



**აივ ინფექცია და საერთაშორისო სახმელეთო საავტომობილო გადაზიდვები
(სიტუაციური ანალიზი)**

**აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, ქცევა და საჭიროებები
საერთაშორისო სახმელეთო გადაზიდვების სფეროში დასაქმებულ მძღოლებს შორის
(რაოდენობრივი და ხარისხობრივი კვლევის ანალიზი)**

ავტორები: სერგო ჩიხლაძე, კახაბერ კეპულაძე

თბილისი

2015

წინამდებარე ანგარიში მომზადდა არასამთავრობო ორგანიზაცია „თანადგომის“ მიერ, გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) საქართველოს ოფისის მხარდაჭერით. მასში გამოთქმული მოსაზრებები ეკუთვნის ავტორებს და შესაძლებელია, არ ასახავდეს ზემოთ ხსენებული UNFPA-ს შეხედულებებს.

შემოკლებები	5
შესავალი	6
აივ ინფექცია და საერთაშორისო სახმელეთო საავტომობილო გადაზიდვები (სიტუაციური ანალიზი)	10
აივ ინფექცია/შიდსის მხრივ ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა მსოფლიოსა და აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში	10
აივ ინფექცია/შიდსის მხრივ ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა საქართველოში	10
გადამზიდავ მძღოლებზე დღემდე არსებული მონაცემები	12
საქართველო - სატრანზიტო დერეფანი	13
საერთაშორისო საავტომობილო სატვირთო გადაზიდვების სფეროს რეგულირება	17
აივ/შიდსის სტრატეგია სატრანსპორტო სფეროში - საერთაშორისო დოკუმენტები	23
კერძო გადამზიდავი კომპანიებისა საქმიანობა	24
სიტუაციური ანალიზის ძირითადი მიგნებები და დასკვნები	25
აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, ქცევა და საჭიროებები საერთაშორისო სახმელეთო გადაზიდვების სფეროში დასაქმებულ მძღოლებს შორის (რაოდენობრივი და ხარისხობრივი კვლევის ანალიზი)	28
სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემები	28
რეისში გატარებული დრო/მუშაობის სტაჟი/სამუშაო პირობები	29
ცოდნა აივ/შიდსზე	34
ცოდნა სგგი-ზე	40
მძღოლებში აივ-თან და სგგი-თან მიმართებაში სარისკო ქცევების არსებობა	42
აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის წყარო	47
დამოკიდებულება აივ დადებითი ადამიანების მიმართ	50
ალკოჰოლური და ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება მძღოლებს შორის რეისის შესრულების დროს	52
სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობა და შესაძლებლობა	56
ძირითადი მიგნებები და დასკვნები	59
სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემები	59
რეისში გატარებული დრო/მუშაობის სტაჟი/სამუშაო პირობები	59
ცოდნა აივ/შიდსზე	61
ცოდნა სგგი-ზე	63

მძღოლებში აივ-თან და სგგი-თან მიმართებაში სარისკო ქცევების არსებობა	65
აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის წყარო	66
დამოკიდებულება აივ დადებითი ადამიანების მიმართ	67
ალკოჰოლური და ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება მძღოლებს შორის რეისის შესრულების დროს	68
სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობა	70
რეკომენდაციები	72

აივ-ი - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

კსმ - კომერციული სექსის მუშაკები

მსმ - მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან

ნიმ - ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები

სგგი - სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია

შიდსი - შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი

BSEC – შავი ზღვის ეკონომიკური თანამშრომლობის ორგანიზაცია

ECMT - ტრანსპორტის მინისტრთა ევროპის კონფერენცია

GIRCA - საქართველოს საერთაშორისო გადამზიდველთა ასოციაცია

ILO - შრომის საერთაშორისო ორგანიზაცია

ITF – საერთაშორისო სატრანსპორტო ფორუმი

IRU – საავტომობილო ტრანსპორტის საერთაშორისო კავშირი

TRACECA – სატრანსპორტო კორიდორი ევროპა კავკასია აზია

UNECE - გაეროს ევროპის ეკონომიკური კომისია

UNFPA - გაეროს მოსახლეობის ფონდი

WTO - მსოფლიო სავაჭრო ორგანიზაცია

აივ ინფექციის მხრივ ეგრეთ წოდებული მაღალი რისკის ჯგუფები ან სარისკო პოპულაციები წარმოადგენს მოსახლეობის ისეთ ჯგუფებს, რომელთაც თავისი ცხოვრების წესისა თუ ქცევის სპეციფიკური მახასიათებლების გამო აივ ინფექციით დაინფიცირების მომატებული რისკი აქვთ. როგორც წესი, ამ ჯგუფებს მიეკუთვნებიან ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები (ნიმ), მამაკაცები, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ), კომერციული სექსის მუშაკები (კსმ), პატიმრები, ახალგაზრდები და სხვა.

მთელ მსოფლიოში სარისკო პოპულაციებთან აქტიური მუშაობა მიმდინარეობს აივ ინფექციის პრევენციის კუთხით. საქართველოც არ წარმოადგენს გამონაკლისს ამ მხრივ. ეს ჯგუფები შესწავლილია, ჩატარებულია, როგორც პოპულაციის ზომის შემსწავლელი, ასევე, ეპიდზედამხედველობითი კვლევები. აივ პრევენციაზე მიმართული ღონისძიებები მიმდინარეობს მთელი ქვეყნის მასშტაბით და მათი სპეციფიური პროგრამებით მოცვის მაჩვენებლები იზრდება წლიდან წლამდე. თუმცა, აივ-ის გავრცელებასთან დაკავშირებული რისკები, მხოლოდ ამ ჯგუფების პრობლემატიკას არ წარმოადგენს. მიჩნეულია, რომ ქცევითი მახასიათებლები, რომლებიც დაკავშირებულია დაავადების გავრცელების რისკთან არ არის დამახასიათებელი მხოლოდ მაღალი რისკის ჯგუფებისთვის. ეს ჯგუფები ურთიერთობენ გარემოსთან, ზოგადი პოპულაციის სხვა წარმომადგენლებთან, მათ შორის, თავისი სარისკო ქცევების დონეზე. ამიტომ, გარდა ძირითადი ჯგუფებისა გამოყოფენ ე.წ. „დაახლოებულ“ (Proxy) ჯგუფებს, რომლებსაც გარკვეული პირობებიდან გამომდინარე, აქვთ სარისკო ქცევებთან „მეტი წვდომის“ საშუალება. ასეთ ჯგუფად გვევლინება სატრანზიტო სახმელეთო გადაზიდვებში. შორ რეისებზე დასაქმებული მძღოლები. აღნიშნულ ჯგუფთან, აივ პრევენციის საკითხებზე მუშაობა მიმდინარეობს სხვადასხვა ქვეყნებში და კვლევები აჩვენებს ინფექციის გავრცელების შედარებით მაღალ დონეს ზოგად პოპულაციასთან. თუმცა, ეს საკითხი ცალკეული ქვეყნის დონეზე შესწავლის თემაა და მხოლოდ საკუთარი მონაცემების (მტკიცებულებების) არსებობის პირობებში შესაძლებელია ყურადღება გამახვილდეს ჩარევის საჭიროებაზე და დაიგეგმოს რელევანტური პროგრამები.

საქართველოში სახმელეთო სატრანზიტო გადაზიდვების მძღოლებთან აივ პრევენციის ღონისძიებები არ მიმდინარეობს, არ არის შეტანილი ნაციონალურ პროგრამებში და გათვალისწინებული ნაციონალურ სტრატეგიებში. ქვეყანაში არ არსებობს რაიმე სარწმუნო მონაცემები, რომლის საფუძველზეც, აღნიშნულ ჯგუფთან დაიგეგმება კონკრეტული ჩარევის პროგრამები. არ არის შესწავლილი ჯგუფის ქცევითი

მახასიათებლები და გარემო პირობები, რომლებიც ხელს შეუწყობს რელევანტური პროგრამების დანერგვას.

2012 წელს UNFPA-ს უკრაინის ოფისმა ILO-თან ერთად დაიწყო პროექტი, რომელიც მიზნად ისახავდა შორ მანძილზე მოძრავი სატვირთო ავტომობილების მძღოლებს შორის აივ ინფექციის პრევენციასა და აივ-თან მიმართებაში უსაფრთხო ქცევების დანერგვას. პროექტის ფარგლებში მოხდა მძღოლების ცნობიერების ამაღლება აივ/შიდსის თემატიკაზე, საინფორმაციო მასალების შექმნა, დაბეჭდვა და დარიგება მძღოლებს შორის, აივ პრევენციის შესახებ სპეციფიური სატრენინგო კურსის შექმნა მძღოლებისათვის და მისი ინტეგრაცია მძღოლებისათვის სავალდებულო პროფესიული განვითარების სასწავლო/სატრენინგო კურსში. ასევე, ჩამოყალიბდა პარტნიორული ურთიერთობები არასამთავრობო, კერძო სექტორსა და პროფესიულ გაერთიანებებს შორის.

2014 წელს UNFPA-ს აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონულმა ოფისმა გადაწყვიტა უკრაინის ეს წარმატებული გამოცდილება განეგრძო რეგიონის კიდევ 3 ქვეყანაზე - საქართველო, მოლდოვა, თურქეთი.

აღნიშნული ინიციატივის ფარგლებში 2015 წლის მაისი-აგვისტოს პერიოდში UNFPA-ს ფინანსური მხარდაჭერით განხორციელდა საერთაშორისო სახმელეთო გადაზიდვების სფეროში ქვეყანაში არსებული სიტუაციის ანალიზი და ხარისხობრივი და რაოდენობრივი კვლევა, რომელიც მიზნად ისახავდა აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნის, დამოკიდებულებების და საჭიროებების შესწავლას საერთაშორისო სახმელეთო გადაზიდვების სფეროში დასაქმებულ მძღოლებს შორის. კვლევა განხორციელა არასამთავრობო ორგანიზაციამ „საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი - თანადგომა“. აღნიშნული კვლევის ავტორები - სერგო ჩიხლაძე და კახაბერ კეპულაძე (საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი - თანადგომა).

კვლევის მიზნები

- ➔ საერთაშორისო სახმელეთო გადაზიდვების სფეროში ქვეყანაში არსებული სიტუაციის ანალიზის ჩატარება;
- ➔ აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნის, დამოკიდებულებების, ქცევისა და საჭიროებების შესწავლა საერთაშორისო სახმელეთო გადაზიდვების სფეროში დასაქმებულ მძღოლებს შორის

კვლევის მეთოდოლოგია

საწყის ეტაპზე მოხდა საქართველოში საერთაშორისო სახმელეთო გადაზიდვების სფეროში არსებული სიტუაციის შეფასება (სიტუაციური ანალიზი). გაანალიზებული იქნა შემდეგი საკითხები:

- ➔ სახმელეთო გადაზიდვების სფეროს რეგულაციის საკითხები (სახელმწიფო და საერთაშორისო რეგულაციები);
- ➔ სახელმწიფოსა და კერძო სექტორს შორის სახმელეთო გადაზიდვების მიმართულებაში არსებული ურთიერთობა (როგორ აფასებენ კერძო გადამზიდავი კომპანიის და სახელმწიფოს წარმომადგენლები სახმელეთო გადაზიდვებში არსებულ ქვეყნის პოლიტიკას);
- ➔ არასამთავრობო ორგანიზაციათა ჩართულობა სახმელეთო გადამზიდავ კომპანიებისა და მძღოლების ინტერესების დაცვაში;
- ➔ კომპანიებისა და მძღოლების ურთიერთობა (კონტრაქტები, პაკეტები, სამუშაო პირობები, მათ შორის ჯანდაცვის საკითხები და სხვა);
- ➔ სახმელეთო ტვირთების გადაზიდვის ძირითადი სქემები და მარშრუტები;
- ➔ კომპანიების და მძღოლების დამოკიდებულება უფლებათა დაცვის და/ან ჯანმრთელობის საკითხებთან;
- ➔ მძღოლების ჯანმრთელობის უფლების დაცვის საკითხები;
- ➔ აივ ინფექციის პრევენციის პროგრამების აქტუალობის საკითხი;
- ➔ სახმელეთო გადაზიდვების სექტორში აივ/შიდსის პროგრამების არსებობა და დაფინანსების შესაძლებლობები;
- ➔ სახელმწიფო სტრუქტურებისა და კერძო კომპანიების ძირითადი საჭიროებები და მოთხოვნები აივ პრევენციის კუთხით.

შემდეგ ეტაპად ჩატარდა რაოდენობრივი კვლევა. გამოკითხული იქნა 100 მძღოლი, რომლებიც მუშაობენ ტვირთების საერთაშორისო სახმელეთო გადაზიდვების სფეროში და ხანგრძლივ დროს ატარებენ შორ რეისებზე. რაოდენობრივი ინფორმაცია შევსებული იქნა ხარისხობრივი ინფორმაციით, რომელიც მიღებული იქნა ჩაღრმავებული ინტერვიუების ჩატარების შედეგად მძღოლებს შორის. რაოდენობრივი და ხარისხობრივი კვლევების კომბინაციამ საშუალება მოგვცა უფრო დეტალური ანალიზი მოგვეხდინა მძღოლებში აივ/შიდსთან და სხვა სგგი-თან დაკავშირებული არსებული ცოდნის, დამოკიდებულებებისა და სარისკო პრაქტიკების შესწავლის კუთხით. სულ ჩატარდა 16 ჩაღრმავებული ინტერვიუ. რაოდენობრივი და ჩაღრმავებული კვლევის ძირითადი თემები იყო:

- ➔ სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემები;
- ➔ რეისში გატარებული დრო/მუშაობის სტაჟი/სამუშაო პირობები;
- ➔ ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ;
- ➔ აივ/შიდსზე ინფორმაციის წყარო;
- ➔ ცოდნა სგგი-ზე;
- ➔ მძღოლებში აივ-თან და ვენერიულ დაავადებებთან მიმართებაში სარისკო ქცევების არსებობა (კსმ-ს მომსახურება, დაუცველი სექსი, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება);

- ➡ დამოკიდებულება აივ დადებითი ადამიანების მიმართ;
- ➡ სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობა და საჭიროება მძღოლებს შორის.

კვლევის გეოგრაფიული არეალი

შორ რეისებზე მომუშავე მძღოლებს შორის რაოდენობრივი და ხარისხობრივი კვლევა (ჩაღმავებული ინტერვიუები) ჩატარდა საქართველოს 4 ქალაქში: თბილისი, ქუთაისი, ბათუმი, ფოთი. ქალაქების არჩევანი გაკეთდა გამომდინარე იქიდან, რომ სახმელეთო გადამზიდავი კომპანიების უმრავლესობა თავმოყრილია ზემოთაღნიშნულ ქალაქებში. თბილისი და ქუთაისი წარმოადგენენ 2 ყველაზე დიდ ქალაქს საქართველოს აღმოსავლეთ და დასავლეთ ნაწილებში. საქართველოს ორი ძირითადი საზღვაო პორტი მდებარეობს ბათუმსა და ფოთში. შესაბამისად, აქედან ხდება ქვეყანაში მიღებული უმეტესობა ტვირთების ჩამოცლა და შემდგომი გადაზიდვა საქართველოს ფარგლებს გარეთ, სხვადასხვა მიმართულებებით. სატრანსპორტო კომპანიებიც ცდილობენ, რომ ამ ორ სატრანსპორტო კვანძთან ახლოს იქონიონ თავიანთი ოფისები და/ან სატრანსპორტო პარკი. შესაბამისად დასაქმებული მძღოლებიც ადვილად ხელმისაწვდომია ამ ქალაქებში.

სამიზნე ჯგუფები

გამოკითხული იქნა საერთაშორისო სახმელეთო გადაზიდვებში დასაქმებული, შორ რეისებზე მომუშავე მძღოლები, რომლებსაც ხანგრძლივი დროის განმავლობაში უწევთ რეისში ყოფნა. გამოკითხული იქნა, როგორც მსხვილ კომპანიებში დასაქმებული მძღოლები, ასევე, ე.წ. ინდმეწარმეები, რომლებსაც ჰყავთ საკუთარი სატვირთო ავტომობილი და ასრულებენ დამსაქმებლის კერძო შეკვეთებს. რაოდენობრივ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 100 მძღოლმა. ჩაღმავებულ ინტერვიუები ჩატარდა 16 მძღოლს.

სიტუაციური ანალიზის ჩასატარებლად შეხვედრები და ინტერვიუები წარმოებდა საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროს, სახმელეთო ტრანსპორტის სააგენტოს წარმომადგენლებთან, მსხვილი და წვრილი გადამზიდავი კომპანიების ადმინისტრაციის წარმომადგენლებთან, ასევე, საქართველოს საერთაშორისო გადამზიდველთა ასოციაციასთან - GIRCA.

აივ ინფექცია და საერთაშორისო სახმელეთო საავტომობილო გადაზიდვები (სიტუაციური ანალიზი)

აივ ინფექცია/შიდსის მხრივ ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა მსოფლიოსა და აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში

აივ ინფექცია ერთ-ერთი გლობალური პრობლემაა საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კუთხით. ამ დაავადებას 39 მილიონზე მეტი ადამიანის სიცოცხლე ემსხვერპლა. 2014 წელს, მსოფლიოში აივ-თან დაკავშირებული მიზეზებით 1.2 [0.98 – 1.6] მილიონი ადამიანი გარდაიცვალა. იმავე 2014 წლის ბოლოს დაახლოებით 36.9 [34.3 – 41.4] მილიონი ადამიანი იყო ინფიცირებული აივ-ით. 2014 წლის განმავლობაში დაინფიცირებულ ადამიანთა რაოდენობა აღწევს 2.0 [1.9 - 2.2] მილიონს.

ყველაზე მეტად ეს დაავადება სუბ-საჰარულ აფრიკას შეეხო, სადაც 2014 წლის ბოლოს 25.8 [24.0 – 28.7] მილიონი ადამიანი იყო აივ-ით ინფიცირებული. ასევე, ამ რეგიონში ახალი ინფექციების 70% დაფიქსირდა.

2014 წელს 13.6 მილიონი ადამიანი იღებდა ანტირეტროვირუსულ (არვ) თერაპიას. მათგან 12.0 მილიონი დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში ცხოვრობს.

აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში ბოლო 2-3 წლის განმავლობაში აღინიშნება აივ-ის შემთხვევების მნიშვნელოვანი ზრდა. 2014 წელს ამ რეგიონში 1.5 [1.3 – 1.8] მილიონი ადამიანი იყო ინფიცირებული. ამავე წელს ახალი ინფექციების რაოდენობის შეფასებაა 140000 [110000 - 160000]. 2000 წლიდან 2014 წლამდე ახალი ინფექციების ზრდამ 30% შეადგინა.

2014 წელს აივ-თან დაკავშირებული მიზეზებით 62000 [34000 - 140000] ადამიანი გარდაიცვალა. მკურნალობით მოცვამ მთელს რეგიონში 18% [16-21] შეადგინა.

აივ ინფექცია/შიდსის მხრივ ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობა საქართველოში

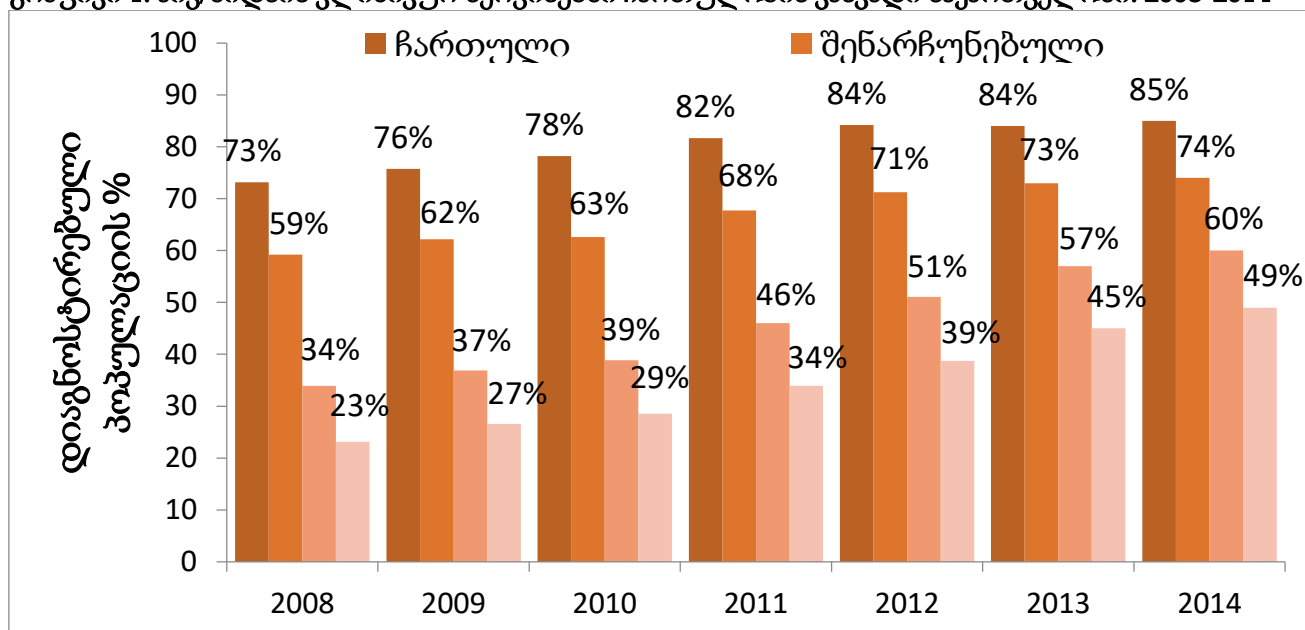
აივ ინფექციის ეპიდემია საქართველოში მნიშვნელოვან პრობლემად რჩება. 1989 წელს აივ-ის პირველი შემთხვევის აღმოჩენის შემდეგ აივ-ის დიაგნოზის მაჩვენებლები ქვეყანაში სტაბილურად იზრდება და მიაღწია 10.9-ს 100000 მოსახლეზე 2013 წელს.

უკანასკნელი შეფასებით, საქართველოში აივ-ით ინფიცირებული ადამიანების რაოდენობაა 6800 და ამ ადამიანების 45%-მა არ იცის თავისი სტატუსის შესახებ. 4695 აივ ინფიცირებული ოფიციალურად იყო რეგისტრირებული 2014 წლის ბოლოს. მიუხედავად იმისა, რომ ინფექცია მეტწილად მამრობითი სქესის მოსახლეობაშია კონცენტრირებული (დაფიქსირებული შემთხვევების 69%), დაავადებული ქალების რაოდენობა გაიზრდა 25%-დან 31%-მდე 2014 წელს.

ბოლო არსებული კვლევები გვიჩვენებს, რომ საქართველოში აივ ინფექციის ეპიდემია მეტწილად კონცენტრირებულია სარისკო პოპულაციებში, ანუ ეგრეთ წოდებულ მაღალი რისკის ჯგუფებში, როგორებიცაა მსმ და ნიმ-ები.

შემთხვევების გვიანი აღმოჩენა და შესაბამისად, მკურნალობის დაავადების გვიანდელ სტადიაზე დაწყება კვლავ წარმოადგენს მნიშვნელოვან გამოწვევას საქართველოს ეროვნული პასუხისათვის აივ ინფექციაზე. ამას საზიანო გავლენა აქვს გადარჩენის მაჩვენებლებზე, რაც უკვე აისახა ადრეული სიკვდილობის თითქმის 90%-ს გატოლებულ გაზრდილ რისკში.

გრაფიკი 1: აივ/შიდსის კლინიკურ სერვისებში ჩართულობის კასკადი საქართველოში: 2008-2014



სავარაუდო 6400 აივ დადებითი ადამიანიდან საქართველოში თითქმის ნახევარი არ არის დიაგნოსტირებული. ეს განსვლა ძირითადად იმის გამო ხდება, რომ სარისკო პოპულაციებში და ასევე, ჯანდაცვის სექტორში არ არის მაღალი აივ-ზე ტესტირებით მოცვა. შესაბამისად, როგორც ინდივიდუალური, ისე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის თვალთახედვით, ამას მოჰყვება სერიოზული შედეგები. ერთი მხრივ, აივ-ზე ტესტირების გვიან ჩატარება იწვევს დაგვიანებულ დიაგნოზს და სიკვდილობის მომატებულ რისკს. მეორე მხრივ, არადიაგნოსტირებული აივ ინფექციის მქონე ადამიანები, რომლებიც აგრძელებენ სარისკო ქცევას, ვირუსის შემდგომ გავრცელებას უწყობენ ხელს.

აივ-ის გავრცელება ზოგად მოსახლეობაში დაბალია (0.07%), მაგრამ აივ ინფექცია და შიდსი კვლავ რჩება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთ-ერთ მთავარ პრობლემად, რადგანაც არსებობს ეპიდემიის განვითარების რისკი. აივ ინფექციასთან დაკავშირებული პირველადი რისკებია ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარება და სამუშაო მიგრაცია საქართველოსა და მეზობელ ქვეყნებს შორის, სადაც აივ-ის გავრცელება მაღალია, მაგალითად, უკრაინა და რუსეთი. რამდენიმე სახის სარისკო ქცევის გამო - ინექციური მოხმარება და დაუცველი სქესობრივი კონტაქტები - არსებობს აივ-ის გადაცემის

მნიშვნელოვანი რისკი მაღალი რისკის პოპულაციებიდან ზოგად მოსახლეობაზე, ძირითადად, ჰეტეროსექსუალური კავშირების მეშვეობით. მაგალითად, ბოლო დრომდე საქართველოში ეპიდემიის წარმმართველი ძირითადად ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარება იყო, მაგრამ 2011 წლის შემდეგ აივ-ის გადაცემის ჰეტეროსექსუალურმა გზამ წამყვანი ხასიათი მიიღო, განსაკუთრებით ქალებს შორის. განსაკუთრებულად ყურადღების ღირსია მსმ პოპულაციაში კონცენტრირებული ეპიდემიის არსებობა. ბოლო, 2015 წლის ეპიდზედამხედველობითი კვლევის მონაცემებით, აივ პრევალენტობა ამ ჯგუფში 20%-ს აჭარბებს.

ზოგად მოსახლეობაში დაბალი გავრცელების დონის (0.07%) მიუხედავად, საქართველო დგას ეპიდემიის გავრცობის საფრთხის წინაშე, შემდეგი ფაქტორების გამო: ნიმ-ებსა და მსმ-ებში გავრცელებულია მაღალი სარისკო ქცევის პრაქტიკა და იზრდება აივ-ის პრევალენტობა; ზოგად მოსახლეობაში აივ-ის სქესობრივი გზით გავრცელების საკმაოდ მაღალი რისკი; სარისკო პოპულაციების მაღალი მობილურობა.

გადამზიდავ მძღოლებზე დღემდე არსებული მონაცემები

2007 წელს, მსოფლიო ბანკის ინიციატივით, ჯანდაცვის საკითხებზე მომუშავე ევროპული ჯგუფის და საქართველოს საზოგადოებრივი აზრისა და მარკეტინგის ინსტიტუტის მიერ ჩატარდა კვლევა „აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნის, დამოკიდებულებისა და ქცევები ტრანსპორტის სექტორის მუშაკებში“ (“Knowledge, Attitudes and Behavior Related to HIV/AIDS among Transport Sector Workers – A Case Study of Georgia”, World Bank, 2007). კვლევის მიზანი იყო საქართველოში აივ/შიდსის პროფილაქტიკის და მკურნალობის მიმართ ჯანდაცვის დაწესებულებების, სატრანსპორტო სექტორის, არასამთავრობო ორგანიზაციათა, ტრანსპორტის მუშაკების და სექს მუშაკების დამოკიდებულების და მიდგომების შესწავლა; აივ-ის გავრცელების კონტექსტში ტრანსპორტის სექტორის მუშაკების განსაკუთრებული მოთხოვნილებების შესწავლა, ჯანდაცვის და ტრანსპორტის სექტორის მიერ ერთობლივი კონკრეტული სტრატეგიების შემუშავების მიზნით. რაოდენობრივი კვლევა ჩატარდა სახმელეთო საავტომობილო გადამზიდავი საშუალებების მძღოლებში, მეზღვაურებში და ქალ სექს მუშაკებში საქართველოს სამ ქალაქში: ფოთი, ბათუმი, გორი (ამ პერიოდში საქართველოს სატრანსპორტო მიმოსვლის ძირითადი საკვანძო ქალაქები) და ხარისხობრივი კვლევა ჯანდაცვის და ტრანსპორტის სფეროს დაწესებულებების და არასამთავრობო ორგანიზაციათა წარმომადგენლებთან.

კვლევის ძირითადი მიგნებებიდან აღსანიშნავია:

- სახმელეთო გადაზიდვის სექტორში მომუშავე მძღოლებს გააჩნიათ ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ, თუმცა საკმაოდ არაკორექტული და დატვირთული სტიგმის გამომწვევი მითებითა და სტერეოტიპებით;

- მძღოლებს შორის გავრცელებულია სარისკო ქცევები: სექს მუშაკების მომსახურებით სარგებლობა და კონდომის გამოყენების დაბალი მაჩვენებელი;
- ჯანდაცვის სექტორის წარმომადგენლები ვერ ხედავენ საჭიროებას დააკავშირონ სატრანსპორტო სექტორში არსებული პირობები და მოცემულობები აივ-ის გავრცელების საკითხთან.

კვლევის საფუძველზე შემუშავებული იქნა რამდენიმე რეკომენდაცია:

- გაძლიერდეს დიალოგი ტრანსპორტის სექტორის მუშაკებთან აივ-ის გავრცელების საკითხებზე და გაიზარდოს თანამშრომლობა ჯანდაცვის დაწესებულებებს, არასამთავრობო ორგანიზაციებსა და სატრანსპორტო სექტორს შორის აივ-ის გავრცელების წინააღმდეგ ბრძოლის საკითხში;
- გაიზარდოს აივ/შიდსის საკითხებზე ინფორმირებულობის დონე სატრანსპორტო სექტორის პასუხისმგებელ პირებში;
- აივ-ის გავრცელების პრობლემებთან დაკავშირებული ღონისძიებების ორგანიზება სატრანსპორტო სექტორის მუშაკებში, ევროკავშირის რეკომენდაციების შესაბამისად.

აღწერილი კვლევა იყო პირველი მოცემულ თემატიკაზე ჩატარებული კვლევებიდან საქართველოს ტერიტორიაზე, რომელმაც ხელი შეუწყო პირველადი სურათის შექმნას, სიტუაციის ანალიზს და სამომავლო ხედვის ჩამოყალიბებას. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ კვლევამ ვერ აღწერა გარემო პირობები და მოცემულობები, რომლების გარეშეც ვერ ყალიბდება კონკრეტული სტრატეგიული ხედვები და ვერ ფორმულირდება სტრატეგიული გეგმა. კვლევის შედეგად რაიმე პოლიტიკის ცვლილება ან კონკრეტული ჩარჩო-დოკუმენტი შემუშავებულ არ იქნა. წლების განმავლობაში საქართველოს, როგორც განვითარებადი ქვეყნის რეფორმაციამ, გეო-პოლიტიკური და ეკონომიკურ-სოციალური მოცემულობის ცვლილებებმა საჭირო გახადა ამ საკითხთან დაკავშირებით ჩამოყალიბდეს ახალ რეალობასთან თანხვედრაში მყოფი ხედვა, მოხდეს სფეროში არსებული სიტუაციის გაანალიზება, შეგროვდეს ახალი მონაცემები აივ-თან დაკავშირებულ ცოდნა, დამოკიდებულებებზე და ქცევით მახასიათებლებზე მძღოლებს შორის და არსებული მონაცემების საფუძველზე დაიგეგმოს ეფექტური პრევენციული ღონისძიებები.

საქართველო - სატრანზიტო დერეფანი

საქართველო — სახელმწიფო კავკასიაში, შავი ზღვის აღმოსავლეთ სანაპიროზე. თავისი ტრანსკონტინენტური მდებარეობით საქართველო წარმოადგენს გასაყარს სამხრეთ-აღმოსავლეთ ევროპასა და დასავლეთ აზიას შორის. მას ესაზღვრება ჩრდილოეთიდან რუსეთი, სამხრეთიდან თურქეთი და სომხეთი, და სამხრეთ-აღმოსავლეთიდან აზერბაიჯანი.



- ➔ მოსახლეობა - 3 729 500 (2015 წლის შეფასებით);
- ➔ ქვეყნის ფართობი შეადგენს 69 700 კვ. კმ-ს, საზღვრების სიგრძე -1 771 კმ-ს, მათ შორის სახმელეთო - 1 461 კმ;
- ➔ დიდი ქალაქები: თბილისი, ქუთაისი, ბათუმი, რუსთავი, ზუგდიდი, გორი, ფოთი, სოხუმი (ამჟამად არ იმყოფება საქართველოს იურისდიქციაში), ცხინვალი (ამჟამად არ იმყოფება საქართველოს იურისდიქციაში);
- ➔ სავაჭრო ორგანიზაციებში გაერთიანება: WTO

საქართველოს სახელმწიფოს ეკონომიკური ზრდა და მდგრადი განვითარება მეტწილად დამოკიდებულია მისი, როგორც სატრანზიტო ქვეყნის პოტენციალის ეფექტურ გამოყენებაზე. 1990-იანი წლებიდან საქართველოს, როგორც ევროპა-კავკასია-აზიის სატრანსპორტო დერეფნის ნაწილის ფუნქცია მნიშვნელოვნად გაიზარდა. მსგავსი საერთაშორისო ფუნქცია აძლიერებს დასავლეთისა და აღმოსავლეთის სახელმწიფოების ინტერესს საქართველოს – როგორც სატრანსპორტო ღერძზე მდებარე ქვეყნის სტაბილური განვითარების მიმართ რაც, პირველ რიგში, გულისხმობს საქართველოში ხარისხიანი სატრანზიტო ინფრასტრუქტურის შექმნის ხელშეწყობას.

სატრანზიტო ფუნქციის რეალიზების კონტექსტში სატვირთო გადაზიდვების დიდი ნაწილი ავტოტრანსპორტზე მოდის. აქედან გამომდინარე, საავტომობილო გზები სატრანსპორტო ინფრასტრუქტურის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან სახეობას წარმოადგენს.

საქართველოს საავტომობილო გზების საერთო სიგრძეა 22316 კმ, აქედან:

- ➔ საერთაშორისო მნიშვნელობის საავტომობილო გზა - 1455 კმ;
- ➔ შიდა სახელმწიფოებრივი მნიშვნელობის საავტომობილო გზა - 5446 კმ;
- ➔ ადგილობრივი მნიშვნელობის გზა - 15415კმ.

- ➡ ხიდები - 4632 ერ. (საერთო სიგრძე 85კმ.);
- ➡ გვირაბები - 16 ერ. (საერთო სიგრძე 9,9კმ.);
- ➡ თოვლდამცავი გალერეები - საერთო სიგრძე - 3 კმ.

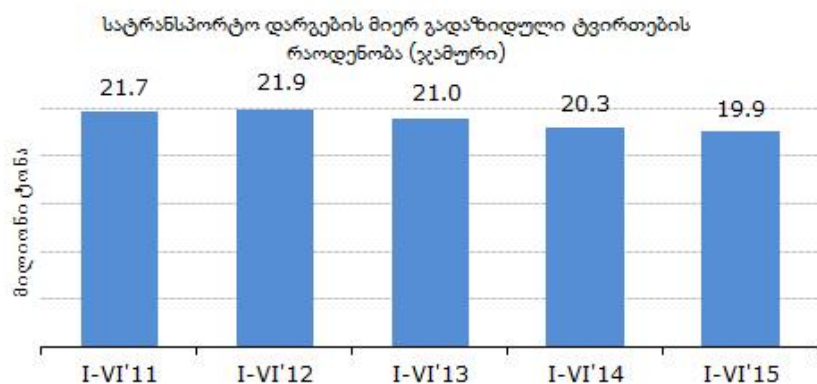
2014 წელს ქართველი გადამზიდველების მიერ ECMT¹ ლიცენზიებით განხორციელდა გადაზიდვა 43 ქვეყანაში.

როგორც გრაფიკიდან #1 ჩანს, გადაზიდული ტვირთების საერთო რაოდენობა მცირედად იკლებს, თუმცა შემდეგი გრაფიკი (#2) გვაჩვენებს, რომ წილობრივად იზრდება სახმელეთო ტრანსპორტით გადაზიდული ტვირთის ჯამური რაოდენობა, რაც გამოწვეულია იმით, რომ საქართველოს ხელისუფლების მიერ გატარებული ეკონომიკური და ადმინისტრაციული რეფორმების შედეგად (ლიბერალური საგადასახადო პოლიტიკა, კორუფციის მინიმიზაცია, საპატრულო პოლიციის მიერ უზრუნველყოფილი უსაფრთხოების ზომები, საგზაო ინფრასტრუქტურის განვითარება),

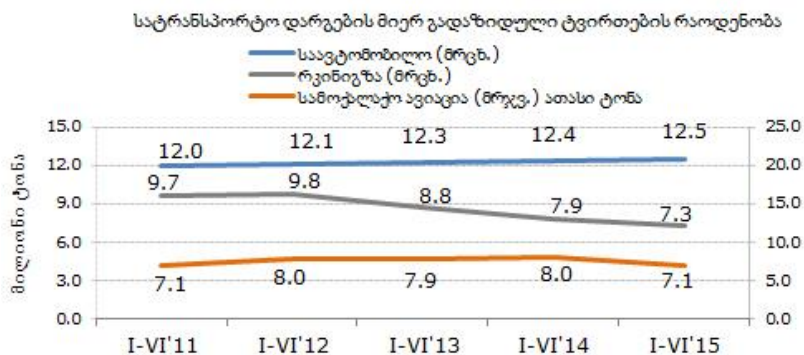
¹ ECMT - European Conference of Ministers of Transport (ტრანსპორტის მინისტრთა ევროპის კონფერენცია) - საქართველოსთვის გამოყოფს მრავალმხრივ ნებართვებს.

ევროპისა და აზიის დამაკავშირებელი, საქართველოზე გამავალი უმოკლესი მარშრუტი უფრო მიმზიდველი გახდა საერთაშორისო სახმელეთო გადამზიდავი კომპანიებისთვის.

გრაფიკი 2. ჯამურად, სატრანსპორტო დარგების მიერ გადაზიდული ტვირთების რაოდენობა.



გრაფიკი 3. ცალკეული სატრანსპორტო დარგების მიერ გადაზიდული ტვირთების რაოდენობა.



საქართველოს გაფორმებული აქვს ორმხრივი სამთავრობო-საერთაშორისო ხელშეკრულებები საერთაშორისო საავტომობილო მიმოსვლის შესახებ შემდეგ ქვეყნებთან:

- | | | |
|---------------|----------------|------------------------|
| ➔ სომხეთი | ➔ თურქმენეთი | ➔ ბელორუსია |
| ➔ შვეიცარია | ➔ გერმანია | ➔ იტალია |
| ➔ ლატვია | ➔ ყაზახეთი | ➔ გაერთიანებული სამეფო |
| ➔ საბერძნეთი | ➔ უკრაინა | ➔ თურქეთი |
| ➔ აზერბაიჯანი | ➔ ირანი | ➔ მოლდოვა |
| ➔ ლიტვა | ➔ ბულგარეთი | ➔ იორდანია |
| ➔ რუმინეთი | ➔ ყირგიზეთი | ➔ უნგრეთი |
| ➔ უზბეკეთი | ➔ ბელგია | |
| ➔ რუსეთი | ➔ ნიდერლანდები | |

2015 წლის მდგომარეობით საქართველოში რეგისტრირებულია²:

- 3261 საერთაშორისო სატვირთო სატრანსპორტო კომპანია (მათგან უმეტესობა არიან ინდმეწარმეები, ანუ წვრილი მეწარმეები);
- 7766 სატვირთო ავტომობილი;
- 8000-მდე საერთაშორისო საავტომობილო სატვირთო გადაზიდვებზე დასაქმებული მძღოლი.

ტრანსპორტის დარგში სამართლებრივი და ტექნიკური საკითხების რეგულირება ხორციელდება შესაბამისი კანონებისა და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების საფუძველზე. სფეროში ძირითადი სახელმწიფოებრივი მარეგულირებელი აქტები:

- საქართველოს კანონი ტრანსპორტის სფეროს მართვისა და რეგულირების შესახებ;
- საქართველოს კანონი საავტომობილო ტრანსპორტის შესახებ;
- საქართველოს კანონი ტრანსპორტის სფეროს მართვისა და რეგულირების შესახებ;
- საქართველოს კანონი ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ;
- საქართველოს კანონი საგზაო მოძრაობის შესახებ;
- ტექნიკური რეგლამენტი ECMT მოთხოვნების შესაბამისად სერტიფიკატების შესახებ;
- მრავალჯერადი ნებართვების გაცემის წესი;
- მოთხოვნები ინდივიდუალური წესით დამზადებული (თვითნაკეთი) ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მიმართ;
- ავტოსატრანსპორტო საშუალებებით ტვირთის გადაზიდვის წესი;
- გზისთვის ვარგისობის ტესტის სერტიფიკატების გაცემისა და გამოყენების წესი.

საერთაშორისო საავტომობილო სატვირთო გადაზიდვების სფეროს რეგულირება

საერთაშორისო საავტომობილო სატვირთო გადაზიდვების კონტროლი და სფეროს რეგულირება ხდება საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტროს დაქვემდებარებაში მყოფი სსიპ „სახმელეთო ტრანსპორტის სააგენტო“-ს მიერ.

სააგენტოს ძირითადი მიზნებია:

- დარგში სატრანსპორტო საშუალებების მოძრაობის, მგზავრთა გადაყვანისა და ტვირთის (ბარგის) გადაზიდვის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული ტექნიკური რეგლამენტების პროექტების შემუშავება და მოქმედი საერთაშორისო

² ინფორმაციის წყარო: საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების სამინისტრო

ხელშეკრულებებისა და შეთანხმებების, ტექნიკური რეგლამენტების და სხვა საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტების მოთხოვნათა შესრულებაზე ზედამხედველობა;

- დარგში მოქმედი საერთაშორისო ხელშეკრულებებით, შეთანხმებებით და საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული ნებართვების, სერტიფიკატებისა და დაშვების მოწმობების გაცემა და ამ ნებართვებით, სერტიფიკატებითა და დაშვების მოწმობებით განსაზღვრული პირობების დაცვის მონიტორინგი კანონმდებლობით დადგენილი წესით;
- დარგში სატრანსპორტო მიმოსვლასა და უსაფრთხოებასთან დაკავშირებული საქართველოს სამთავრობათაშორისო ხელშეკრულებებისა და შეთანხმებების, სახელმწიფო კონცეფციებისა და პროგრამების პროექტების შემუშავებასა და მათ რეალიზაციაში მონაწილეობა კომპეტენციის ფარგლებში;
- ავტოსატრანსპორტო საშუალებების ტესტირების ცენტრების უზრუნველყოფა გზისთვის ვარგისობაზე სავალდებულო პერიოდული ტესტირების გავლის დამადასტურებელი ფირნიშებით, კანონმდებლობით დადგენილი წესით;
- სატრანსპორტო ბაზრის გამართული და სტაბილური ფუნქციონირების ხელშეწყობა, ეროვნულ გადამზიდველთა და მომხმარებელთა უფლებებისა და ინტერესების დაცვა უფლებამოსილების ფარგლებში;
- სახმელეთო ტრანსპორტის სფეროში საქმიანობის შესახებ ინფორმაციის მოპოვება, აღრიცხვა, ანალიტიკური დამუშავება და ერთიანი საინფორმაციო ბანკის ფორმირება;
- კანონმდებლობით გათვალისწინებული სხვა ფუნქციების განხორციელება.

სააგენტოს პრიორიტეტული მიმართულებაა დარგის განვითარების ხელშეწყობა მისი საერთაშორისო სატრანსპორტო ორგანიზაციებსა და ევროსტრუქტურებში ინტეგრაციის მიზნით, ასევე სააგენტოს ამოცანაა საქართველოს კანონმდებლობის, ევროკავშირის ქვეყნების კანონმდებლობასთან ჰარმონიზაცია, საერთაშორისო და საზოგადოებრივ ორგანიზაციებთან და სახელმწიფო სტრუქტურებთან თანამშრომლობა.

სააგენტოს ერთ-ერთი ფუნქციაა: გაეროს ევროპის ეკონომიკური კომისიის, ევროსაბჭოს და ტრანსპორტის მინისტრთა ევროპის კონფერენციის (ECMT)/საერთაშორისო სატრანსპორტო ფორუმის (ITF) წესების, დირექტივებისა და რეზოლუციების, დარგში მოქმედი ტექნიკური რეგლამენტების საფუძველზე ავტოსატრანსპორტო საშუალებების ტექნიკური და უსაფრთხოების მოთხოვნებთან შესატყვისობისა და გზისთვის ვარგისობის ტესტის ECMT-ს სერტიფიკატების, სახიფათო ტვირთების საერთაშორისო გადაზიდვაზე ავტოსატრანსპორტო საშუალების დაშვების მოწმობების გაცემის, მათში ცვლილებების შეტანის ან გაუქმების უზრუნველყოფა, შესაბამისი სასერტიფიკაციო რეესტრის წარმოება.

სახმელეთო ტრანსპორტის სააგენტოს გააჩნია ოფისები საქართველოს სამ რეგიონულ ცენტრში: თბილისი, ბათუმი, ფოთი (ძირითადი სატრანსპორტო-გადამზიდავი კვანძები), რომლებიც განთავსებულია, ეგრეთწოდებულ საბაჟო ზონებში, ანუ გაფორმების ეკონომიკურ ზონებში.

„გაფორმების ეკონომიკური ზონა“ („გეზ“-ი) განთავსებულია თბილისში, ბათუმსა და ფოთში, აღჭურვილია თანამედროვე ინფრასტრუქტურით და ელექტრონული საშუალებებით, სპეციალურად დაგეგმარებული ავტოსადგომით ასეულობით სატვირთო ავტომანქანისთვის. აქ შესაძლებელია საბაჟო დეკლარაციის შევსება, ტვირთის გაფორმება, დათვალიერება და ექსპერტიზის ჩატარება და სხვა.

რეგისტრირებული გადამზიდავი კომპანიები ლიცენზირების და სფეროს ტექნიკურ-სამართლებრივ საკითხებთან დაკავშირებით პირდაპირ ურთიერთობენ სახმელეთო ტრანსპორტის სააგენტოს რეგიონულ ოფისებთან. სახმელეთო ტრანსპორტის სააგენტოს პარტნიორებს წარმოადგენენ:

- ➔ **ITF** – International Transport Forum (<http://www.internationaltransportforum.org>) - სამთავრობათაშორისო ორგანიზაცია, რომელიც აწევრიანებს 53 ქვეყანას, მათ შორის საქართველოს. ორგანიზებას უწევს ყოველწლიურ მინისტრთა სამიტს, აწარმოებს სატრანსპორტო პოლიტიკის სტრატეგიულ კვლევას, დახმარებას უწევს საერთაშორისო დონეზე სატრანსპორტო პოლიტიკის პროგრამის სრულყოფას და ხელს უწყობს ეკონომიკურ ზრდას, გარემოს დაცვას და სოციალურ ჩართულობას. საავტომობილო ტრანსპორტის სფეროში ITF-ის ჯგუფის ძირითად მიზანს წარმოადგენს, სატვირთო გადაზიდვების ლიცენზირება და მრავალჯერადი კვოტების სისტემასთან დაკავშირებული საკითხების მოგვარება.
- ➔ **IRU** – International Road Transport Union (www.iru.org) - საავტომობილო ტრანსპორტის საერთაშორისო კავშირი წარმოადგენს საერთაშორისო საგზაო და სატრანსპორტო გაერთიანებას, რომელიც დაფუძნდა 1948 წლის 23 მარტს, ქ. ჟენევაში. იგი აერთიანებს ეროვნული ავტოსატრანსპორტო კავშირებისა და ორგანიზაციების ინტერესებს. მასში გაერთიანებულია სხვადასხვა სახის ავტოსატრანსპორტო საშუალებებით გადამზიდავი 170 ნაციონალური კავშირი და ასოციაცია, მათ შორის: ნაციონალური ავტოსოტრასპონტო ასოციაციები, საბურავის მწარმოებელი ქარხნები, ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მწარმოებელი ქარხნები, სავაჭრო პალატები, სადაზღვევო და ლოჯისტიკური კომპანიები. IRU-ს მთავარი მისია მდგომარეობს იმაში, რომ ხელი შეუწყოს საავტომობილო ტრანსპორტით გაწეული სერვისის გაუმჯობესებას. IRU თავის რიგებში აერთიანებს 73 ქვეყნის ასოციაციასა და კავშირს, მათგან 132-ს აქვს ნამდვილი წევრის სტატუსი და კავშირის საქმიანობის ყველა სფეროში იღებენ უშუალო მონაწილეობას, მათ რიგებშია საქართველოს საერთაშორისო

საავტომობილო გადამზიდავთა ასოციაცია - GIRCA. IRU-ს გლობალური ქსელი მონაწილეობს 5 კონტინენტის 100-ზე მეტ ქვეყანაში. IRU-ს უმთავრესი მიზანია ყველა ქვეყანაში ეროვნული და საერთაშორისო საავტომობილო ტრანსპორტის დაცვა, განვითარება და აყვავება. პროფესიონალი ტრანსპორტის მუშაკების ინტერესების დაცვა და მათი შრომის შემსუბუქება (IRU-ს წესდების მე-2 მუხლი). ამ მიზნების მისაღწევად IRU დეტალურად ამუშავებს და ატარებს ქმედით ღონისძიებებს იმ საკითხების უნიფიკაციისა და გამარტივებისათვის, რომლებიც პირდაპირ ან ირიბად არიან დაკავშირებული საავტომობილო ტრანსპორტთან. IRU მხარს უჭერს და კოორდინაციას უწევს ეროვნულ ღონისძიებებს, რომლებიც მიმართულია ეროვნული და საერთაშორისო საავტომობილო ტრანსპორტის განვითარებისაკენ, სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციების წინაშე წარმოადგენს თავის წევრებს და იცავს მათ ინტერესებს. ევროპის ეკონომიკური კომისიის დავალებით საავტომობილო ტრანსპორტის საერთაშორისო კავშირი (IRU) წარმოადგენს "TIR" სიგადაზიდვის ჰარმონიზებისა და გამარტივების მიზნით 1956 წელს საავტომობილო ტრანსპორტის საერთაშორისო კავშირმა (IRU), საერთაშორისო სავაჭრო-სამრეწველო პალატასთან თანამშრომლობით, შეიმუშავა სატვირთო ზედდებულის ფორმა (CMR), რომლის მონაწილეა 55 ქვეყანა (პრაქტიკულად ევროპის ყველა და ყოფილი საბჭოთა კავშირის ქვეყნები), მათ შორის, საქართველოც 1999 წლის 4 აგვისტოდან.

- ➔ **UNECE** - The United Nations Economic Commission for Europe (<http://www.unece.org>) – გაეროს ევროპის ეკონომიკური კომისია დაარსდა 1947 წელს, კომისიის წევრ ქვეყნებს შორის ეკონომიკური თანამშრომლობის განვითარების ხელშესაწყობად. ორგანიზაცია აერთიანებს 56 წევრ სახელმწიფოს. იგი განსაზღვრავს იმ ნორმებს, სტანდარტებსა და კონვენციებს, რომელთაც ხელი უნდა შეუწყონ საერთაშორისო თანამშრომლობას რეგიონში და მის ფარგლებს გარეთ. UNECE-ის ტრანსპორტის სფეროს უმაღლესი პოლიტიკური მიმღები ორგანო არის სახმელეთო ტრანსპორტის კომიტეტი(ITC). ბოლო 60 წლის განმავლობაში ITC- მ მის დამხმარე ორგანოებთან ერთად უზრუნველყო პან-ევროპული მთავრობათაშორისი ფორუმი, რათა გაეროს ევროპის ეკონომიკური კომისიის წევრ ქვეყნებს შორის ჩამოეყალიბებინათ ეკონომიკური თანამშრომლობის მექანიზმები და მიეღოთ შიდა ტრანსპორტის შესახებ საერთაშორისო სამართლებრივი დოკუმენტები. ეს სამართლებრივი დოკუმენტები აუცილებელია უსაფრთხო და მდგრადი პან-ევროპული სატრანსპორტო სისტემების ეფექტური, ჰარმონიული და ინტეგრირებული განვითარებისათვის.
- ➔ **BSEC** – Organization of the Black Sea Economic Cooperation (www.bsec-organization.org) - 1992 წლის 25 ივნისს თერთმეტი ქვეყნის: ალბანეთის, სომხეთის, აზერბაიჯანის, ბულგარეთის, საქართველოს, საბერძნეთის, მოლდავეთის,

რუმინეთის, რუსეთის, თურქეთის და უკრაინის ხელმძღვანელებმა ხელი მოაწერეს სამიტის დეკლარაციას და ბოსფორის განაცხადს, რითაც საფუძველი ჩაუყარეს შავი ზღვის ეკონომიკური თანამშრომლობის (BSEC) ორგანიზაციის შექმნას. „BSEC“-ის მთავარ მიზნებს წარმოადგენს რეგიონის ეკონომიკური განვითარება და სტაბილურობა, წევრი ქვეყნების ხალხის კეთილდღეობა და შავი ზღვის სივრცეში დემოკრატიული პროცესების ხელშეწყობა. „BSEC“-ის წევრი ქვეყნების ტრანსპორტის მინისტრთა შეხვედრები წარმოადგენს გადაწყვეტილების მიმღებ, მაღალი დონის დე-ფაქტო სატრანსპორტო ფორუმს, რომელსაც გააჩნია საკუთარი საშემსრულებლო მექანიზმი – მუშა ჯგუფი, ხელმძღვანელი კომიტეტი და ექსპერტთა ჯგუფები. გარდა ამისა, გრძელდება მუშაობა საავტომობილო გადაზიდვების ფაქტიური ხელშეწყობის მიმართულებით “BSEC“-ის რეგიონში “ტვირთის საავტომობილო გადაზიდვის ხელშეწყობის თაობაზე ურთიერთგაგების სპეციალური მემორანდუმის“ ფარგლები (ხელმოწერილია კიევში 2002 წელს, ხოლო ძალაში შევიდა 2006 წლის 20 ივლისს). ხელმძღვანელი კომიტეტი, რომელიც შეიქმნა ხელმომწერი ქვეყნების მიერ, ურთიერთგაგების მემორანდუმის შესაბამისად, მუშაობს ყოველ მნიშვნელოვან საკითხზე, როგორცაა სავიზო რეჟიმების გამარტივება პროფესიონალი მძღოლებისათვის, ორმხრივი და ტრანზიტული საავტომობილო გადაზიდვების თანდათანობით ლიბერალიზაცია, გაეროს უმნიშვნელოვანესი კონვენციების და საერთაშორისო შეთანხმებების ხელშეწყობა და შესრულება, სატვირთო მანქანების ეკიპაჟებისადმი გამოყენებული სოციალური წესების ჰარმონიზაცია, საზღვარზე ლოდინის დროის მონიტორინგი, სატრანსპორტო საშუალების წონის საერთაშორისო სერტიფიკატის დანერგვა, საგადასახადო პოლიტიკის ჰარმონიზაცია და სხვა.

- ➔ **TRACECA** – Transport Corridor Europe Caucasus Asia (www.traceca-org.org) - 1993 წელს ბრიუსელში ევროკომისიის მიერ მოწვეულ კონფერენციაზე მიღებულ იქნა დეკლარაცია, რომლის საფუძველზეც სამხრეთ კავკასიისა და ცენტრალური აზიის რეგიონის ქვეყნებისთვის შემუშავებულ იქნა რეგიონული პროგრამა – TRACECA- და მის მიზნებად ტრანსპორტის ტრადიციული სახეობების – რკინიგზის, საავტომობილო გზების, საზღვაო პორტების, ტერმინალების – მშენებლობა, რეკონსტრუქცია და მოდერნიზაცია, აგრეთვე, ევროპა-კავკასია-აზიის სატრანსპორტო დერეფნის ევროპულ დერეფანთან მიერთება განისაზღვრა.

სახმელეთო ტრანსპორტის სააგენტოს გააჩნია სასწავლო-საკვალიფიკაციო ცენტრი, სადაც მიმდინარეობს მძღოლების და გადაზიდვათა კომპანიების წარმომადგენლობითი პირების მომზადება მხოლოდ ციფრული ტაქოგრაფების ექსპლუატაციისთვის საჭირო პლასტიკური ბარათების მიღების მიზნით. სხვა დატვირთვა სასწავლო ცენტრს ჯერ-ჯერობით არ გააჩნია.

სახმელეთო ტრანსპორტის სააგენტოს არ გააჩნია მკაფიოდ ჩამოყალიბებული პრიორიტეტი ან პოლიტიკა მძღოლების ინტერესების დაცვასთან დაკავშირებით, ხოლო ჯანდაცვის საკითხების ხელმისაწვდომობა მთლიანად მოქცეულია ქვეყანაში მოქმედი სადაზღვევო კომპანიების/საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ფარგლებში.

საერთაშორისო საავტომობილო სატვირთო გადაზიდვებზე დასაქმებული კომპანიების და მძღოლების ინტერესებს იცავს საქართველოს საერთაშორისო გადამზიდველთა ასოციაცია - GIRCA.

GIRCA წარმოადგენს კომერციული (ბიზნეს) ორგანიზაციებისა და ინდივიდუალური მეწარმეების არაკომერციულ, ნებაყოფლობით გაერთიანებას, რომლებიც საავტომობილო ტრანსპორტით ახორციელებენ სატვირთო და (ან) სამგზავრო გადაზიდვებს, ასევე აერთიანებენ იმ ორგანიზაციებს, რომლებიც ხელს უწყობენ აღნიშნული გადაზიდვების განვითარებაში. ამჟამად, ასოციაცია GIRCA აერთიანებს 300 მეტ საავტომობილო გადამზიდავ კომპანიას.

1992 წლიდან ასოციაცია «GIRCA» შედის საერთაშორისო საავტომობილო ტრანსპორტის კავშირის (IRU, შვეიცარია) შემადგენლობაში და ასრულებს საგარანტიო გაერთიანების ფუნქციებს საქართველოს ტერიტორიაზე. ასოციაცია «GIRCA»-ს საქმიანობის მიზანია:

- საქართველოში საავტომობილო ტრანსპორტით ტვირთებისა და მგზავრების ტრანსპორტირების, ასევე საერთაშორისო საავტომობილო მიმოსვლის განვითარების ხელშეწყობა;
- საავტომობილო გადამზიდავთა ინტერესების კომპლექსური დაცვისა და მათი ინფორმირებულობის უზრუნველყოფა, ასევე საკონსულტაციო მომსახურება;
- გადამზიდავთა სატვირთო და სამგზავრო სატრანსპორტო საშუალებების მოდერნიზაციის ხელშეწყობა;
- იმ მძღოლების პროფესიონალური მომზადებისა და გადამზადების ორგანიზება, რომლებიც აწარმოებენ ტვირთებისა და მგზავრების ტრანსპორტირებას, მათ შორის საერთაშორისო გადაზიდვებში.
- საერთაშორისო საავტომობილო გადაზიდვების სფეროში სამეცნიერო-კვლევითი სამუშაოების ჩატარება;
- საავტომობილო გადაზიდვების, მათ შორის, საერთაშორისო მიმოსვლაში ტვირთებისა და მგზავრების ტრანსპორტირების მარეგულირებელი წესების შემუშავება, და სატრანსპორტო მომსახურების ბაზარზე საერთაშორისო გადაზიდვებში გადამზიდავთა მიერ ჯანსაღი კონკურენციის პირობების დაცვის პოლიტიკის გატარება.

მოღვაწეობის ძირითადი მიმართულებების რეალიზაციისათვის ასოციაცია GIRCA სახელმწიფო მართვის ორგანოებთან მჭიდრო თანამშრომლობით, მონაწილეობას იღებს საერთაშორისო სატრანსპორტო გადაზიდვების მარეგულირებელი სატრანსპორტო, საბაჟო, საგადასახადო კანონმდებლობის ფორმირებაში. საერთაშორისო და ნაციონალურ დონეზე მონაწილეობას იღებს სხვადასხვა ორგანიზაციებში, რომელთა საქმიანობა დაკავშირებულია საავტომობილო ტრანსპორტთან.

IRU-სთან თანამშრომლობით ხდება სხვადასხვა სახელმწიფოსთან საერთაშორისო გადაზიდვებთან დაკავშირებული სამართლებრივი და ეკონომიკური პირობების დადგენა და სახელმწიფოებში მოლაპარაკებები.

გადამზიდავი კომპანიები უფრო მჭიდროდ ურთიერთობენ GIRCA-სთან, რომელიც აწვდის მათ დინამიკაში განახლებად ინფორმაციას, უზრუნველყოფს აუცილებელი დოკუმენტაციის გაფორმებას, აცნობს მოქმედ საერთაშორისო და ნაციონალურ რეგულაციებს. მძღოლების ურთიერთობა GIRCA-სთან შემოიფარგლება გარკვეულ ქვეყნებთან სავიზო დოკუმენტაციის გაფორმების გაადვილების სერვისითა და TIR³ ბარათების მიღების შესაძლებლობით.

GIRCA-ს მიერ დაგეგმილია და 2016 წლიდან ამოქმედდება საქართველოში IRU-ს აკადემიის სასწავლო ცენტრი, რომელიც განახორციელებს მძღოლების და გადამზიდავი კომპანიების წარმომადგენლობითი პირების მომზადებას საერთაშორისო გადაზიდვების სფეროსთან დაკავშირებულ სხვადასხვა საკითხებზე (ჯანმრთელობის საკითხები ამ ეტაპზე არ მოიაზრება).

საერთაშორისო სახმელეთო (საავტომობილო) გადაზიდვების მძღოლების ინტერესების დამცავი დარგობრივი პროფესიული კავშირი დღეისთვის არ არის რეგისტრირებული.

აივ/შიდსის სტრატეგია სატრანსპორტო სფეროში - საერთაშორისო დოკუმენტები

სატრანსპორტო სფეროს რეგულირება საერთაშორისო დონეზე მრავალი დოკუმენტის საფუძველზე ხორციელდება. საქმიანობის გამარტივების მიზნით, რეგულაციური ნაწილი უნიფიცირებულია პოლიტიკების, ნორმატიული სტანდარტების, სახელმძღვანელო პრინციპების და რეკომენდაციების საშუალებით. ესა თუ ის სახელმწიფო, საერთაშორისო კონვენციის ან სხვა ტიპის შეთანხმების საფუძველზე იზიარებს საერთაშორისო მიდგომებს და ამის საფუძველზე ახორციელებს შიდა პოლიტიკას.

³ Transports Internationaux Routiers (International Road Transport) - საერთაშორისო კონვენცია, რომელსაც მიუერთდა საქართველოც. TIR სისტემა ამარტივებს საბაჟო ორგანოებისა და გადამზიდავების სამუშაოს - განკუთვნილია საბაჟო კონტროლით საერთაშორისო სავაჭრო ბრუნვაში ტვირთების გადაზიდვის შესაძლო მაქსიმალური გამარტივებისა და სატრანსპორტო ქვეყნების უზრუნველყოფისათვის.

ერთერთი საერთაშორისო სტრუქტურა, რომელიც წარმოადგენს გაეროს სპეციალურ სააგენტოს, და რომელშიც გაწევრიანებულია 174 ქვეყანა არის საერთაშორისო შრომის ორგანიზაცია (ILO - International Labour Organization), რომლის მითითებები და რეკომენდაციები სხვადასხვა სფეროში შრომითი პირობების და საქმიანობათა მართვის დარგში სახელმძღვანელო პრინციპებს წარმოადგენს განვითარების გზაზე მდგომი ქვეყნებისთვის. ILO-ს ერთ-ერთ საქმიანობით მიმართულებას წარმოადგენს ჯანმრთელობის უფლების წვდომის გაძლიერება დასაქმებულებსა და დასაქმებულთათვის, როგორც შრომითი პირობების განუყოფელი ნაწილი. აივ/შიდსი - პრიორიტეტული მიმართულებაა და ორგანიზაციას არაერთი დოკუმენტი, სახელმძღვანელო, რეკომენდაცია აქვს გამოცემული აღნიშნულ თემატიკაზე⁴, მათ შორის, ტრანსპორტის სფეროს მართვის სექტორისთვის.

მოცემულ მომენტში, საერთაშორისო შრომის ორგანიზაციის თემატურ დოკუმენტებს და რეკომენდაციებს აივ/შიდსთან დაკავშირებით სახმელეთო ტრანსპორტის სფეროს რეგულირების არც სახელმწიფო და არც არასამთავრობო სექტორში არ იცნობენ.

კერძო გადამზიდავი კომპანიების საქმიანობა

ყველა გადამზიდავი კომპანია თავისი საქმიანობის განხორციელებისას სარგებლობს საერთაშორისო ხელშეკრულებებით, ნაციონალური რეგულაციებით და შინაგანაწესით.

საერთაშორისო შეთანხმებებით და ნაციონალური მარეგულირებელი დოკუმენტებით განისაზღვრება შემდეგი ძირითადი ნორმები:

- ➔ ავტოტრანსპორტის ტექნიკური მახასიათებლების შესაბამისობა;
- ➔ გადაზიდვასთან დაკავშირებული დოკუმენტაციის შესაბამისობა;
- ➔ გადაადგილების წესები და ნორმები.

ჯანმრთელობის საკითხებზე რაიმე საერთაშორისო ნორმების ან რეკომენდაციების არსებობის შესახებ, კერძო გადამზიდავი კომპანიების ადმინისტრაციის წარმომადგენლები გათვითცნობიერებულები არ არიან და არც მათ საქმიანობაში ან დოკუმენტაციაში ეს მიმართულება გათვალისწინებული არ არის.

კერძო გადამზიდავი კომპანიების ურთიერთობა დასაქმებულ მძღოლებთან განისაზღვრება შინაგანი რეგულაციებით, როგორებიცაა:

- ➔ მძღოლთან დადებული ხელშეკრულების პირობები;
- ➔ ტრანსპორტირების მარშრუტზე ავტოტრანსპორტის მოძრაობა-გაჩერების სქემები.

⁴http://www.ilo.org/Search4/search.do?sitelang=en&locale=en_EN&consumercode=ILOHQ_STELLEMENT_PUBLIC&searchWhat=aids+publication&searchLanguage=en

კომპანიების მიერ მძღოლებთან დადებული კონტრაქტები ცხადყოფს, რომ გაფორმებული ხელშეკრულებები უმეტესწილად ჯერადია და მიზნულია კონკრეტული შეკვეთის შესრულებაზე. კომპანიების უმეტესობას არ ჰყავს მძღოლები ძირითად, მუდმივ შტატში და საჭიროების შემთხვევაში ხდება მათი მოძიება და დაკონტრაქტება. ხელშეკრულება არ შეიცავს აუცილებელ პირობად ჯანმრთელობის დაზღვევას ან სხვა ტიპის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ სერვისის ხელმისაწვდომობას. კომპანიების ძირითადი მოთხოვნა ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით არის ტრანსპორტის მართვის უფლებისთვის აუცილებელი ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობის შესახებ საბუთის არსებობა. კომპანიის ადმინისტრაციების განაცხადით, მძღოლები ქვეყნის ფარგლებში სარგებლობენ საყოველთაო დაზღვევის პროგრამით, ხოლო კერძო ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტი, რომელიც საშუალებას მისცემს ისარგებლოს სამედიცინო სერვისით (ქვეყნის შიგნით და მით უმეტეს, ქვეყნის ფარგლებს გარეთ) არ გააჩნიათ, რადგან დაზღვევის თანხის გადახდა თავისი შემოსავლიდან მოუწევთ და ეს კი ქმნის დაზღვევის პაკეტურ პროგრამაში ჩართვის დემოტივაციას.

რაც შეეხება ტრანსპორტირების მარშრუტზე ავტოტრანსპორტის მოძრაობა-გაჩერების სქემებს, კომპანიათა მცირე ნაწილს შიდა რეგულაციებით გათვალისწინებული აქვს გაჩერების ლოკალური წერტილები (ზოგიერთი მსხვილი კომპანია მკაცრად განსაზღვრავს და აკონტროლებს მის მიერ მითითებულ ადგილებში გაჩერების შესაძლებლობას - ძირითადად ეს არის ეგრეთწოდებული კერძო TIR პარკები, რომლებიც უზრუნველყოფილია სასტუმრო, საკვები, ტექნიკური და სხვა სერვისით. ამ ადგილებში შედარებით დაცულია სანიტარულ-ჰიგიენური და სხვა ნორმები; სხვა კომპანიებს, ძირითადად, წვრილ კომპანიებს, არ გააჩნიათ ამ საკითხის რეგულირების მექანიზმი და მძღოლები თვითონ წყვეტენ სად გაჩერდნენ - აღწერილია კერძო მფლობელობაში არსებული ადგილები (კაფე, სასტუმრო, მოტელი) სადაც მკაცრად არ არის დაცული სანიტარულ-ჰიგიენური და სხვა ნორმები;

სიტუაციური ანალიზის ძირითადი მიგნებები და დასკვნები

ძირითადი მიგნებები

ტვირთების გადაზიდვის თვალსაზრისით, საქართველო, როგორც აზიისა და ევროპის დამაკავშირებელი ერთერთი უმოკლესი გზა, ასევე, გამომდინარე ქვეყანაში გატარებული რეფორმებიდან და გაუმჯობესებული საგზაო ინფრასტრუქტურიდან, ხდება სულ უფრო მიმზიდველი საერთაშორისო სახმელეთო გადამზიდავი კომპანიებისათვის.

არსებობს სახმელეთო გადაზიდვების რეგულირების ცენტრალიზებული სტრუქტურა (სახმელეთო ტრანსპორტის სააგენტო), რომელიც ქმნის სახმელეთო გადაზიდვების პოლიტიკას და ახორციელებს მისი შესრულების მონიტორინგს;

არსებობს არასამთავრობო სტრუქტურა, რომელიც მოწოდებულია დაიცვას გადამზიდავი კომპანიების და მძღოლების ინტერესები;

არ არსებობს სახმელეთო გადაზიდვების მძღოლებისთვის ჯანდაცვის სერვისებზე წვდომის სპეციფიური პროგრამები - ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტი, საკონტრაქტო პირობები, ცალკეულ ჯგუფებზე მიმართული ქვეყანაში მიმდინარე ჯანდაცვის პროექტები;

სახმელეთო ტრანსპორტის სააგენტოს ბაზაზე, ინფრასტრუქტურულად არსებობს სასწავლო ცენტრი მძღოლებისათვის. სასწავლო ცენტრის ძირითად მიზანს წარმოადგენს მძღოლებისათვის უსაფრთხოების წესების გაცნობა და რეისის შესრულებისათვის საჭირო ნებართვებისა და დოკუმენტაციების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება. ჯანმრთელობის საკითხები, მათ შორის აივ/შიდსის საკითხები მოაზრებული არ არის.

საქართველოს საერთაშორისო გადამზიდველთა ასოციაცია (GIRCA) IRU-თან ერთად გეგმავს IRU აკადემიის (სასწავლო ცენტრის) დაარსებას მძღოლებისათვის. აივ/შიდსის და ზოგადად, ჯანდაცვის საკითხების ინტეგრირება ამ სასწავლო ცენტრის საქმიანობის სფეროებში ამ მომენტისათვის მოაზრებული არ არის.

სახმელეთო ტრანსპორტის სააგენტო, ისევე, როგორც გადამზიდვების ასოციაცია GIRCA გამოხატავენ მზადყოფნას, რომ ჯანდაცვის საკითხები ინტეგრირებული იყოს მათი სასწავლო ცენტრების პროგრამებში, თუმცა, ამისათვის მათ ესაჭიროებათ სპეციალისტების და დაინტერესებული ორგანიზაციების ჩართულობა.

არსებობს საერთაშორისო შრომის ორგანიზაციის (ILO) მიერ ჩამოყალიბებული საერთაშორისო რეკომენდაციები აივ/შიდსის საკითხებზე, მათ შორის სატრანსპორტო სექტორის წარმოებებისთვის, თუმცა საქართველოში არ არის მიღებული და გაზიარებული სატრანსპორტო სფეროს რეგულირების სტრუქტურების და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ;

დღეისათვის, საქართველოში, არცერთი მსხვილი დონორის მიერ არ ფინანსდება საერთაშორისო სახმელეთო გადაზიდვების მძღოლებზე მიმართული ჯანმრთელობის (მათ შორის, აივ პრევენციის) პროგრამები;

არსებული რეალობიდან გამომდინარე, არ არის შესწავლილი სახმელეთო გადაზიდვებზე მომუშავე მძღოლების მოთხოვნილებები და საჭიროებები ჯანდაცვის სერვისებთან (მათ შორის აივ პრევენციის სერვისები) მიმართებაში. ბოლო მსგავსი კვლევა ჩატარდა 8 წლის წინ. თუმცა, ამას არ მოჰყოლია სახელმწიფოს დონეზე რამე სახის სტრატეგიის ჩამოყალიბება.

დასკვნები

სახელმწიფო სტრუქტურები, ასევე, სახმელეთო გადამზიდავების სფეროში მომუშავე არასამთავრობო სტრუქტურების ცნობიერების დონე მძლოლებს შორის აივ/შიდსის პრევენციული მიმართულებების საჭიროებებისა და აუცილებლობის შესახებ საკმაოდ დაბალია.

მძლოლების ჯანმრთელობის საკითხები, მათ შორის რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხები არ არის პრიორიტეტული არცერთი სექტორისთვის (სახელმწიფო, არასამთავრობო, კომერციული), თუმცა სამივე სექტორი გამოთქვამს ამ სფეროში თანამშრომლობის მზაობას, თუ იქნება მიწოდებული რელევანტური ექსპერტული და ტექნიკური დახმარება.

დღესდღეობით სააგენტოს ბაზაზე მოქმედი თუ გასახსნელად დაგეგმილ სასწავლო ცენტრების ბაზაზე იქმნება ინფრასტრუქტურული შესაძლებლობა, რომ მოხდეს რეპროდუქციული ჯანმრთელობის (მათ შორის აივ/შიდსი) საკითხების სასწავლო პროგრამებში ინტეგრირება მძლოლებისა და გადამზიდავი კომპანიების წარმომადგენლებისთვის.

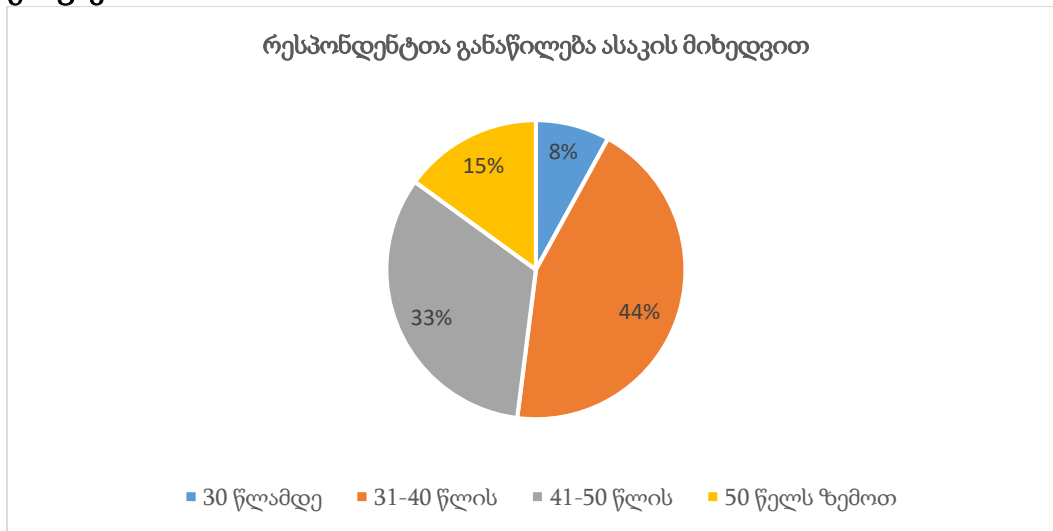
აივ/შიდსის საკითხებზე, სფეროსთვის არსებული საერთაშორისო მიდგომები და მარეგულირებელი დოკუმენტები შესაძლებელია ადაპტირებული იქნას და დაინერგოს სატრანსპორტო გადაზიდვების სექტორში.

აივ/შიდსთან დაკავშირებული ცოდნა, დამოკიდებულება, ქცევა და საჭიროებები
საერთაშორისო სახმელეთო გადაზიდვების სფეროში დასაქმებულ მძღოლებს შორის
(რაოდენობრივი და ხარისხობრივი კვლევის ანალიზი)

სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემები

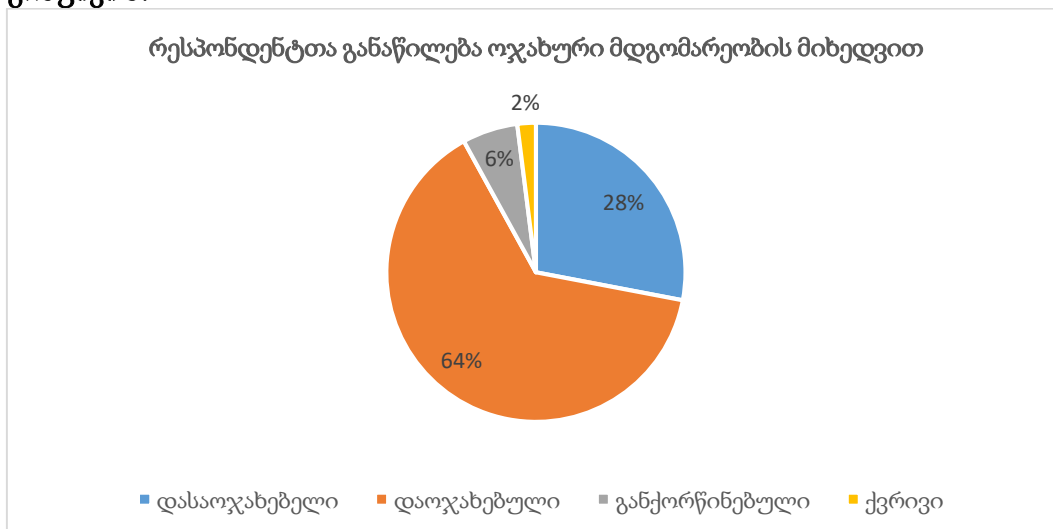
გამოკითხულთა შორის ყველაზე ახალგაზრდა მძღოლის ასაკი არის 27 წელი და ყველაზე ასაკოვანი მძღოლის-58. რესპონდენტების საშუალო ასაკი შეადგენს 40,6 წელს. რესპონდენტების 8% 27-30 წლისაა, 44% არის 31-40 წლის, 33%-41-50 წლის. 50 წელს გადაშორებული არის გამოკითხული რესპონდენტების 15% (გრაფიკი 4).

გრაფიკი 4.



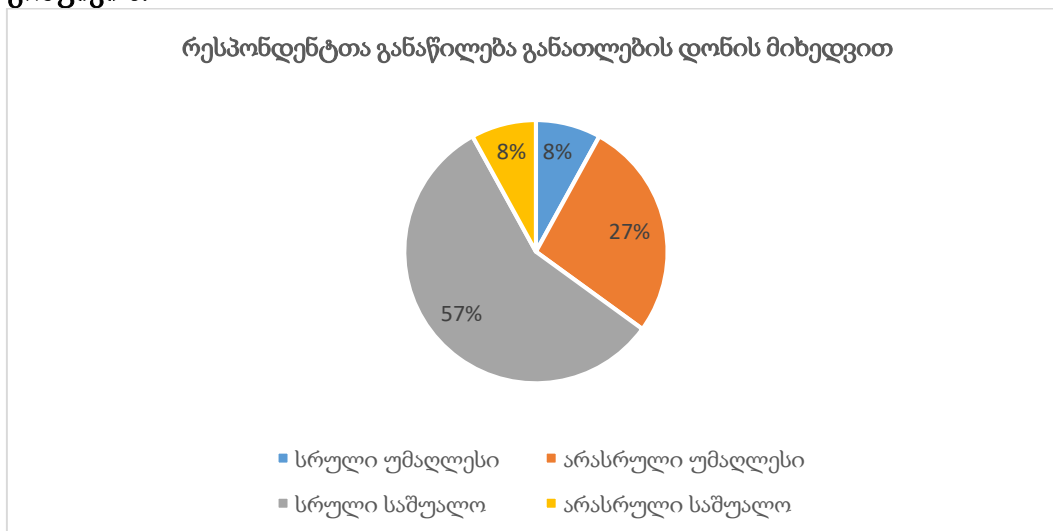
რესპონდენტთა 28% არის დასაოჯახებელი, 64% არის დაოჯახებული, 6% - განქორწინებული და 2% - ქვრივი (გრაფიკი 5).

გრაფიკი 5.



გამოკითხული მძღოლების 8% არის სრული უმაღლესი განათლებით, 27%-არასრული უმაღლესი განათლებით, 57%-სრული საშუალო განათლებით და 8%-არასრული საშუალო განათლებით (გრაფიკი 6).

გრაფიკი 6.

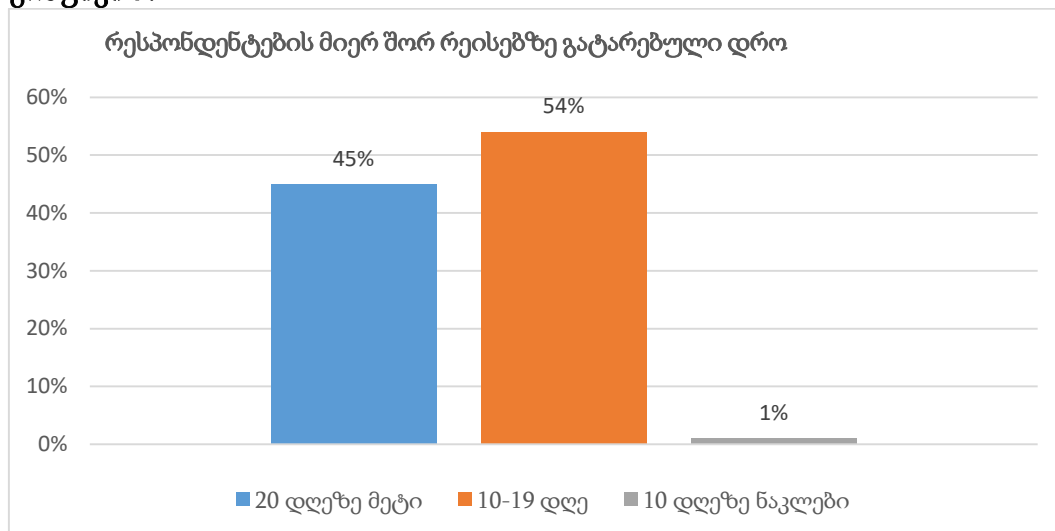


ხარისხობრივი კვლევის მონაცემებით, კვლევის მონაწილეთა ასაკი მერყეობს 31-დან 60 წლამდე. მათი უმეტესობა 35-47 წლისაა ასაკისა. კვლევის მონაწილეთა დაახლოებით მესამედი არის 50 წელს გადაშორებული. ხარისხობრივი კვლევის მონაწილეთა აბსოლუტური უმრავლესობა არის დაოჯახებული. მხოლოდ ერთი მონაწილე არ არის დასაოჯახებული. გამოკითხული მძღოლებიდან მხოლოდ ერთს გააჩნია უმაღლესი განათლება. ყველა დანარჩენს გააჩნია სრული საშუალო განათლება.

რეისში გატარებული დრო/მუშაობის სტაჟი/სამუშაო პირობები

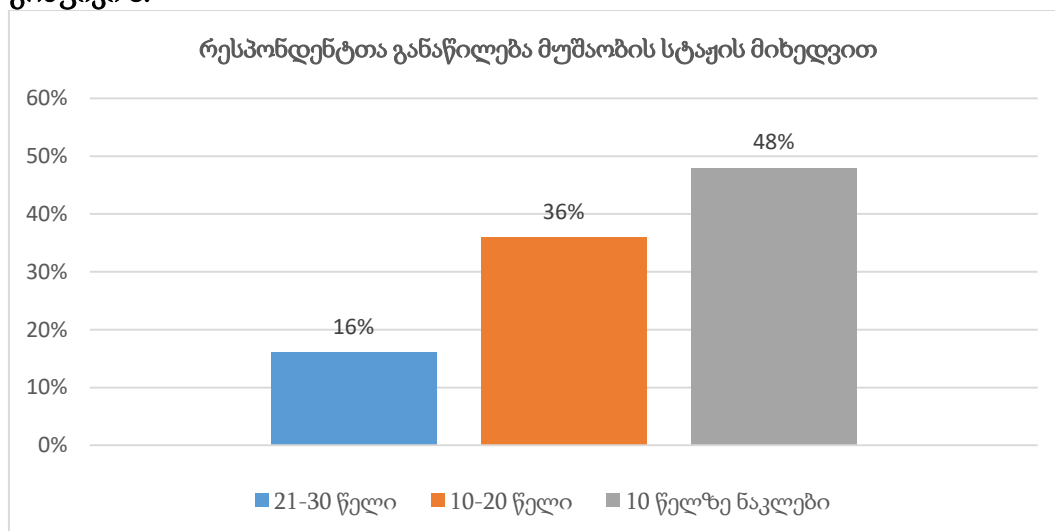
რესპონდენტების თქმით, ტვირთის გადაზიდვის პერიოდში, რეისში გატარებული დღეების რაოდენობა თვეში მერყეობს 9 დღიდან 25 დღემდე. რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა (81%) რეისში ატარებს 2 კვირაზე მეტს. გამოკითხულთა 45% რეისში ატარებს 20 დღეზე მეტს. 54% -10-19 დღეს. 10 დღეზე ნაკლებს ატარებს რესპონდენტთა მხოლოდ 1 % (გრაფიკი 7).

გრაფიკი 7.



რესპონდენტების თქმით, შორ გადაზიდვებზე მუშაობის სტაჟი მერყეობს 2-დან 30 წლამდე. 16% გააჩნია შორ რეისებზე მუშაობის 21-30 წლის სტაჟი, 36%-10-20 წლის მუშაობის სტაჟი, 48% - 10 წლამდე მუშაობის სტაჟი (გრაფიკი 8).

გრაფიკი 8.



ხარისხობრივი კვლევის მონაცემებით, რესპონდენტების უმეტესობას გააჩნია შორ გადაზიდვებზე მუშაობის 10 წლიანი და მეტი სტაჟი. კვლევაში მონაწილეთა დაახლოებით 1/3 20 წელი და მეტია მუშაობს შორ მანძილებზე. ზოგადად სამუშაო სტაჟი მერყეობს 3 წლიდან 30 წლამდე.

კვლევის მონაწილეთა უმეტესობა აცხადებს, რომ გადამზიდავ კომპანიებთან გაფორმებული აქვთ მოკლევადიანი ერთწლიანი კონტრაქტები, რომლებიც ექვემდებარებიან განახლებას ყოველწლიურად. ნაწილი რესპონდენტებისა, რომლებსაც საკუთარი ტრადიციური ჰყავთ (ე.წ. ინდემწარმეები) აცხადებენ, რომ კომპანიები

(დამსაქმებელი) ქირაობენ მათ კონკრეტული ტვირთის გადასაზიდად და შესაბამისად, კონტრაქტს უდებენ ყოველ გადაზიდვაზე ერთჯერადად:

„ერთწლიანი კონტრაქტი - ხელს ვაწერთ რა თქმა უნდა და ერთი წლის მანძილზე მოქმედებს და მერე ყოველ წელიწადს უნდა აახლო და მოაწერო ხელი“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ # 7, 22-25).

კვლევის მონაწილეთა დაახლოებით მესამედი აღნიშნავს, რომ მათ დამსაქმებელთან გაფორმებული აქვთ გრძელვადიანი კონტრაქტები:

„+ კონტრაქტი მოკლე ვადიანია, თუ გრძელვადიანი?

- ხუთ წლიანია, ყოველ ხუთ წელიწადში ერთხელ ახლდება ხელშეკრულება.

+ და ამ კომპანიაში რამდენი წელია მუშაობთ?

- მეშვიდე წელია უკვე“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #6, 17-20).

გამოკითხული მძღოლების თქმით, მათი საშუალო თვიური შემოსავალი მერყეობს 900 ლარიდან 1500 ამერიკულ დოლარამდე. მათი უმეტესობის შემოსავალი 1200-1500 ლარის ფარგლებშია. მხოლოდ მცირე ნაწილი აცხადებს, რომ შემოსავალი აჭარბებს 1000 ამერიკულ დოლარს:

„- 3-4 ათასი ლარი. აქედან ნახევარზე მეტი მანქანაზე მიდის, მერე ბანკი... სესხი მაქვს გამოტანილი“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #4, 37-38).

ძირითადი სამოდრაო მარშრუტები რასაც მძღოლები ასახელებენ არის თურქეთი, აზერბაიჯანი და სომხეთი. რამდენიმე რესპონდენტი ასახელებს, ასევე, უკრაინას, ბელორუსს, რუსეთსა და ყაზახეთს:

„+ რა მიმართულებით გიწევთ მოძრაობა?

-ძირითადად სტამბული, აზერბაიჯანი...თუ ფოთში ჩამოვიდა ტვირთი, მაშინ ფოთი აზერბაიჯანი, ერევანიც ამ ბოლო დროს გამიკეთებია“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #6, 35-37).

„- მოძრაობა გვიწევს აზერბაიჯანი, თურქეთი. რუსეთი აუცილებლად.

+ ყველაზე ხშირად მაინც საით დადიხართ?

- რუსეთისკენ“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #9, 35-37).

გამოკითხული მძღოლების უმრავლესობა აცხადებს, რომ შესრულებული რეისების მარშრუტებზე და რაოდენობაზე არის დამოკიდებული ის, თუ რა ხნით უწევთ მძღოლებს სახლებიდან მოწყვეტა. რესპონდენტთა ნაწილი აცხადებს, რომ თვეში სახლში ყოფნა უწევთ დაახლოებით 6-7 დღე:

„- თვეში დაახლოებით 7 დღე მიწევს სახლში ყოფნა.

+ ერთ რეისზე რამდენი დღე ხართ გასული?

- 6-7 დღე“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #1, 49-51).

რესპონდენტთა უმეტესობა თვლის, რომ მნიშვნელოვანწილად, კომპანიების მოთხოვნებზეა დამოკიდებული მძღოლების დატვირთულობა და ის, თუ რამდენი თავისუფალი დღე აქვთ რეისებსა და რეისებს შორის:

„- გააჩნია ახლა შემთხვევას, ხან 4 დღე, ხან ერთი კვირა. შეიძლება ერთი კვირა არ დაგვიძახონ, კომპანიაზეა დამოკიდებული“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #9, 43-44).

მძღოლების ნაწილის თქმით, არის შემთხვევები, როდესაც ისინი ერთ რეისს პირდაპირ აბამენ მეორე რეისს, ისე, რომ სახლში ყოფნას ვერც ასწრებენ. მძღოლების ნაწილი აცხადებს, რომ ერთ რეისში შეიძლება მოუწიოთ რამდენიმე კვირა ყოფნა. მათი თქმით, ყოფილა შემთხვევები, როდესაც თვეებიც კი ყოფილან რეისში:

„- შეიძლება სულ არ დავისვენო, დამირეკონ ჯერ რეისში რომ ვარ და შემდეგი რეისი დავგეგმო და გადავაბა. შეიძლება ორი დღე მომიწიოს, ან ოთხი დღე მომიწიოს სახლში ჯდომა“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #3, 52-54).

„- ყაზახეთი ყოფილა 1 თვიანი...თურქეთი მალე არი 5-6 დღე...რუსეთშიც 2 კვირა უნდა“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #8, 38-39).

რესპონდენტთა უმეტესობა აცხადებს, რომ ტვირთის გადატანისთვის საჭირო დოკუმენტაციითა და სამგზავრო ბარათებით მძღოლებს უზრუნველყოფს დამსაქმებელი:

„+ როგორ იღებთ საგზაო ბარათს შორ მანძილზე რეისში წასასვლელად?

- გვახვედრებს გამზადებულს ყველაფერს დისპეტჩერი და გვადლევს, კომპანია გვიშვებს იქ სადაც ტვირთია და იქვე გვადლევენ ამ ბარათსაც“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #6, 38-40).

სამგზავრო ბარათების ყიდვა შესაძლებელია, ასევე, ტრასაზე სპეციალურ ადგილებზე. მძღოლების ნაწილი ბარათებს ყიდულობს ავტოგასამართ სადგურებზე ან საზღვარზე გადასვლის წინ:

„ინტერვიუერი: როგორ ღებულობთ საგზაო ბარათს შორ მანძილზე რეისში გასასვლელად?

რესპონდენტი: ვყიდულობთ 200 ლარად, „ზაპრაკებში“ იყიდება და ვყიდულობთ 200 ლარად“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #11, 25-26).

რესპონდენტთა ნახევარზე მეტი აცხადებს, რომ არსებობს მოძრაობა-დასვენების სპეციალური სტანდარტები, რომლის მიხედვითაც მძღოლები ვალდებული არიან შეწყვიტონ მოძრაობა და დაისვენონ გარკვეული პერიოდულობით:

„- იქ ოფიციალური სტანდარტებია, ყოველ ოთხ საათში ერთხელ უნდა შეისვენო ნახევარი საათი და მერე აგრძელებ მოძრაობას. ამოწმებენ მაგას, სპეციალური დატჩიკებია, თუ გადაცილება იქნა, გვაჯარიმებენ მერე“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #6, 44-47).

ყველა ის მძღოლი, რომელიც მოძრაობს და ისვენებს სტანდარტების მიხედვით მუშაობენ მსხვილ კომპანიებზე და მათ მანქანებში დაყენებულია სპეციალური ტაქოგრაფები,

რომლის საშუალებითაც შესაძლებელია ავტომატური მოძრაობა-გაჩერების რეჟიმის კონტროლი:

„- ყველა მანქანას აქვს შავი ყუთი, ტაქოგრაფს ვუძახით. იქ, გააჩერებს პოლიცია-პატრული და კითხულობს: როდის დაიძრა მანქანა, რამდენი კილომეტრი გაიარა, როდის ჩაქრა მანქანა, რამდენი ხანი ეძინა მძღოლს ან ვთქვათ გათიშული იყო ძრავი და ა.შ. ამიტომ ეს არ არის პრობლემა.

+ ანუ, მძღოლიც ვერ მოიტყუება?

- ვერა, შანსი არაა“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #8, 51-56).

ნაწილი რესპონდენტებისა, ძირითადად, ინდივიდუალურად მომუშავეები, აცხადებენ, რომ არანაირი რეგულაციებით შეზღუდულები არ არიან და ისვენებენ მაშინ, როდესაც დაიღლებიან. შესაბამისად, მათ ავტომატურებს ტაქოგრაფები არ გააჩნიათ. ძირითადი მოთხოვნა ამ მძღოლების თქმით, არის ის, რომ ტვირთი ჩაიტანონ დროულად და დამკვეთი იყოს კმაყოფილი დავალების დროულად შესრულების გამო:

„- მთავარია დანიშნულების ადგილზე უნდა ჩავიდე დროულად, მარა სად და როდის დავისვენებ მაგი ჩემზეა დამოკიდებული. მთავარია დროულად მივიდე“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #1, 68-71).

გამოკითხული რესპონდენტების მხოლოდ მცირე ნაწილი აცხადებს, რომ დასასვენებლად გაჩერებისათვის ადგილები მკაცრად განსაზღვრულია დამსაქმებლის მიერ და კონტროლდება მათ მიერ:

„- კონკრეტული ადგილები გვაქვს, კი. თურქეთი უფრო შესწავლილი გვაქვს, ვიდრე სხვა ქვეყნები. გვაქვს პარკები, შევდივართ. იქ აფიქსირებს, ჩეკს წერს რო შემოვიდა ესა და ეს ნომერი ტრაილერი, იდგა ამდენი ხანი და გავიდა.

+ ამას აკონტროლებს კომპანია?

- კომპანიაც აკონტროლებს და პოლიციაც“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #8, 78-82).

გამოკითხული მძღოლების უმეტესობა კი აცხადებს, რომ თვითონ არჩევს გაჩერების ადგილებს სადაც ისვენებს. ძირითადი კრიტერიუმები, რის მიხედვითაც არჩევენ გაჩერების ადგილებს არის ხელმისაწვდომი ფასი, საჭმელი, აბაზანის მიღების საშუალება და დიდი გაბარიტის მანქანის უპრობლემოდ გაჩერების საშუალება:

„- კომპანია-არა, მანქანა ჩემი საკუთრებაა, კომპანია ვერ მიმითითებს სად უნდა გავჩერდე. კომპანიის მანქანაზე რო ვმუშაობდე, მაშინ შეიძლება მითხრას“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #4, 97-98).

„+ წინასწარ არჩევთ ადგილს?

- კი, მაგ. ერთი თვის წინ რომ წავედით, გავჩერდით ერთ ადგილზე მოგვეჩვენა იქ სიტუაცია, ანუ ფასებიც ისეთი არის, სიტუაციაც ისეთი არის, სისუფთავე, საჭმელი, გამოხვალ და ნორმალურად დაჯდები დაისვენებ. მანქანები ძალიან დიდები არის და ნორმალურად რომ დააყენო, გამოსვლა რომ არ გაგიჭირდეს. იქ გვიქმნიან ისეთ პირობებს, რომ მოგეჩვენოს იქ გაჩერება.

+ ანუ, თქვენ არჩევთ ამ ადგილებს, დამყირავებული კომპანია ხომ არ გირჩევთ?

- არა, მე ვარჩევ, უფროსი ზის ახლა კაბინეტში და იმან რა იცის რა ადგილზე უნდა გამაჩერებინოს მე“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #1, 60-67).

სპეციალური ე.წ. ტირ-პარკებით უმეტესობა გამოკითხული მძღოლებისა არ სარგებლობს, გამომდინარე სიძვირიდან და აგრეთვე, მათი თქმით, ეს ადგილები უფრო ორიენტირებულია თურქ მძღოლებზე (საკვები და სასაუბრო ენა):

„ინტერვიუერი: ტირ პარკებით არ სარგებლობის პრობლემა რისი ბრალია?

რესპონდენტი: ნუ ახლა თანხაცაა და ისაა, რომ იქ თურქებისაა მაგი ძირითადად ხომ იცი და ჩვენი ქართველები არ სარგებლობენ უფრო მაგით, თურქებია იქ ძირითადად“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #13, 31-32).

აღსანიშნავია, რომ მძღოლების დიდი ნაწილი ძილისთვის იყენებს საკუთარ მანქანას. ისინი აცხადებენ, რომ მძღოლის კაბინა საკმაოდ დიდია და არის ადგილი დასაძინებლად. ეს მათ საშუალებას აძლევს გარკვეული თანხაც დაზოგონ კიდევ:

„- ნუ, ახლა თავისთავად ჰიგიენა და აბანო უნდა მქონდეს. დასვენებით მანქანაში ვისვენებ, აბა ჩვენ იმდენს არ გვიხდია, რომ სასტუმროში დაისვენო, სასტუმრო ძვირია“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #4, 115-117).

ცოდნა აივ/შიდსზე

გამოკითხულ რესპონდენტთა 100%-ს სმენია აივ ვირუსის და/ან შიდსის სახელით ცნობილი დაავადების შესახებ.

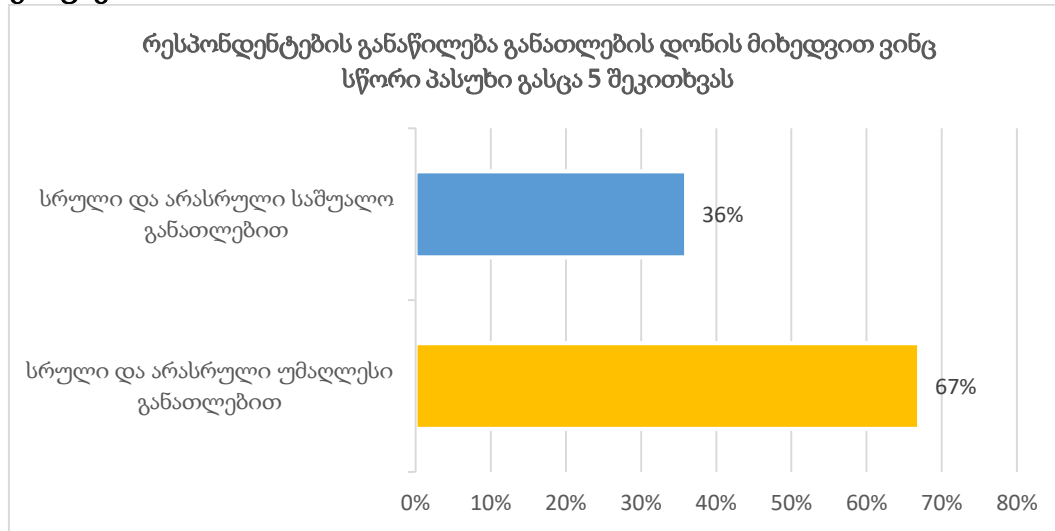
რესპონდენტებს წაეკითხათ დებულებები აივ/შიდსის შესახებ (ცხრილი 1). შედეგების შეჯამებამ აჩვენა, რომ ყველაზე მეტი სწორი პასუხი (87%) დაფიქსირდა, როდესაც დებულება ეხება აივ/შიდსის გადაცემას სხვისი ნახმარი შპრიცის, ნემსის ან სხვა სამედიცინო თუ კოსმეტიკური ხელსაწყოთა გამოყენების გზით. ასევე, საკმაოდ მაღალია სწორი პასუხების რიცხვი (71%), როდესაც დებულება ეხება ერთი ერთგული სქესობრივი პარტნიორის ყოლას. რესპონდენტების 66% თვლის, რომ შესაძლებელია აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება ყოველი სქესობრივი აქტის დროს კონდომის გამოყენების შემთხვევაში. რესპონდენტთა დაახლოებით ნახევარს (51%) აქვს წარმოდგენა დედიდან შვილზე ვერტიკალური გადაცემის შესახებ. ასევე, რესპონდენტთა დაახლოებით ნახევარი (52%) სწორად მიიჩნევს, რომ შეუძლებელია აივ ინფექციის გადაცემა აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარების საშუალებით. გამოკითხული მძღოლების უმრავლესობას აქვს მცდარი წარმოდგენები (64%) კოლოს კბენის შედეგად აივ-ის გადაცემის შესაძლებლობაზე. ასევე, რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა არასწორად (74%) მიიჩნევს, რომ პირველი ჯგუფი სისხლის მქონე ადამიანს არ შეიძლება დაემართოს აივ ინფექცია. მძღოლების დიდი უმრავლესობა (73%) თვლის, რომ გარეგნულად ჯანმრთელი ადამიანი არ შეიძლება იყოს აივ ინფიცირებული (ცხრილი 1).

ცხრილი 1.

დებულებები	სწორი	მცდარი
1. შეიძლება თუ არა აივ ინფექციის (რომელიც იწვევს შიდსს) გადაცემის რისკის შემცირება ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში?	71%	29%
2. შეიძლება თუ არა აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს?	66%	34%
3. შეიძლება თუ არა, ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს ჰქონდეს აივ ინფექცია, რომელიც იწვევს შიდსს?	27%	73%
4. შეიძლება თუ არა ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოლოს კბენის შედეგად?	36%	64%
5. შეიძლება თუ არა ადამიანის დაინფიცირება აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით?	52%	48%
6. შეიძლება თუ არა ადამიანს დაემართოს ეს ინფექცია, თუკი ის მოიხმარს სხვის მიერ გამოყენებულ სამედიცინო ან კოსმეტოლოგიური ატრიბუტიკას (ნემსი, შრიცი, სამართებელი, მაკრატელი)?	87%	13%
7. შესაძლებელია თუ არა, პირველი ჯგუფის სისხლის მქონე ადამიანს დაემართოს აივ ინფექცია?	26%	74%
8. თქვენი აზრით, შეიძლება თუ არა ორსულმა ქალმა, რომელსაც აივ ინფექცია აქვს, ან დაავადებულია შიდსით, თავის ნაყოფს გადასდოს ეს ინფექცია ორსულობის, მუძუთი კვების ან მშობიარობის დროს?	51%	49%

გამოკითხული რესპონდენტების 41% იძლევა სწორ პასუხს აივ-ის გადაცემის შესახებ 5 ძირითად შეკითხვას. მონაცემების დამუშავებამ ანახა, რომ სრული და არასრული უმაღლესი განათლების მქონე რესპონდენტებში გაცილებით მაღალია მათი წილი, ვინც სწორად პასუხობს აივ-ის გადაცემის შესახებ 5 შეკითხვას (67%), საშუალო განათლების მქონე მძღოლებთან შედარებით (36%). ქალაქების მიხედვით განსხვავება სწორი პასუხების განაწილებაში არ გამოვლინდა (გრაფიკი 9).

გრაფიკი 9.



ხარისხობრივი კვლევის რესპონდენტთა ნახევარზე მეტს არ სმენია ტერმინი აივ-ინფექცია და შესაბამისად, ვერ ამბობენ რას ნიშნავს აბრევიატურა აივ-ი. თითქმის ყველა რესპონდენტს სმენია ტერმინი შიდსი, თუმცა ვერცერთი მათგანი ვერ ახდენს აბრევიატურის გაშიფვრას. ნაწილი რესპონდენტებისა ასახელებენ შიდსს, როგორც საშიშ და განუკურნებელ დაავადებას:

„- შიდსი როგორ არ გამიგია.

+ რა არის?

- დაავადებაა ვენერიული.

+ გაშიფვრა თუ შეგიძლიათ ამ აბრევიატურის?

- არა“. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #5, 80-84).

„- ეს არის საშინელი დაავადება.

+ რატომ არის საშინელი დაავადება?

- იმიტომ რომ განუკურნებელია, ყოველ შემთხვევაში საქართველოში.

(ჩაღრმავებული ინტერვიუ #1, 84-86).

აივ-ის გადაცემის გზებზე საუბრისას, რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედი სწორედ ასახელებს ერთი ადამიანიდან მეორეზე გადაცემის გზებს. მათ სმენიათ, რომ ინფექცია გადაეცემა სქესობრივი გზით და სისხლით:

„- რა და, უნდო მოერიდო რა სისხლის გადასხმასაც, ქალებთან ურთიერთობას, თუ არ იცი ვინაა, წამლის კეთებას...“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #1, 95-96).

რესპონდენტთა ნახევარზე მეტი ასახელებს გადაცემის ისეთ არასწორ გზებს როგორიცაა, მაგალითად, ნერწყვი, წყალი, საუბარი, კოლოს ნაკბენი და სხვ. აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ იმ რესპონდენტების დიდ ნაწილიც კი, რომლებიც ამბობენ, რომ აივ-ის გადაცემა ხდება სისხლით ან სქესობრივი გზით, სწორ გზებთან ერთად ასახელებენ გადაცემის არასწორ გზებსაც. რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედი საერთოდ ვერ ასახელებს გადაცემის სწორ გზებს:

„+ როგორ გადადის?

- მე მგონი ნემსით, ან ნერწყვით“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #3, 84-85).

„+ თუ იცით, რა გზებით ხდება ამ ინფექციის გადაცემა ერთი ადამიანიდან მეორეზე?

- რა ვიცი.. კოცნითაც, საუბრით...

+ საუბრითაც?

- კი, ნერწყვით. ასე გამიგია. სქესობრივი გზითაც“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #5, 85-88).

„-რას და შეიძლება წყლით იბანაო და იქიდან გადმოგედოს“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #6, 71-72).

ნაწილი რესპონდენტებისა ასახელებს გადაცემის მარტო ერთ სწორ გზას, ან სქესობრივს, ან სისხლისმიერს (ძირითადად, ზიარ ნემსს ან შპრიცს). გადაცემის ვერტიკალურ გზას (დედიდან შვილზე) არცერთი რესპონდენტი არ ასახელებს:

„- რას უძახიან იმას, მორფინისტები არიენ თუ, იმითი გადადის, ნემსით. ისე, ნერწყვით და იგი არ აიროს საშიშროება რო გადაგედოს, ეგი ვიცი“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #9, 79-80).

გამოკითხულთა აბსოლუტური უმრავლესობა ამბობს, რომ აივ ინფექციის გამოხატულებაზე და სიმპტომატიკაზე არაფერი სმენია. რამდენიმე რესპონდენტი არასწორად ასახელებს აივ - ის სიმპტომატიკას:

„- არ ვიცი, მაგას მგონი კანზე გამონაყარი, გამონაფოთლი არა აქ, ეს აქ სიფილისის დროს, ხო, კიდე, ერთი ვიცი რო აყვითლებს ადამიანს“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #1, 102-103).

„- უფ, სიმპტომები ექნება თავისთავად აბა. ან გამოყრა ექნება, ან რაცხა ექნება, ტკივილი მაგალითად ღვიძლის, ან რაიმესი და გაიგებ, რომ უნდა მიხვიდე ექიმთან“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #7, 79-80).

გამოკითხულთა უმეტესობას სმენია, რომ აივ/შიდსის ბოლომდე განკურნება არ ხდება. რამდენიმე რესპონდენტი ამბობს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ დაავადება ბოლომდე არ იკურნება, შესაძლებელია მისი დასტაბილება („გაყინვა“) ისე, რომ ადამიანმა შეიძლება სიბერემდეც მიაღწიოს:

„+ განკურნებადი თუა ეს დაავადება?

- განკურნება არა, მარა სტაბილურად შეიძლება რო იყოს ადამიანი და ასეთ ადამიანთან მეგობრობაც შეიძლება, ასე გამიგია..“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #5, 92-94).

„-მორჩენით არ მგონია რო მორჩეს, მარა, ამბობენ რო 70-80 წლამდე ცოცხლობენ ადამიანები ამ დაავადებებით ვინც მკურნალობს“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #9, 86-87).

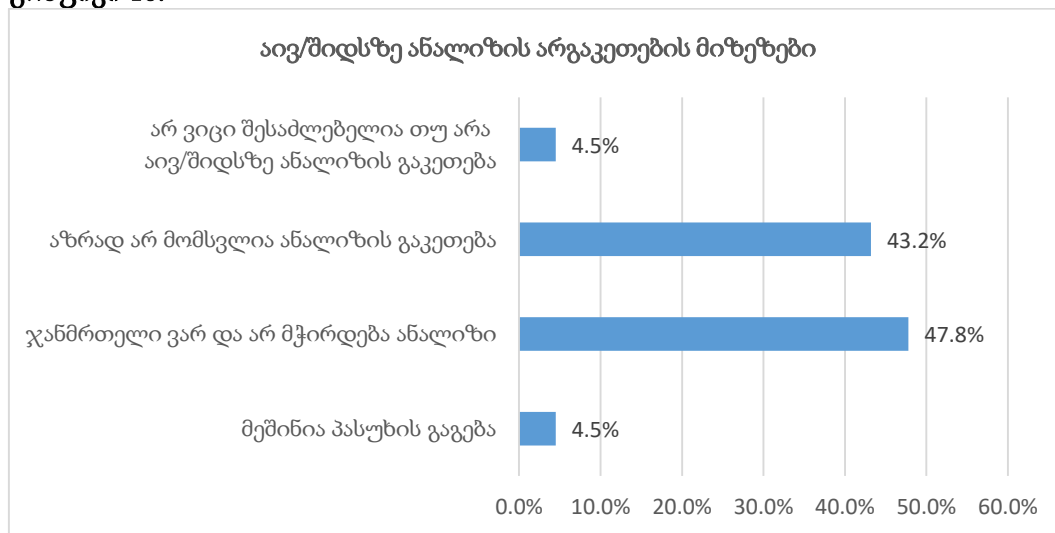
რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედი აცხადებს, რომ საქართველოში შეუძლებელია აივ-ის განკურნება, მაშინ, როცა, მათი აზრით, საზღვარგარეთ წარმატებით მკურნალობენ. რამდენიმე რესპონდენტს კი ჰგონია, რომ აივ/შიდსი ბოლომდე იკურნება და განკურნების საშუალებად ასახელებს დიეტას და ცხოვრების ჯანსაღ წესს:

„- საქართველოში არ ვიცი ნამდვილად და ისე იძახიან გერმანია და ისრაელში კურნავენო“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #6, 84-85).

„- მკურნალობით კი, აბა რა! იკურნება დღეს უკვე ასი პროცენტით, ბევრი ვიცი რომ მორჩენილა და დღესაც ცოცხალია და ბევრი ვიცი რომ გარდაიცვალა, უნდა მიხედო თავს დიეტით და მკურნალობით და არ უნდა დალიო, კაი რეჟიმი უნდა დაიცვა და დღესაც ბევრი ცოცხალია ვინც დაიცვა ეს წესები“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #7, 82-85).

გამოკითხულთა მხოლოდ 29% იცის სად (რომელ დაწესებულებას) უნდა მიმართოს აივ/შიდსზე ანალიზის გასაკეთებლად. რესპონდენტების მხოლოდ 12%-ს გაუკეთებია თავის ცხოვრებაში ანალიზი აივ/შიდსზე. რესპონდენტები, რომლებსაც არასდროს გაუკეთებიათ ტესტირება აივ/შიდსზე ასახელებენ სხვადასხვა მიზეზს, თუ რატომ არ გაუკეთებიათ ანალიზი. მათგან 4 (4,5%) არ იცის, რომ ანალიზის გაკეთება შესაძლებელი იყო საერთოდ; 42 (47,8%) აცხადებს, რომ ჯანმრთელია და არ ჭირდება აივ/შიდსზე ანალიზის გაკეთება; 38 (43,2%) აცხადებს, რომ არ მოსვლია აზრად ანალიზის გაკეთება; 4 (4,5%) ემინია პასუხის გაგება და ამიტომ არ იკეთებს (გრაფიკი 10).

გრაფიკი 10.



ხარისხობრივი კვლევის რესპონდენტებიდან ვერცერთი ვერ ასახელებს კონკრეტულ კლინიკას ან სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც ადამიანმა შეიძლება მიმართოს აივ/შიდსის სამკურნალოდ:

„- საქართველოში ახლა კონკრეტული კლინიკა შიდსის არ არის, ხო არ არის? + კი, არის, თბილისში შიდსის ცენტრი და ქუთაისში მისი ფილიალი.“

- ააა, ალბათ ახალი გახსნილია და იმიტომ არ ვიცი. მე არ გამიგია ჯერ, და ღმერთმა არ გამაგებინოს“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #1, 113-116).

რესპონდენტთა დაახლოებით ნახევარი ფიქრობს, რომ აივ ინფექციის დიაგნოსტიკისთვის ანალიზის გაკეთება შეიძლება ნებისმიერ საავადმყოფოში. სპეციალიზებული კლინიკა არ დაუსახელებია არცერთ რესპონდენტს:

„+ თქვენი აზრით, სად შეიძლება ადამიანმა გაიკეთოს ტესტირება აივ-ზე, ანუ, სად შეიძლება გაიგო აქვს თუ არა მას ეს ინფექცია?

- საავადმყოფოში.

+ ანუ, ნებისმიერ საავადმყოფოში შეუძლია მივიდეს დაინტერესებული პირი და გაიკეთოს ტესტირება.

- დიახ“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #2, 105-110).

რესპონდენტთა უმეტესობას ჰგონია, რომ აივ-ის დიაგნოზის დასასმელად საჭიროა გამოკვლევა ჩატარდეს ყველა ორგანოზე და გაკეთდეს „ყველაფრის“ ანალიზი:

„-ყველაფრის ანალიზი უნდა გაიკეთოს, დეენემიდან დაწყებული, ვააბშე ყველაფრის ანალიზი უნდა გაიკეთოს და ნახავს რა, ნერწყვის ანალიზიც უნდა გაიკეთოს“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #6, 92-93).

რესპონდენტთა აბსოლუტურ უმრავლესობას არ გაუკეთებიათ აივ ტესტირება. მხოლოდ ორი რესპონდენტი აცხადებს, რომ გაკეთებული აქვთ აივ ტესტირება წარსულში. ერთს 8 წლის წინ დამსაქმებლის მოთხოვნით. მეორეს, რამდენიმე წლის წინ პროფილაქტიკურად გაუკეთეს აივ და ჰეპატიტ C-ზე ტესტირება ერთად, რადგანაც, მისი თქმით, არის სისხლის დონორი:

„+ თქვენ თუ გაგიკეთებიათ როდისმე ტესტი აივ-ინფექციაზე.

- კი. ერთი 8 წლის წინ, ლენინგრადში.

+ რატომ?

- მძლოლად ვმუშაობდი და გარაჟის უფროსმა მოგვთხოვა“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #5, 105-108).

რესპონდენტების უმეტესობა, რომლებსაც არასდროს გაუკეთებიათ ტესტირება აივ/შიდსზე, აცხადებენ, რომ ამის საჭიროებას ვერ ხედავენ, რადგანაც არაფერი აწუხებთ და როდესაც შეაწუხებთ, მხოლოდ მაშინ გაიკეთებენ:

„+ რატომ, არა გაგიკეთებიათ?

- არ შეუწუხებია არაფერს არასდროს და ტყვილა რატო გავიკეთებდი...

+ რას გულისხმობთ შეწუხებაში, რას შეიძლება შეეწუხებინეთ და რა შემთხვევაში გაიკეთებდით ტესტირებას?

- რა ვიცი, რაღაც ხო შეგეტყობა რო გჭირს...“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #2, 113-117).

„- ნუ რა ვიცი, შემაწუხებდა ალბათ რამე, ან გამონაყარი, ან რამე და მერე მივიდოდი და არ მაწუხებს არაფერი და ტყუილად ხომარ გავიკეთებდი მაგაზე ანალიზებს“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #7, 105-106).

რესპონდენტთა უმეტესობა აივ-ისგან თავდაცვის ერთერთ გზად ასახელებს კონდომის გამოყენებას სქესობრივი კავშირის დროს. თუმცა, იგივე რესპონდენტების დიდი ნაწილი ამავე დროს აცხადებს, რომ პრევენციის მიზნით უნდა მოერიდონ სხვის ნახმარ ჭიქას და თეთრეულს:

„- რა ვიცი, რა უნდა გააკეთოს, შენი ცხოვრების სტილით უნდა იცხოვრო. სხვის დანალევ ჭიქას უნდა მოერიდო, ნემსს მე არ ვიკეთებ და არც გავიკეთებ არასოდეს. ერთი პრობლემა არის სექსუალური კავშირი, მაგრამ ესეც დაცულია, მაგრამ ხდება ისეთი რაღაცეებიც, რომ გგონია დაცული ხარ და აღარ აღმოჩნდება.

+ რას გულისხმობთ მაგაში?

- შეიძლება გაიხეს პრეზერვატივი“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #1, 132-137).

რესპონდენტთა დიდ ნაწილს მიაჩნია, რომ სხვისი „ნაპირალის“ და სხვისი ნახმარი თეთრეულის არგამოყენება არის აივ პრევენციის ერთერთი ეფექტური გზა:

„- რას და ჭიქა-საინი და თეთრეული არ უნდა გამოიყენო სხვისი“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #10, 77).

რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედი აცხადებს, რომ აივ-ის პროფილაქტიკის კუთხით, არ უნდა მოხდეს სხვისი ნახმარი ნემსის ან საპარსი მოწყობილობის გამოყენება:

„- ... პრეზერვატივით და არ შეიძლება რო სხივი ნახმარი ბრიტვა რო იხმარო. ახლა, ეგი არ ვიცი კბილის ექიმთან და იმასთან როგორ უნდა დაიცვა თავი, იმიტო რო, რო მიდიხარ დაჯდები ...“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #9, 115-117).

ცოდნა სგგი-ზე

რესპონდენტთა უმეტესობას სმენია სხვადასხვა ვენერიული დაავადებების შესახებ. ძირითადად, ასახელებენ ისეთ დაავადებებს, როგორიცაა სიფილისი, გონორეა, და სოკო. რამდენიმე რესპონდენტს სმენია, ასევე, ტრიქომონიაზის შესახებ:

„-ტრიპერი, სიფილისტი, პატარა წვრილ-წვრილი დაავადებები როა, სოკო, ტრიხამონი და ასეთი რაღაცეები“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #1, 151-152).

რესპონდენტთა უმეტესობა აცხადებს, რომ არ იციან სგგი-ს სიმპტომები. გამოკითხულთა დაახლოებით მესამედს სმენია, რომ ვენერიული დაავადებების დროს ადგილი შეიძლება ქონდეს გამონადენს და წვას სასქესო ორგანოდან. რამდენიმე რესპონდენტი ასახელებს, ასევე, გამონაყარს, როგორც სგგი-ს ერთერთ სიმპტომს:

„+ თუ იცით, რა სიმპტომები ახასიათებს ამ დაავადებებს?

- სასქესო ორგანოდან გამონადენი, წვა...“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #5, 130-131).

სგგი-ს გადაცემის გზად რესპონდენტთა უმეტესობა ასახელებს სქესობრივ კავშირს. თუმცა, ამასთანავე ბევრი მათგანი სქესობრივ კონტაქტთან ერთად ასახელებენ სხვის

ნახმარ თეთრეულს, ჭურჭელს და წყალს. აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ როდესაც რესპონდენტები ასახელებდნენ გადაცემის ზემოთაღნიშნულ საყოფაცხოვრებო გზებს, მათ მხედველობაში არ აქვთ კონკრეტულად სიფილისი. ისინი საუბრობდნენ ზოგადად ყველა ვენერიულ სნეულებაზე:

„+ როგორ გადაეცემა ეს დაავადებები ერთი ადამიანიდან მეორეზე?

- მე მგონი მაგი ისეც გადადის, საერთო დანალევი ჭიქით, წყლით და სქესობრივი გზით თვისთავად“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #3, 142-144).

რესპონდენტთა მხოლოდ მცირე ნაწილი ასახელებს ვენ-დისპანსერს, როგორც ადგილს, სადაც ადამიანმა შეიძლება ანალიზი გაიკეთოს ვენერიულ დაავადებაზე. გამოკითხულთა უმეტესობა თვლის, რომ მსგავსი ანალიზის გაკეთება შეიძლება ნებისმიერ ზოგადი პროფილის სამედიცინო ტიპის დაწესებულებაში (კლინიკა, პოლიკლინიკა და ა.შ.):

„+ ამ დაავადებებზე სად შეიძლება გაიკეთოს ადამიანმა ანალიზი?

- საავადმყოფოში.

+ ნებისმიერში?

- ჩემი აზრით ნებისმიერში“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #2, 156-159).

„+ სად შეიძლება ამ დაავადებებზე ანალიზების გაკეთება?

-ნებისმიერ საავადმყოფოში, შეუძლია მივიდეს და გაუკეთებენ“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #4, 195-196).

რამდენიმე რესპონდენტი თვლის, რომ ანალიზის გაკეთებაც არ არის საჭირო. მათი თქმით, დაავადების არსებობის შემთხვევაში საკმარისია ლუდის ან სხვა ალკოჰოლური სასმელის დალევა წინა საღამოს და მეორე დღეს ადამიანი მიხვდება დაავადებულია თუ არა ვენერიული სნეულებით:

„რესპონდენტი: კი. . . ანდა პივას დალევ ერთ ბაკალს და მიხვდები მეორე დღეს. ინტერვიუერი: ეგ შევლის რომ გაიგო?

რესპონდენტი: ხო, დენა თუ დაგეწყო ე.ი. გჭირს“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #14, 136-137).

გამოკითხული მძღოლებიდან მხოლოდ ორს გაუკეთებია წარსულში სგგი-ზე ანალიზი. აქედან ერთი ამბობს, რომ გაიკეთა თავისი სურვილით, რადგანაც ჰქონდა გარკვეული სიმპტომატიკა. მეორე რესპონდენტი კი ამბობს, რომ გაიკეთა სამხედრო კომისარიატის მოთხოვნით, როდესაც მიდიოდა სარეზერვო სამსახურში. ვერცერთი რესპონდენტი ვერ აზუსტებს, თუ კონკრეტულად რომელ დაავადებებზე გაიკეთეს ანალიზი:

„+ თქვენ გაგიკეთებიათ თუ არა ოდესმე ანალიზი ამ დაავადებებზე?

- კი, ერთხელ ჯარში.

+ ნებაყოფლობით გაიკეთეთ?

- არა, არა, რეზერვში მივდიოდი და გინდა თუ არაო და გაგვსინჯეს“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #2, 160-163).

რესპონდენტთა უმეტესობა აცხადებს, რომ სგგი-ზე ინფორმაცია მიუღიათ თავიანთი გარემოცვიდან და მეგობრებიდან. მათი თქმით, ჰყავთ ადამიანები სანაცნობო წრეში ვისაც ჰქონია სგგი, მათ შორის კოლეგა მძღოლებსაც. გამოკითხულთა დაახლოებით მესამედი აცხადებს, რომ ინფორმაცია ამ თემაზე მიუღიათ ტელევიზიიდან. მხოლოდ რამდენიმე რესპონდენტი ასახელებს ინფორმაციის წყაროდ ჟურნალ-გაზეთებს:

„- საიდან და მაგიც მომრავლებულია ძალიან და ვიცი, ქონიათ ხალხს ჩემს ირგვლივ, მეგობრებსაც ქონიათ მძღოლებს ჩემს ირგვლივ და იქიდანაც ბევრი ვიცი“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #7, 145-147).

რესპონდენტთა უმეტესობა მზადაა მიიღოს დამატებითი ინფორმაცია სგგი-ზე. მათი თქმით, ინფორმაციას მიიღებენ სანდო წყაროსგან. ასეთ სანდო წყაროდ უმეტესობა ასახელებს ექიმ-სპეციალისტს. რესპონდენტთა დაახლოებით ნახევარი გამოთქვამს სურვილს, რომ სპეციალისტთან ერთად მიიღონ ინფორმაცია სპეციალური ბუკლეტებიდან:

„- ბუკლეტი ან ბროშურაც კარგი იქნება, სადაც მოკლედ იქნება მონაყოლილი ამ დაავადებებზე“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #16, 160-161).

„+ ვისგან ისურვებდით რომ მიგეღოთ უფრო დეტალური ინფორმაცია ამ დაავადებებზე?“

- უფრო კონკრეტული სპეციალისტებისგან, ოღონდ ვინც არის კარგი სპეციალისტი მართლა“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #1, 174-175).

რამდენიმე რესპონდენტი ამბობს უარს ინფორმაციის მიღებაზე ამ თემებზე. მათი აზრით, ეს ისეთი სამარცხვინო თემაა, რომ ნორმალურ „ოჯახის“ კაცს არც უნდა დაემართოს ეს დაავადებები და არც უნდა ისაუბრონ მსგავს თემებზე:

„+ თუ ისურვებდით ამ დაავადებებზე დეტალური ინფორმაციის მიღებას და ვისგან?“

- არა არ ვისურვებდი, ეს ისეთი თემაა...

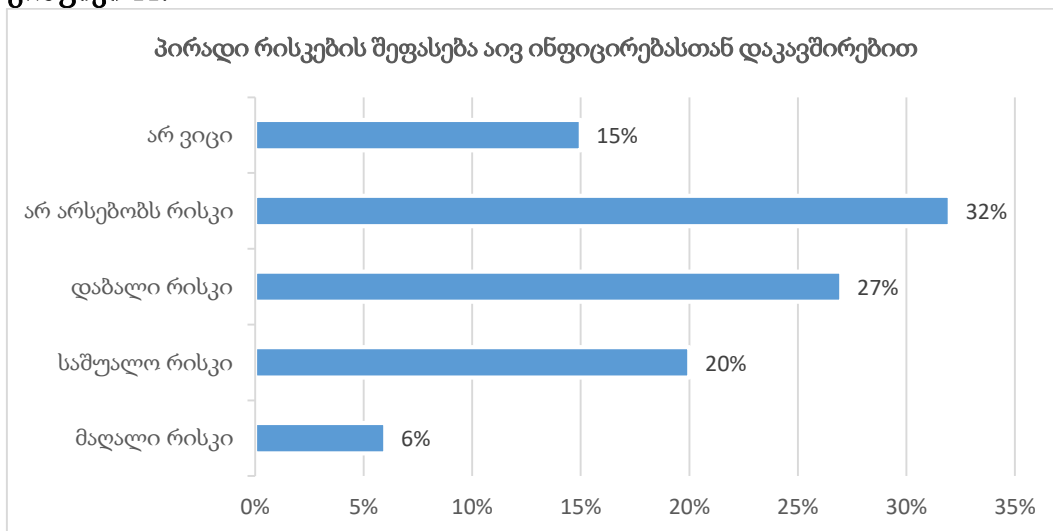
+ მაინც როგორი თემაა?

- სამარცხვინო ამბავია და ოჯახის კაცს მაგი არ უნდა დაგემართოს“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #3, 157-160).

მძღოლებში აივ-თან და სგგი-თან მიმართებაში სარისკო ქცევების არსებობა

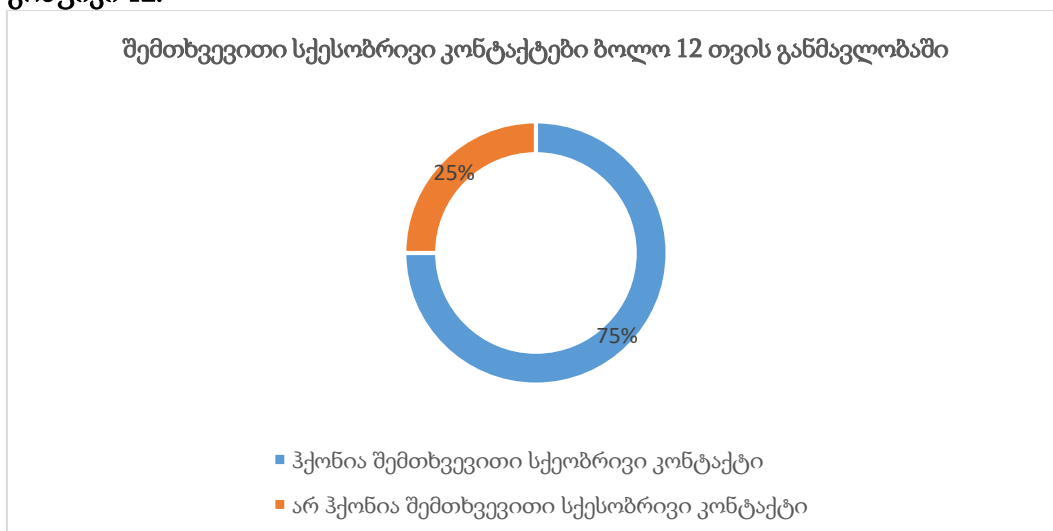
როდესაც რესპონდენტებს სთხოვეს შეეფასებინათ აივ-ით დაინფიცირების საკუთარი რისკი, რესპონდენტთა მხოლოდ 6%-მა აღნიშნა, რომ ისინი მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან. 20% თვლის, რომ მათ გააჩნიათ ინფიცირების საშუალო რისკი, 27% - დაბალი რისკი, 32%-ს მიაჩნია, რომ აივ ინფიცირების არანაირი რისკი არ გააჩნიათ. გამოკითხულთა 15%-მა საერთოდ არ იცის გააჩნიათ თუ არა რისკი (გრაფიკი 11).

გრაფიკი 11.

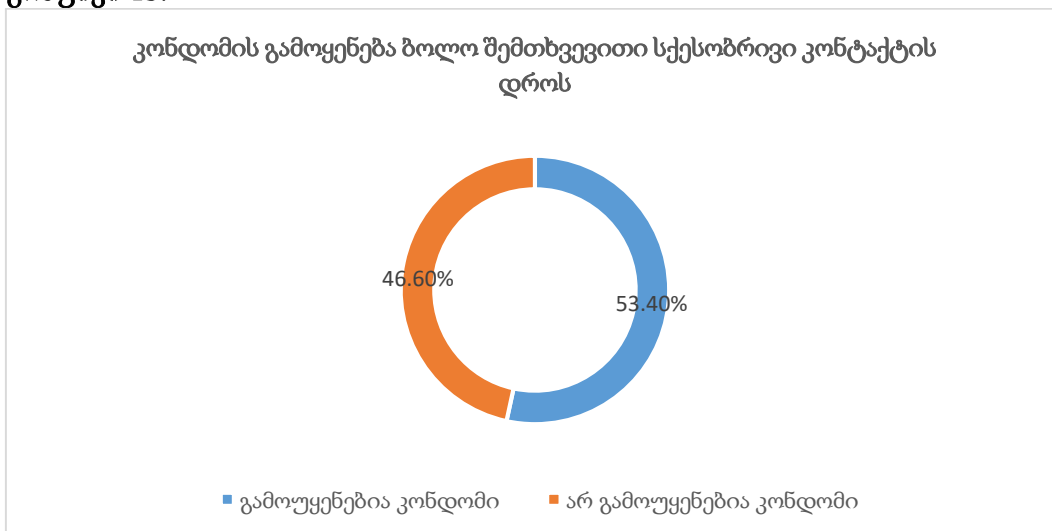


რესპონდენტების თქმით, ბოლო 12 თვის განმავლობაში შემთხვევითი სქესობრივი კავშირები ჰქონიათ რესპონდენტთა 75% (გრაფიკი 12). აქედან 46,6% აღნიშნავს, რომ კონდომი არ გამოუყენებია ამ ბოლო კავშირის დროს (გრაფიკი 13).

გრაფიკი 12.



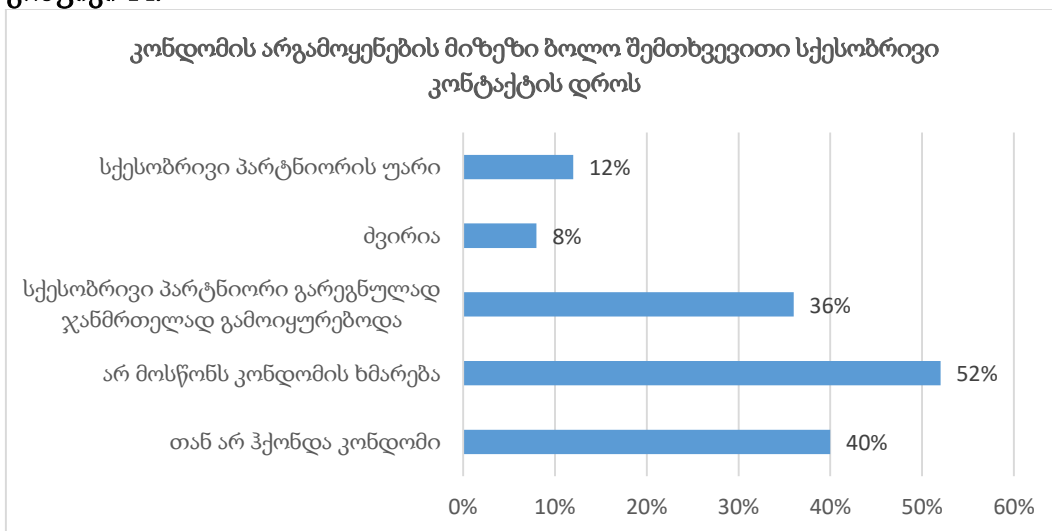
გრაფიკი 13.



ის რესპონდენტები, რომლებიც აღნიშნავენ კონდომის გამოყენებას ბოლო შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტის დროს აცხადებენ, რომ კონდომის გამოყენება შემთხვევათა 45,3%-ში იყო მძღოლის ინიციატივა, 8%-ში კი შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორის შემოთავაზება. უმეტეს შემთხვევაში კი რესპონდენტებს არ ახსოვთ ვისი ინიციატივა იყო კონდომის გამოყენება ბოლო შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტის დროს.

რესპონდენტები, რომლებსაც არ გამოუყენებიათ კონდომი ბოლო შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტის დროს, ასახელებენ პრეზერვატივის არგამოყენების სხვადასხვა მიზეზებს. მათი 40% ამბობს, რომ თან არ ჰქონდათ პრეზერვატივი; 52%-ს არ მოსწონს კონდომის მოხმარება; 36% ამბობს, რომ პარტნიორი ჯანმრთელად გამოიყურება; 8% ამბობს, რომ კონდომის შეძენა ძვირია; გამოკითხულთა 12% კონდომის არგამოყენების მიზეზად ასახელებს პარტნიორის უარს (გრაფიკი 14).

გრაფიკი 14.



გამოკითხულ რესპონდენტთა მხოლოდ 2 % აცხადებს, რომ მოიხმარს კონდომს თავის მუდმივ სექსუალურ პარტნიორთან/მეუღლესთან.

ხარისხობრივი კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობა, ასევე, ამბობს, რომ შორ მანძილებზე მოძრავ სატვირთო მანქანების მძღოლებს აქვთ შესაძლებლობა, რომ სქესობრივი ურთიერთობები დაამყარონ მეძავებთან. რეისის შესრულების დროს მსგავსი ურთიერთობების დამყარება შეიძლება მოხდეს სხვადასხვა ადგილას. რესპონდენტები ასახელებენ სასტუმროს, მოტელს, ბენზინგასამართ სადგურს. რესპონდენტთა უმეტესობა ამბობს, რომ მსგავსი ურთიერთობებისათვის ხშირად იყენებენ მანქანის კაბინას, რადგანაც ის საკმაოდ დიდია, არის ადგილი მძღოლის დასაძინებლად და ყველაფერთან ერთად, იაფი ჯდება, რადგანაც მძღოლს არ უწევს სასტუმროს ოთახში ფულის გადახდა:

„+ როგორ ფიქრით, შესაძლებელია თუ არა, რომ მძღოლებმა რეისების დროს დაამყარონ სქესობრივი კავშირი მეძავებთან?

- (იცინის) როგორ ვფიქრობ კი არა, მაგ მხვრივ ერთ-ერთი ბინძური სამსახურია.

+ ანუ...

- ანუ, იოლია ძალიან.

+ მსგავსი ფაქტები გაგივიათ?

- კი, როგორ არა.

+ სად შეიძლება მოხდეს მსგავსი რამ?

- მაგალითად მანქანაში...

+ სასტუმროში?

- სასტუმროში სიმწრით ნაშოვნ ფულს არ გადაიხდის ადამიანი. მანქანა იმხელა არის რომ...“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #1, 195-204).

„+ სად შეიძლება მსგავსი რამ რომ მოხდეს, სასტუმროში, მოტელში, ბენზინგასამართ სადგურზე...

- სადაც მიწვეს გაჩერება ნებისმიერ ადგილას“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #2, 194-196).

„+ სად შეიძლება მოხდეს ეს შეხვედრები?

- კაფე-ბარებია და სასტუმროებია და თვითონ გთავაზობენ ყველაფერს“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #9, 192-193).

გამოკითხული მძღოლების ნახევარზე მეტი აღიარებს, რომ პირადად უსარგებლიათ მეძავეების მომსახურებით რეისის შესრულების დროს. ამ მძღოლების უმრავლესობა ამბობს, რომ უმეტეს შემთხვევაში იყენებს პრეზერვატივს მსგავსი კავშირების დროს, თუმცა არის შემთხვევები, როდესაც არ ქონიათ თან პრეზერვატივი და თავი არ დაუცვიათ მეძავეთან სქესობრივი კავშირის დროს:

„+ და სად შეიძლება მოხდეს?

- სასტუმროებში უფრო, ბენზინ გასამართ ადგილებზეც მომხდარა გამივია.

+ თქვენ თუ გქონდათ მსგავსი შემთხვევები და თუ გამოიყენეთ კონდომი?

- კი მექონდა და რეზინაც გამოვიყენე, სულ ვიცავ თავს ფაქტიურად“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #6, 171-175).

- კი, მეც მქონია, არ არსებობს ადამიანი რომ არ ჰქონდეს. (220-222, ჩი4, ქუთაისი).

+ თავს იცავდით მასეთი ურთიერთობის დროს?

- კი, ვიცავდი, რაც შემძლო ვიცავდი მაქსიმალურად თავს.

+ ყოველთვის?

- ნუ მთლად მასე არა ახლა, იყო შემთხვევები, რომ რეზინის გარეშე მქონდა ურთიერთობა.

+ და ბოლოს როდის იყო მსგავსი შემთხვევა? რამდენი ხნის წინ?

- რამდენიმე თვის წინ, ალბათ 3-4 თვის წინ. (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #7, 181-187).

„- როცა არ მაქვს, არ ვიცავ თავს“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #4, 236).

რამდენიმე მძლოლი აცხადებს, რომ როდესაც დიდი ხნის მანძილზე მუშაობენ ერთი და იმავე მარშრუტზე, ყავთ თავიანთი მუდმივი პარტნიორი ქალები და მხოლოდ მათთან აქვთ სქესობრივი კონტაქტები და შესაბამისად, თვლიან, რომ მეტად არიან დაცულები სხვადასხვა დაავადებებისგან, იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც პრეზერვატივს არ ხმარობენ. ისინი ფიქრობენ, რომ დიდი ხანია იცნობენ ამ ქალებს და ნაკლები რისკი აქვთ დაავადების „აკიდების“ ვიდრე ახალგაზრდობილი მეძავეების შემთხვევაში:

„რესპონდენტი: კი, დასასვენებელი, სასტუმროები. ყველას ყავს თავისი, რომ დაურეკავს, ახლობელი რა. რომ დაურეკავს, და იცის ვინაა და დაურეკავს და მივა იმასთან და დარჩები სტუმრად“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #10, 176).

„ინტერვიუერი: და ამ მეგობარ ქალებთან პრეზერვატივს ხმარობთ?

რესპონდენტი: არა, ზოგ ადგილას ვხმარობთ, ზოგ ადგილას არა. არის ზოგი ახალგაზრდობილი რომ არის და... რომ იცნობ და წლებია შენთანაა, მაგასთან არა“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #11, 185-186).

რამდენიმე მძლოლი ამბობს, რომ გზაზე არსებობს „სპეციალური დაწესებულებები“ სადაც შეიძლება გადაიხადო ფული და მიიღო მეძავის მომსახურება და თვითონაც გამოუყენებიათ მსგავსი სერვისები:

„+ სად შეიძლება მოხდეს ასეთი ფაქტები?

- სად და გზაზეც ხდება და არის მაგისტვის სპეციალური დაწესებულებები, თუ ქვია მაგას დაწესებულება. თუ უი დაწესებულება“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #7, 170-172).

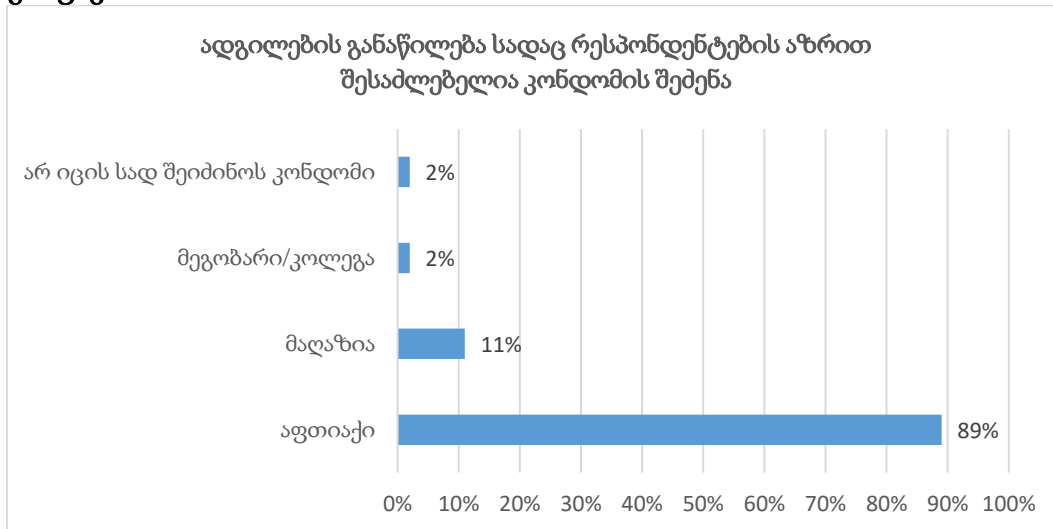
რამდენიმე რესპონდენტი თვლის, რომ იციან მეთოდები, როგორ დაიცვან თავი ვენერიული დაავადებებისგან, იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც პრეზერვატივი არ გამოუყენებიათ. ასეთ საშუალებებად სახელდება ლუდის დაღვევა სქესობრივი აქტის დროს და სქესობრივი აქტის შემდეგ საკუთარი შარდით დაბანა:

„+და როგორ დაიცავ თავს სხვანაირად?

- *შენი შარდით უნდა დაიბანო იმ წუთას და მერე შეიძლება აბანოშიც“*
(ჩაღრმავებული ინტერვიუ #4, 240).

გამოკითხულთა დიდი უმრავლესობა (89%) ასახელებს აფთიაქს, როგორც ადგილს სადაც შეიძლება პრეზერვატივის შეძენა. 11%-ში სახელდება მაღაზია/სუპერმარკეტი. მეგობრები/კოლეგები სახელდება გამოკითხულთა მხოლოდ 2 %-ში. რესპონდენტთა 2% კი აცხადებს, რომ საერთოდ არ იცის სად შეიძლება კონდომის შეძენა (გრაფიკი 15).

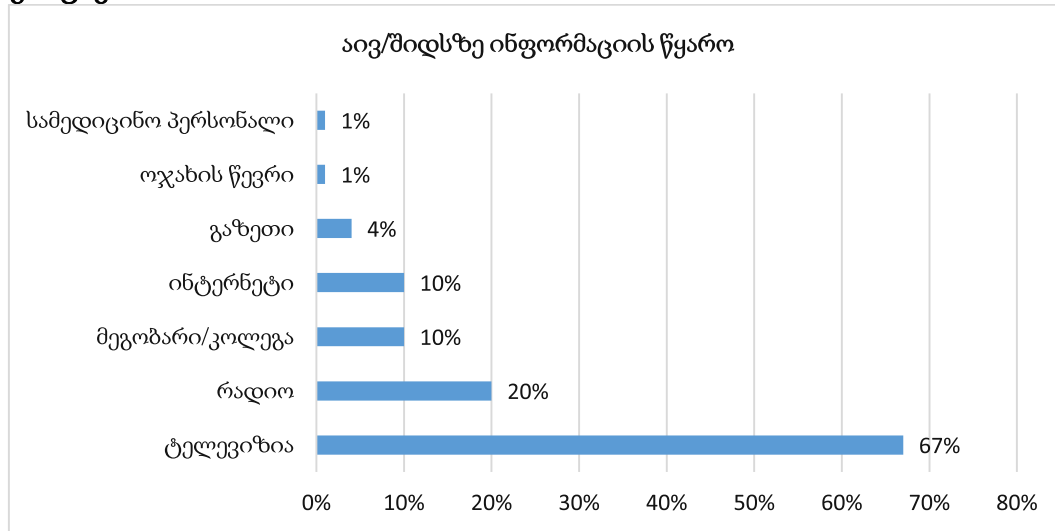
გრაფიკი 15.



აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის წყარო

გამოკითხულთა უმრავლესობა (67%) აცხადებს, რომ ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ მიუღიათ ტელევიზიის საშუალებით. რადიოს, როგორც ინფორმაციის წყაროს ასახელებს რესპონდენტთა 20%. მეგობარი/კოლეგა სახელდება შემთხვევათა 10%-ში. ასევე, 10% ასახელებს ინტერნეტს. გაზეთები, როგორც ინფორმაციის წყარო სახელდება 4%-ში. ოჯახის წევრს და სამედიცინო პერსონალს ასახელებს რესპონდენტთა 1%-1% შესაბამისად (გრაფიკი 16).

გრაფიკი 16.



გამოკითხულთა აბსოლუტური უმრავლესობა (92%) აცხადებს, რომ მათთვის არავის შეუთავაზებია ტრენინგი ან რამე სახის საინფორმაციო-საგანმანათლებლო შეხვედრები აივ/შიდსის თემაზე, ისევე, როგორც საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალები. მხოლოდ 8 რესპონდენტი (8%) ამბობს, რომ ქონიათ მსგავსი შეთავაზება. აქედან მხოლოდ 2 დასწრებია შეთავაზებულ ტრენინგს. რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობა (84%) ამბობს, რომ მსგავსი ტრენინგების ან საგანმანათლებლო შეხვედრების შეთავაზების შემთხვევაში გამოიყენებენ ამ შეთავაზებას და დაესწრებიან მსგავსი ფორმატის შეხვედრებს. მონაწილეთა 16% აცხადებს, რომ არ დაესწრება მსგავს შეხვედრებს ან უჭირთ პასუხის გაცემა ამ კითხვაზე.

ხარისხობრივი კვლევის რესპონდენტთა დაახლოებით ნახევარი აცხადებს, რომ ინფორმაცია აივ/შიდსზე მიუღიათ ტელევიზიიდან. რამდენიმე რესპონდენტი ასახელებს ჟურნალ გაზეთებსაც, ძირითადად ინტერესდებიან ცნობილი ადამიანებით, რომლებიც დაინფიცირდნენ აივ-ით:

„- ძირითადად პრესიდან რა, მომღერალს ფრედი მერკურის რომ დაემართა მაშინ დავინტერესდი და მაშინდელი ინფორმაცია მახსოვს გაზეთებიდან. ტელევიზიიდანაც გამიგია რეკლამებში თუ რაღაცეებში იყო ადრე“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #6, 124-126).

მძლოლების უმეტესობა აცხადებს, რომ რეისის დროს აქტიურად უსმენენ სხვადასხვა რადიოს, მაგრამ ძირითადად მუსიკას და შესაბამისად, ამ გზით შიდსზე ან სხვა დაავადებებზე ინფორმაცია არ მიუღიათ. რესპონდენტებს კონკრეტული არხების დასახელება უჭირთ:

„+ რადიოთი არ მიგიღიათ ინფორმაცია, რადიო ხშირად აქვთ ჩართული მძლოლებს?“

- რადიოში უფრო მეტად მუსიკას ვუსმენ“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #2, 131-132).

ყველა რესპონდენტი ერთხმად აცხადებს, რომ მათთვის არავის, არც ორგანიზაციას, არც პიროვნებებს არ შეუთავაზებიათ არასდროს კონდომი, ბუკლეტი ან სხვა სახის საინფორმაციო მასალა. ყველა რესპონდენტი აცხადებს, რომ არავის ჩაუტარებია აივ თემატიკაზე სამედიცინო, ფსიქოლოგიური ან სხვა სახის კონსულტირება მათთან. მხოლოდ ორი რესპონდენტი აცხადებს, რომ აივ/შიდსზე მიუღიათ ინფორმაცია ტრენინგებზე. მათი თქმით, ტრენინგი ჩაატარა მათმა დამსაქმებელმა კომპანიამ რამდენიმე წლის წინ და საგზაო უსაფრთხოების საკითხებთან ერთად მიმოხილული იყო აივ/შიდსის გარკვეული საკითხები, როგორიცაა ნარკოტიკებისა და პროსტიტუციის რისკი მგზავრობის დროს და ამ რისკებზე უარის თქმა:

„+ ვინ გიტარებთ ამ ტრენინგს?

- მოწვეული არის კომპანიაში.

+ ექიმია თუ იცით?

- მაგი რა ვიცი, ექიმია, თუ ექთანია არ ვიცი.

+ და რა თემებზე გესაუბრებათ?

- რო, არ შეიძლება მეძველებთან გაჩერება, ან შეიძლება შემოგთავაზონ ან ნარკოტიკი ან რაღაცა და შორს დეიჭირეთ თავი.

+ რამდენად ხშირად ტარდება ეს ტრენინგები?

- იშვიათად“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #9, 130-138).

„- ... მე ბაქო-ჯეიჰანის პროექტზე ვმუშაობდი წლები, კიდე წითელ ჯვარში და იქ გვიტარებდნენ ტრენინგებს.

+ რას ეხებოდა ეს ტრენინგები?

- ძირითადად სამუშაოს შესრულების უსაფრთხოების წესებს და ამავე დროს შიდსზეც გვესაუბრებოდნენ“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #8, 144-148).

მიუხედავად იმისა, რომ რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობა არ დასწრებია აივ/შიდსი/სგგი-ს თემატიკაზე ტრენინგებს ან რამე სახის საინფორმაციო საგანმანათლებლო შეხვედრებს, კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობა გამოხატავს ინტერესს მსგავსი შეხვედრების/ტრენინგების მიმართ და მზად არიან დაესწრონ მათ:

„- არა, არსად და სასურველია თუ ჩატარდება ტრენინგი. მე პირადად მივალ მაგ ტრენინგზე, იმიტომ რომ ბევრი რაღაცა მაინტერესებს. კი ეს გადადის სექსით და ნემსით, მაგრამ შეიძლება ისეთი მიკრობითაც გადადის, რომ მე არ ვიცი და მაინტერესებს რომ თავი დავიცვა, ჩემებურად დავიცვა თავი“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #1, 145-148).

„- რა თქმა უნდა, თუ კი ვინმე შემომთავაზებს, ახალს გავიგებდი რამეს ამ დაავადებებთან დაკავშირებით, ისედაც მაინტერესებს და ვინმე კომპეტენტური თუ მოგვაწოდებს ინფორმაციას ამ დაავადებაზე ძალიან კარგი იქნებოდა“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #6, 130-133).

მხოლოდ რამდენიმე რესპონდენტი გამოთქვამს სკეპტიციზმს მსგავსი ტრენინგების მიმართ და აცხადებენ, რომ მსგავსი ტრენინგების ან საინფორმაციო შეხვედრების აუცილებლობას ვერ ხედავს. მიზეზად ისინი ასახელებენ დროის ფაქტორს და იმ

გარემოებას, რომ თავადაც ფრთხილად არიან და აივ/შიდსის საფრთხე ისედაც არ ემუქრებათ:

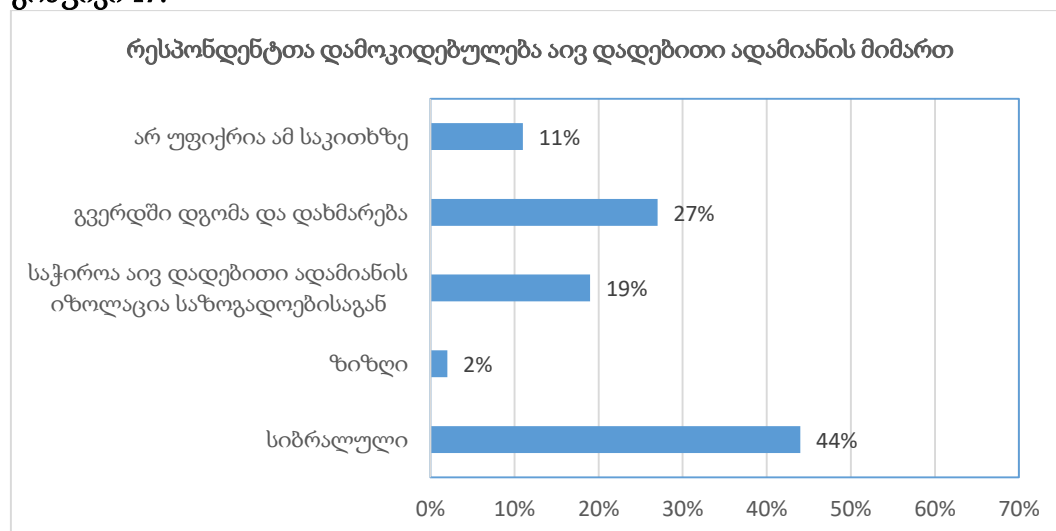
„რესპონდენტი: რაზე, ჩვენ თვითონ ფრთხილად ვართ მაგ საქმეში და ისეთი არაფერი არ ხდება. და გზაზე რომ ვარ ვიცავ მაშინ თავს. არ არის მაგის აუცილებლობა“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #11, 112-113).

„რესპონდენტი: არა, არ მოვუსმენდი. რაში მაინტერესებს ახლა მაგი მე. მე ვიცი ჩემით ყველაფერი კარგად, და რომ ვიცავ თავს რად მინდა. ტელევიზორს მოვუსმენ მაინცდამაინც. დრო რომ არ დავკარგო“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #15, 99-100).

დამოკიდებულება აივ დადებითი ადამიანების მიმართ

რესპონდენტთა 11% ამბობს, რომ პირადად იცნობს აივ ინფიცირებულ ადამიანს. აივ დადებითი ადამიანის მიმართ რესპონდენტებს გააჩნიათ სხვადასხვა დამოკიდებულება: სიბრალოლი-44%, ზიზღი-2%, საჭიროა აივ დადებითი ადამიანის იზოლაცია საზოგადოებისაგან-19%, აივ დადებითებს ესაჭიროებათ გვერდში დგომა და დახმარება-27%. რესპონდენტთა 11%-ს საერთოდ არ უფიქრია ამ საკითხზე (გრაფიკი 17).

გრაფიკი 17.



ხარისხობრივი კვლევის რესპონდენტთა უმეტესობა აღნიშნავს, რომ პირადად არ იცნობენ აივ დადებით ადამიანებს. უმეტესობა ამ ადამიანებისა, ასევე, აცხადებს, რომ არც ისურვებდნენ რომ იცნობდნენ აივ ინფიცირებულ პიროვნებას:

„- აუ არ შევხვედრივართ და რა ვიცი ახლა მე, არც მინდა კიდე რო შევხვდე მაგისთანა ადამიანს“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #3, 92-93).

მხოლოდ რამდენიმე რესპონდენტი ამბობს, რომ პირადად იცნობს აივ-ინფიცირებულ ადამიანს. მათი თქმით, ეს ადამიანები არ გაურიყავთ და აგრძელებენ მათთან ურთიერთობას, თუმცა, გარკვეულწილად მაინც ერიდებიან მათთან საერთო ჭურჭლით

წყლის სმას ან ჭამას. ყველა მათგანი აცხადებს, რომ რითაც შეუძლიათ ამხნევენ ამ ადამიანებს. რამდენიმე რესპონდენტმა კარგად იცის, რომ საყოფაცხოვრებო ურთიერთობით აივ ინფიცირებული პიროვნებისაგან დაავადება არ გადადის. ასევე, აცხადებენ, რომ მათ დამოკიდებულებაში აივ ინფიცირებული ნაცნობების მიმართ არაფერი შეცვლილა:

„- ნუ ახლა, თავს ვერც მე დავლუპავდი და მაგის დანალევი ჭიქით ვერ დავლევდი მარა, რაც შემეძლებოდა, რომ გამერიყოს ეს ადამიანი ასე არ მოვიქცეოდი. ნებისმიერს შეიძლება დაემართოს ამნაირი რაღაცა ხო?“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #1, 185-187).

„+ როცა გაიგეთ მისი სტატუსის შესახებ, შეიცვალა თქვენი დამოკიდებულება მის მიმართ?

- არა, არა. ბავშვობის მეგობარია და არა.

+ ანუ არაფერი შეცვლილა, აგრძელებთ ძველებურ ურთიერთობას?

- უბრალოდ გული მტკივა, მარა რა ვქნა...“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #9, 174-178).

მძლოლებმა, რომლებმაც კარგად იციან გადაცემის გზები, აცხადებენ, რომ მათთვის არანაირი პრობლემა არ არის აივ ინფიცირებულთან და მისი ოჯახის წევრებთან კონტაქტი:

„- არა, არაფერი არ შეცვლილა, დაჟე იმის ნასვამი ჭიქითაც დამილევია. არაა არანაირი პრობლემა, მთავარია სისხლით არ გადავიდეს და სექსით“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #7, 157-158).

„- კი, შეიცვალა პირველ პერიოდში, ხელის ჩამორთმევაც მეშინოდა, მერე ევროპაში იმკურნალა და გაუყინეს, თუ გაუჩერეს არ მახსოვს და ახლა გადამდები არააო ასე თქვეს და თან მეუღლესაც არ გადადებია და არც იმის ოჯახის წევრს და მეც მომეცა იმედი და ამის მერე რომ ვნახულობ, აღარ არის პრობლემა“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #6, 157-162).

იმ მძლოლების უმრავლესობა, რომლებიც აცხადებენ, რომ არ იცნობენ პირადად აივ ინფიცირებულ ადამიანს, აცხადებენ, რომ ყველანაირად მოერიდებოდნენ ასეთ ადამიანს და მასთან კონტაქტს არ გააგრძელებდნენ. მხოლოდ რამდენიმე მძლოლი იმათგან ვინც არ იცნობს აივ დადებით ადამიანებს, აცხადებს, რომ გააგრძელებდნენ ასეთ ადამიანთან ურთიერთობას და შეძლებისდაგვარად გვერდში დაუდგებოდნენ:

„რესპონდენტი: კანეშნა შეიცვლება აბა რა. ახლოს არ მივალ მაგასთან რა მინდა. მაგი შეიძლება ყველაფერში კიდო საუბარში რომ გადავიდეს. და ეგეთი რაღაცა, გადაკოცნა და ამბავი“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #11, 160-161).

„+ თუკი გაიგებდით, რომ ვინმე თქვენს ნაცნობს აქვს ეს დაავადება, შეიცვლებოდა თქვენი დამოკიდებულება მისდამი?

- არა.

+ არც უარყოფითად და არც დადებითად?

- არა, ვიგულისხმე რო უფრო ყურადღებით მოვექცეოდი. ვურჩევდი ექიმთან მისულიყო, თავისთვის მიეხედა...“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #5, 151-156).

გამოკითხული მძღოლების უმეტესობა თანხმდება, რომ ზოგადად საზოგადოების დამოკიდებულება აივ დადებითი ადამიანების მიმართ არის მკვეთრად ნეგატიური. ადამიანებს ეშინიათ ამ ადამიანები, გაურბიან მათ და ზოგ შემთხვევაში საკმაოდ უხეშადაც აგრძნობინებენ, რომ არ სურთ მათთან ურთიერთობა:

„+თქვენი აზრით, როგორია საზოგადოების დამოკიდებულება ინფიცირებული ადამიანების მიმართ?

- ველური.

+ რას გულისხმობთ ამაში?

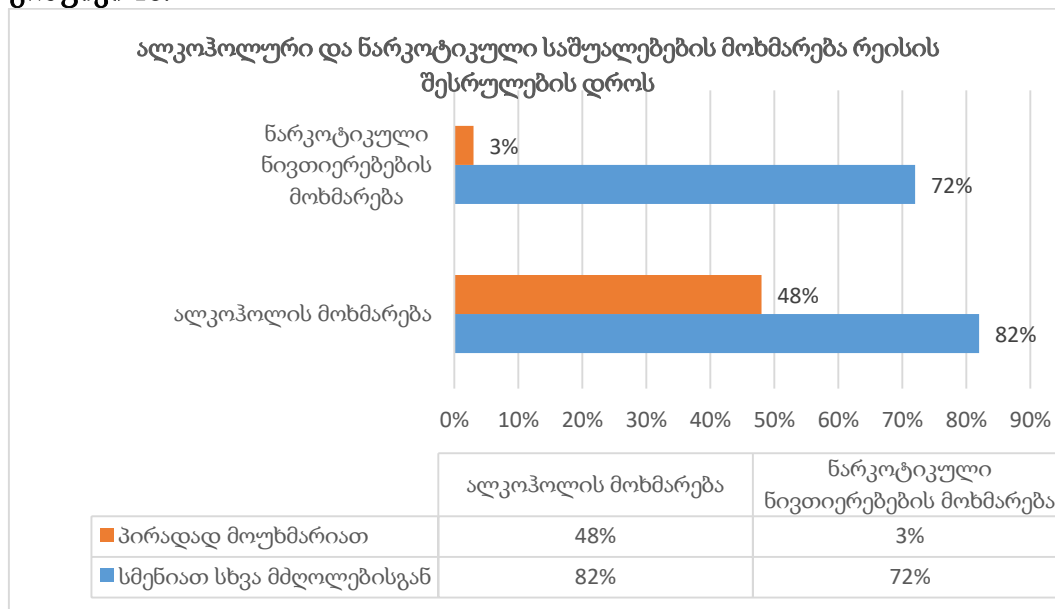
- რას ვგულისხმობ და უყურებენ და ამბობენ შიდსი აქვს, აგრძნობინებენ კიდევაც, შეიძლება სიტყვიერად არ უთხრან, მაგრამ აგრძნობინებენ. მაგალითად, ხელის ჩამორთმევასაც ერიდებიან და სახლშიც აღარ შედიან ისე ხშირად“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #1, 188-194).

ალკოჰოლური და ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება მძღოლებს შორის რეისის შესრულების დროს

მძღოლების 82% თვლის, რომ მათ კოლეგა მძღოლებს აქვთ ალკოჰოლის მოხმარების საშუალება და შესაძლებლობა რეისის შესრულების დროს. რესპონდენტთა 48% აცხადებს, რომ თავადაც მოუხმარებიათ ალკოჰოლური სასმელები რეისის შესრულების პერიოდში (გრაფიკი 18). განსხვავება ალკოჰოლის მოხმარების კუთხით ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით არ ვლინდება.

გამოკითხული მძღოლების 72% თვლის, რომ შორ რეისებზე მომუშავე მძღოლებს აქვთ სხვადასხვა ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების საშუალება და შესაძლებლობა რეისის შესრულების დროს. თუმცა, რესპონდენტთა მხოლოდ 3% აღიარებს არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარებას პირადად. სამივე შემთხვევაში რესპონდენტები არიან 40 წლამდე ასაკის ადამიანები (გრაფიკი 18).

გრაფიკი 18.



ჩაღრმავებული ინტერვიუების რესპონდენტების უმრავლესობა აცხადებს, რომ მძღოლებს აქვთ საშუალება მოიხმარონ ალკოჰოლური სასმელები რეისის შესრულების დროს. მძღოლები აცხადებენ, რომ ძირითადად ალკოჰოლის მოხმარებას ადგილი აქვს მაშინ, როდესაც მძღოლმა იცის რომ 1-2 დღე მოუწევს ერთ ადგილზე გაჩერება. ძირითადად, ეს ხდება ტვირთის დაცლის ან დატვირთვის პერიოდში, როდესაც რამდენიმე დღე შეიძლება მოუწიოს მძღოლს ერთ ადგილზე გაჩერება:

„+ სხვა მძღოლებისგან გსმენიათ ასეთი ფაქტები?

- კი, კი გამიგია. ან თუ ვიცი როცა ვიცლები და იქ დარჩენა მომიწევს, ქართველები ვნახულობთ ერთმანეთს და ვსვამთ“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ # 4, 251-253).

მძღოლების ნაწილი აცხადებს, რომ მოკლე გაჩერებების დროსაც სმენიათ რომ მძღოლებს დაუღუპიათ. ალკოჰოლი შეიძლება მოხმარებული იქნას სასტუმროში, მოტელში, კაფე-ბარში ან მანქანის სალონში. თუმცა, რესპონდენტთა უმრავლესობა აქვე დასძენენ, რომ მათი უმრავლესობა ერიდება ალკოჰოლის მოხმარებას, რადგანაც ეშინიათ სამსახურის დაკარგვის და დაჯარიმების. მათი თქმით, თუ მძღოლი ნასვამი იქნა შემჩნეული, ამას მოყვება მკაცრი სანქცია კომპანიის მხრიდან და ყოფილა შემთხვევები, როდესაც მძღოლებს სამსახური დაუკარგავთ კიდევ:

„+ როგორ ფიქრობთ აქვთ თუ არა მძღოლებს ალკოჰოლის მოხმარების საშუალება რეისის დროს?

- ჩუმ-ჩუმად კი, ისე არა (იცინის)

+ და სად სვამენ ხოლმე?

- კაფე-ბარებში“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #9, 200-204).

„- კი, ყოფილა მასეთი შემთხვევები, ალკოჰოლი ამოუვარდა და ჩამოსვეს მანქანიდან და გამოაგდეს უკან საქართველოში და სამსახურიდანაც გამოაგდეს მერე და კი დარჩა ისე“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #7, 215-216).

გარდა ამისა, რესპონდენტები აცხადებენ, რომ არის საჯარიმო სანქციები ფულადი ჯარიმის ან მართვის მოწმობის ჩამორთმევის სახით, რასაც ადგილი აქვს პოლიციის მხრიდან მძღოლის ნასვამ მდგომარეობაში დაფიქსირების შემთხვევაში. მსგავს ფულად ჯარიმასაც მძღოლი იხდის საკუთარი სახსრებიდან. რამდენიმე რესპონდენტი აღიარებს, რომ თავადაც ჰქონიათ „პატარა“ პრობლემები ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებით, რაც ძირითადად ფულადი ჯარიმის გადახდით დასრულებულა:

„- იმ მომენტში კომპანია იხდის, მაგრამ მერე თვის ბოლოს განხილვაა და რომ დაგიბარებენ განხილვაზე, თუ ჩემი ბრალი დადასტურდა, მაშინ მე ვიხდი, ან თუ რამე სერიოზული იქნა, შეიძლება დატოვო სამსახური“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #6, 188-190).

„+ გქონიათ ასეთი პრობლემა მილიციასთან?

- კი, მქონია.

+ მერე როგორ მოგვარდა ეგ პრობლემა?

- ჯარიმა გადამახდევინეს“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #4, 258-261).

ხარისხობრივ კვლევაში გამოკითხული მძღოლების აბსოლუტური უმრავლესობა უარყოფს ნარკოტიკული ნივთიერების მოხმარების ფაქტს. ისინი აცხადებენ, რომ თვითონ არ მოუხმარიან, მაგრამ ზოგადად, სხვადასხვა სახის ნარკოტიკული ნივთიერებები საკმაოდ ადვილად ხელმისაწვდომია შორ მანძილზე მოძრავი მძღოლებისათვის, განსაკუთრებით საზღვარგარეთ რეისების შესრულების დროს:

„+ კარგით, გასაგებია რომ არ იყენებენ, მაგრამ რამდენად ხელმისაწვდომია ნარკოტიკი ტრასაზე, ანუ შესაძლებელია თუ არა მისი ყიდვა სადმე?

- ძაან ადვილად.

+ მაინც როგორი, მოსაწევი, შესასუნთქი, ნემსით გასაკეთებელი.

- რაც ჩამოთვალეთ, ყველა ხელმისაწვდომია“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #2, 214-220).

„+ ნარკოტიკულ საშუალებებთან თუ აქვთ მძღოლებს წვდომა?

- კი, ყველანაირ პრეპარატთან აქვთ წვდომა და ისედაც, როცა მოძრაობ ევროპაში თავისუფლად შეიძლება იყიდო მოსაწევიც, შესასუნთქიც“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #6, 191-193).

თითქმის ყველა მძღოლს სმენია ისტორიები, როდესაც შორ მანძილზე გადამზიდავ მძღოლებს მოუხმარიან ნარკოტიკი. რამდენიმე რესპონდენტი აღწერს შემთხვევას, როდესაც ქართველ მძღოლს შექმნია პრობლემები ნარკოტიკის მოხმარების გამო როგორც დამსაქმებელთან, ასევე სამართალდამცავებთან:

„+ არ გაგიგიათ?

- კი, სადღაც გამიგია რომ ვიღაცას გაუკეთებია და გაკეთების შემთხვევაში პრობლემები შექმნია, დაუჭერიათ მერე და თვითონ კომპანიასთან პრობლემები და რა ვიცი...“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #1, 229-232).

„+ ხომ არ გსმენიათ, რომ ქართველ მძღოლს ჰქონდეს პრობლემები პოლიციასთან ნარკოტიკის გამო ან სასმელის გამო?

- კი, გამიგია, ნარკოტიკის გამო იყო, თურქეთში გაიკეთა და აქ უპოვეს პრაკოლები და მერე დასკვნაშიც ჩაწერეს, რომ იმყოფებოდა ნარკოტიკების ზემოქმედების ქვეშ. სამსახურიდან გაანთავისუფლეს მერე“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #6, 201-205).

ერთი რესპონდენტი ასახელებს შემთხვევას, როდესაც ნარკოტიკის ჭარბი დოზით მოხმარებას გამოუწვევია მძღოლის სიკვდილი:

„+ ისე გსმენიათ სხვა მძღოლებისგან მოხმარების თაობაზე?

- კი, კი, სიკვდილიც გამოუწვევია მძღოლის“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #9, 235-236).

გამოკითხული მძღოლების უმრავლესობა აცხადებს, რომ ტატუირება არ გაუკეთებიათ პირადად, თუმცა მათი თქმით, ტატუს გაკეთების პრაქტიკა საკმაოდ გავრცელებულია მძღოლებს შორის:

„+ რეისის დროს თუ იკეთებენ ტატუს?

- ახლა რეისის დროს ერთი საათი რო ვისვენებ ტატუირების თავი არ მაქვს, მაგრამ დანიშნულების ადგილზე რომ ჩავალთ იქ გვაქვს ერთი 5-6 საათი, სანამ ტვირთი დაიცლება, თუ ძაან გინდა ქალაქში გამოდიხარ. არის შენობა, რომელსაც აწერია „ტატუ“ და იქ შეიძლება გაიკეთო. მე არ მაინტერესებს მაგ ამბავი“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #1, 240-244).

„+ რეისში შეიძლება გაიკეთოს ტატუ მძღოლმა? არის ტრასაზე ამის საშუალება?

- კი, კი როგორ არ არის. მე არ გამიკეთებია, მაგრამ ისე სხვები იკეთებენ, სხვა მძღოლებისგან მსმენია“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #16, 232-233).

რამდენიმე რესპონდენტი აცხადებს, რომ გაუკეთებიათ ტატუ და მათი თქმით, იმ ადგილზე სადაც ტატუ გაუკეთებიათ დაცულია სანიტარული პირობები. სანიტარული პირობების დაცვაში ისინი გულისხმობენ ხელთათმნის და პირბადის გამოყენებას და ვიზუალურ სისუფთავეს:

„+ აი, როგორი პირობებია? დაცულია რამე ელემენტარული სანიტარული პირობები?

- კი დაცულია, ხელთათმანებს იკეთებენ, პირბადესაც, სადაც უკეთებენ სისუფთავეა რა...“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #9, 241-243).

სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობა და შესაძლებლობა

ხარისხობრივი კვლევის რესპონდენტებში გამოკვლეული იქნა ზოგადად სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობა შორ რეისებზე მოძრავ მძღოლებს შორის. გამოკითხულ რესპონდენტთა უმეტესობა აცხადებს, რომ არ გააჩნიათ არანაირი სახის სამედიცინო დაზღვევა:

„+ რაიმე სახის სამედიცინო დაზღვევა ხომ არ გაქვთ?

- არა, არანაირი“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #1, 249-250).

გამოკითხულთა დაახლოებით მეოთხედი აღნიშნავს, რომ აქვთ რამე სახის სამედიცინო დაზღვევა. მათგან მხოლოდ ერთი აცხადებს, რომ სადაზღვევო თანხას იხდის კომპანია რომელშიც ის არის დასაქმებული და არ ეჭრება მას ხელფასიდან. ყველა სხვა დაზღვეული მძღოლი აცხადებს, რომ თავიანთი ჯიბიდან იხდიან სამედიცინო დაზღვევის თანხას. ის მძღოლები რომლებსაც გააჩნიათ სამედიცინო დაზღვევა ამბობენ, რომ მათი დაზღვევა ფარავს ძირითადად გადაუდებელ შემთხვევებს, როგორცაა ტრავმა და სასწრაფო გადაუდებელი ოპერაციები:

„+ კომპანიამ გთხოვათ თუ თქვენი სურვილით დაეზღვიეთ?

- არა, ჩემი სურვილით. (ჩი9, ქუთაისი, 265-266).

+ ამ თანხას ვინ იხდის?

- კომპანია.

+ მძღოლს ხელფასიდან არ ეჭრება?

- არა“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #8, 238-241).

„- შემძლია გავიკეთო სასწრაფო ოპერაციები, ტრავმები სასწრაფო და ცოტა ამბულატორიული იგი“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #9, 261-262).

მძღოლების უმრავლესობა აცხადებს, რომ მძღოლის ჯანმრთელობაზე არ ზრუნავს არც სახელმწიფო სტრუქტურები და არც კერძო დამსაქმებლები. რამდენიმე რესპონდენტი აცხადებს, რომ ზოგ შემთხვევაში კომპანიის კეთილ ნებაზეა დამოკიდებული გადაიხდის თუ არა მძღოლის მკურნალობის ხარჯებს იმ შემთხვევაში, თუ მძღოლს რამე სახის ჯანმრთელობის პრობლემა შეექმნება რეისის შესრულების დროს:

„+ ზოგადად ვინ ზრუნავს მძღოლების ჯანმრთელობაზე, დამსაქმებელი, სახელმწიფო, თუ თვითონ მძღოლი?

- თვითონ მძღოლმა უნდა იზრუნოს თავის თავზე“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #5, 235-237).

„- არა, სიტყვიერი შეთანხმებაა და ფაქტიც მომხდარა რა, ავარია გაუკეთებია და ფირმას გადაუხდია მკურნალობის ხარჯები, ვისიცაა მანქანა“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #2, 257-258).

გამოკითხული მძღოლების უმრავლესობა აცხადებს, რომ დამსაქმებელს არ მოუთხოვია მათთვის რამე სახის სამედიცინო ცნობის წარდგენა სამსახურის დაწყების დროს. მხოლოდ რამდენიმე რესპონდენტი ამბობს, რომ მათმა დამსაქმებელმა კომპანიამ

მოთხოვა მათ ჯანმრთელობის ცნობის წარდგენა და ასევე, წელიწადში ერთხელ კომპანია უზრუნველყოფს მძღოლების სამედიცინო შემოწმებას. სამედიცინო შემოწმებაში, მათი თქმით, შედის მხედველობის გამოკვლევა, სმენა, არტერიული წნევის შემოწმება და პერიოდულად ალკო ტესტის გავლა. არცერთ მძღოლს არ დაუსახელებია აივ/შიდსზე ან სხვა სგგი-ზე ტესტირების გავლა:

„+ სამუშაოს დაწყებისას სამედიცინო ცნობა არ მოუთხოვიათ?

- არა, არანაირი“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #3, 218-219).

„+ თუ გახსოვთ უფრო დეტალურად რა სახის გამოკვლევები ჩაიტარეთ და ვინ მოგცათ სამედიცინო ცნობა?

- პირველ რიგში, მხედველობა შევიმოწმე, სმენა და გულის მდგომარეობა, იმიტო რო ეს არის პირველი მძღოლისთვის“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #1, 260-263).

„+ პერიოდულად თუ გადიხართ სამსახურში მუშაობის დროს შემოწმებას?

- კი, წელიწადში ორჯერ.

+ ეს მათი მოთხოვნაა, თუ თქვენი სურვილია?

- მათი მოთხოვნაა ასეთი“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #6, 235-238).

მძღოლების უმრავლესობა აცხადებს, რომ არ ქონიათ რამე სახის სერიოზული პრობლემები ჯანმრთელობის კუთხით რეისის შესრულების დროს. მხოლოდ ერთი მძღოლი ახსენებს, რომ ქონია ჯანმრთელობის პრობლემები რეისის შესრულების დროს. მძღოლს ხელი ქონდა მოტეხილი და პირველადი დახმარება აღმოუჩინეს კოლეგა მძღოლებმა. ინციდენტი ადვილად მოგვარდა რადგანაც საქართველოს ტერიტორიაზე მოხდა შემთხვევა და რესპონდენტი კოლეგებმა მიიყვანეს უახლოეს საავადმყოფოში:

„- პირველადი დახმარება არაფერი, მძღოლებმა დამეხმარენ, არც სასწრაფოზე არ დაგვირეკია, არ დამჭირდა, თვითონ მე დავაფიქსირე ხელი ასე (მიჩვენებს სხეულზე მიჭერილ ხელს) და ჩამევედი ქუთაისამდე“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #10, 241-243).

ნაწილი რესპონდენტებისა, რომლებიც დასაქმებული არიან მსხვილ კერძო გადამზიდავ კომპანიებში აცხადებენ, რომ თუ მძღოლს საზღვარგარეთ შეექმნება სამედიცინო პრობლემა, მათ აქვთ საკონტაქტო ინფორმაცია თუ ვის უნდა დაუკავშირდნენ გადაუდებელ შემთხვევებში. მათი თქმით, ამ კომპანიებს აქვთ წარმომადგენლობა ამა თუ იმ კონკრეტულ ქვეყანაში სადაც მისი ტრაილერები მოძრაობენ. თუ კომპანიას წარმომადგენელი არ ყავს, მაშინ მძღოლებს შეუძლიათ დაურეკონ პირდაპირ კომპანიას და ისინი ადგილზე გადაწყვეტენ თუ როგორ უნდა გადაწყდეს ესა თუ ის პრობლემა. მძღოლების უმეტესობა, როგორც კერძო კომპანიაში დასაქმებულები, ასევე ინდივიდუალური მეწარმეები აცხადებენ, რომ მძღოლები მაინც საკუთარი თავის იმედად არიან და თვითონ უნდა მოიძიონ ინფორმაცია საჭიროების შემთხვევაში. ასევე, დანახარჯებიც საკუთარი ჯიბიდან უნდა აანაზღაურონ, თუ ასეთი ექნებათ ჯანდაცვის კუთხით:

„+ რომ დაგჭირდეთ რამე სამედიცინო დახმარება რეისის დროს, თუ იცით ვის, ან რომელ დაწესებულებას უნდა მიმართოთ.

- რა ვიცი, ყველა ქალაქშია სავადმყოფოები, თან ნომრებია მითითებული, ან ადგილობრივს კითხავ, ისე არ მოკვდები მანქანაში ადამიანი...

+ და თანხას ვინ გადაიხდის?

- შენ უნდა გადაიხადო, ვინ გადაიხდის აბა...“ (იგინის) (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #4, 321-326).

რეპროდუქციულ სერვისებზე და აივ/შიდსზე საუბრისას, რესპონდენტების უმეტესობა ვერ პასუხობს კითხვას თუ რა სახის დამატებით სერვისს ისურვებდნენ, რომელიც საჭიროა მძღოლებისათვის და ამჟამად ხელმისაწვდომი არ არის. ან თუ საუბრობენ ჯანდაცვის სერვისებზე საერთოდ, ისინი შემოიფარგლებიან თავიანთი ვიწრო საჭიროებებით (უროლოგის კონსულტაცია, ნევროპათოლოგი და სხვ.) და აივ/შიდსთან და სგგი-თან დაკავშირებულ რეპროდუქციულ სერვისებს არ ასახელებენ. მხოლოდ ორი რესპონდენტი აცხადებს, რომ შიდსზე და ვენერიულ დაავადებებზე გამოკვლევის ხელმისაწვდომობა აუცილებელი და სასარგებლო იქნება შორ რეისებზე მოძრავი მძღოლებისთვის:

„- ... ხო, კიდე აგერ შიდსზე და ვენერიულზე რომ ვლაპარაკობთ, ესენი აუცილებლად გვჭირდება და ამის უფასო გამოკვლევები რომ იყოს ხელმისაწვდომი ჩვენთვის, ძალიან კარგი იქნებოდა, მართლა საჭიროა რა“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #6, 268-271).

ზოგადად სამედიცინო სერვისების საჭიროებებზე საუბრისას მძღოლების დაახლოებით ნახევარი გამოხატავს სურვილს, რომ ტრასებზე იყოს ხელმისაწვდომი სამედიცინო პუნქტები შორ რეისებზე მოძრავი მძღოლებისათვის. მძღოლების თქმით, კარგი იქნება თუ ასეთი პუნქტები იქნება სასადილოებთან ან ტირ პარკებთან ახლოს, სადაც მძღოლები ჩერდებიან დასასვენებლად და მანქანის შესამოწმებლად:

„- კარგი იქნებოდა, აი, როგორც სასადილოებია გზაზე, ყოველ მე-3 ან მე-4 – თან იყოს პატარა სამედიცინო პუნქტი. სხვათა შორის არცერთ ქვეყანაში არაა. მძღოლს ან თავი ეტკინება ან წნევა შეაწუხებს და მიმართავს ასეთ პუნქტს და ელემენტარულ ექიმის რჩევას მიიღებს, კარგი იქნებოდა“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #8, 276-279).

„რესპონდენტი: აი დიდი ბენზინგასამართი სადგურები რომ არის იქ რომ იყოს რამე მედ პუნქტის მსგავსი კარგი იქნებოდა. არ იქნებოდა ცუდი“ (ჩაღრმავებული ინტერვიუ #12, 213).

სოციალურ-დემოგრაფიული მონაცემები

ძირითადი მიგნებები

რაოდენობრივი კვლევისას გამოკითხული მძღოლების ასაკი მერყეობს 27-დან 58 წლამდე. რესპონდენტების საშუალო ასაკი შეადგენს 40,6 წელს. რესპონდენტების 77% 31-50 წლის ასაკის მამაკაცები არიან. *ხარისხობრივი კვლევის მონაცემებით*, კვლევის მონაწილეთა ასაკი მერყეობს 31-დან 60 წლამდე. მათი უმეტესობა 35-47 წლისაა ასაკისა.

გამოკითხული მძღოლების 8% არის სრული უმაღლესი განათლებით, 27%-არასრული უმაღლესი განათლებით, 57%-სრული საშუალო განათლებით და 8%-არასრული საშუალო განათლებით. *ხარისხობრივი კვლევის რესპონდენტთა* უმრავლესობა არის სრული საშუალო განათლების მქონე პირები.

რესპონდენტთა 28% არის დასაოჯახებელი, 64% არის დაოჯახებული, 6% - განქორწინებული და 2% - ქვრივი. *ხარისხობრივი კვლევის მონაწილეებიდან* მხოლოდ ერთი რესპონდენტი არის დასაოჯახებელი, ყველა დანარჩენი არის დაოჯახებული.

დასკვნები

მძღოლების უმრავლესობას წარმოადგენს 30-50 წლის რეპროდუქციული ასაკის მამაკაცები, საშუალო ან არასრული უმაღლესი განათლებით, რომელთა უმეტესობა დაოჯახებულია.

რეისში გატარებული დრო/მუშაობის სტაჟი/სამუშაო პირობები

ძირითადი მიგნებები

რესპონდენტების თქმით, ტვირთის გადაზიდვის პერიოდში, რეისში გატარებული დღეების რაოდენობა თვეში მერყეობს 9 დღიდან 25 დღემდე. რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა (81%) რეისში ატარებს 2 კვირაზე მეტს. 10 დღეზე ნაკლებს ატარებს რესპონდენტთა მხოლოდ 1 %. რეისში გატარებული დრო დამოკიდებულია რეისის მარშრუტზე და დამქირავებლის მოთხოვნებზე. არის შემთხვევები, როდესაც ისინი ერთ რეისს პირდაპირ აბამენ მეორე რეისს, ისე, რომ სახლში ყოფნას ვერც ასწრებენ თვის განმავლობაში.

შორ გადაზიდვებზე მუშაობის სტაჟი მერყეობს 2-დან 30 წლამდე. ნახევარზე მეტს 52% გააჩნია მუშაობის 10-დან 30 წლამდე სტაჟი. *ხარისხობრივი კვლევის რესპონდენტების* უმეტესობას გააჩნია შორ გადაზიდვებზე მუშაობის 10 წლიანი და მეტი სტაჟი. კვლევაში მონაწილეთა დაახლოებით 1/3 20 წელი და მეტია მუშაობს შორ მანძილებზე.

რესპონდენტთა უმეტესობას გადამზიდავ კომპანიებთან გაფორმებული აქვთ მოკლევადიანი ერთწლიანი კონტრაქტები, რომლებიც ექვემდებარებიან განახლებას ყოველწლიურად. რესპონდენტთა მხოლოდ 1/3 გაფორმებული აქვთ გრძელვადიანი კონტრაქტები (ხუთწლიანი და მეტი). ე.წ. ინდემწარმეებს, რომლებსაც თავიანთი საკუთარი ტრაილერი ჰყავთ, დამსაქმებელი უფორმებს კონტრაქტს ყოველ გადასაზიდ საქონელზე ერთჯერადად.

რესპონდენტების საშუალო თვიური შემოსავალი მერყეობს 900 ლარიდან 1500 ამერიკულ დოლარამდე. მათი უმეტესობის შემოსავალი 1200-1500 ლარის ფარგლებშია.

ძირითადი სამოდრაო მარშრუტები რასაც მძღოლები ასახელებენ არის თურქეთი, აზერბაიჯანი და სომხეთი. შედარებით ნაკლებად მოძრაობენ უკრაინის, ბელორუსის, რუსეთისა და ყაზახეთის მიმართულებით.

ტვირთის გადატანისთვის საჭირო დოკუმენტაციითა და სამგზავრო ბარათებით მძღოლებს უზრუნველყოფს დამსაქმებელი. სამგზავრო ბარათების ყიდვა შესაძლებელია, ასევე, ტრასაზე სპეციალურ ადგილებზე.

ხარისხობრივი კვლევის რესპონდენტთა ნახევარზე მეტი აცხადებს, რომ არსებობს მოძრაობა-დასვენების სპეციალური სტანდარტები, რომლის მიხედვითაც მძღოლები ვალდებული არიან შეწყვიტონ მოძრაობა და დაისვენონ გარკვეული პერიოდულობით. ყველა ის მძღოლი, რომელიც მოძრაობს და ისვენებს სტანდარტების მიხედვით მუშაობენ მსხვილ კომპანიებზე და მათ მანქანებში დაყენებულია სპეციალური ტაქოგრაფები, რომლის საშუალებითაც შესაძლებელია ავტომატური მოძრაობა-გაჩერების რეჟიმის კონტროლი. ამ მძღოლების მხოლოდ მცირე ნაწილი აცხადებს, რომ დასასვენებლად გაჩერებისათვის ადგილები მკაცრად განსაზღვრულია დამსაქმებლის მიერ და კონტროლდება მათ მიერ. რესპონდენტთა მცირე ნაწილი აცხადებს რომ მათ მანქანებს ტახოგრაფები არ გააჩნია.

ინდემწარმეების უმრავლესობა, ასევე კომპანიებზე მომუშავე მძღოლების ნაწილი არანაირი რეგულაციებით შეზღუდულები არ არიან და ისვენებენ მაშინ, როდესაც დაიღლებიან. ძირითადი მოთხოვნა ამ მძღოლების თქმით, არის ის, რომ ტვირთი ჩაიტანონ დროულად და დამკვეთი იყოს კმაყოფილი დავალების დროულად შესრულების გამო.

ძირითადი კრიტერიუმები, რის მიხედვითაც მძღოლები (რომელთა გაჩერება/დასვენების ადგილები არ კონტროლდება დამსაქმებლის მიერ) არჩევენ გაჩერების/დასვენების ადგილებს არის ხელმისაწვდომი ფასი, საჭმელი, აბაზანის მიღების საშუალება და დიდი გაბარიტის მანქანის უპრობლემოდ გაჩერების საშუალება. სპეციალური ე.წ. ტირ-პარკებით უმეტესობა გამოკითხული მძღოლებისა არ სარგებლობს, გამომდინარე სიძვირიდან და აგრეთვე, ეს ადგილები უფრო ორიენტირებულია თურქ მძღოლებზე

(საკვები და სასაუბრო ენა). მძღოლების დიდი ნაწილი ძილისთვის იყენებს საკუთარ მანქანას.

დასკვნები

გრძელვადიანი რეისების მაღალი სიხშირე განაპირობებს მძღოლების ოჯახებისგან მოწყვეტის პერიოდის ზრდას.

მძღოლების შრომითი ხელშეკრულებები ძირითადად ჯერადია (შეკვეთაზე დამოკიდებული), რაც ამცირებს კომპანიების მხრიდან ამ მძღოლების მიმართ სისტემური, მდგრადი პროგრამების შემუშავების ალბათობას (მათ შორის ჯანმრთელობის საკითხებზე);

სატვირთო ავტომობილების გაჩერების და მძღოლების შესვენების პირობების მარეგულირებელი სისტემური დეტალური დოკუმენტი/პოლიტიკა არ არსებობს, გარდა მოძრაობა-გაჩერების რეჟიმის სპეციალური საერთაშორისო ნორმირებისა, რომელიც კონტროლდება ტაქოგრაფიის საშუალებით.

ცოდნა აივ/შიდსზე

ძირითადი მიგნებები

გამოკითხულ რესპონდენტთა უმრავლესობას სმენია აივ ვირუსის და/ან შიდსის სახელით ცნობილი დაავადების შესახებ, თუმცა მათი უმრავლესობა ვერ ახდენს აივ-ის და შიდსის აბრევიატურების გაშიფვრას. გამოკითხული რესპონდენტების 41% იძლევა სწორ პასუხს აივ-ის გადაცემის შესახებ 5 ძირითად შეკითხვაზე. სხვა სარისკო პოპულაციებთან შედარებით საკმაოდ მაღალია მძღოლების ინფორმირებულობა აივ-ის გადაცემის გზებთან დაკავშირებით (კომერციული სექსის მუშაკი ქალები - 21,7%, მამაკაცები, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან - 36,7%, ნარკოტიკების ინტრავენური მომხმარებლები - 42,6%).

სრული და არასრული უმაღლესი განათლების მქონე რესპონდენტებში გაცილებით მაღალია მათი წილი, ვინც სწორად პასუხობს აივ-ის გადაცემის შესახებ 5 შეკითხვას (67%), ვიდრე საშუალო განათლების მქონე მძღოლებში (36%). ქალაქებისა და ასაკის მიხედვით სტატისტიკურად სანდო განსხვავება სწორი პასუხების განაწილებაში არ გამოვლინდა.

რესპონდენტების უმრავლესობამ (87%) იცის რომ აივ/შიდსის გადაცემა შესაძლებელია სხვისი ნახმარი შპრიცის, ნემსის ან სხვა სამედიცინო თუ კოსმეტიკური ხელსაწყოთა გამოყენების გზით. ასევე, საკმაოდ მაღალია სწორი პასუხების რიცხვი (71%) როდესაც დებულება ეხება ერთი ერთგული სქესობრივი პარტნიორის ყოლას. რესპონდენტების 66% თვლის, რომ შესაძლებელია აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება ყოველი

სქესობრივი აქტის დროს კონდომის გამოყენების შემთხვევაში. რესპონდენტთა დაახლოებით ნახევარს (51%) აქვს წარმოდგენა დედიდან შვილზე ვერტიკალური გადაცემის შესახებ. ასევე, რესპონდენტთა დაახლოებით ნახევარი (52%) სწორად მიიჩნევს, რომ შეუძლებელია აივ ინფექციის გადაცემა აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარების საშუალებით. გამოკითხული მძღოლების უმრავლესობას აქვს მცდარი წარმოდგენები (64%) კოლოს კბენის შედეგად აივ-ის გადაცემის შესაძლებლობაზე. ასევე, რესპონდენტების დიდი უმრავლესობა არასწორად (74%) მიიჩნევს, რომ პირველი ჯგუფი სისხლის მქონე ადამიანს არ შეიძლება დაემართოს აივ ინფექცია. მძღოლების დიდი უმრავლესობა (73%) თვლის, რომ გარეგნულად ჯანმრთელი ადამიანი არ შეიძლება იყოს აივ ინფიცირებული.

ხარისხობრივი კვლევის რესპონდენტების მესამედი სწორად ასახელებს აივ ინფექციის გადაცემის 2 გზას - სქესობრივი და სისხლისმიერი გზა. რესპონდენტთა ნახევარზე მეტი ასახელებს გადაცემის ისეთ არასწორ გზებს როგორცაა, მაგალითად, ნერწყვი, წყალი, საუბარი, კოლოს ნაკბენი და სხვ. აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ იმ რესპონდენტების დიდ ნაწილიც კი, რომლებიც ამბობენ, რომ გადაცემა ხდება სისხლით ან სქესობრივი გზით, სწორ გზებთან ერთად ასახელებენ გადაცემის არასწორ გზებსაც. რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედმა არ იცის როგორ გადაეცემა აივ ინფექცია და ვერ ასახელებს საერთოდ გადაცემის გზებს. გადაცემის ვერტიკალურ გზას (დედიდან შვილზე) ხარისხობრივი კვლევის არცერთი რესპონდენტი არ ასახელებს.

გამოკითხულთა უმრავლესობას აივ ინფექციის გამოხატულებაზე და სიმპტომატიკაზე არაფერი სმენია.

რესპონდენტთა უმეტესობა კარგად არის ინფორმირებული, რომ აივ-ის პროფილაქტიკის კუთხით, არ უნდა მოხდეს სხვისი ნახმარი ნემსის ან საპარსი მოწყობილობის გამოყენება და საჭიროა კონდომის გამოყენება სქესობრივი კავშირის დროს. რესპონდენტების დიდი ნაწილი ამავე დროს ფიქრობს, რომ პრევენციის მიზნით უნდა მოერიდონ სხვის ნახმარ ჭიქას და თეთრეულს.

გამოკითხულთა უმეტესობას სმენია, რომ აივ/შიდსის ბოლომდე განკურნება არ ხდება. რესპონდენტთა ნაწილს კი ჰგონია, რომ საზღვარგარეთ შესაძლებელია აივ/შიდსის საბოლოო განკურნება. რესპონდენტთა მხოლოდ მცირე ნაწილი არის დარწმუნებული, რომ აივ/შიდსი ბოლომდე იკურნება და განკურნების საშუალებად ასახელებს დიეტას და ცხოვრების ჯანსაღ წესს.

გამოკითხულთა მხოლოდ 29% იცის სად (რომელ დაწესებულებას) უნდა მიმართოს აივ/შიდსზე ანალიზის გასაკეთებლად. ხარისხობრივი კვლევის რესპონდენტებიდან ვერცერთი ვერ ასახელებს კონკრეტულ კლინიკას ან სამედიცინო დაწესებულებას, სადაც ადამიანმა შეიძლება მიმართოს აივ/შიდსის სამკურნალოდ. რესპონდენტთა დაახლოებით ნახევარი ფიქრობს, რომ აივ ინფექციის დიაგნოსტიკისთვის ანალიზის გაკეთება შეიძლება ნებისმიერ საავადმყოფოში.

რესპონდენტების მხოლოდ 12 % გაუკეთებია თავის ცხოვრებაში ანალიზი აივ/შიდსზე. რესპონდენტები, რომლებსაც არასდროს გაუკეთებიათ ტესტირება აივ/შიდსზე ასახელებენ სხვადასხვა მიზეზს, თუ რატომ არ გაუკეთებიათ ანალიზი. მათგან 4 (4,5%) არ იცის, რომ ანალიზის გაკეთება შესაძლებელი იყო საერთოდ; 42 (47,8%) აცხადებს, რომ ჯანმრთელია და არ ჭირდება აივ/შიდსზე ანალიზის გაკეთება; 38 (43,2%) აცხადებს, რომ არ მოსვლია აზრად ანალიზის გაკეთება; 4 (4,5%) ეშინია პასუხის გაგება და ამიტომ არ იკეთებს.

ჩალმავებული ინტერვიუების რესპონდენტებიდან მხოლოდ ორი რესპონდენტი აცხადებს, რომ გაკეთებული აქვთ აივ ტესტირება წარსულში. რესპონდენტების უმეტესობა, რომლებსაც არასდროს გაუკეთებიათ ტესტირება აივ/შიდსზე, აცხადებენ, რომ ამის საჭიროებას ვერ ხედავენ, რადგანაც არაფერი აწუხებთ და თავს ჯანმრთელად გრძნობენ.

დასკვნები

მძლოლების ინფორმირებულობა აივ/შიდსის შესახებ ძალიან მწირია, თემატიკის აქტუალიზაცია საკმაოდ დაბალია, გავრცელებულია სტერეოტიპები და მითები.

შედარებით მაღალია მძლოლების ცნობიერების დონე აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ, როდესაც საკითხი ეხება სქესობრივი ურთიერთობებსა და სხვისი ნახმარი შპრიცის/ნემსის გამოყენებას.

უმაღლესი განათლების მქონე მძლოლების ინფორმირებულობა უფრო მაღალია აივ ინფექციის გადაცემის გზების შესახებ, ვიდრე საშუალო განათლების მქონე მძლოლებისა.

აივ ინფექციაზე ტესტირება არ ჩაუტარებია მძლოლების უდიდეს ნაწილს; მძლოლების დიდ უმრავლესობას არ აქვს ინფორმაცია, სად შეიძლება გაკეთდეს ტესტირება და არც მოტივაცია ჩაიტარონ გამოკვლევა;

ცოდნა სგგი-ზე

ძირითადი მიგნებები

რესპონდენტთა უმეტესობას სმენია სხვადასხვა ვენერიული დაავადებების შესახებ. ძირითადად, ასახელებენ ისეთ დაავადებებს, როგორიცაა სიფილისი, გონორეა, და სოკო. გამოკითხულთა დაახლოებით მესამედს სმენია, რომ ვენერიული დაავადებების დროს ადგილი შეიძლება ქონდეს გამონადენს, გამონაყარს და წვას.

სგგი-ს გადაცემის გზად რესპონდენტთა უმეტესობა ასახელებს სქესობრივ კავშირს. თუმცა, ამასთანავე ბევრი მათგანი სქესობრივ კონტაქტთან ერთად ასახელებენ სხვის ნახმარ თეთრეულს, ჭურჭელს და წყალს.

გამოკითხულთა უმეტესობა თვლის, რომ მსგავსი სგგი-ზე ანალიზის გაკეთება შეიძლება ნებისმიერ ზოგადი პროფილის სამედიცინო ტიპის დაწესებულებაში.

რესპონდენტთა მცირე ნაწილი ფიქრობს, რომ დაავადების არსებობის შემთხვევაში საკმარისია ლუდის ან სხვა ალკოჰოლური სასმელის დალევა წინა საღამოს და მეორე დღეს ადამიანი მიხვდება დაავადებულია თუ არა ვენერიული სნეულებით.

გამოკითხული მძღოლებიდან მხოლოდ ორს გაუკეთებია წარსულში სგგი-ზე ანალიზი. მათგან ვერცერთი რესპონდენტი ვერ აზუსტებს, თუ კონკრეტულად რომელ დაავადებებზე გაიკეთეს ანალიზი.

რესპონდენტთა უმეტესობას სგგი-ზე ინფორმაცია მიუღიათ თავიანთი გარემოცვიდან და მეგობრებიდან. ისინი ასახელებენ კოლეგა მძღოლებსაც, რომლებსაც გადაუტანიათ ესა თუ ის სგგი.

რესპონდენტთა უმეტესობა მზადაა მიიღოს დამატებითი ინფორმაცია სგგი-ზე სანდო წყაროსგან. ასეთ სანდო წყაროდ უმეტესობა ასახელებს ექიმ-სპეციალისტს. რესპონდენტთა დაახლოებით ნახევარი მზადაა მიიღოს სგგი-ზე ინფორმაცია სპეციალური ბუკლეტებიდან და ნაბეჭდი მასალებიდან.

რესპონდენტთა მხოლოდ მცირე ნაწილი ამბობს უარს ინფორმაციის მიღებაზე ამ თემებზე, რადგანაც ეს არის სამარცხვინო თემა და ნორმალურ „ოჯახის“ კაცს არც უნდა დაემართოს ეს დაავადებები და არც უნდა ისაუბრონ მსგავს თემებზე.

დასკვნები

მძღოლების ინფორმირებულობა სგგი საკითხებზე ძალიან მწირია, თემატიკის აქტუალიზაცია საკმაოდ დაბალია, გავრცელებულია სტერეოტიპები და მითები.

სგგი-ზე ტესტირება არ ჩაუტარებია მძღოლების უდიდეს ნაწილს; მძღოლების დიდ უმრავლესობას არ აქვს ინფორმაცია, სად შეიძლება გაკეთდეს ტესტირება და ვერ აღიქვამენ ინფიცირების რისკს;

მძღოლების უმეტესობა მზად არის მიიღოს დამატებითი ინფორმაცია სგგი-ზე კვალიფიციური სპეციალისტებისგან და ასევე, ნაბეჭდი სპეციალური ბუკლეტების საშუალებით.

მძღოლებში აივ-თან და სგგი-თან მიმართებაში სარისკო ქცევების არსებობა

ძირითადი მიგნებები

რესპონდენტთა მხოლოდ 6% აღნიშნავს, რომ იმყოფებიან აივ-ით დაინფიცირების მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან. 20% თვლის, რომ მათ გააჩნიათ ინფიცირების საშუალო რისკი, 27% - დაბალი რისკი, 32%-ს მიაჩნია, რომ აივ ინფიცირების არანაირი რისკი არ გააჩნიათ. გამოკითხულთა 15%-მა საერთოდ არ იცის გააჩნია თუ არა რისკი.

ბოლო 12 თვის განმავლობაში შემთხვევითი სქესობრივი კავშირები ჰქონიათ რესპონდენტთა 75%. აქედან 46,6% აღნიშნავს, რომ კონდომი არ გამოუყენებია ამ ბოლო კავშირის დროს. ის რესპონდენტები, რომლებიც აღნიშნავენ კონდომის გამოყენებას ბოლო შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტის დროს აცხადებენ, რომ კონდომის გამოყენება შემთხვევათა 45,3%-ში იყო მძღოლის ინიციატივა, 8%-ში კი შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორის შემოთავაზება.

რესპონდენტები, რომლებსაც არ გამოუყენებიათ კონდომი ბოლო შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტის დროს, ასახელებენ პრეზერვატივის არგამოყენების სხვადასხვა მიზეზებს. მათი 40% ამბობს, რომ თან არ ჰქონდათ პრეზერვატივი; 52%-ს არ მოსწონს კონდომის მოხმარება; 36% ამბობს, რომ პარტნიორი ჯანმრთელად გამოიყურება; 8% ამბობს, რომ კონდომის შეძენა ძვირია; გამოკითხულთა 12% კონდომის არგამოყენების მიზეზად ასახელებს პარტნიორის უარს. გამოკითხულ რესპონდენტთა მხოლოდ 2 % აცხადებს, რომ მოიხმარს კონდომს თავის მუდმივ სექსუალურ პარტნიორთან/მეუღლესთან.

ხარისხობრივი კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობა ასევე, ადასტურებს, რომ შორ მანძილებზე მოძრავ სატვირთო მანქანების მძღოლებს აქვთ შესაძლებლობა, რომ სქესობრივი ურთიერთობები დაამყარონ მეძავებთან.

რეისის შესრულების დროს მსგავსი მეძავებთან ურთიერთობების დამყარება ხდება სასტუმროში, მოტელში, ბენზინგასამართ სადგურთან, ასევე არსებობს „სპეციალური დაწესებულებები“, სადაც გარკვეული თანხის საფასურად შესაძლებელია კომერციული სექსის სერვისის მიღება.

ხარისხობრივი კვლევის რესპონდენტთა დიდი ნაწილი აღიარებს, რომ პირადადაც უსარგებლიათ მეძავების მომსახურებით რეისის შესრულების დროს. მძღოლების ნაწილი უმრავლესობა ამბობს, რომ უმეტეს შემთხვევაში იყენებს პრეზერვატივს მსგავსი კავშირების დროს, თუმცა ნაწილი მძღოლებისა აცხადებს, რომ არის შემთხვევები, როცა თან არ აქვთ პრეზერვატივი და თავს არ იცავენ მეძავთან სექსუალური კავშირის დროს.

მძღოლების ნაწილს ჰყავთ თავიანთი მუდმივი პარტნიორი ქალები (ადგილებზე, სადაც ისინი მუდმივად ჩერდებიან რეისების შესრულების დროს) და მხოლოდ მათთან აქვთ

სქესობრივი კონტაქტები და შესაბამისად, არ იყენებენ კონდომს. მათი აზრით, ისინი ჯანმრთელად გამოიყურებიან და ნაკლები რისკი აქვთ დაავადების „აკიდების“, ვიდრე ახალგაზრდობილი მეძავეების შემთხვევაში.

რესპონდენტების ნაწილს აქვს მცდარი წარმოდგენა აივ/სგგი-გან თავდაცვის გზების შესახებ მაგ., ლუდის დალევა სქესობრივი აქტის დროს და სქესობრივი აქტის შემდეგ საკუთარი შარდით დაბანა.

მძღოლების უმრავლესობამ (89%) იცის, რომ კონდომის შეძენა შეიძლება აფთიაქში. რესპონდენტთა მხოლოდ 2% აცხადებს, რომ არ იცის სად შეიძლება კონდომის შეძენა. არცერთი რესპონდენტისათვის არავის (არც პიროვნებას, არც ორგანიზაციას) უფასოდ კონდომები არ შეუთავაზებია.

დასკვნები

მძღოლების უმრავლესობა აღნიშნავს აივ-თან მიმართებაში სარისკო ქცევის გავრცელებას, როგორცაა კომერციული სექსის მუშაკის სერვისით სარგებლობა ბოლო 1 წლის განმავლობაში.

მძღოლებს შორის დაბალია კონდომის მოხმარების მაჩვენებელი, როგორც შემთხვევით, ასევე მუდმივ სქესობრივ პარტნიორებთან.

მძღოლების უმეტესობა ობიექტურად ვერ აფასებენ პირად რისკებს აივ ინფიცირებასთან მიმართებაში. ფართედ არის გავრცელებული სტერეოტიპები და მითები სქესობრივი აქტის დროს დაავადებებისაგან თავდაცვის მეთოდების შესახებ.

აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის წყარო

ძირითადი მიგნებები

გამოკითხულთა უმრავლესობა (67%) აცხადებს, რომ ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ მიუღიათ ტელევიზიის საშუალებით. რადიოს, როგორც ინფორმაციის წყაროს ასახელებს რესპონდენტთა 20%. მეგობარი/კოლეგა სახელდება შემთხვევათა 10%-ში. ასევე, 10% ასახელებს ინტერნეტს. გაზეთები, როგორც ინფორმაციის წყარო სახელდება 4%-ში. ოჯახის წევრს და სამედიცინო პერსონალს ასახელებს რესპონდენტთა 1%-1% შესაბამისად.

გამოკითხულთა აბსოლუტური უმრავლესობა (92%) აცხადებს, რომ მათთვის არავის შეუთავაზებია ტრენინგი ან რამე სახის საინფორმაციო-საგანმანათლებლო შეხვედრა აივ/შიდსის თემაზე, ისევე, როგორც საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალები.

ხარისხობრივი კვლევის რესპონდენტებიც უმეტესად ინფორმაციის წყაროდ ასახელებენ ტელევიზიას. მძღოლების დიდი ნაწილი აცხადებს, რომ რეისის დროს აქტიურად უსმენენ რადიოს, მაგრამ ძირითადად მუსიკას და შესაბამისად, ამ გზით შიდასაუბროს ან სხვა დაავადებებზე ინფორმაცია არ მიუღიათ.

მძღოლებისთვის არავის, არც ორგანიზაციას, არც პიროვნებებს არ შეუთავაზებიათ არასდროს კონდომი, ბუკლეტი ან სხვა სახის საინფორმაციო მასალა. ასევე, არავის ჩაუტარებია მათთვის სამედიცინო, ფსიქოლოგიური ან სხვა სახის კონსულტირება აივ/შიდასაუბროს თემატიკაზე. მხოლოდ ორი რესპონდენტი დასწრებია ტრენინგს აივ/შიდასაუბროს თემატიკაზე.

ხარისხობრივი და რაოდენობრივი კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობა გამოხატავს ინტერესს მსგავსი შეხვედრების/ტრენინგების მიმართ და მზად არიან დაესწრონ მათ, თუ იქნება მსგავსი შეთავაზება.

დასკვნები

მძღოლებისათვის აივ/შიდასაუბროს ინფორმაციის ძირითად წყაროს წარმოადგენს ტელევიზია. მძღოლების ნაწილი უსმენს რადიოს მგზავრობის დროს, მაგრამ ძირითადად მუსიკალურ არხებს და არ უსმენენ საინფორმაციო ან შემეცნებით გადამცემებს.

კვალიფიციური და გადამოწმებული ინფორმაცია აივ/შიდასაუბროს მძღოლების უმრავლესობას არ მიუღია, არც ტრენინგი და/ან საგანმანათლებლო შეხვედრა შეუთავაზებია მათთვის ვინმეს. მიუხედავად ამისა, მძღოლების უმეტესობა მზად არის დაესწროს მსგავს ტრენინგებს და/ან საგანმანათლებლო შეხვედრებს.

დამოკიდებულება აივ დადებითი ადამიანების მიმართ

ძირითადი მიგნებები

რესპონდენტთა 11 % ამბობს, რომ პირადად იცნობენ აივ ინფიცირებულ ადამიანს პირადად. აივ დადებითი ადამიანის მიმართ რესპონდენტებს გააჩნიათ სხვადასხვა დამოკიდებულება: სიბრაღული-44%, ზიზღი-2%, საჭიროა აივ დადებითი ადამიანის იზოლაცია საზოგადოებისაგან-19%, აივ დადებითებს ესაჭიროებათ გვერდში დგომა და დახმარება ესაჭიროებათ-27%. რესპონდენტთა 11%-ს საერთოდ არ უფიქრია ამ საკითხზე. ხარისხობრივი კვლევის რესპონდენტთა უმეტესობა პირადად არ იცნობს აივ დადებით ადამიანებს. უმეტესობა ამ ადამიანებისა, ასევე, აცხადებს, რომ არც ისურვებდნენ რომ იცნობდნენ აივ ინფიცირებულ პიროვნებას. ისინი აცხადებენ, რომ ყველანაირად მოერიდებოდნენ ასეთ ადამიანს და მასთან კონტაქტს არ გააგრძელებდნენ. მხოლოდ რამდენიმე მძღოლი, იმათგან ვინც არ იცნობს აივ დადებით ადამიანებს, აცხადებს, რომ გააგრძელებდა ასეთ ადამიანთან ურთიერთობას და შეძლებისდაგვარად გვერდში დაუდგებოდა.

ხარისხობრივი კვლევიდან რესპონდენტთა მცირე ნაწილი იცნობს აივ-ინფიცირებულ ადამიანს და აგრძელებენ მათთან ურთიერთობებს. მათი ნაწილი მაინც ერიდება მათთან საკვების გაზიარებას და საერთო ჭურჭლით სარგებლობას, თუმცა ცდილობენ რომ გაამხნევონ და გვერდში დაუდგნენ. მძღოლებმა, რომლებმაც იციან გადაცემის გზები, აცხადებენ, რომ მათთვის არანაირი პრობლემა არ არის აივ დადებით პირთან და მისი ოჯახის წევრებთან კონტაქტი.

ზოგადად, საზოგადოების აივ ინფიცირებულებთან ურთიერთობაზე საუბრისას, გამოკითხული მძღოლების უმეტესობა თანხმდება, რომ დამოკიდებულება არის მკვეთრად ნეგატიური. ადამიანებს ეშინიათ ამ ადამიანები, გაურბიან მათ და ზოგ შემთხვევაში საკმაოდ უხეშადაც აგრძნობინებენ, რომ არ სურთ მათთან ურთიერთობა.

დასკვნები

რესპონდენტთა მცირე ნაწილი იცნობს პირადად აივ დადებით პიროვნებებს. ის მძღოლები, რომლებსაც ჰქონიათ შეხება აივ დადებით ადამიანებთან უფრო ტოლერანტულები არიან მათ მიმართ.

მძღოლებში საკმაოდ ფართედ არის გავრცელებული სტიგმა და სტერეოტიპები აივ დადებითი ადამიანების მიმართ (აივ დადებითი პირის იზოლირება, მათთან საკვების გაზიარების, საერთო ჭურჭლით სარგებლობის შიში და სხვ.).

ალკოჰოლური და ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება მძღოლებს შორის რეისის შესრულების დროს

ძირითადი მიგნებები

მძღოლების 82% თვლის, რომ მათ კოლეგა მძღოლებს აქვთ ალკოჰოლის მოხმარების საშუალება და შესაძლებლობა რეისის შესრულების დროს. რესპონდენტთა 48% აცხადებს, რომ თავადაც მოუხმარებიათ ალკოჰოლური სასმელები რეისის შესრულების პერიოდში. განსხვავება ალკოჰოლის მოხმარების კუთხით ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით არ ვლინდება

ჩაღრმავებული ინტერვიუების რესპონდენტების უმრავლესობა, ასევე, აცხადებს, რომ მძღოლებს საკმაოდ ხშირად მოიხმარენ ალკოჰოლს გაჩერებების და დასვენების დროს სასტუმროში, მოტელში, კაფე-ბარში ან მანქანის სალონში. ძირითადად, ეს ხდება ტვირთის დაცლის ან დატვირთვის პერიოდში, როდესაც რამდენიმე დღე შეიძლება მოუწიოს მძღოლს ერთ ადგილზე გაჩერება.

რესპონდენტთა უმრავლესობა ერიდება ალკოჰოლის მოხმარებას, რადგანაც ეშინიათ სამსახურის დაკარგვის და დაჯარიმების. თუ მძღოლი ნასვამი იქნა შემჩნეული, ამას

მოყვება მკაცრი სანქცია კომპანიის მხრიდან და ყოფილა შემთხვევები, როდესაც მძღოლებს სამსახური დაუკარგავთ კიდეც. კომპანიის მხრიდან სანქციების გარდა, მძღოლები ერიდებიან გზაზე პოლიციის მხრიდან დაჯარიმებას ან მართვის მოწმობის ჩამორთმევას, თუ შემჩნეული იქნებიან ნასვამ მდგომარეობაში. რამდენიმე რესპონდენტი აღიარებს, რომ თავადაც ყოფილან დაჯარიმებული ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებით. მსგავს ფულად ჯარიმებს მძღოლი იხდის საკუთარი ჯიბიდან.

გამოკითხული მძღოლების 72% თვლის, რომ შორ რეისებზე მომუშავე მძღოლებისთვის საკმაოდ ადვილად ხელმისაწვდომია სხვადასხვა ნარკოტიკული საშუალებები. თუმცა, რესპონდენტთა მხოლოდ 3% აღიარებს ნარკოტიკის (არაინექციური) მოხმარებას პირადად. სამივე შემთხვევაში რესპონდენტები არიან 40 წლამდე ასაკის ადამიანები.

ხარისხობრივ კვლევაში გამოკითხული მძღოლების აბსოლუტური უმრავლესობა უარყოფს ნარკოტიკული ნივთიერების მოხმარების ფაქტს. თუმცა, აღნიშნავენ, რომ ზოგადად, ნარკოტიკული ნივთიერებები საკმაოდ ადვილად ხელმისაწვდომია შორ მანძილზე მოძრავი მძღოლებისათვის, განსაკუთრებით, საზღვარგარეთ რეისების შესრულების დროს. თითქმის ყველა მძღოლს სმენია მსგავსი ისტორიები.

რამდენიმე რესპონდენტი აღწერს შემთხვევას, როდესაც ქართველ მძღოლს შექმნია პრობლემები ნარკოტიკის მოხმარების გამო როგორც დამსაქმებელთან, ასევე სამართალდამცავებთან. ერთი რესპონდენტი ასახელებს შემთხვევას, როდესაც ნარკოტიკის ჭარბი დოზით მოხმარებას გამოუწვევია მძღოლის სიკვდილი.

გამოკითხული მძღოლების უმრავლესობა აცხადებს, რომ ტატუს გაკეთების პრაქტიკა საკმაოდ გავრცელებულია მძღოლებს შორის. მათი თქმით, იმ ადგილზე სადაც ტატუ კეტდება დაცულია სანიტარული პირობები, რაშიც ძირითადად გულისხმობენ ადგილის ვიზუალურ სისუფთავს.

დასკვნები

ტრაილერის მძღოლებისათვის რეისის შესრულების დროს ადვილად ხელმისაწვდომია როგორც ალკოჰოლური, ასევე, სხვადასხვა ტიპის ნარკოტიკული ნივთიერებები. აღინიშნება ალკოჰოლისა და არასაინექციო ნარკოტიკების გამოყენება მძღოლების მიერ, რეისის შესრულების დროს.

გავრცელებულია მძღოლებს შორის ასევე ტატუს გაკეთების პრაქტიკა. მძღოლები არ ფლობენ ინფორმაციას უსაფრთხო ტატუ პროცესის შესახებ.

სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობა

ძირითადი მიგნებები

ხარისხობრივი კვლევის რესპონდენტების დაახლოებით მეოთხედი აღნიშნავს, რომ აქვთ რამე სახის სამედიცინო დაზღვევა. მათგან მხოლოდ ერთი აცხადებს, რომ სადაზღვევო თანხას იხდის კომპანია რომელშიც ის არის დასაქმებული და არ ეჭრება მას ხელფასიდან. ყველა სხვა დაზღვეული მძღოლი აცხადებს, რომ თავიანთი ჯიბიდან იხდიან სამედიცინო დაზღვევის თანხას.

ის მძღოლები რომლებსაც გააჩნიათ სამედიცინო დაზღვევა ამბობენ, რომ მათი დაზღვევა ფარავს ძირითადად გადაუდებელ შემთხვევებს, როგორცაა ტრავმა და სასწრაფო გადადაუდებელი ოპერაციები საქართველოს ფარგლებში.

რამდენიმე რესპონდენტი აცხადებს, რომ ზოგ შემთხვევაში კომპანიის კეთილ ნებაზეა დამოკიდებული გადაიხდის თუ არა მძღოლის მკურნალობის ხარჯებს იმ შემთხვევაში თუ მძღოლს რამე სახის ჯანმრთელობის პრობლემა შეექმნება რეისის შესრულების დროს.

გამოკითხული მძღოლების უმრავლესობა აცხადებს, რომ დამსაქმებელს არ მოუთხოვია მათთვის რამე სახის სამედიცინო ცნობის წარდგენა სამსახურის დაწყების დროს. მხოლოდ რამდენიმე რესპონდენტი ამბობს, რომ მათმა დამსაქმებელმა კომპანიამ მოთხოვა მათ ჯანმრთელობის ცნობის წარდგენა და ასევე, წელიწადში ერთხელ კომპანია უზრუნველყოფს მძღოლების სამედიცინო შემოწმებას. სამედიცინო შემოწმება გულისხმობს მხედველობის გამოკვლევა, სმენა, არტერიული წნევის შემოწმება და პერიოდულად ალკო ტესტის გავლა. აივ/შიდსზე ან სხვა სგგი-ზე ტესტირება სამედიცინო შემოწმებაში არ შედის.

მძღოლების უმრავლესობა აცხადებს, რომ არ ქონიათ რამე სახის სერიოზული პრობლემები ჯანმრთელობის კუთხით რეისის შესრულების დროს. ნაწილი რესპონდენტებისა, რომლებიც დასაქმებული არიან მსხვილ კერძო გადამზიდავ კომპანიებში აცხადებენ, რომ თუ მძღოლს საზღვარგარეთ შეექმნება სამედიცინო პრობლემა, მათ აქვთ საკონტაქტო ინფორმაცია თუ ვის უნდა დაუკავშირდნენ გადაუდებელ შემთხვევებში. მათი თქმით, ამ კომპანიებს აქვთ წარმომადგენლობა ამა თუ იმ კონკრეტულ ქვეყანაში სადაც მისი ტრაილერები მოძრაობენ. თუ კომპანიას წარმომადგენელი არ ყავს, მაშინ მძღოლებს შეუძლიათ დაურეკონ პირდაპირ კომპანიას და ისინი ადგილზე გადაწყვეტენ თუ როგორ უნდა გადაწყდეს ესა თუ ის პრობლემა. მძღოლების უმეტესობა, როგორც კერძო კომპანიაში დასაქმებულები, ასევე ინდივიდუალური მეწარმეები, აცხადებენ, რომ მძღოლები საკუთარი თავის იმედად არიან და თვითონ უნდა მოიძიონ ინფორმაცია საჭიროების შემთხვევაში. ასევე, დანახარჯების საკუთარი ჯიბიდან უნდა აანაზღაურონ, თუ ასეთი ექნებათ ჯანდაცვის კუთხით.

რეპროდუქციულ სერვისებზე და აივ/შიდსზე საუბრისას, რესპონდენტების უმეტესობა ვერ პასუხობს კითხვას თუ რა სახის დამატებით სერვისს ისურვებდნენ, რომელიც

საჭიროა მძღოლებისათვის და ამჟამად ხელმისაწვდომი არ არის. ან თუ საუბრობენ სამედიცინო სერვისებზე შემოიფარგლებიან თავიანთი ვიწრო საჭიროებებით (უროლოგის კონსულტაცია, ნევროპათოლოგი და სხვ.) და აივ/შიდსთან და სგგი-თან დაკავშირებულ რეპროდუქციულ სერვისებს ზოგადად არ ასახელებენ. მხოლოდ ორი რესპონდენტი აცხადებს, რომ შიდსზე და ვენერიულ დაავადებებზე გამოკვლევის ხელმისაწვდომობა აუცილებელი და სასარგებლო იქნება შორ რეისებზე მოძრავი მძღოლებისთვის.

ზოგადად სამედიცინო სერვისების საჭიროებებზე საუბრისას მძღოლების დაახლოებით ნახევარი გამოხატავს სურვილს, რომ ტრასებზე, გაჩერების ადგილებზე, იყოს ხელმისაწვდომი სამედიცინო პუნქტები შორ რეისებზე მოძრავი მძღოლებისათვის.

დასკვნები

მძღოლების მხოლოდ მცირე ნაწილს გააჩნია სამედიცინო დაზღვევა, რომელიც ფარავს გადაუდებელ მდგომარეობებს და ვალიდია მხოლოდ საქართველოს ტერიტორიაზე. მხოლოდ ზოგიერთ გადამზიდავ კომპანიას გააჩნია კორპორატიული დაზღვევის პაკეტი, სხვა შემთხვევაში მძღოლები დაზღვევის თანხას იხდიან ჯიბიდან.

არც სახელმწიფოს, არც გადამზიდავი კომპანიების უმეტესობას არ გააჩნია რამე სახის გაჩერილი რეგულაციები რეისში მყოფი მძღოლების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების (ასეთის გაჩენის შემთხვევაში) მოსაგვარებლად. უმეტეს შემთხვევაში მძღოლები თვითონ აგვარებენ თავიანთ ჯანმრთელობის პრობლემებს.

ზოგადად, რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე და კერძოდ, აივ/შიდსზე და სგგი-ზე მძღოლების ტესტირება/მკურნალობა არ შედის არცერთი კომპანიის პრიორიტეტების სფეროში.

გამომდინარე დაბალი ინფორმირებულობიდან, მძღოლებს უჭირთ საუბარი რეპროდუქციული სერვისების საჭიროებებზე. ზოგადად, სამედიცინო სერვისები საუბრისას, მძღოლების უმეტესობისათვის გამართლებულია სამედიცინო პუნქტების არსებობა ძირითადი მარშრუტების გაყოლებაზე, სასადილოებთან ან დიდი გაბარიტის სატვირთო მანქანების გაჩერება/სერვისის ადგილების ახლოს.

რეკომენდაციები

სიტუაციური ანალიზის, ასევე, რაოდენობრივი და ხარისხობრივი კვლევის მონაცემების დამუშავების შედეგად მიღებული მიგნებებისა და დასკვნების საფუძველზე შემუშავებული იქნა შემდეგი რეკომენდაციები:

- ➔ აივ/შიდსის პრევენციის საჭიროებებზე ცნობიერების დონის ამაღლებისათვის, რეკომენდებულია სახელმწიფო სტრუქტურებისა და სახმელეთო გადაზიდვების სფეროში მომუშავე არასამთავრობო და პროფესიული გაერთიანებების წარმომადგენლებისათვის სპეციფიური ტრენინგებისა და საგანმანათლებლო შეხვედრების ჩატარება.
- ➔ მძღოლების აივ/შიდსის საკითხებზე ინფორმირებულობის გაზრდის მიზნით, ასევე, აივ/შიდსის პრევენციის საჭიროებებზე ინფორმაციის მისაწოდებლად საჭიროა მოხდეს ტრენინგებისა და საგანმანათლებლო სესიების ჩატარება, როგორც მსხვილ კომპანიაში დასაქმებული მძღოლებისათვის, ასევე ე.წ. ინდემწარმე მძღოლებისათვის.
- ➔ შეიქმნას რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საჭიროებებზე და აივ/შიდსის პრევენციის საკითხებზე სასწავლო/სატრენინგო მოდულები, რომლებიც გათვლილი იქნება სახმელეთო გადაზიდვების სექტორში მომუშავე სხვადასხვა სეგმენტისათვის (მძღოლები, სახელმწიფო და კერძო გადამზიდავი კომპანიის ადმინისტრაციების წარმომადგენლები, არასამთავრობო სექტორი და სხვ.).
- ➔ აივ/შიდსთან დაკავშირებული სარისკო ქცევები (მეძავის მომსახურება, ალკოჰოლი, ნარკოტიკები, ტატუირება) და უსაფრთხო ქცევის ტაქტიკა გათვალისწინებული იქნას ტრენინგების/საგანმანათლებლო შეხვედრებისა და საინფორმაციო მასალების მომზადების პროცესში.
- ➔ სატრენინგო/საგანმანათლებლო შეხვედრების მოდულების შექმნისას გათვალისწინებული იქნას აივ/შიდსთან დაკავშირებული სტიგმა-დისკრიმინაციის საკითხები.
- ➔ ჩასატარებელი ტრენინგებისა და საგანმანათლებლო შეხვედრებისათვის გამოყენებული იქნას არსებული ინფრასტრუქტურული შესაძლებლობები (სახელმწიფო თუ კერძო კომპანიების ბაზაზე არსებული სატრენინგო და საგანმანათლებლო ცენტრები).
- ➔ საერთაშორისო ორგანიზაციებმა და აივ/შიდსის სფეროში მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებმა გასწიონ ლობირება სახელმწიფო სტრუქტურებთან, რათა სახმელეთო გადაზიდვების სფეროში აივ/შიდსის საკითხებზე არსებული საერთაშორისო მიდგომები და სტანდარტები დაინერგოს საქართველოს სატრანსპორტო გადაზიდვების სფეროში.
- ➔ აივ/შიდსისა და მძღოლების უსაფრთხოებაზე მომუშავე საერთაშორისო და არასამთავრობო სექტორის წარმომადგენლებმა განახორციელონ კერძო კომპანიებთან საადვოკაციო კომპანია, რომლის მიზანიც იქნება შრომით ხელშეკრულებებში მძღოლების ჯანმრთელობის, მათ შორის რეპროდუქციული

საჭიროებების, გათვალისწინება. ასევე, მოხდეს კერძო გადამზიდავი კომპანიებისთვის ჯანდაცვის შიდა რეგულაციების/პოლიტიკის შემუშავებაში დახმარება და ხელშეწყობა.

- ➔ დაიბეჭდოს აივ/შიდსისა და სხვა სგგი თემატიკაზე სპეციალური ბუკლეტები და საინფორმაციო მასალები, რომლებიც ხელმისაწვდომი იქნება მძღოლების დასვენება/გაჩერების, ასევე სატვირთო ავტომობილების სერვის ცენტრებში, შორ რეისებზე მოძრავი სატვირთო ავტომობილების სამოძრაო ტრასების გაყოლებაზე.
- ➔ მძღოლებისათვის კონდომების ადვილად ხელმისაწვდომობის მიზნით, მიზანშეწონილია, კონდომატების მოწყობა მძღოლების დასვენება/გაჩერების ადგილებზე, ასევე, სატვირთო ავტომობილების სერვის ცენტრებში, შორ რეისებზე მოძრავი სატვირთო ავტომობილების სამოძრაო ტრასების გაყოლებაზე.
- ➔ მომზადდეს და გადაიცეს აივ/შიდსის თემატიკაზე მოკლე საინფორმაციო მესიჯები, საქართველოს ტერიტორიაზე ტრანსლირებულ რადიოს მუსიკალურ არხებზე.
- ➔ მძღოლებისათვის სამედიცინო სერვისების გაუმჯობესების მიზნით, მიზანშეწონილია, სამედიცინო პუნქტების მოწყობა მძღოლების დასვენება/გაჩერების, ასევე სატვირთო ავტომობილების სერვის ცენტრებში, შორ რეისებზე მოძრავი სატვირთო ავტომობილების სამოძრაო ტრასების გაყოლებაზე, სადაც გადაუდებელ დახმარებასთან ერთად მძღოლებს საშუალება ექნებათ გაიარონ ტესტირება აივ/შიდსზე და მიიღონ ინფორმაცია აივ/შიდსზე და სხვა სგგი-ზე.