводит ограниченное тестирование по ВИЧ-инфекции, но стратегия развивается в направлении профилактики ВИЧ, ИПП и наркопотребления в пенитенциарной системе и Центр вместе с Министерством юстиции ведет переговоры с правительством и группой доноров о получении финансирования.

НПО «Танадгома» занимается образованием и консультированием с целью профилактики ВИЧ и ИПП в тюрьмах Тбилиси. Они направляют заключенных, которые относятся к группе высокого риска ВИЧ, в Государственный центр СПИДа для тестирования.

## **I.11 МИГРАНТЫ**

По оценкам экспертов (Tsuladze et al., 2003, p.161) количество временных и постоянных мигрантов из Грузии составляет около 1 млн. Однако установить количество сезонных мигрантов, составляющих особую группу риска, не представляется возможным. Известно только, что сезонная миграция мужчин происходит в основном в Россию и Украину, где распространенность ВИЧ, как известно, весьма высока. Наиболее интенсивная сезонная миграция в указанные страны происходит из регионов Самегрело и Джавахети. Особо тревожная ситуация в Джавахети, где компактно проживают армяне; это один из наиболее бедных регионов, испытывающий недостаток в квалифицированных медицинских кадрах; профилактическая работа же здесь почти не проводится.

Следует также отметить миграцию на заработки женщин, в основном из сельских районов, в Турцию; часть этих женщин занимается проституцией и, таким образом, подвергается опасности инфицирования. Нужно, однако, учитывать, что по приезду на родину они возвращаются в привычную культурную среду и проституцией уже не занимаются

Возросшая миграция – одна из ведущих причин, стимулирующих ВИЧ-эпидемию в Грузии, наличие ВПЛ – вторая. По данным последней переписи (1989г.), население Грузии составляло 5.4 миллионов человек. Однако вследствие возникших за последние годы вооруженных конфликтов и возросшей миграции (в основном по экономическим причинам и возможности получать образование за границей), население страны к 2004 г. уменьшилось до 4.6 миллионов ([www.statistics.ge](http://www.statistics.ge)). В результате этнических конфликтов 288,000 человек стали внутренне перемещенными лицами (ВПЛ) – с территории Южной Осетии и Абхазии. Помимо последствий вытеснения, большинство ВПЛ понесло большие материальные потери, многие лишились всего имущества. ВП мужчины стали

работать на сезонных работах или мигрировать за границу. ВП женщины нашли работу в маленьких магазинах или на рынках, продавая промышленные товары и продукты питания. Некоторые из них занялись коммерческим сексом (официальной статистики не существует; приведенная информация основана на контактах с РСБ).

188,000 грузин, имеющих статус беженца, проживают на территории Российской Федерации. Большинство мигрантов живет в России (50 %), затем следуют Турция (13 %) и Украина (7 %). С возвращением мигрантов возрастает риск ввоза новых случаев ВИЧ (Gotsadze T, HIV/AIDS in Georgia – Addressing the Crisis). 79 % граждан Грузии, зарегистрированных Национальным Центром СПИДа, инфицированы на Украине или в России.

## **I.12 ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО ВИЧ/СПИДА**

Хотя по материалам нескольких исследований (Kachkachishvili, 1999, Goodwin et al., 2004) уровень знаний о ВИЧ/СПИДе среди населения Грузии можно назвать удовлетворительным, многие опрошенные называли неверные пути инфицирования (воздушно-капельный путь, прикосновение, пользование общей посудой с инфицированным и т.д.) Недостаточное знание о путях передачи инфекции может поставить человека в рискованное положение, а также усилить изоляцию и неадекватное отношение к инфицированным, которые и так испытывают дискриминацию и стигматизацию («прокаженные»). Например, Карселишвили (Karselishvili, 2002) указывает, что медперсонал тюремной больницы проявляет в отношении ВИЧ-инфицированных «излишнюю осторожность» (так в тексте).

В уже упоминавшемся исследовании (Goodwin et al., 2003) были опрошены врачи, предприниматели и медицинские сестры в пяти странах Восточной Европы (Венгрия, Польша, Грузия, Эстония, Россия). Категория медицинских работников была выбрана постольку, поскольку медработники (врачи и медсестры) являются важным источником распространения информации о различных заболеваниях, включая ВИЧ/СПИД. Результаты показали, что грузинские медсестры имеют самый низкий уровень знаний о ВИЧ/СПИДе среди всех категорий опрошенных. Нам кажется, что существует необходимость в специальной образовательной программе для медицинских сестер в Грузии.

Сравнивая данные, полученные Качкачишвили (2002 г.) и Гудвином (2003 г.), можно заметить, что уровень осведомленности и знаний в области способов заражения и профилактики соответствует уровню образования.

Согласно Качкачишвили (2002), уровень знаний о путях заражения ВИЧ, профилактике и поведении повышенного риска в общей выборке удовлетворителен. В исследовании социальной репрезентации (ИСП) группа респондентов Гудвина и др. (2003 г.) имела уровень образования выше, чем выборка Качкачишвили (2002 г.). Непосредственное сравнение данных невозможно из-за разницы в методологии: открытые (Качкачишвили) и закрытые (ИСП) вопросы относительно путей заражения. Несмотря на это, можно сделать следующее

заклучение: респонденты ИСР более осведомлены насчет того, что, наряду с незащищенным сексом, риск заражения ВИЧ содержит также прямой контакт с кровью (потребление инъекционных наркотиков, переливание крови и т.д.). Тем не менее, можно предположить, что для большинства грузин СПИД в большей мере ассоциируется с сексом (по-видимому, в основном с гетеросексуальным), чем с кровью.

В то же время, в рамках выборки ИСР, лучшая информированность опрошенных относительно заражения ВИЧ путем прямого контакта с кровью сопровождается большей верой в ложные представления о трансмиссии (слюна, комары, пожатие руки и т.д.), и эта вера особенно сильна среди медицинских сестер.

Согласно Качачишвили, «...уровень знаний респондентов по ВИЧ/СПИДу не отражается на восприятии их собственного риска заразиться ВИЧ. Большинство респондентов (особенно женщины) не допускает возможности инфицирования (частично, или полностью)... ...половина респондентов (мужчин) не пользуется презервативами...» (с.151). Это утверждение соответствует заключению Мак-Фарланда и др. (McFarland et al.) (1992), которые обнаружили большее различие между тем, что люди говорят, и тем, как они действуют, в постсоветских культурах, чем на Западе.

\*\*\*

### **Интервью с Лали Шарвадзе (врач, сотрудник Центра инфекционных заболеваний, СПИДа и клинической иммунологии, Тбилиси, Грузия)**

С 1991 года ситуация с ВИЧ/СПИДом значительно изменилась. Во-первых, появились новые препараты и методы лечения, так называемое комбинированное ретровирусное лечение. Вместо одного препарата, используемого ранее, сейчас применяется минимум три. В результате лечение стало гораздо эффективнее. Такова мировая тенденция. В Грузии методы лечения в принципе те же, что и в развитых странах; можно сказать, что мы следуем за мировой практикой, хотя и с небольшим отставанием.

Насчет доступности лечения. Лечение пяти больных финансируется государством, больше ресурсов, к сожалению, пока нет (эти пятеро были приняты на лечение несколько лет назад, у них ВИЧ обнаружился ранее остальных, с тех пор состав не менялся). Остальные больные вынуждены сами оплачивать лечение. Однако и здесь есть изменения к лучшему. На рынке появились достаточно дешевые индийские препараты, служащие вполне приемлемыми заменителями дорогих западных лекарств. Для сравнения, лечение индийскими препаратами обходится в месяц около 150 долларов, а западными 800-900. Разница, как видим существенная, и многие больные в состоянии сейчас оплачивать свое лечение, хотя, конечно, оно остается дорогим. С другой стороны, когда в полном масштабе будет развернут проект Глобального фонда (а этого мы ожидаем в ближайшем будущем), я считаю, что проблема для Грузии будет в значительной степени

решена; эта программа предусматривает обеспечение лечением такого количества пациентов, что в Грузии больше и нет.

О перспективах развития ситуации. С точки зрения лечения, разумеется, следует ожидать появления более эффективных препаратов, которые будут доступны и для нас. Главное - вовремя выявить инфекцию, тогда лечение гораздо более эффективно. Но проблема раннего выявления болезни существует и она достаточно серьезна. Вообще, ВИЧ/СПИД относится к хроническим заболеваниям, поддающихся управлению.

Какова ситуация в Грузии? Если бы не было уверенности в скором развертывании проекта Глобального фонда, уровень проблематики был бы совсем иным. Я считаю, что с началом этого проекта практически все ВИЧ инфицированные будут получать полноценное лечение и, таким образом, оставаться нормальными членами общества. Эта программа должна была начаться раньше, однако были бюрократические проволочки, проблема совместимости с грузинским законодательством, необходимость ее адаптации к условиям Грузии. Правда, детали я не знаю.

Тестирование и сейчас доступно практически для всех. Есть специальные программы исследования групп риска; множество людей имеют возможность пройти тестирования бесплатно. В случае положительного ответа все последующие процедуры (перепроверка, регистрация, определение стадии заболевания и т.д.) также производятся бесплатно, это обеспечивается государственной программой. Но и для обычного гражданина, желающего пройти тестирование, сумма не очень велика, около 5 долларов. Я не слышала ни одной жалобы на дороговизну тестирования или его труднодоступность. Отмечу также, что лечение ВИЧ/СПИДа производится только через государственные учреждения, в частности, в нашем центре; я не слышала, чтобы ВИЧ/СПИДом занимались в частном порядке; да это и трудно представить; вряд ли у частнопрактикующих врачей есть возможность диагностирования болезни.

О предположительном развитии ситуации в Грузии. Следует отметить, что прогнозы, сделанные несколько лет назад по аналогии с другими странами СНГ, были существенно более пессимистичны, чем дело оказалось в реальности. Конечно, все возможно, однако мне кажется, что катастрофическая эпидемия Грузии не грозит. Сейчас Грузия не относится к странам с высокой превалентностью ВИЧ/СПИДа, и я надеюсь, что положение не изменится к худшему. У нас на сегодня уже нет проблем ни квалифицированными кадрами (несколько наших врачей и медсестер прошли стажировку в США), ни с аппаратурой для диагностики, ни прочими необходимыми вещами.

Самую серьезную группу риска, разумеется, составляют наркоманы. Проблема здесь также и в том, что наркомания вызывает изменения в психике, человек теряет чувство ответственности, поэтому от наркоманов трудно ожидать, что они будут следить за собой, проходить тестирование и т.д., хотя некоторые и делают так.

Наиболее неблагополучные регионы те, где больше распространена интравенная наркомания. После Тбилиси это, как мне кажется, Самегрело.

Группу риска представляют собой медицинские работники, особенно хирурги, а так же мы, т.е. те, кто непосредственно общается с ВИЧ-

инфицированными. Хотя есть правило, согласно которому хирург не должен начинать операцию, не зная статус больного по ВИЧ и еще некоторым параметрам.

Проблемы со стигматизацией инфицированных, конечно, есть. С нашей стороны затруднений нет, полная анонимность и врачебная тайна сохраняется. Однако все же бывают случаи разрыва отношений с друзьями, соседями, впрочем, то же самое происходит во всем мире. Мы все же говорим пациентам, чтобы они не распространялись о своем статусе среди знакомых, чтобы не создавать проблем. Надо сказать, что раньше были проблемы с медперсоналом – когда инфицированному требовалась помощь хирурга или стоматолога; часто, со стороны врачей были отказы иметь дело с ВИЧ-инфицированным. Но сейчас положение улучшилось, люди многому научились. Раньше, когда случай инфицирования выявлялся в обычной больнице, нередко были требования медперсонала немедленно забрать больного. А сейчас это редкость, медперсонал знает, что при соблюдении мер предосторожности опасности нет. Есть и хирурги со своими бригадами, готовые без колебаний оперировать ВИЧ-инфицированных пациентов.

\*\*\*

#### ***1.12.1 Средства массовой информации о ВИЧ/СПИДе***

Во всем мире средства массовой информации играют важную роль в распространении информации и формировании отношения общественности к ВИЧ и СПИДу. Уровень информированности населения в этой области во многом зависит от деятельности средств массовой информации. К сожалению, в Грузии подобная роль СМИ крайне мала. Вопросы, связанные с ВИЧ и СПИДом освещаются главным образом эпизодически и в основном носят характер сенсаций. В результате, одна из их наиважнейших функций: информировать и просвещать общественность и поощрять здоровый образ жизни – по большей части игнорируется и/или не задействована вовсе.

В рамках двух исследований, проведенных в разных странах, наряду с выборочным мониторингом программ новостей телевидения и радио, был проведен мониторинг многотиражных газет и журналов в аспекте сведений по ВИЧ и СПИДу (Googwin et al., 2003, Goodwin et al., 2004). Не углубляясь в детали отметим, что число публикаций по ВИЧ/СПИДу в Грузии достигло пика в 1997-98 годах. За последующий период количество материала подобного рода уменьшилось настолько, что 1 декабря (Всемирный день СПИДа) 2003 года в информационных программах трех теле- и двух радиоканалов о проблемах ВИЧ/СПИДа не было и речи (правда, нужно отметить, что 1 декабря 2003 года в стране был канун президентских выборов и, соответственно, политическая ситуация была накалена до предела). По-видимому, ВИЧ и СПИД уже не являются приоритетной проблемой для средств массовой информации, что особенно тревожно, принимая во внимание текущие тенденции эпидемии ВИЧ.

Данной проблемой руководители газет, радио и телеканалов заинтересованы мало, приоритеты отдаются другим, «более важным» – политическим или социальным событиям. СМИ даже не пытаются воздействовать на стереотипные

или неверные представления общества и не содействуют процессу повышения осведомленности населения в вопросах ВИЧ/СПИДа. Кроме того, материал по ВИЧ/СПИДу не интересен им и с коммерческой точки зрения, иными словами, главные средства информации, такие как ТВ и радио, не считают прибыльным освещать проблемы ВИЧ/СПИДа. Несмотря на то, что ВИЧ и СПИД внесены в список тем социальной рекламы, большинство населения эту рекламу не смотрит, поскольку она идет в рабочие часы.

Региональные средства массовой информации (пресса и телевидение) в еще меньшей степени освещают вопросы, связанные с ВИЧ/СПИДом. Жители столицы и больших региональных центров все-таки получают некоторую информацию, но остальное население практически не осведомлено насчет профилактики ВИЧ. Это способствует информационному вакууму и росту риска ВИЧ в селах.

В большинстве случаев СМИ в погоне за сенсационными материалами сеют панику и страх среди населения и укореняет стигматизацию и дискриминацию ВИЧ-инфицированных. Были случаи и нарушения конфиденциальности, когда средства массовой информации касались личности инфицированных ВИЧ (. Situation Analysis on HIV/AIDS in Georgia, 2001).

Представляем краткий обзор наиболее интересных или типичных публикаций, обнаруженных при мониторинге. На первом этапе анализировалось содержание двух ежедневных газет с точки зрения освещения проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом.

«Алиа», 30 октября 1999 г., с.8, 2000 слов

«*Это должно заинтересовать грузинских наркоманов*»

В статье обсуждается тяжелое положение в области лечения наркоманов, вызванное в основном отсутствием финансирования. Среди других проблем упоминается и низкий уровень профилактики ВИЧ.

«Алиа», 23 декабря 1999 г., с.12, 70 слов

«*Жириновский: злой русский хакер*»

Жириновский – скандальный российский политик-националист. В ответ на вопрос «Рейтер», где он собирается «обмывать» свое избрание в парламент, он заявил, что русский народ больше не пьет, что лучшие русские хакеры трудятся над созданием компьютерного вируса, который уничтожит всю западную компьютерную систему и что алкоголь, курение, наркотики и СПИД – это атрибуты Запада.

«Резонанси», 29 сентября 1999 г., с.8, 100 слов

«*Каждая сотая женщина в России заражена сифилисом*»

Статистические данные, перепечатанные из «The New York Times» (безработица, ИПП, и пр. среди русских женщин). Согласно статье, 27,000 российских женщин инфицированы ВИЧ.

«Резонанси», 17 октября 1999 г., с.4, 300 слов

«*Ежеминутно 5 человек в мире заражается СПИДом*»

В статье отмечается, что СПИД – угроза №2 для человечества, после ядерной угрозы. В дополнение к мировой статистике зараженных ВИЧ (в основном, в странах Африки), отмечено, что в Грузии 102 зарегистрированных носителя ВИЧ, но предполагаемое число – 800. В статье обращено внимание на способы заражения, низкий уровень профилактики, низкий уровень осведомленности людей насчет рисков. Относительно лечения АРВ-препаратами в статье сказано, что четыре инфицированных ВИЧ в Грузии проходят лечение по государственной программе, что подобное лечение обходится дорого (\$15,000 ежегодно на человека) и что не хватает денег на других ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в лечении.

«Резонанси», 25 октября 1999 г., с.5, 1200 слов  
«Почему в медицине укоренился дилетантизм?»

Статья обсуждает низкий уровень здравоохранения в Грузии, который еще больше понизился после распада СССР, и анализирует причины. В частности, автор жалуется на появление массы шарлатанов, которые берутся лечить неизлечимые болезни, в том числе и СПИД.

«Резонанси», 11 ноября 1999 г., с.21, 200 слов  
Раздел «Отвечаем читателям»

Ответ на вопрос: «Какие болезни передаются сексуальным путем?». Одна из обсуждаемых тем – ВИЧ/СПИД.

«Резонанси», 25 ноября 1999 г., с.8, 350 слов  
«В мире заражено СПИДом уже 50 миллионов человек», подзаголовок: «В бывшем СССР главный источник инфекции – иглы наркоманов»

Статья содержит статистические данные, опубликованные ООН и ВОЗ (со ссылкой на Би-Би-Си), указывающие на то, что эпидемия все еще распространяется, в основном, в развивающихся странах и особенно в Африке. Отмечено, что в Африке главным источником инфекции является незащищенный секс с работниками секс-бизнеса, тогда как в бывшем СССР – это использование инъекционных наркотиков. Обсуждается также лечение АРВ-препаратами и отмечается, что они все еще очень дорогие.

«Резонанси», 27 ноября 1999 г., с.4, 40 слов

Речь идет об армянском препарате «Арменикум», и, в частности о том, что 24 человека со СПИДом из Украины поехали лечиться в Армению. В статье сказано, что результаты кажутся обнадеживающими<sup>5</sup>.

«Резонанси», 1 декабря 1999 г., с.10, 150 слов  
Раздел «Отвечаем читателям».

---

<sup>5</sup> Препарат «Арменикум» объявлен антиретровирусным ВИЧ-препаратом и в настоящее время совершенствуется в «Арменикум-центре» в Армении. Он находится в стадии клинических испытаний. О нем мало что известно за пределами Армении. Представители Всемирной организации здравоохранения и UNAIDS заявили, что не владеют информацией об «Арменикуме», как об АРВ-препарате против ВИЧ.



На вопрос: «*Что такое ВИЧ/СПИД, почему он неизлечим и сколько инфицированных в Грузии?*» – дан детальный ответ, включая пути, которыми он не передается.

«*Резонанси*», 12 декабря 1999 г., с.21, 200 слов  
Раздел «*Отвечаем читателям*».

На вопрос: «*Что такое безопасный секс?*» – дан детальный ответ, в том числе, советы по использованию презервативов. Подчеркнута «опасность СПИДа» и желающим получить дополнительную информацию предложены номера телефонов горячей линии.

«*Резонанси*», 29 декабря 1999 г., с.4-5, 600 слов  
«*Кто пропагандирует наркоманию?*»

Передовая статья, подписанная Национальным бюро по борьбе с наркотиками (Департамент Министерства Полиции), довольно агрессивно отзывается на предшествующую статью относительно наркобизнеса, опубликованную в «*Резонанси*». Передовица обвиняет полицейских в сотрудничестве с наркоторговцами, а газету – в содействии «пропаганде наркотиков». В передовице говорится также о сопровождающей наркоманию опасности СПИДа.

\*\*\*

На втором этапе мониторинга освещения прессой проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом, анализировались одна еженедельная газета и два еженедельных молодежных журнала. В отличие от первого этапа внимание уделялось не только упоминанию ВИЧ/СПИДа, но и связанных с ними понятий (ИПП, наркотики, безопасный секс и т.д.).

«*Квирис палитра*» (Еженедельная газета), 2-8.06.03  
«*Нежный убийца: Как защититься от гепатита С*»

Статья является рекламой американского медикамента «Силимарин» (против гепатита С). В ней детально рассказано о гепатите С, его открытии, путях заражения (один из которых – сексуальный), опасности и т.д. ВИЧ упомянут единожды, как инфекция высокого риска.

«*Квирис палитра*», 10-16.12.2003  
Фотография (Рубрика: Зарубежные страны)

На фотографии президент Замбии целует ВИЧ-инфицированную зулусскую принцессу, чтобы показать, что поцелуй не опасен. Фотография была сделана на церемонии передачи «Фонду против СПИДа» \$15 миллионов. Текст под фотографией гласит, что в Замбии каждый пятый инфицирован ВИЧ.

«*Квирис палитра*», 30.06-6.07.03  
«*Возможно ли ВИЧ-инфицированной матери иметь здорового ребенка?*»

На вопрос ВИЧ-инфицированной беременной женщины дается детальный ответ. Кроме ПМР, в статье описаны пути заражения гепатитом и герпесом.

Эксперт, автор статьи, – начальник отдела профилактики Национального центра СПИДа.

*«Квирис палитра», 15-21.09.03.*

*«Наркотики уже продаются в супермаркетах»*

Подзаголовки: *«Ученики становятся наркоманами»; «Тбилиси вскоре может стать «городом наркотиков»; «Прямой переход к опиуму, минуя стадию марихуаны».*

Статья рассказывает о большом количестве легально импортированных в Грузию маковых семян под видом пищевого продукта для кондитерских изделий. Дело в том, что вследствие несложной химической обработки, из семян получают дешевый опий (в 5 раз дешевле, чем в готовом виде). Журналист и терапевт-нарколог призывают к запрещению продажи маковых семян, заявляя, что импорту семян, возможно, содействовали покровители высокого ранга. (Вскоре после выхода в свет данной статьи продажа семян была запрещена.)

*«Ультра», (журнал для юношества) 12-18.08.03.*

*«Клиники ИППП нуждаются в стерильности»*

Интервью с директором Института заболеваний кожи и ИПП. Отмечается рост ИПП в Грузии. В интервью обсуждаются сифилис, гонорея, хламидиоз, проблемы диагностирования, психологические проблемы, и методы лечения. ВИЧ и СПИД упомянуты дважды как неизлечимые ИПП.

*«Сарке», (журнал для юношества ) 19-25.03.03.*

*«Грузинские спецслужбы готовы против биотерроризма. Являются ли СПИД и рак биологическим оружием?»*

Вначале журналист рассказывает о распространенных во всем мире слухах относительно искусственных вирусов, якобы создаваемых в тайных лабораториях (СССР, США, Ирак); разговор идет об опасности биотерроризма (в частности, об угрозе сибирской язвы в США). В статье сказано, что были проведены учения по биотерроризму для руководителей грузинских здравоохранительных учреждений (статья не уточняет, кто проводил занятия). Что касается ВИЧ и СПИДа, в статье приводятся история открытия и гипотезы об источниках и распространении. В частности, в статье представлена гипотеза, что ВИЧ происходит из Африки, и распространился в США через «дешевую кровь, импортированную в страну». Статья не разделяет мнение об искусственном происхождении ВИЧ.

*«Сарке», 9-15.04.03.*

*«Мы постоянно находимся под влиянием наркотиков, через каждые 5 часов мы обслуживаем нового клиента»*

Статья посвящена проблеме трафикинга. Среди прочих, в ней рассказана история 18-летней грузинки, которая поехала в США учиться, но вместо этого ее насильно отправили в бордель и заставили потреблять кокаин и марихуану.

*«Сарке», 18-24.06.03.*

*«Секс без страха»*

Статья – разновидность т.н. «рациональной» рекламы французской компании по производству презервативов «Иннотекс». Главная тема – ВИЧ и СПИД (остальные ИППП лишь упомянуты без уточнений), их опасность, пути заражения ВИЧ, необходимость безопасного секса. Слоган компании – «Любовь романтична, болезнь – нет!» В статье сказано, что хотя презерватив – самое доступное средство для безопасного секса, он не дает 100%-ой гарантии. Говорится и о том, какими путями **не** передается ВИЧ. К странице прикреплен презерватив фирмы «Иннотекс».

## **I.13 РЕЛИГИЯ**

Подавляющее большинство населения Грузии принадлежит к грузинской православной церкви (ГПЦ). После достижения независимости влияние церкви возросло весьма существенно; в настоящее время ГПЦ, согласно опросам (напр., Nizharadze et al, 2004), пользуется наибольшим доверием среди всех общественных институтов Грузии. Посещение церкви, выполнение предписанных ритуалов и демонстрация религиозности считаются «хорошим тоном» в обществе, в том числе и среди молодежи.

Идеология ГПЦ весьма консервативна; либерализм, феминизм и другие современные тенденции встречают твердый отпор. Вследствие сопротивления церкви, в школах до сих пор так и не введен курс по сексуальному образованию. ГПЦ еще не высказала официальную точку зрения относительно ВИЧ и СПИДа, тем не менее, в выступлениях на телевидении и в проповедях священнослужители неизменно повторяют мысль о том, что ВИЧ и СПИД – это кара за грехи, в частности, за добрачные и внебрачные сексуальные контакты. Исходя из своих догм, церковь не сможет поддерживать принципы безопасного секса. Правда, существует вероятность, что церковная пропаганда влияет на часть верующих побуждая их воздерживаться от случайных половых связей. Как бы то ни было, едва ли можно надеяться на содействие ГПЦ при планировании научно обоснованных действий по профилактике ВИЧ.

## **ЧАСТЬ 2. ИНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА**

### **II.1 ВИЧ-ТЕСТИРОВАНИЕ И СКРИНИНГ В ГРУЗИИ**

Первая лаборатория для тестирования на ВИЧ в Грузии открылась в 1986 – ом году. На сегодняшний день, в стране имеется приблизительно 60 лабораторий. Все они производят добровольное тестирование на ВИЧ, анализ крови и подтверждают диагноз вестерн блот тестом и ПЦР анализом. Такого рода тесты проводятся в Лаборатории серологии и вирусологии Тбилисского научно-исследовательского центра инфекционных заболеваний, СПИДа и клинической иммунологии. Около 18,000-20,000 человек, представляющие основные риск-группы, ежегодно проходят добровольное тестирование. Кроме этого, около 28,000 доноров крови проходят обязательное тестирование по программе «Безопасная

Кровь». Национальная программа по безопасной крови действует с 1997-го года. Целью программы является обеспечение того, чтобы донорская кровь поставляемая населению страны, была свободна от ВИЧ, вируса гепатита С, вируса гепатита В и сифилиса. Из-за ограниченного финансирования по программе тестируется только 80% донорской крови, хотя этот показатель возрастает благодаря проекту Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Тестирование на ВИЧ носит полностью конфиденциальный характер, однако анонимное и добровольное консультирование и тестирование обеспечивают только пять из существующих центров по диагностике ВИЧ. По проекту Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией на протяжении будущих пяти лет будет создано примерно 40 центров консультации и тестированию на ВИЧ. Для основных риск-групп (интравенные потребители наркотиков, работники секс-индустрии, гомосексуалисты, молодежь) откроются специальные центры.

Для удовлетворения особых потребностей лиц, относящихся к группам риска и другим уязвимым группам, таким как ПИН, РСБ, МСМ, ВПЛ и молодежь, система здравоохранения в своем теперешнем состоянии нуждается в улучшении инфраструктуры и ресурсов. Ограничено число учреждений, не отмеченных стигмой и способных обеспечить качественное обслуживание ПИН, РСБ и МСМ в вежливой, дружелюбной и конфиденциальной обстановке. Подобные учреждения появились 3-4 года назад при поддержке различных международных донорских организаций, таких как USAID и «Врачи без границ» (Греция). Эти центры локализованы в городах, но готовы охватить и сельские регионы. Они проводят ДКТ-обслуживание, бесплатное диагностирование и лечение ИПП в т.н. «Здоровых клиниках». В настоящее время в Грузии функционируют две «Здоровые клиники», но с помощью ГФСТМ их число, вероятно, возрастет по меньшей мере в пять раз по всей стране. В рамках того же проекта ГФСТМ для ПИН откроются центры специализированного ДКТ, обмена шприцев и лечения метадоном. Проект направлен также на нужды ВПЛ и молодежи через обеспечение ДКТ-обслуживания, создание молодежных центров ДКТ, осуществление программ взаимного обучения и внедрение школьного образования по ВИЧ/СПИДу по программе «Построение жизненных навыков» (“Life Skills Building”).

В отличие от неправительственных организаций, многие государственные учреждения продолжают практику дискриминации представителей групп риска, применяя принудительное диагностирование и лечение. Кроме того, государственные учреждения обладают ограниченными возможностями предоставлять бесплатные услуги. Помимо дискриминации и стигматизации, стоимость обслуживания является основным фактором, влияющим на доступность данных учреждений для маргинальных групп. Все это заставляет их искать альтернативные службы здравоохранения.

Доступ к здравоохранению проблематичен не только для представителей групп риска, но и для большинства населения Грузии, и основной причиной, по мнению населения, являются цены на обслуживание. Оплата наличными и высокие цены удерживают горожан от посещения клиник. Для оказания бесплатной медицинской помощи или получения скидки граждане обращаются к врачам или дантистам- родственникам/друзьям. Многие получают медицинские консультации

вместе с лекарствами в аптеках, где не требуется рецепт, выписанный врачом. Самолечение – обычная практика в Грузии.

В Грузии здоровье не считается главным приоритетом. Вследствие крайне скудного бюджета, население откладывает визит к врачу, пока болезнь не повлечет серьезные последствия. Они прекрасно понимают, что лечение запущенной болезни требует гораздо больших средств и при этом шансы на выздоровление уменьшаются, но не могут себе позволить затраты на здоровье, когда едва удовлетворяются основные нужды семьи.

95% ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных в Грузии не имеют работы и живут в крайней бедности (Национальный Центр СПИДа). Их потребности не ограничиваются нуждой в лечении ВИЧ и СПИДа. Психосоциальная поддержка является для них насущной необходимостью. Данная субпопуляция становится более организованной в своем стремлении защитить собственные права и получить более качественное лечение и уход. Многие из потребностей, в том числе проведение высокоактивной антиретровирусной терапии, будут, по крайней мере частично, удовлетворены государственной программой и поддержкой Глобального Фонда. В настоящее время только пациенты больные СПИДом, имеют право бесплатно пройти курс высокоактивной антиретровирусной терапии. До начала проекта Глобального Фонда, только четверое больных проходят лечение за счет государства, а 22 пациента сами оплачивают лечение АРВ препаратами. Пройти такое лечение возможно только в Национальном Центре СПИДа и в двух региональных центрах СПИДа в Аджаре и Самегрело.

Недостаточная социальная поддержка и неудовлетворительный уход (включая паллиативный) требуют незамедлительных мер. Паллиативный уход больных СПИДом, находящимися в терминальной стадии болезни, в основном осуществляется в семьях, и это часто становится непосильным трудом для женщин в семье больного, на которых обычно ложится бремя ухода за больным.

Недоступно высокая для большинства ВИЧ-инфицированных в Грузии стоимость АРВ-лечения дает простор различным нетрадиционным методам врачевания (в том числе, консультациям со знахарями). В 2002 г. один из популярных журналов Грузии опубликовал интервью с ВИЧ-инфицированным мужчиной, который утверждал, что сумел вылечиться от СПИДа при помощи йоги. Но, несмотря на то, что в грузинских СМИ объявления знахарей обычное явление, в течение месяца мы не обнаружили ни одного упоминания касательно лечения ВИЧ/СПИДа.

## **II.2 ПРОФИЛАКТИКА И ПОДДЕРЖКА**

До 1996-го года, только специализированные государственные учреждения, в частности Национальный Центр СПИДа и его филиалы, работали над превенцией ВИЧ в Грузии. После того, как в 1997-ом году ЮНИСЕФ проявил интерес к этой сфере, ситуация резко улучшилась. ЮНИСЕФ, вместе с другими членами ЮНЭЙДС группы, включающей Программу Развития ООН, Фонд ООН в Области Народонаселения, ВОЗ и Мировой Банк, возглавил государственный стратегический план страны по контролю ВИЧ и СПИДа. Группа провела

ситуационный анализ и анализ мероприятий осуществленных в отношении ВИЧ и СПИДа, который закончился в 2002-ом году. Она также выработала государственный стратегический план действия в отношении ВИЧ и СПИДа на 2003-2007 годы (ЮНИСЕФ, Грузия, 2004)

ЮНИСЕФ «расколол лед» в отношении признания проблем ВИЧ/СПИДа в Грузии; в настоящее время организация решительно поддерживает более широкое вовлечение международных доноров и местного правительства в борьбу против эпидемии.

План, разработанный ЮНИСЕФ, послужил основой для проекта ГФСТМ, получившего грант в 12 миллионов американских долларов на пятилетний период (с 2004 по 2008 гг.). Это самая существенная иностранная помощь, направленная на ВИЧ/СПИД, которую Грузия когда-либо получала. Помощь ГФСТМ втрое превышает средства, которые правительство Грузии способно выделить на программы, связанные с ВИЧ/СПИДом.

\*\*\*

### ***Интервью с г-жой Мариам Джаши и г-жой Майей Курцикидзе (ЮНИСЕФ, Грузия)***

Несмотря на низкие масштабы распространения ВИЧ, Грузия относится к странам с большим потенциалом риска распространения эпидемии. Сейчас распространение ВИЧ все еще может остаться под контролем, но для этого нужны долговременные правительственные программы, финансовые и технические средства и эффективная координация между агентствами ООН. Этот шанс не должен быть упущен.

*Угрожает ли ВИЧ/СПИД населению Грузии? Кто находится под угрозой?*

Количество случаев, пока небольшое, быстро растет. Такие страны, как Россия и Украина, для которых ВИЧ/СПИД стали значительной проблемой, тоже прошли подобную стадию: малое абсолютное число случаев не привлекало особого внимания. Со временем проблема становится очевидной, и бороться против нее становится уже или слишком поздно, или слишком дорого, или и то и другое. Хотя в Грузии относительно низкое количество зарегистрированных случаев ВИЧ/СПИДа, нужно вовремя принимать меры против широкомасштабной эпидемии. Молодые мужчины в возрасте от 21 года до 40 лет находятся под высочайшим риском инфекции. Большинство ЛВ – ПИН (70%), большей частью мужчины. Трудовая миграция, особенно в те страны СНГ, где эпидемия велика, заслуживает особого внимания.

*Какие программы осуществляются в стране относительно ВИЧ/СПИДа?*

Несмотря на низкую распространенность, правительство Грузии, учредив Государственную программу по ВИЧ/СПИДу, уделило первостепенное внимание ВИЧ/СПИДу уже в середине 1990-х годов. Государственная программа рассматривает все компоненты профилактики ВИЧ/СПИДа, оказание помощи и лечение всех пациентов. Главной задачей Программы являлся 100%-й охват ВААРТей [инфицированных СПИДом], что должно быть осуществлено начиная с

2005 года (в рамках программы Глобального фонда). Начиная с 1999 года, к государству присоединились международные партнеры и НПО. Они участвуют в выполнении программы через пропаганду, поддержку кампаний, направленных на повышение осведомленности населения (Всемирный день СПИДа, Всемирный день жертв СПИДа), ДККТ и программы помощи представителям групп риска. В деле усиления профилактики и контроля над ВИЧ/СПИДом велик вклад Тематической группы ООН фонда ЮНИСЕФ. С 2000 г. ЮНИСЕФ возглавляет поддержку Процесса планирования государственной стратегии по ВИЧ/СПИДу в Грузии. Особое внимание уделено партнерству международных агентств ООН по анализу ситуации с точки зрения ВИЧ/СПИДа, анализу обратной связи и формированию государственного стратегического плана (2003-2007). В разработке предложений Глобального фонда (ГФСТМ) Грузинский офис ЮНИСЕФ – ключевой партнер КМС и агентств, членов ТГООН. В результате этих усилий ВИЧ/СПИД-составляющая предложений была одобрена и выделен грант в 12,126,564 американских долларов (на пять лет). ЮНИСЕФ активно вовлечен также в программы просвещения в области ВИЧ/СПИДа (Детский чемпионат по футболу против ВИЧ/СПИДа в 2003 г., программы взаимного обучения для ПИН, уличные акции, разработка материалов ИОК, и пр.).

Представители ЮНИСЕФ высоко оценили осуществляемые в Грузии программы по ВИЧ/СПИДу. На основе глубокого анализа существующей ситуации были определены 8 приоритетных направлений государственного стратегического плана действий на 2003-2007 гг. (1. Распространение информации; 2. Профилактика ВИЧ среди ПИН; 3. Профилактика ВИЧ среди РСБ; 4. Профилактика ВИЧ среди молодежи; 5. Профилактика ПМР; 6. Безопасная кровь; 7. Лечение и защита ЛВ; 8. Профилактика распространения ВИЧ медицинским путем). Намеченные стратегические направления и действия напрямую отвечают нуждам общества. В прошлом году при поддержке Глобального фонда страна получила уникальную возможность воплотить запланированные действия в реальность. Для сохранения данных приоритетов программы и приведения ее в соответствие с динамикой ситуации в стране, ООН поддержит местных партнеров (Государственный центр СПИДа, Детская федерация Грузии, Грузия + Группа, и т.д.) в деле обновления плана действий на 2003-2007 годы.

*Какого типа программы по ВИЧ/СПИДу в Грузии можете вы предложить?*

Программы, направленные на повышение осведомленности молодежи, с вовлечением звезд эстрады и спорта, кампании против ВИЧ/СПИДу в СМИ; программы устранения стигматизации и дискриминации ЛВ; пропагандистская деятельность в поддержку прав и нужд ЛВ с акцентом на доступность АРВ-лечения.

\*\*\*

Вместе с агентствами ООН, участие в профилактике ВИЧ в Грузии принимают несколько международных и двусторонних организаций. В 2002-2004 годах Агентство Международного Развития США выделило грант в 1.5 миллионов долларов для профилактики ВИЧ среди интравенных потребителей наркотиков и коммерческих секс-работников в Тбилиси, Абхазии и Западной Грузии, т.е. в регионах, выбранных на основе данных ВИЧ-надзора и

географического местоположения (основные порты Грузии). Проект, осуществляемый Save the Children и партнерами - неправительственными организациями Танадгома и Бемони, проводит на местах мобильную социальную работу и предоставляет различные услуги (консультирование, тестирование, диагностику, лечение) интравенным потребителям наркотиков и работникам секс-бизнеса. В 2002-ом году проводилось базовое исследование поведения и биомаркеров для оценки частоты рискованного поведения среди ПИН и КСР. Последующее исследование, запланированное на конец 2004-го года, должно оценить эффективность превентивных мер. Для усиления эффективности мер, направленных на профилактику ВИЧ в двух целевых популяциях, «Танадгома» и «Бемони» в основном придерживаются социо-культурологического подхода.

\*\*\*

### ***Интервью с 2-й жой Кетеван Челидзе (директор НПО «Танадгома»)***

«Танадгома» является местной неправительственной организацией, которая тесно сотрудничает с международными организациями. Нашей основной миссией является улучшение физического и психического здоровья населения. В данный момент мы осуществляем программы связанные с репродуктивным здоровьем. В рамках этих программ нашими основными задачами являются профилактика распространения ВИЧ\СПИДа и заболеваний, передаваемых половым путём (ЗППП), предоставление психологической и медицинской помощи больным названными заболеваниями, уменьшение числа аборт. Организация предоставляет следующие услуги:

- Бесплатное, анонимное и конфиденциальное консультирование по вопросам ЗППП, ВИЧ\СПИД, противозачаточных средств, половых отношении, абортов и т.д.;
- Телефонное консультирование по «горячей линии»;
- Организация встреч на местах с целью проведения образовательной работы в различных группах населения.

Нашей основной целевой группой являются, в первую очередь, молодёжь - школьники, студенты - которой свойственна высокая сексуальная активность и частые сексуальные связи. Также проводим полевые работы с представителями групп высокого риска - с работниками коммерческого секса, мужчинами гомосексуалистами, И/В наркоманами в тюрьмах. Наша организация работает не только в Тбилиси, но и в регионах. Особенно хочу подчеркнуть деятельность филиала «Танадгомы» в портовом городе Батуми (Аджария), который начал функционировать в рамках проекта превенции ВИЧ\СПИДа и ЗППП и осуществляется совместно с международной организацией «Save the Children» и местными государственными и негосударственными организациями.

Наш опыт по профилактике ВИЧ\СПИДа и ЗППП показывает, что в Грузии существуют некоторые специфические факторы, которые влияют на распространение этих заболеваний. Некоторые из этих факторов предотвращают, а некоторые способствуют распространению ВИЧ. В первую очередь надо



отметить, что традиционно, в Грузии, сексуальные отношения не так свободны, как на западе. Следовательно, среди молодёжи, особенно среди молодых девушек очень редко встречается множественность сексуальных связей, что играет превентивную роль. В то же время в нашем обществе существуют некоторые устои, которые препятствуют образованию и информированию населения. Предоставление информации о ЗППП должно осуществляться в возрасте, когда индивид становится сексуально активным, то есть в подростковом периоде. Начало сексуальной активности подросток должен встретить, владея правильной информацией о сексуальных отношениях и о нормах сексуального поведения. К сожалению, в последнее время некоторые религиозные и политические организации выступают против внедрения таких программ в школах и вузах. Вопрос часто политизируется. Противники образовательных программ часто оперируют аргументом, что эти программы поставляются из-за рубежа и ставят целью насаждение безнравственности в грузинском обществе. Это вызывает стигматизацию данных вопросов и мешает осуществлению превентивных работ.

Надо отметить, что сегодня в СМИ недостаточно широко проводится разъяснительная работа, направленная против распространения ВИЧ. Дефицит информации отмечается не только среди молодёжи, но и среди взрослого населения. Общество всё ещё недостаточно осознаёт опасность проблемы ВИЧ в Грузии. Поскольку число инфицированных сравнительно невелико, многие считают, что ВИЧ это какая-то эфемерная проблема, не угрожающая нашему населению. В настоящее время в Грузии много проблем, и не удивительно, что как государство, так и население больше интересуются их решением, а ВИЧ остаётся в тени. Поэтому нужно начать более интенсивную и эффективную образовательную кампанию через СМИ, чтобы повысить уровень осознания проблемы.

Недостаточная превентивная работа ведётся также с представителями групп высокого риска. Недостаточно программ, направленных на изменение поведения коммерческих секс-работников и И/В наркоманов. Не существуют программы социальной адаптации для секс-работников, что помогло бы им отказаться от рискованной профессии.

Наш опыт работы в тюрьмах показывает, что необходимы серьёзные изменения в пенитенциальной системе. Всем известно, что в тюрьмах уровень потребления наркотиков весьма высок. В то же время доступ к стерильным одноразовым инструментам очень затруднён, что приводит к высокому риску распространения ВИЧ в этой субпопуляции.

Особого внимания требует законодательство. Существующее законодательство о наркотиках нуждается в серьёзном пересмотре, нужно, чтобы закон не мешал проведению превентивных мер против распространения ВИЧ среди ПИН. Законодательная база в отношении коммерческого секса практически не существует, что является препятствием проведению превентивных мероприятий в этой среде.

Надеюсь, что осуществление программ Глобального Фонда послужит переломом в деле улучшения превенции ВИЧ и ЗППП в Грузии. Этот проект подразумевает проведение многосторонних мероприятий. Наша организация является главным реципиентом одной из программ - профилактики передачи ВИЧ

половым путём. Мы также принимаем участие в компоненте профилактики среди молодежи.

По моему мнению, как государство, так и население должны осознать, что нашей стране выпала большая удача, и ВИЧ пока ещё не так распространён, как в других регионах. И что мы должны использовать наш шанс и не повторять ошибки других, в том числе наших соседей, Украины и России.

\*\*\*

НПО World Vision International получила большой грант от Бритиш Петролеум для осуществления проекта по превенции ВИЧ и ЗППП в регионах Грузии, примыкающих к нефтепроводу Баку -Джейхан. Проект предполагает образовательную работу с местным населением и иностранцами, работающими в данном регионе, направленную на профилактику ВИЧ и пропаганду безопасного сексуального поведения. Все работники принимают участие в тренинге. Работа ведется на родных языках представителей всех этнических групп.

Над проблемой ВИЧ/СПИДа в Грузии работают в общей сложности около двадцати местных НПО, объединенных в «Специальную комиссию по профилактике ВИЧ/СПИДа».

Две местные неправительственные организации, «Фонд поддержки больных СПИДом и ВИЧ» и «Georgian + Group», активно действуют в области защиты прав людей, живущих с ВИЧ и предоставляют психосоциальную помощь, в которой так сильно нуждаются больные СПИДом и ВИЧ. При поддержке ЮНЭЙДС/ЮНИСЕФ, эти две группы создают сеть людей живущих с ВИЧ, расширение которой предусмотрено проектом Глобального Фонда.

Национальный центр СПИДа и несколько НПО работают с молодежью. Их деятельность включает в себя ДКТ, программу взаимного обучения, культурно-образовательные мероприятия, распространение ИОК-материалов и пропаганду презервативов. Предназначенная для школ образовательная программа по профилактике ВИЧ/СПИДа находится в пилотной стадии и совместно с Программой построения жизненных навыков, при поддержке ЮНИСЕФ/ ГФСТМ, разрабатывается Институтом усовершенствования учителей. Двадцать школ будут участвовать в пилотной фазе проекта. Пилотная программа начнется в октябре 2005 г.

Вопрос сексуального образования в школах в Грузии принял в высшей степени политизированный характер. Некоторые религиозные лидеры и политические партии горячо протестуют против подобных программ. Для достижения консенсуса необходимо четкое разграничение между сексуальным образованием и образованием по профилактике ВИЧ. После пилотной фазы проекта программы будут адаптированы, и только после этого начнется их широкомасштабное внедрение. Для усовершенствования содержания и стиля изложения материала полный ИОК-пакет программы будет тщательно рассмотрен специальной комиссией, созданной из представителей общества, включая религиозные группы, ЛВ и подростков. Учитывая местные традиции, (напр., девственность до замужества) и требования религиозных лидеров, необходимо сохранять умеренность при подаче информации о путях распространения ВИЧ.

Существуют противоречия между общественным мнением и отношением церкви к молодежной школьной программе по ВИЧ-образованию. Согласно «Исследованию репродуктивного здоровья женщин за 1999-2000 гг.», 85% женщин в возрасте от 15 до 44 лет считают, что в Грузии информацию о профилактике ВИЧ/СПИДа дети должны получать в школах. Однако НПО «Ассоциация родителей – православных христиан» решительно возражает против подобного рода образования в школах. НПО считает, что учителя и родители должны учить подростков и детей основным христианским ценностям, поддерживать такие традиции грузинской семьи, как воздержание, добрачная девственность, а не учить их правилам безопасного секса. По словам одного из духовных лидеров этой группы – отца Давида, настоятеля церкви св. Марии г. Тбилиси, «рано беседовать в школах с подростками о сексуальности, слово «секс» вообще нельзя произносить в присутствии молодых, поскольку это будет способствовать их нездоровому интересу к «неизвестному». Общество должно объединиться для контроля над всеми источниками информации, включая телевидение, радио и интернет, дабы ограничить доступ к сексуальному образованию подростков также и вне школы» (запись интервью).

Постольку, информируя общественность, необходимо четко разграничить сексуальное образование и проводимые в школе занятия по профилактике ВИЧ. Родители и учителя должны ознакомиться с программой и удостовериться, что она способствует всего лишь развитию навыков профилактики ВИЧ и не является пропагандой секса среди подростков.

Что касается отношения молодежи к сексуальному образованию, согласно исследованиям репродуктивного здоровья подростков, проведенным UNFPA в Грузии в 2002 г., 65.3% молодежи полагают, что в школах надо ввести сексуальное образование, однако занятия желательно проводить отдельно для мальчиков и девочек и вести их должны молодые преподаватели того же пола. Ввиду того, что на формирование знаний в сфере секса у молодежи большое влияние оказывает среда ровесников, появляется прекрасная возможность осуществления программ взаимного обучения в этой группе населения

Некоммерческая организация «Детская федерация Грузии» участвует в осуществлении составной части проекта ГФСТМ – «Профилактика ВИЧ/СПИДа среди молодежи». Консорциум, организованный федерацией для выполнения молодежной составляющей, включает также Национальный центр СПИДа и НПО «Танадгома», «Бемони» и Международную сеть молодежных организаций «Ювенко». Консорциум, в рамках проекта ГФСТМ, планирует широкомасштабные культурные, образовательные мероприятия с участием подростков, а также звезд спорта и эстрады: «Безопасные каникулы», летом на побережье Черного моря и зимой – на лыжных курортах Гудаури и Бакуриани, музыкальный фестиваль «Хрустальный вечер», караван музыкальных автобусов «Молодежь Грузии против СПИДа», концерт-марафон в Тбилисском театре оперы и балета, Всемирный день СПИДа, выставки плакатов против ВИЧ/СПИДа, кинофестиваль и многое другое. Основной стратегией является широкое вовлечение молодежи во все мероприятия.

### **II.3 ЗАБОТА О ЛВ**

Обеспечение медицинской и социальной поддержки ЛВ осуществляется Государственной программой лечения ВИЧ/СПИДа и Государственной программой социальной помощи.

Государственная программа лечения ВИЧ/СПИДа разработана в Грузии в 1997 г. Помимо лечения АРВ-препаратами, она покрывает все затраты на диагностическое обслуживание и заботу о ЛВ. Всего 5 пациентов – больных СПИДом получили ВААРТ через государственную поддержку (в 1997 г. в ВААРТ нуждались только эти 5 пациентов). Из-за ограниченных средств государственных программ по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, граждане Грузии не часто обращаются за консультациями и тестированием на ВИЧ. «Допустим, я узнаю, что инфицирован, ну и что? Я буду знать, что умираю? Кому хочется знать об этом?» – возражали обычно граждане в ответ на агитацию медицинских работников пользоваться сервисом ДКТ (Добровольного консультирования и тестирования). Ограниченный доступ к АРВ-препаратам еще более углубил фатальное отношение к ВИЧ/СПИДу в Грузии. И это отнюдь не способствует желанию граждан пройти тестирование на ВИЧ.

Финансирование, полученное из ГФСТМ, поможет значительно изменить ситуацию; проект предусматривает обеспечение качественного сервиса для ЛВ (проект осуществляется с января 2005 г.). Через поддержку ЛВ Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Все пациенты со СПИДом получают доступ к высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ), высокотехнологичной лаборатории и клиническим исследованиям, включая тестирование на резистентность. Предполагаемая стоимость АРВ-лечения равна примерно \$1600 – \$2000 на пациента в год.

Подобно многим другим странам, доступность ВААРТ может изменить отношение общества к ВИЧ/СПИДу и позволит воспринимать их не как смертельную болезнь, а как опасную, но все же управляемую инфекцию. Будем надеяться, что это увеличит число желающих воспользоваться ДКТ-сервисом.

Важно продолжить лечение АРВ-препаратами и по прошествии тех пяти лет, когда поддержка ГФСТМ будет завершена. Все ЛВС и оказывающие им помощь, а также дети, имеют право на ограниченный социальный пакет. Ежемесячная сумма – не менее удвоенной официальной минимальной зарплаты (40 лари, около 20 долларов США). Однако из-за стигматизации лишь очень немногие из них (около 10) выказали желание получить подобную помощь.

Во всех этнических группах и общинах, проживающих в Грузии, очень сильны семейные узы. Для многих ЛВС, помимо получаемого медицинского обслуживания, поддержка семьи – единственная реальная поддержка. Из-за стигматизации семьи ЛВ стараются не разглашать их статус. Соответственно, бремя забот и поддержка ВИЧ-инфицированных ложатся на плечи семьи, и традиционно роль опекуна берут на себя женщины. 45.8% РСБ, опрошенных в Тбилиси в 2002 г. в рамках НОП (USAID/Save the Children/проект ПИВ), указали, что будут держать в секрете, если член их семьи окажется ВИЧ-инфицированным. 47% из них готовы заботиться о ВИЧ-инфицированных членах семьи.

## II.4 СТРУКТУРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

После обретения независимости Грузия пережила множество серьезных политических и экономических кризисов и этноконфликтов. Результатом явились разрушение инфраструктур и систем социальных служб, бедность, безработица и экономические трудности; казна опустела, возросли заболеваемость и смертность. Ввиду дороговизны медицинского обслуживания населения граждане не обращаются в соответствующие учреждения вплоть до того момента, как симптомы становятся угрожающими (Skarbinski et al, 2002).

В начале 90-х система здравоохранения в Грузии практически не финансировалась, Министерство здравоохранения (МЗ) оказалось неэффективным и неспособным управлять огромным количеством медицинского персонала (в Грузии один врач приходился на 194 человека, наивысший показатель в Европе; Всемирный банк, 1996). Грузинское правительство, не имея иного выбора, вступило на путь преобразования старой централизованной системы здравоохранения, с государственным контролем и финансированием, к децентрализованной системе со страхованием здоровья.

Первая реформа здравоохранения была разработана в 1992-ом году. Она начала осуществляться в 1994-ом году, при технической и финансовой поддержке Мирового Банка и программы партнерства по вопросам здравоохранения между Атлантой и Тбилиси. Первый этап этих реформ подразумевал структурную реорганизацию всей системы, а конкретно новую роль Министерства здравоохранения как регулирующего органа и органа определяющего политику в секторе здравоохранения; независимость местных структур здравоохранения; приватизацию поликлиник общего профиля и стоматологических поликлиник; развитие отделов общественного здравоохранения. Второй этап реформы был направлен на развитие современной системы первичного здравоохранения и реорганизацию/реабилитацию главных больниц.

В результате реформ последовали некоторые улучшения. Некоторые цели были достигнуты, но другие требуют дальнейшей работы и усилий. Например, попытки изменить принципы финансирования системы здравоохранения дали весьма скудные плоды. Несмотря на создание Государственной медицинской страховой компании, которая ассигнует 4% от налога на заработную плату, бюджет Компании очень мал. С 1994-го года государственные расходы на душу населения в секторе здравоохранения возросли приблизительно в двадцать раз, но в 2002-ом году составили всего лишь 18.35 лари (9 долларов) на душу населения. На сегодняшний день, правительство покрывает примерно 15-20% процентов расходов в секторе здравоохранения. (А.Гамкрелидзе, О. Васадзе, 2003).

Доступ к здравоохранению, особенно для уязвимых групп населения (малоимущие, ВПЛ и др.) – один из лучших индикаторов успеха или несостоятельности любой здравоохранительной реформы. Страна должна гарантировать доступ к здравоохранению, по меньшей мере к основному пакету служб системы здравоохранения, всем гражданам, независимо от их дохода, национальности или уровня образования.

Отношение к собственному здоровью в Грузии иное, чем в других странах. Соответственно отличается и поведение. Причиной этому могут служить различия

культур, низкий уровень санитарного просвещения и общепринятые убеждения. Но существует еще одна причина – большинство граждан Грузии не знает о своем праве на здравоохранение.

С начала реформы, более десяти лет тому назад, Министерство Здравоохранения Грузии взяло на себя обязанность полностью финансировать основной пакет услуг, включающий государственное здравоохранение и основные клинические услуги. Основной пакет услуг был определен посредством Государственной медицинской страховой компании, которая оплачивает включенные в пакет услуги. Однако, ограниченный бюджет Компании и недостаточность публично доступной информации о пакете услуг препятствует тому, чтобы люди посещали заведения, предоставляющие услуги в области здравоохранения. В пакете услуг, финансируемом Страховой Компанией, приоритетными являются услуги для детей, бедных, ВПЛ, и пожилых людей. Кроме того, насколько возможно, учитываются потребности различных регионов.

Отношение грузин к своему здоровью и соответственно их поведение отличаются от того, что происходит в других странах. Некоторые причины этого кроются в различии культур, уровне санитарного просвещения и общепринятых убеждениях, но существуют и другие причины. Напр., большинство грузин не знает о своем праве на здравоохранение.

Как часть реформы здравоохранения, Парламент Грузии принял закон о доступности здравоохранения. II глава этого закона касается прав граждан на здравоохранение, но очень немногие граждане Грузии знают о своих правах. Потребители услуг в Грузии в области здравоохранения в основном являются пассивными потребителями, а не активными участниками системы здравоохранения. Фраза «качество ухода за здоровьем» абсолютно абстрактная фраза в Грузии.

Вместо подобных стандартов существуют традиционные убеждения и модели поведения, которые противоречат какой бы то ни было рациональной системе использования служб здравоохранения. В поисках медицинских услуг граждане Грузии вынуждены рассчитывать на наличные, законно или незаконно, и это отчуждает их от получения медицинского обслуживания за исключением неотложных случаев. В итоге, за последние годы в Грузии значительно уменьшилась посещаемость и занятость здравоохранительных учреждений. Медицинская помощь, получаемая на поздней стадии заболевания, неэффективна и нередко не может спасти пациента от преждевременной смерти.

## **II.5 ВОПРОСЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА, СВЯЗАННЫЕ С ПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИКОВ В ГРУЗИИ**

Т.к. советская система не признавала, что склонность к наркотикам – социальный феномен, в стране не существовало законодательной базы, регулирующей соответствующие проблемы. Существующие распоряжения и указы в отношении наркопотребителей и наркоманов в основном предусматривали применение карательных мер. После обретения независимости, грузинской общественности (в том числе и специалистам, работавшим в области наркопотребления) и представителям как законодательной, так исполнительной

власти понадобилось еще какое-то время для преодоления советского менталитета. В 2000 г. Грузия присоединилась к важным конвенциям и ратифицировала их. 5 декабря 2002 г. Парламент Грузии принял Закон о наркотиках, психотропных средствах, прекурсорах и наркологической помощи. Названный закон регулирует легальное обращение наркотиков и психотропных средств в пределах страны и определяет принципы лечения наркомании. Он содержит новый, прогрессивный подход к лечению «наркомании».

Данный закон:

- заявляет, что «наркоман» считается больным, и он пользуется всеми правами грузинского законодательства, предусмотренными для всех пациентов. Подобное заявление по отношению к наркозависимому населению сделано впервые;
- легализует анонимное лечение наркопотребителей;
- предусматривает замещающее лечение наркотическими веществами на территории Грузии;
- определяет государственную ответственность за лечение и реабилитацию наркопотребителей. Закон гласит, что государство обязано оплатить лечение НП по меньшей мере раз в течение его/ее жизни;
- предусматривает принудительное лечение наркопотребителей в местах заключения.

Все это создает базис для усовершенствования обслуживания наркопотребителей. Однако из-за отсутствия финансирования, лечение за счет государства, равно как и лечение в местах заключения, пока не осуществляется.

Вопрос нелегального обращения наркотиков регулируется Административным кодексом Грузии и Криминальным кодексом. Необходимо отметить, что в Грузии употребление наркотиков без предписания врача наказуемо.

Согласно Административному кодексу (статья 45), за подобного рода преступление, совершенное впервые, предусмотрены следующие административные меры: взыскание штрафа, исправительные работы в течение 30-и дней и содержание под стражей сроком не более 15 дней. Повторное употребление наркотиков наказывается в соответствии с Криминальным кодексом Грузии (часть 33, статья 273) и наряду с иными мерами предусматривает лишение свободы сроком до 1 года.

Применение карательных мер по отношению к потребителям наркотиков, по мнению большинства наркологов, очень существенно для профилактики наркопотребления. В то же время из-за наказуемости подобного рода действий, наркопотребители являются наиболее «засекреченной» частью населения. Это препятствует проведению в группах наркопотребителей ВИЧ/СПИД-профилактических мероприятий (образование, обмен шприцами, включение в систему взаимообучения).

## **II.6 ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО**

Грузия была одной из первых стран в постсоветском пространстве, принявшей закон о «Профилактике ВИЧ/СПИДа». Принятый в 1995 г. закон направлен на:

- повышение уровня осведомленности граждан и усиление ответственности правительства за контроль над ВИЧ/СПИДом;
- создание эффективной правительственной базы и координацию многосекторной деятельности;
- обеспечение социальной защиты, законных прав и обязательств по отношению к ЛВ;
- обеспечение юридической и социальной защиты медицинского персонала;
- минимизацию воздействия ВИЧ и СПИДа на государственном, общественном и индивидуальном уровнях.

*(Государственная программа профилактики ВИЧ/СПИДа, Парламент Грузии, март 1995 г.)*

Закон создавался для переходного периода и содержал несколько статей, нарушающих права ЛВ. Позднее, когда страна встала на путь демократического развития, Президент и правительство Грузии осознали необходимость изменения закона. На основании президентского указа №587 (статья 5, 8 октября 1998 г.) «Об усилении профилактических мер и борьбы против СПИДа», в закон о предотвращении ВИЧ/СПИДа было внесено несколько поправок. Этот новый законопроект был рассмотрен и принят Парламентом и вступил в силу в январе 2001 г.

По Закону о ВИЧ/СПИДе должны быть обеспечены:

- ответственность (выработка политических решений, наращивание потенциала и финансирование) правительства в борьбе с ВИЧ и СПИДом. Выработка стратегии на правительственном, региональном и местном уровнях;
- лечение и забота о ЛВ и равный доступ к услугам здравоохранения;
- добровольное ВИЧ-тестирование граждан;
- защита прав и интересов ЛВ, конфиденциальность, свобода выбора, уважение, безопасность и равноправие;
- принципы эпидемиологического надзора;
- социальная защита ЛВ и членов их семей;
- защита прав и определение ответственности медицинского персонала, работающего над ВИЧ/СПИДом и социальная защита медицинского персонала.

Исходя из реальной социальной и культурной обстановки и ограниченных средств для профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа, некоторые статьи закона трудновыполнимы (напр., требование к врачам оказывать помощь ЛВ, не имея достаточного количества одноразовых медицинских инструментов).

В процессе работы над законопроектом оказалось, что в обществе, как и среди властей существуют различные точки зрения на политику ВИЧ-тестирования и скрининга. Закон, принятый в 1995 г., предусматривал обязательное тестирование на ВИЧ как иностранцев, въезжающих в страну, так и граждан Грузии, возвращавшихся из продолжительных командировок (более одного месяца). В противном случае они были обязаны предъявить официальное свидетельство



результата тестирования на ВИЧ. В 2001 году эта статья была заменена правом на добровольный скрининг (за исключением доноров крови). От иностранцев уже не требуется свидетельство о ВИЧ-тестировании. У поправки нашлись оппоненты, требующие дополнительного ужесточения механизмов принуждения к тестированию и скринингу. Стало очевидно, что в обществе все еще распространены ложные представления о том, что страна может «захлопнуть дверь» перед ЛВ и таким образом уменьшить риск распространения ВИЧ-эпидемии в Грузии.

Часть грузин, отказываясь от индивидуальной ответственности и самозащиты, полагает, что полную ответственность за контроль над распространением ВИЧ-эпидемии должно взять на себя правительство.

Отношение «мы и они» все еще превалирует в грузинском населении, и население старается отделиться от ЛВ.

К счастью, в 2000 г., после года дискуссий, были приняты поправки к закону, обеспечивающие добровольный скрининг, основанный на всеобщей защите прав человека. Более того, по поправкам, повышается личная ответственность каждого гражданина. В настоящее время тестирование на ВИЧ-инфекцию совершенно добровольно, за исключением доноров крови и органов/тканей, которые тестируются в обязательном порядке.

По причине нехватки одноразовых медицинских инструментов, не отвечающих требованиям безопасности мер предосторожности в медицинском обслуживании, отсутствия средств стерилизации и дезинфекции, одна статья, противоречащая принципам прав человека, не была заменена в законе. Эта статья, «с целью защиты медицинского персонала и их пациентов», обязывает ВИЧ-инфицированных информировать медицинских работников о своем ВИЧ-статусе. Люди, не знающие о своем статусе, не отвечают за какие-либо действия, могущие вызвать распространение инфекции.

С другой стороны, закон обязывает медицинский персонал оказать ЛВ необходимую помощь и не дискриминировать их. Однако многие ЛВ сообщали о случаях, когда врачи, узнав о ВИЧ-статусе больного, просили его покинуть медицинское учреждение.

К тому же, ВИЧ-инфицированный вынужден поставить в известность о своем ВИЧ-статусе своего сексуального партнера и/или будущего супруга. Остальные ИПП законом не регулируются.

Закон гарантирует ЛВ право на образование и занятость в Грузии. Однако перечислены профессии, определенные законом как «профессиональные области повышенного риска» (хирурги, гинекологи, дантисты, хирургические медсестры и медсестры, работающие в родильных домах, и т.д.), где ЛВ не дозволено работать.

Несмотря на то, что по закону запрещено отказывать кому-либо в работе на основании его ВИЧ-статуса, было несколько случаев увольнения ЛВ с работы. Государственный центр СПИДа реагировал на все подобные случаи, но не во всех добился успеха, и, к сожалению, некоторые ВИЧ-инфицированные потеряли работу.

ВИЧ-инфицированный, который, зная о своем статусе, заразит другого, обвиняется в соответствии с уголовным кодексом Грузии.

Некоторые группы предлагают легализацию проституции, но большинство населения против подобной легализации. Однако существует законопроект, и есть надежда, что с целью приведения законодательства Грузии в полное соответствие с международными стандартами в ближайшем будущем он будет рассмотрен. Пока же все заинтересованные стороны интерпретируют кодекс, а заодно и ограничения действующего законодательства, в своих собственных интересах.

В заключение, закон определяет, кто может пройти тестирование (каждый человек имеет право провериться на ВИЧ), кто обязан пройти тестирование (доноры крови), и у кого могут быть преимущества при диагностике и лечении ВИЧ/СПИДа (все граждане Грузии имеют равные права). Закон о профилактике ВИЧ четко гарантирует доступ к службам профилактики и лечения, но все еще недостаточно гармонирует с остальным законодательством относительно ПИН и работников секс-бизнеса. До 2005 г. для ЛВ курс АРВ-лечения был недоступен (кроме 5 пациентов со СПИДом), пока проект ГФСТМ не обеспечил всех ЛС ВААРТей.

Вопросов гомосексуализма закон не касается вообще и в ближайшем будущем в этой области не предвидится никаких законодательных изменений.

## **II.7 МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ**

Находящимися под особым риском и особо уязвимыми по отношению к ВИЧ общими популяциями, считаются: ПИН, РСБ, МСМ, больные ИПП (включая гепатит В, гепатит С и/или туберкулез). Расходы на скрининг всех этих групп покрываются из государственного бюджета (включая сексуальных партнеров ЛВ). Около 18,000-20,000 представителей этих общих популяций проходят тестирование на ВИЧ ежегодно. Кроме того, программа финансирует работу горячей линии, образование работников здравоохранения и молодежи по профилактике ВИЧ, деятельности, направленной на образование, и т.д. Молодежь, мигранты и ВПЛ также причислены к общим популяциям.

В Грузии не подтверждено ни одного случая передачи ВИЧ через медицинское обслуживание, не считая заражения при переливании крови.

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ПМР) во время беременности является частью программы по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа. Проект ГФСТМ планирует бесплатное ВИЧ-тестирование и консультирование беременных женщин по всей Грузии, а также профилактическое АРВ-лечение для ВИЧ-инфицированных матерей и их младенцев.

Реальным осуществлением политики и программ по ВИЧ/СПИДу руководит Исследовательский центр инфекционных заболеваний, СПИДа и клинической иммунологии (Национальный центр СПИДа) и его филиалы и диагностические лаборатории по ВИЧ/СПИДу (70 лабораторий) в разных регионах страны.

Понимая ограниченность собственных средств, правительство Грузии и службы контроля над СПИДом, проблемы ВИЧ/СПИДа переадресовали международному сообществу доноров. В 2001-2002 гг., с технической поддержки ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ, страна завершила работу над полным стратегическим ВИЧ/СПИД-планированием на 2003-2007 гг. В 2002 г. был учрежден Координационный механизм страны (КМС), непосредственной задачей которого

является вовлечение НПО-сектора, ЛВ и представителей общественности в деятельность по разработке политики и профилактики ВИЧ/СПИДа, и привлечение дополнительных средств из-за рубежа. В КМС представлены все главные организаторы и заинтересованные стороны. КМС преуспел в разработке общегрузинской заявки «Усиление национального сопротивления ВИЧ/СПИДу в Грузии». Финансы под заявку, в размере 12 миллионов американских долларов на период с 2003 по 2007 гг., выделил Глобальный фонд для борьбы с СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ). Эта поддержка превышает бюджет Национальной программы по профилактике и контролю над ВИЧ/СПИДом самое меньшее в десять раз. В рамках ГФСТМ все зараженные ВИЧ в Грузии с диагнозом СПИД получают возможность пройти курс Высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ). Им будут предоставлены и другие услуги, такие как тестирование на АРВ-резистентные штаммы ВИЧ. Расходы на АРВ-лечение колеблются примерно от \$1600 до \$2000 на пациента в год. Доступность ВААРТ может изменить отношение общества к ВИЧ и СПИДу, и они будут восприниматься не как смертельная болезнь, а как опасная, но все же управляемая инфекция. В итоге возрастет и количество желающих воспользоваться ДКТ-сервисом.

## **II.8 МЕРЫ, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ**

- В Грузии превенция потребления наркотиков все еще развита слабо. В этой области осуществлено лишь незначительное количество малых проектов, и государственные ассигнования весьма скудны (напр., стоимость государственной программы профилактики наркопотребления в 2004 г. составляла 500000 лари (около 250,000 американских долларов) на всю Грузию, и большая часть суммы предназначалась для наркологической экспертизы).
- В стране также слабо развито обслуживание наркозависимых пациентов, как в смысле выбора сервиса, так и количества специализированных учреждений (т.е. учреждений, работающих над проблемами наркопотребления). Объяснение этому можно искать в идеологии лечения наркомании, унаследованной от советского режима, с антигуманными принципами которой грузинским специалистам пришлось сражаться в течение многих лет; скудости традиций подобного рода лечения и отсутствии институционального базиса; трудностях при создании материальной основы для сервиса, вследствие социально-экономических проблем, существующих в стране в течение последних лет; неспособности полного использования средств лечения наркомании, опять-таки из-за нехватки финансирования.
- Основной формой лечения является детоксикация и дальнейшая реабилитация в амбулаторных условиях. В стране нет центров стационарного пост-детоксикационного лечения, сообществ взаимной терапии или специализированных реабилитационных учреждений. Несмотря на многолетние попытки грузинских специалистов и представителей зарубежных добровольцев АА и АН (Alcoholics Anonymous and Narcotics Anonymous

volunteers), движение самопомощи среди наркопотребителей развивается крайне медленно и все еще находится в зачаточном состоянии.

- До сих пор не осуществлена ни одна программа замещающей терапии. Однако пилотная программа метадонового замещения, запускаемая в Тбилиси в 2005 г. и одновременно обслуживающая 60 человек, может стать значительным шагом в этом направлении. В 2006 году планируется также открыть еще два центра для обслуживания 200 человек. Указанные программы будут финансироваться Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.
- Нет программ социальной реабилитации для наркопотребителей.
- Нет лечебных/реабилитационных программ для наркопотребителей в местах заключения. По причине отсутствия финансирования, несмотря на существующий закон, невозможно проводить принудительное лечение.
- Сегодня в Грузии запрос на лечение наркопотребителей несоизмерим с количеством лечащихся. В 2003 г. по всей Грузии прошли курс лечения всего 306 пациентов. Это очень мало по сравнению с реальным числом наркопотребителей в стране. Основной причиной является несостоятельность государства финансировать подобное лечение, и расходы покрывают сами пациенты.

Неудовлетворительный уровень превенции наркопотребления, равно как и неэффективное лечение/реабилитация наркопотребителей, способствуют распространению наркопотребления и связанных с ним болезней.

\*\*\*

***Интервью с г-ном Леваном Барамидзе, главой Департамента общественного здоровья при Министерстве труда, здравоохранения и социального обеспечения***

Я представляю департамент общественного здравоохранения, постольку могу говорить только о приоритетах в области профилактики и превенции различных заболеваний. Среди этих приоритетов я могу назвать болезни, передающиеся половым путем, репродуктивное здоровье, борьбу с табакокурением. В настоящее время основное внимание направлено на программу поголовной иммунизации детей до 15-ти лет, которая финансируется Международным детским фондом ООН, Фондом Ростроповича и нашим государством; это является очень хорошей инвестицией капитала.

В области первичного здравоохранения мы ведем несколько программ по репродуктивному здоровью. В частности, мы ведем борьбу с абортами, являющимися в Грузии главным средством контролирования рождаемости, и пытаемся приучить население пользоваться контрацептивами. Первичное здравоохранение вообще мы ставим во главу угла ввиду высокой экономической эффективности; этот путь успешно апробирован на западе и мы движемся в том же направлении.

В сферу ведения нашего департамента также входят проблемы загрязнения воздуха, воды, почвы; в этом направлении мы тоже работаем.

В числе приоритетов для государства нужно назвать еще психическое здоровье населения.

Профилактика ЗППП, в том числе ВИЧ/СПИДА, также является приоритетом. Здесь у нас есть как государственные программы, так и гранты, предоставленные различными иностранными и международными организациями. Основную программу по профилактике ВИЧ/СПИДА ведет Национальный центр СПИДА и клинической иммунологии. Программа финансируется частично государством, частично Глобальным фондом. Некоторые компоненты программы уже задействованы, некоторые начнутся в ближайшее время. Здесь, разумеется, имеются проблемы; некоторые из них связаны с недостаточным финансированием, некоторые порождены нашими ошибками, хотя я считаю, что в этой области дела обстоят не так уж плохо.

Следует отметить, что программы борьбы со СПИДом, разрабатываемые различными международными организациями, требуют определенной адаптации к местным условиям. У нас главной и самой многочисленной группой риска являются наркоманы и потребители интравенных наркотиков. По официальным, сильно заниженным данным в Грузии 6000 зарегистрированных хронических наркоманов, т.е. больных, и еще 15 тысяч потребителей. К сожалению, у нас нет возможности провести достоверное исследование, чтобы выяснить реальное количество интравенных наркоманов, но на самом деле речь идет о многих десятках тысяч. Все они имеют высокий риск быть инфицированными. Контролировать этот контингент очень сложно, в сферу внимания различных превентивных программ попадает лишь ничтожная часть ПИН. Требуются большие средства и хороший менеджмент, которого сегодня нет. Следует вести с ПИН работу, этому не уделяется должного внимания. Есть и другие группы риска, например, так называемые секс-работники, к ним тоже нужен особый подход. Группу риска составляют также доноры; раньше мы не имели возможности проверять всю донорскую кровь; сейчас положение улучшилось, донорская кровь тестируется, однако не всегда удается провести двойную и тройную проверку, что необходимо для полной гарантии безопасности. Здесь также есть проблемы финансирования и плохого менеджмента. Тем не менее, я могу сказать, что государство постепенно вникает во все проблемы, берет их под контроль и, как мне кажется, мы двигаемся в правильном направлении. Конечно, полностью решить проблему ВИЧ/СПИДА в Грузии, в условиях нашего финансирования не удастся, однако, если все будет идти как надо, можно ожидать позитивных результатов. Я имею в виду следующее: мы ожидаем вспышку эпидемии ВИЧ/СПИДА, но предполагаем, что она не будет иметь катастрофических последствий как в России и Украине. Считаю, что только государство или, тем более, Национальный центр СПИДА не справится с этой задачей; очень важна роль неправительственного сектора, которому государство может и должно указать сферу деятельности и обеспечить финансированием; ну и конечно, невозможно переоценить роль зарубежных доноров.

Очень большое значение имеет повышение уровня знаний о ВИЧ/СПИДе среди населения. Я сам несколько лет назад провел небольшое исследование среди медицинских работников и студентов-медиков, и результаты оказались крайне неудовлетворительными; многие не знали пути инфицирования, факторы риска и т.д. Если таков уровень знаний среди медиков, то каков спрос с обычных граждан. Так что в этом направлении также нужно серьезно поработать. Мы думаем об этом;

планируется использовать потенциал СМИ. Есть такое понятие, «здоровое поведение»; важно чтобы элементы здорового поведения укоренились в общественном менталитете, стали частью повседневности. Как раз на будущей неделе у нас будет семинар по этим проблемам, который проводит эксперт из Великобритании.

К вопросу о стигматизации инфицированных и больных ВИЧ/СПИДом. В настоящее время анонимное тестирование и тайна результатов тестирования обеспечены. В остальном же следует опять-таки проводить разъяснительную и образовательную работу среди населения, чтобы инфицированные лица не оказались в положении изгоев. Мы осознаем эту проблему.

Что касается наиболее проблемных регионов в аспекте ВИЧ/СПИДа. Это, конечно приграничные области – порты, Батуми, Поти, граница с Азербайджаном. У нашего департамента есть эпидемиологическая сеть и какой-то контроль ведется (не только в отношении ВИЧ/СПИДа), хотя, конечно, поводы для беспокойства есть. Как известно, мигранты составляют группу риска. Мы начинаем задумываться о системе обязательного тестирования наших и иностранных граждан, въезжающих в Грузию; при этом, по нашему мнению большую опасность представляют граждане Грузии, часто выезжающие в страны с высоким уровнем распространения ВИЧ/СПИДа. Однако пока все упирается в финансовые проблемы. Тем не менее, мы ищем пути решения проблемы.

С приходом нового руководства правительство Грузии уверено, что, в результате жесткой борьбы с коррупцией и налаживания взимания налогов, возрастут бюджетные отчисления на здоровье, в том числе на проблемы, связанные с ВИЧ/СПИДом, и в будущем, когда грант ГФСТМ будет исчерпан, фондирование будет пополняться собственными средствами.

### **ЧАСТЬ 3. КЕЙС-СТАДИ**

#### **ОБРАЗОВАНИЕ ПО ВИЧ/СПИДУ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ – ОПЫТ ДЕТСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГРУЗИИ (ДФГ)**

**Детская федерация Грузии (ДФГ)**

**Адрес:**

пр. Важа-Пшавела, 76-б; Тбилиси, 38 00 86; Грузия

Тел.: 995 32 30 22 53; 995 32 30 31 91; 995 32 98 39 98;

Факс: 995 32 98 39 98

Эл. почта: [shoge7@yahoo.com](mailto:shoge7@yahoo.com)

Председатель: Коба Гиладшвили

Контактное лицо: Шота Маглакелидзе – заместитель председателя

### **III.1 ПОЧЕМУ ДФГ?**

Выбор пал на Детскую федерацию Грузии по следующим причинам: организация имеет длительную историю (с 1991 г.) и богатый опыт работы с детьми и подростками на территории всей Грузии по многим вопросам, интересующих молодежь, в том числе и по вопросам профилактики ВИЧ и ИППП. В организации работают опытные сотрудники, хорошо понимающие молодежь и поддерживающие ее. Больше половины сотрудников – студенты или недавно окончившие учебу.

Организация поддерживается государством и финансируется по указу президента, но работает также над несколькими проектами, финансируемыми различными местными и международными донорскими организациями и ООН (USAID, UNICEF, UNFPA), так что ее репутация достаточно высока.

ДФГ играет значительную роль в определении национальной политики Грузии по вопросам детей и юношества. Широкая сеть представителей Молодежного парламента Грузии – НПО, созданной и взаимосвязанной с ДФГ – помогает Федерации успешно осуществлять свою деятельность в масштабах всей страны по разным аспектам, включая и проблемы ВИЧ/СПИДа.

ДФГ тесно сотрудничает со многими экспертами по вопросам молодежи, в том числе, с представителями общественности, Министерством образования, Министерством здравоохранения, Государственным департаментом по вопросам молодежи и др. ДФГ имеет тесные связи с выдающимися спортсменами и музыкантами Грузии, которые активно участвуют во всех кампаниях, проводимых Федерацией по пропаганде здорового образа жизни и образования в области профилактики ВИЧ/СПИДа среди молодежи.

Поскольку ДФГ работает не только с детьми, ни и с их родителями, она обладает уникальной возможностью развивать и осуществлять эффективные программы по таким насущным вопросам, как ВИЧ/СПИД и сексуальное образование молодежи. Культурный капитал ДФГ причисляет ее к ряду наиболее надежных организаций, подходящих для решения трудновыполнимых задач. Кроме того, Федерация занимается подготовкой диалога о сексуальном образовании молодежи в школах с лидерами грузинской церкви и Ассоциацией родителей – православных христиан. Она учредила совет представителей общественности, который будет наблюдать за всей деятельностью по сексуальному образованию молодежи, дабы удостовериться, что оно не противоречит местному контексту и культурно приемлемо.

Для дальнейшего ознакомления с культурным капиталом ДФГ, и в частности, с механизмом воздействия его на образование молодежи по ВИЧ/СПИДу, мы взяли интервью у председателя ДФГ, г-на Кобы Гиладшвили. Кроме того, была организована фокус-группа и проведена регистрация подростков, объединенных в ДФГ, чтобы понять причины их интереса к Федерации. Ценную информацию насчет прошлой деятельности ДФГ предоставляет также архив организации.

### **III.2 ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ**

Детская федерация Грузии (ДФГ) была учреждена 3 июня 1991 г. как неправительственная организация с целью усовершенствования политики по вопросам детей и юношества и приведения ее в соответствие с «Конвенцией по правам ребенка» Организации Объединенных Наций.

В 1999 г. по указу №139 Президента Грузии, ДФГ получила статус юридического лица публичного права – Общественного Союза, и с тех пор финансируется из государственного бюджета Грузии и обязана подчиняться государственной политике.

ДФГ, совместно с Государственным департаментом по делам юношества, ответственна за ежегодный мониторинг жизненных условий и условий учебы детей и подростков и подотчетна президенту Грузии.

Главной целью ДФГ является обеспечение защиты прав детей в соответствии с Международной конвенцией по правам ребенка.

### **III.3 ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА**

Административный штат ДФГ состоит из 12-и человек. Председатель федерации – г-н Коба Гиладшвили (председатель назначается государством). Три заместителя отвечают за разные области административной и программной деятельности.

.....

#### ***Интервью с г-ном Кобой Гиладшвили, Председателем ДФГ***

Наша организация была создана в 1991 году и являлась тогда одним из немногих субъектов неправительственного сектора, который только-только зарождался в то время в Грузии. А в области защиты прав детей она была первой в своём роде. С 1998 года мы именуемся фондом «Грузинская Детская Федерация». Основным сервисом, предоставляемым нашим фондом, является организация культурно-образовательной деятельности среди детей и подростков, выявление у них разных дарований и содействие в их дальнейшем развитии. Детей и подростков, с которыми занимается «Грузинская Детская Федерация» можно разделить на две основные группы. Первая группа это дети (приблизительно 300-350 детей), наши воспитанники, которые активно сотрудничают с нами в течении всего учебного года, посещают нашу организацию и занимаются усовершенствованием своих дарований. Вторая часть контингента, которую охватывает фонд, это дети и подростки (приблизительно 4000-5000 в год), которые участвуют в разных театральных, музыкальных, спортивных, оздоровительных и образовательных мероприятиях, конкурсах, встречах, фестивалях. А в виде пассивной аудитории наши мероприятия охватывают гороздо больший контингент. Тот факт, что наша организация выиграла тендер на осуществление компонента «превенция ВИЧ/СПИДа среди молодёжи» по проекту Глобального Фонда, одновременно мне кажется и закономерным и немного неожиданным. Неожиданность состоит в том, что мы раньше никогда не занимались конкретно проблемами ВИЧ. А закономерность я вижу в первую очередь в том, что мы не одни боролись за победу



в этом нелёгком конкурсе, а в коалиции с нашими партнёрами \_ Центром СПИДа, с НПО «Бемони» и «Танадгома», у которых огромный профессиональный опыт работы в превенции ВИЧ, а также с представителями института усовершенствования педагогов. Но ещё одну закономерность того, что наши опытные партнёры решили сотрудничать именно с нами, я вижу в том, что для эффективного проведения превенции ВИЧ в Грузинском обществе, программы и мероприятия должны быть обязательно построены на лучших культурных традициях, которые являются ценными для нашего общества. Прямой перенос в нашу среду незнакомых для нас зарубежных программ и техник может оказаться безрезультатным, а иногда даже иметь негативные последствия. Поэтому я думаю, что именно тот многолетний опыт нашего фонда, который мы имеем в организации культурно-познавательных мероприятия, послужил основой выбора наших партнёров.

Тот факт, что пока в Грузии всё ещё не наблюдается вспышка ВИЧ, во многом определена нашей культурой и традициями. Сплочённость и забота характерна для грузинских семей, передача лучших традиций из поколения в поколение, является одним из факторов, играющих роль в предотвращении эпидемии до сегодняшнего дня и в то же время, это один из мощных ресурсов, использование которого обязательно при планировании дальнейшей стратегии. Программы, по которым будет проводиться превенционная работа, должны быть основаны на лучших моральных, культурных, религиозных ценностях нашего общества.

Вряд ли внедрение этих программ пройдет гладко. Сегодня в Грузии существуют некоторые религиозные, родительские и политические организации, которые считают, что для нашей страны ВИЧ не настолько серьёзная проблема, чтобы по этому вопросу проводилось специальная работа среди школьников и студентов. Они уверены, что такие программы могут возбудить у молодёжи только нездоровый интерес к сексу и потреблению наркотиков, превратятся в пропаганду порока, что создаст почву для разврата, и наоборот, будут способствовать ранним сексуальным отношениям, распространению потребления наркотиков, ВИЧ и другим ЗППП. Они предлагают проводить работу только с группами высокого риска. Но ведь, к сожалению, молодёжь и является самой большой группой риска. Мы не можем закрыть глаза на тот факт, что сегодняшняя молодёжь гораздо больше знает о сексуальной жизни или наркотиках, чем хотя бы поколение их родителей. Они получают информацию из телевидения, интернета. А эта информация нередко лишь подталкивает молодёжь к рискованному поведению. Поэтому обязательно молодёжи необходимо предоставлять правдивую, основанную на фактах, профессиональную информацию.

Наши программы, как отмечалось, будут основываться на концепции, подразумевающей широкое использование наших традиции, принципов морального воспитания, семейных и христианских ценностей. И мы приглашаем представителей всех заинтересованных организаций принять активное участие в разработке превентивных проектов.

Одной из проблем, правда, на мой взгляд, легко разрешимой, является то, что Министерство образования отдельно разрабатывает свои проекты для внедрения в школах обучения принципов здоровой жизни, что может вызвать дублирование. Необходимо скоординировать нашу работу. Надеемся, что этот вопрос легко

решится. Тем более, что государство является основным реципиентом гранта Глобального Фонда и оно глубоко заинтересовано в эффективном осуществлении этого проекта.

Конкретно, наша деятельность подразумевает следующие мероприятия

1. Подготовку учебных программ для педагогов по вопросам превенции ВИЧ среди молодёжи разных возрастов; тренинг тренеров среди педагогов и школьных психологов; содействие их дальнейшей работе с детьми и подростками;
2. Подготовку распространителей знаний среди ровесников из заинтересованных подростков; особенно рассчитываем на членов детского и юношеского парламента, которые тесно сотрудничают с нашим фондом. Мы намереваемся начать образовательную работу по принципу «равный равному» также и с бездомными детьми. В связи с этим также надеемся на помощь детского парламента, в котором состоят и дети из детских домов.
3. Проведение индивидуальной работы в группах высокого риска. В этом году наша коалиция намерена провести такую работу в Тбилиси, на базе нашего заведения и в приморском городе Поти, где по статистике высокий уровень детей групп риска.
4. Создание образовательных материалов;
5. Образовательную работу с родителями;
6. Предоставление альтернативных занятий подросткам - участие в культурных, спортивных, оздоровительных мероприятиях.
7. Пропаганда здорового образа жизни и предоставление информации о ВИЧ в рамках различных культурно-развлекательных проектов, которые будет проводить наш фонд. В этом году запланировано около 30 таких мероприятий. Например, недавно мы провели детский театральный фестиваль, в ходе которого подростки знакомили аудиторию с проблемами ВИЧ. В ближайшем будущем намереваемся провести тематический фестиваль фильмов по ВИЧ и наркомании, с дискуссиями после просмотров;
8. Запланировано привлечение к нашей превентивной работе популярных молодых звёзд эстрады, театра, спорта. Мы уже подписали меморандум с некоторыми молодыми эстрадными исполнителями. Они вместе бесплатно записали песню против ВИЧ, которая часто транслируется по популярным среди подростков радио- и телеканалам. Скоро выйдет благотворительная аудио-кассета с песнями молодых звёзд. На кассете между песнями будут записаны краткие сведения о ВИЧ. Деньги от продажи этих кассет пойдут в фонд помощи больным СПИДом.

\*\*\*

## **ХОЗЯЙСТВО**

ДФГ расположена в двухэтажном здании. В ее распоряжении находится: 5 комнат для офисов и комната для занятий; комната, где группы детей и подростков получают уроки танцев и музыки; небольшой кинотеатр вместимостью 200

человек; зал и несколько дополнительных комнат для различных мероприятий (информационно-образовательская деятельность, организация досуга и др.). На территории, прилегающей к зданию Федерации, построена церковь, которую посещают дети, члены ДФГ, и их родители. В строительстве церкви принимали участие и подростки – члены ДФГ. Церковь помогает ДФГ направить в единое русло усилия религии и образования.

#### **МИССИЯ ДФГ:**

- Содействие воспитанию физически и умственно здорового и гармоничного будущего поколения; оказание помощи детям и подросткам Грузии в распознавании и разрешении проблем, получении образования.
- Организация досуга детей и молодежи, разработка и осуществление соответствующих государственных программ.
- Поддержка социально уязвимых детей (в частности, детей из малоимущих семей).
- Осуществление программ интеллектуально-творческой, познавательной, развлекательной, психосоциальной реабилитации для детей и молодежи, включая детей и подростков из кризисных регионов (Абхазия и Южная Осетия).

#### **БЕНЕФИЦИАРИИ ДФГ:**

Дети, подростки и их родители;

Более чем 400 молодых людей и их родители посещают ДФГ ежедневно.

Кроме того, ДФГ работает над многими региональными проектами и программами, которые ежегодно охватывают свыше 40,000 детей и подростков.

#### **III.4 ПРОЕКТЫ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДФГ:**

- Проведение ежегодных детских мероприятий (концерты, благотворительные мероприятия, выставки детского рисунка, телевизионные обращения деятелей культуры, политических и общественных деятелей к детям по поводу праздников и т.п.) 1-го июня – в Международный день ребенка – и 20-го ноября, при финансовой поддержке ЮНИСЕФ и федерации Save the Children.
- «Рождественский вечер» – праздничное представление в Президентском Дворце (сопровождается концертом и подарками) для детей из малоимущих семей. Ежегодно приглашается 5000 детей. Основные спонсоры – государственный бюджет и Президентский фонд, дополнительные источники финансирования.
- Подготовка отчета «Положение детей в Грузии», финансовая поддержка государственного фонда Детской федерации (1999);
- Проект «Детский и молодежный парламент», осуществляемый ЮНИСЕФ совместно с Государственным департаментом по делам молодежи с целью содействия развитию лидерских навыков среди детей и молодежи. Парламент объединяет 200 детей и подростков из всей Грузии – по двое из каждого региона.
- Проект «Школа лидеров-руководителей» поддерживался Министерством образования и Государственным департаментом по делам молодежи. В рамках

проекта были организованы специальные двухмесячные тренинг-программы для детских лагерей по тренингу лидеров-руководителей; финансовая поддержка государственного фонда ДФГ.

- Проект «молодежь и дети на грани 21-го века», при помощи ЮНИСЕФ и Фонда Save the Children, – организация постоянной выставки. В выставленных во дворце ДФГ детских рисунках отражаются: положение детей, законодательная власть, здравоохранение, защита прав детей, поле деятельности детей, правительственные и неправительственные организации.
- Творчески-познавательные и психо-социальные реабилитационные программы (лагеря) для детей и молодежи всех категорий (социально незащищенные, награжденные и т.д.) и разных национальностей (живущие в Грузии, на Кавказе и в других регионах); финансируются из государственного бюджета и президентского фонда.
- Несколько программ для тренинга молодежи (включая тренинги для тренеров-наставников), напр., «жизненные навыки» и т.п.
- Организация различных культурных мероприятий: Международного детского фестиваля музыки – «Хрустальная ель», «Фестиваля детских театров», «Детского фольклорного фестиваля» и т.д.

Все мероприятия сопровождаются информацией по ВИЧ/СПИДу и образованием молодежи Грузии в рамках проекта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ).

- Организация спортивных мероприятий, также сопровождающихся образованием по вопросам ВИЧ/СПИДа: чемпионат страны по футболу для мальчиков и девочек (число участников – до 1000 человек); «Безопасные» каникулы в снежных горах – зимой и на побережье Черного моря – в течение лета, и т.д.

#### ***III.4.1 Деятельность, связанная с ВИЧ/СПИДом***

Организация, как контрактор Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, руководит консорциумом местных правительственных и неправительственных организаций, осуществляющих одну из составляющих программы – *профилактика ВИЧ и ИПП среди молодежи.*

В консорциум входят:

- Детская Федерация Грузии – ответственная за организацию культурных и спортивных мероприятий для повышения осведомленности о профилактике ВИЧ и ИПП среди молодежи.
- Национальный центр СПИДа – ответственный за выполнение программы взаимного обучения среди студентов и внутренне перемещенной молодежи.
- Институт усовершенствования педагогов Грузии – ответственный за развитие и пилотирование школьной образовательной программы по ВИЧ/СПИДу.
- НПО «Танадгома» – ответственная за открытие для молодежи двух консультационных центров по ВИЧ/СПИДу и ИПП (один – в Тбилиси, в ДФГ и другой – в Поты, Западная Грузия)

- Международная молодежная сеть «ЮВЕНКО» – ответственная за исследование поведения молодежи и знаний по ВИЧ/СПИДу и ИПП. Результаты исследования станут орудием пропаганды для школьной программы по превенции ВИЧ.

Особый интерес вызывает учебный план школьного образования, который разрабатывается Институтом усовершенствования педагогов Грузии в тесном сотрудничестве с консорциумом ДФГ. Вопрос – очень деликатный, требующий особо чуткого обращения. Для внедрения курса в программу школьного обучения, ДФГ надеется найти поддержку у общественности, в первую очередь у родителей и учителей. Известные общественные лидеры, высококвалифицированные специалисты, представители церкви приглашаются для диалога на данную тему.

ДФГ намеревается запустить свой собственный радиоканал (при активной поддержке проекта ГФСТМ), который будет активно использован для пропаганды школьной образовательной программы по ВИЧ/СПИДу. Чтобы поделиться своими взглядами и убеждениями, на радиопередачи будут приглашаться общественные лидеры и представители церкви, родители и учителя, представители молодежи.

ДФГ планирует провести пропагандистскую кампанию в Интернете для молодежи Грузии. Будут созданы специальная веб-страница и форум «Молодежь Грузии против ВИЧ/СПИДа». На веб-странице для молодежи будет размещена основная информация по ВИЧ/СПИДу, ИПП и потреблению наркотиков. Дополнительно, на форуме будут освещаться все культурные, образовательные и спортивные мероприятия, проводимые в рамках кампании по превенции ВИЧ. Здесь же будут предложены для обсуждения все проблематичные и щепетильные вопросы, что поможет узнать мнения молодежи.

К концу 2008 года в Грузии предполагается открыть 10 консультационных центров, где молодежь сможет получить сексуальное образование и дополнительную информацию о профилактике ВИЧ и ИПП.

Студенты Грузии будут вовлечены в программы взаимного обучения, запущенные Национальным центром СПИДа в тесном сотрудничестве с ДФГ и другими членами консорциума. Подобная программа будет использована и для ВП молодежи.

В рамках кампании по профилактике ВИЧ, только в 2004-2005 гг. ДФГ запланировано больше 30-и культурных и спортивных мероприятий, охватывающих более 30,000 молодых людей.

С целью увеличения эффективности деятельности консорциума будут предложены все усилия для обеспечения надежной координации мероприятий и действий, проводимых его членами.

Эти организации уже имеют опыт сотрудничества в деле образования молодежи по вопросам ВИЧ/СПИДа – в течение нескольких лет они совместно выполняли малые проекты. В рамках проекта Глобального Фонда они отвечают за образование молодежи по ВИЧ/СПИДу в пределах всей страны. Это увеличило ответственность консорциума и наложило немалую долю ответственности на плечи каждой организации. Все эти организации пользуются уважением, как со стороны общественности, так и правительства, но самое главное их достоинство, что они пользуются доверием молодежи. Они располагают суммой в 300,000 долларов

США на мероприятия за 2004-2005гг. Это самая большая сумма, когда-либо потраченная в Грузии на образование по ВИЧ/СПИДу среди молодежи (финансируется через ГФСТМ).

### **III.5 ОТЧЕТ О ВСТРЕЧЕ ФОКУС-ГРУППЫ**

Участники: члены организаций "Ассоциация детей Грузии" и "Детский и молодежный парламент Грузии".

Количество: 12, 8 девушек и 4 юноши.

Возраст: 15-17 лет.

В качестве участников были выбраны члены упомянутых организаций, поскольку они социально достаточно активны, постоянно проводят акции и мероприятия, имеющие целью популяризацию здорового образа жизни, в том числе связанные с проблематикой ВИЧ-СПИДа.

\*\*\*

*Вопрос: Как Вы попали в организацию.*

Большинство ответов - узнал(а) об организации от друзей, из журнала, издаваемого ЮНИСЕФ, потом был(а) избран(а) в детский парламент, с тех пор участвует в различных проектах, осуществляемых "Федерацией детей Грузии".

Типичный ответ:

*Я попала в федерацию через детский парламент. В парламент меня представили из школы, потом я была избрана, сегодня являюсь председателем комитета, о чем никогда бы не подумала. Здесь я приобрела очень много друзей, приобщилась к полезным делам, чему очень рада.*

*Вопрос: Что Вам дала работа в ассоциации?*

Группа, в общем, была единодушной: друзей по всей стране, чувство независимости, ответственности, возможность откликаться на проблемы сверстников, что-то делать.

По словам участников, они много времени проводят в ассоциации, часто и с охотой задерживаются допоздна, что даже вызывает нарекания родителей. Учебная работа в ассоциации не мешает, хотя иногда приходится заниматься в здании ассоциации. Все рады находиться и работать здесь, никто не сожалеет, что пришел. Очень хорошие отношения со взрослыми работниками ассоциации, не чувствуется разницы в возрасте. Никто из группы не смог сформулировать какую-либо проблему в самой организации или то, как можно улучшить эффективность работы.

*Цитата: До членства в молодежном парламенте я просто знала о проблемах моих сверстников, хотела их решить, но в одиночку делать ничего не могла, не могла ходить в различные организации с предложениями. Сейчас я представляю интересы своих сверстников, на мне лежит ответственность, и я*

*уже не могу закрывать глаза на различные проблемы. Через ассоциацию мы уже можем обращаться к взрослым и обращать их внимание на проблемы молодежи.*

\*\*\*

*Вопрос: Что вы думаете о СПИДе, насколько эта проблема серьезна для Грузии?*

Большинство участников сочло, что проблема СПИДа для Грузии весьма серьезна, однако двое отметили, что уровень распространения болезни не очень высок по сравнению со многими странами мира. Вопросы СПИДа сразу стали обсуждаться сквозь призму молодежных проблем. Почти все участники отметили, что главное, это образование; молодежь плохо знает как защищаться от СПИДа, а если некоторые и знают, то не соблюдают правил безопасности должным образом. Было отмечено, что информация, идущая от сверстников, оказывает более эффективное воздействие, чем идущая от взрослых; постольку очень важно, чтобы молодежные организации вели образовательную работу. Особо была отмечена проблема дискриминации инфицированных (отказ от медицинского обслуживания, разрыв социальных контактов, дискриминация на работе и т.д.). Главной причиной подобной дискриминации один участник назвал незнание путей передачи болезни, люди не знают, что по воздуху, прикосновениями и т.п. ВИЧ/СПИД не передается. Остальные участники согласились.

*Цитаты:*

- Проблемы СПИДа в Грузии очень серьезна. Я считаю, молодежь должна заняться этой проблемой; информация, сообщенная сверстником будет иметь более положительный результат.*
- В глобальном масштабе проблема очень велика, однако в Грузии СПИД не очень распространен. Мы должны сделать все, чтобы сохранить уровень распространения на одном уровне или уменьшить.*
- Люди не знают, что рукопожатием или поцелуем СПИД не передается, поэтому к больному опасливое отношение, есть дискриминация.*
- Страшась дискриминации больной может не пойти в клинику, поскольку может встретить там знакомого.*

\*\*\*

*Вопрос: Есть ли что-нибудь специфическое в грузинской культуре, что может быть связано со СПИДом?*

При обсуждении выделилось несколько пунктов. Сначала речь шла о менталитете; было отмечено, что в Грузии нет навыков проходить тестирование, не принято, чтобы перед свадьбой партнеры спрашивали друг друга, протестированы они или нет. Один участник отметил, что все это - наш "менталитет", изменить который очень трудно. Затем, культурной особенностью было признано требование девственности в отношении невесты, что, по мнению группы, снижает риск заболевания. Однако, в ходе обсуждения группа пришла к выводу, что риск

заболевания в данном случае снижается у женщин, но возрастает у мужчин, которые "вынуждены" посещать проституток. Затем разговор коснулся наркомании. Было признано, что опасность представляет как наркомания сама по себе, так и несоблюдение правил безопасности при инъекциях. Было также отмечено, что в Грузии ощущается дефицит информации, СМИ не уделяют проблемам, связанным со СПИДом столько внимания, как в других странах. Модератор предложил высказаться о роли церкви, на что группа ответила общими фразами ("церковь учит терпимости", "осуждает наркоманию и прелюбодеяние").

Диалог:

- *Настоящему верующему СПИД угрожает в меньшей степени.*
- *С наркоманом нельзя говорить на языке религии. В лучшем случае он попросит научить его, как колоться "по-религиозному".*

\*\*\*

Вопрос: *Кому в Грузии СПИД угрожает в первую очередь?*

Большинство участников назвали молодежь, причем был уточнен возраст наибольшего риска – 16-21 лет (один участник неоднократно отмечал, что СПИД угрожает людям всякого возраста). В ходе обсуждения были выделены основные риск-факторы: наркомания, посещение проституток, неинформированность. По мнению участников, юноши больше подвержены риску, поскольку больше склонны к потреблению наркотиков, случайным половым связям и менее религиозны. Было отмечено, что проблема СПИДа, ввиду того, что она связана с сексом, в Грузии широко не обсуждается; тема «постыдна», табуирована; следует снять это табу, развернуть широкую кампанию в СМИ, показывать видеклипы, использовать уличную рекламу и т.д.; следует так поставить дело, чтобы «постыдным» было НЕ спрашивать партнера, прошел ли он тестирование.

Цитаты: *В Центре СПИДа я видела фотографии людей, больных СПИДом. Они мне снились целую неделю. Я была в ужасе. Я и до того знала, что это страшная, неизлечимая болезнь, но увидеть своими глазами – это совсем другое. Я очень хочу поведать своим сверстникам, какой это ужас. Я считаю, что нужно проводить семинары, распространять визуальную информацию в очень широком масштабе, на государственном уровне.*

*Я мечтаю о том времени, когда учитель спросит, почему ты вчера пропустил занятия, а ты ответишь, вчера у меня был СПИД.*

\*\*\*

Вопрос: *Как вы думаете, какие-нибудь особености, которые следует принимать во внимание при проведении анти-СПИД кампании именно в Грузии?*

Вопрос несколько озадачил участников. Однако, после общих рассуждений выявились мнения насчет культурной специфики. Был выделен феномен, в психологии называемый «необоснованным оптимизмом»; по мнению участников, грузины (подразумевалась молодежь) больше, чем представители других культур,



склонны думать, что им лично ничего не угрожает в риск-ситуациях, скажем при случайной половой связи.

*Цитата: Многие молодые люди думают, я не могу заразиться, и не предохраняются при половых связях, считают, это мне не угрожает, что за проблема?!*

*Цитата: В Грузии наркомания является главной проблемой, в отличие, скажем, от Польши; нужно направить усилия именно против наркомании.*

Группа еще раз подчеркнула, что в любом случае информация, исходящая от сверстников, лучше дойдет до молодежи.

\*\*\*

*Вопрос: Что может сделать ваша организация в плане профилактики ВИЧ/СПИДа?*

Обсуждение показало, что группа не переоценивает свои возможности, но считает, что в сила внести кое-какой вклад в борьбу со СПИДом путем пропаганды здорового образа жизни среди сверстников, организации различных культурных и спортивных мероприятий и т. д.

\*\*\*

В ходе открытой дискуссии молодые люди обсуждали вопросы пола и безопасного секса. По мнению участников, из-за строгих традиций, в Грузии женщины лучше защищены от ВИЧа (меньше сексуальных контактов, редкое потребление наркотиков) чем в западных странах. Также было отмечено, что в патриархальном обществе меньше доверяют медицине, люди скрывают свои проблемы и боятся осуждения. Это также относится и к ВИЧ/СПИДу.

В отношении безопасного секса группа отметила, что люди в Тбилиси по сравнению с регионами лучше осведомлены о средствах защиты и чаще их используют. Было отмечено, что молодые люди чувствуют неловкость покупая презервативы, такое отношение должно измениться. Презервативы в основном используются для предотвращения беременности. Два молодых человека отметили, что большинство их знакомых употребляют презервативы при контактах с секс-работниками. Один из них отметил, что его друг, который не употреблял презервативы, стал мишенью для насмешек. Сексуальные контакты с молодыми девушками, не являющимися секс-работниками, гораздо более редки, чем в других странах, но при таких контактах молодой человек не просит партнершу обезопасить себя, это считается неуместным.

На основании фокус-группы можно сделать вывод, что организация социально активна, ее участники отличаются энтузиазмом, хорошо знают проблемы молодежи в Грузии, хотя и несколько склонны к общим фразам, как и положено «парламентариям».

Фокус-группа зафиксировала острый интерес молодежи к вопросам, связанным с ВИЧ и СПИДом. Участники считают, что потребление наркотиков – основной фактор распространения эпидемии, и что молодежь – группа самого высокого риска ВИЧ. Молодые люди испытывают недостаток осведомленности в вопросах по ВИЧ/ СПИДу и не могут беседовать об этом ни в школе, ни дома. Наиболее эффективным путем образования и передачи информации, по мнению группы, является метод взаимного обучения. Гендерное равенство – также молодежная проблема. Мальчики находятся под большим риском в связи с потреблением инъекционных наркотиков и более ранней сексуальной практикой, в большинстве случаев, с работниками секса.

### **III.6 КУЛЬТУРНЫЕ УБЕЖДЕНИЯ, ТРАДИЦИИ И НОРМЫ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДФГ**

#### ***- Участие и вовлеченность молодежи***

Самым большим достижением ДФГ является высокая степень вовлечения молодежи во всю деятельность Федерации. Участники отмечают, что в ДФГ их уважают и к их словам всегда прислушиваются, поэтому они свободно рассказывают о своих проблемах и ищут пути их разрешения с помощью опытных взрослых. В ДФГ молодые люди сами выбирают род деятельности и учатся, как решать те или иные проблемы. Они чувствуют свою ответственность и преисполнены энтузиазма.

#### ***- Высокий уровень компетентности***

ДФГ тесно сотрудничает с такими ведущими организациями, работающими в области ВИЧ/СПИДа и ИППП, как Национальный центр СПИДа, UNICEF, UNFPA, UNDP, НПО «Танадгома», «Бемони» и др.

#### ***- Уважение к традициям и религии***

ДФГ всеми силами старается развивать у молодежи уважение к местным традициям и религии. Были проведены особые мероприятия с целью ознакомления молодежи с грузинской историей и культурой (школьные конференции и конкурсы, экскурсии в исторические места и т.д.).

Рядом со своим зданием ДФГ построила маленькую церковь. Федерация старается привлечь молодежь для участия в благотворительных акциях, проводимых церковью. Подростки принимали участие в строительных работах. Они помогают при богослужении и принимают участие в работах по расчистке древних церковных строений по всей стране.

#### ***Благотворительность***

ДФГ немалые усилия прилагает для развития у молодежи рабочих навыков. Сотрудники стараются, чтобы молодые люди получали вознаграждение за проделанную работу, но учат ценить и благотворительность. Они помогают ВП молодежи, беженцам, брошенным и бездомным детям.

Благодаря проекту ГФСТМ, к концу 2005 г. организация будет обладать богатым опытом работы в области образования по ВИЧ/СПИДу среди молодежи в Грузии.

## ЧАСТЬ IV. РЕКОМЕНДАЦИИ

- В Грузии мало ВИЧ-инфицированных, но относительно высок риск распространения эпидемии. Поэтому профилактические меры в основном должны быть направлены на образование и информирование общества, и особенно – молодежи. Должны быть разработаны, пилотированы и внедрены соответствующие (в культурном плане и по возрасту) информационные/образовательные программы.
- При широком участии всех основных институтов (Министерство образования, Министерство здравоохранения, Ассоциация педагогов и родителей, религиозные лидеры и общественность) должен быть разработан и пилотирован (как в городских, так и в сельских школах) учебный план молодежного школьного образования с соответствующими учебными пособиями. Родители и учителя должны активно участвовать в процессе обсуждения учебного плана.
- Для контроля над эпидемией среди групп риска (ПИН, РСБ, МСМ), должны быть осуществлены более широкомасштабные особые профилактические программы (снижение вреда, программа помощи неимущим, ИОК-деятельность, консультации и тестирование, взаимное обучение).
- Государство должно гарантировать медицинскому персоналу (врачам и медсестрам) возможность получить соответствующее образование по ВИЧ и СПИДу с помощью тренингов по повышению квалификации.
- Особое внимание должно уделяться профилактике ВИЧ среди мигрантов. В приграничных регионах страны необходима информационная/образовательная деятельность, напр., раздача буклетов и пропаганда презервативов.
- В ВИЧ-профилактических программах нуждается и пенитенциарная система Грузии. Профилактические меры должны быть направлены на потребителей инъекционных наркотиков и предусматривать обмен шприцев, подачу информации, образование, консультации и добровольное тестирование.
- Для эффективности ВИЧ-профилактической деятельности, направленной на группы риска, необходимо создание соответствующей законодательной среды. Кроме того, необходимо укреплять институциональные структуры.
- В то же время, некоторые культурные представления и обычаи оставляют возможность для инновационной деятельности. Как неоднократно отмечалось, основную группу риска в Грузии составляют ПИН. Среди молодежи Грузии социальный имидж наркомана довольно «привлекателен» или, по крайней мере, не является объектом отчуждения или дискриминации. Было бы неплохо создать широкую или хотя бы пилотную программу для развенчания этого имиджа, т.е. депопуляризации потребления наркотиков. Здесь, церковь смогла бы оказать положительное влияние на восприятия общества относительно ПИН и вызвать поведенческий сдвиг среди ПИН в Грузии.
- Представители средств массовой информации должны пройти тренинги по вопросам, связанным с ВИЧ/СПИДом, с учетом уважения к правам человека

и права на конфиденциальность. Необходимо заинтересовать СМИ в более широком освещении подобных проблем.

## ლიტერატურა

ანტელავა ლ., სტილია კ., ჯაში მ. 2001, საკარტველო აივ/სისის სიტუაციური ანალიზი, UNAIDS, UNICEF, ინფექციური დაავადებათა, სისის და კლინიკური იმუნოლოგიის კვლევითი ცენტრი, თბილისი, საკარტველო.

Dershem L., Gurolla Bonilla S., Sirbiladze T., Todadze Kh., Dallabetta D., Tsagareli T., Stvilia K. 2004. *Characteristics, High-Risk Behaviours and Knowledge of STI/HIV/AIDS, and HIV and Syphilis Prevalence Among Injecting Drug Users in Tbilisi*. Report on the Behavioural Surveillance Survey with a Biomarker Component for the SHIP Project.

გაბიანი ა. 1988. ნარკოტიკების მოხმარება გუბინაში და დრეს, “საბოლოო საკარტველო”, თბილისი, საკარტველო

Goodwin R., Kozlova A., Kwiatkowska A., Nguyen Luu L.A., Nizharadze G., Realo, A., Kulvet A., & Rammer A. 2003. Social representations of HIV/AIDS in Central and Eastern Europe. *Social Science and Medicine*, Vol. 56, pp. 1373-1384.

Goodwin R., Kozlova A., Nizharadze G., & Polyakova G. 2004. HIV/AIDS amongst adolescents in Eastern Europe: Knowledge of HIV/AIDS, social representations of risk and sexual activity amongst school children and homeless adolescents in Russia, Georgia and the Ukraine. *Journal of Health Psychology*, Vol. 9, pp. 381-396.

Gotsadze T., Chawla M., Chkhartishvili K. 2004. *HIV/AIDS in Georgia – Addressing the Crisis*. The World Bank working paper #23.

ჯინვარაძე გ., პაივაძე თ., 2002. ბავშვთა სექსუალური განათლების შესახებ “ორთოდოქს კრისტიან მსობელთა კავშირი” თბილისი, საკარტველო

ჯანაშია ჯ.ა. 2002. 21-ე საუკუნის გამოწვევა, თბილისი, საკარტველო

Kachkachishvili Y. 1999. *Analysis of Sociological Survey on Reproductive Health Related Problems among Residents of Tbilisi*. The New Paradigms, #3, pp. 125-170.

კარსელიშვილი ვ. 2002. საკარტველოს ციხეების აივ/სისის-ის, ჰეპატიტისა და სექსუალური გზით გადამდები დაავადებების პრევენცია. მოხსენება კონფერენციის “ნარკომანია: სახელმწიფოთა თუ ოჯახის პრობლემა?”, თბილისი, საკარტველო

Khomasuridze A., Kristesashvili J., Tsuladze G. 2002. ‘Adolescents’ Reproductive Health Survey’ – UNFPA.

Nizharadze G., Jgerenaya E., Kachkachishvili I., Mshvidobadze R., Khutsishvili G. 2004. *Urban population of Georgia on religious issues*. In: Lejava N. (ed.). Orthodoxy in states and societies of Georgia and Russia. Tbilisi, HBS, pp. 104-121.

Nijaradze G. 2001. *We are the Georgians*. In: Duve F., Tagliavini H., (ed.). *The Caucasus - Defence of the Future*. Vienna, Bolzano, pp. 118-142.

Serbanesco F., Morris L., Nutsbidze N., Imnadze P., Shaknazarova M. 2001. *Women's Reproductive Health Survey, Georgia 1999: Final Report*. Centers for Disease Control. Atlanta, Georgia, USA.

Shelley L. *Organized Crime in the Former Soviet Union: The distinctiveness of Georgia*; <http://www.traccc.cdn.ge/publications/publication1.html> (Accessed May 2005)

Tkeshelashvili K., Del Rio C., Nelson N., Tsertsvadze T. 2003. The Emerging HIV/AIDS Epidemic in the Republic of Georgia: lessons learned and opportunities for prevention. Accepted for publication by *International Journal of STD and AIDS*.

Tsuladze G., Maglaperidze N., Vadachkoria A. 2003. *Demographic yearbook of Georgia*. UNFPA, Tbilisi, Georgia.

UNDP. 2003. *Annual Report on Drug Situation in Georgia, 2003*. Programme of Assistance for the Prevention of Drug Abuse and Drug Trafficking in the Southern Caucasus (SCAD program).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1. БИОГРАФИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Кетеван (Кети) Ствилия** заведует отделом по профилактике СПИДа в Научно-исследовательском центре инфекционных заболеваний, СПИДа и клинической иммунологии (Тбилиси). В 1998 году, доктор Ствилия получила степень магистра в Школе государственного управления Роберта Вагнера (Нью - Йоркский университет, Нью-Йорк). Она также являлась стипендиантом Программы Эдмонда Маски и Акта поддержки мира. К. Ствилия в основном работает на следующей тематикой: политика профилактики и контроля ВИЧ/СПИДа, поведенческое и эпидемиологическое исследование ВИЧ/СПИДа, реформа системы здравоохранения. Она принимала участие во внедрении современной методологии по профилактике ВИЧ/СПИДа, а также активно участвовала в стратегическом планировании действий связанных с ВИЧ/СПИДом в Грузии, включая ситуационный анализ СПИДа/ВИЧ (проект финансируемый ЮНЭЙДС). Доктор Ствилия является соавтором проекта предьявленного от имени Грузии Глобальному фонду по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ), котрый выделил 12 миллионов американских долларов на финансирование данного проектв в 2003-2007 гг.

**Георгий Нижарадзе** получил степень доктора философии в 1985 году (присуждена Научным советом Института психологии им. Д. Узнадзе Академии наук Грузии). Г. Нижарадзе является руководителем Лаборатории психологии культуры Института психологии им. Д. Узнадзе Академии наук Грузии (Тбилиси). Он также руководит научно-исследовательской группой Международного центра по конфликту и переговорам и читает лекции по социальной и крос-культурной психологии в Тбилисском государственном университете им. И. Джавахишвили, Тбилисском государственном политехническом университете и Государственном университете иностранных языков и культуры им. И. Чавчавадзе. Г. Нижарадзе принимал участие в следующих двух международных научно-исследовательских проектах по проблематике СПИДа и ВИЧ: «Социальная репрезентация СПИДа и ВИЧ в Центральной и Восточной Европе» (1998-1999) и «Знание СПИДа/ВИЧ: Социальная репрезентация риска и сексуальная активность среди школьников и бездомных подростков в России, Грузии и Украине» (2001-2003).

**Хатуна Тодадзе** получила степень магистра в Тбилисском государственном медицинском институте (1989) и степень доктора философии в области злоупотребления наркотическими веществами в Тбилисской государственной медицинской академии (1999). Она является Директором по научной части Грузинского института наркологии и адъюнкт-профессором Кафедры наркологии Государственной медицинской академии. Доктор Тодадзе является экспертом в области наркомании Национального координационного центра по потребности на наркотике Министерства здравоохранения Грузии. Она в основном работает на следующей тематикой: эпидемиологическое исследование злоупотребления наркотическими веществами и связанного с ним вреда, психо-социальные аспекты наркомании в Грузии, внедрение современных методов профилактики и лечение наркомании. Доктор Тодадзе принимала участие в нескольких проектах по

эпидемиологии и профилактике ВИЧ/СПИДа, включая ситуационный анализ СПИДа/ВИЧ и анализ ответных мер проводимых в связи со СПИДом/ВИЧ в Грузии (2000-2002). С 2005-го года она является координатором программы заместительной терапии впервые осуществляемой в стране в рамках проекта ГФСТМ по профилактике ВИЧ.