

## ტრანსგენდერი ადამიანების სამედიცინო მომსახურების პრობლემები საქართველოში

თეიმურაზ ბეჟანიძე, მარიამ გულიაშვილი, თორნიკე შევარდნაძე - ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი

### შესავალი

ტრანსგენდერი ადამიანი არის პიროვნება, რომლის გენდერული იდენტობა - თანდაყოლილი გრძნობა იყოს ქალი ან კაცი ან სხვა - არ ემთხვევა ბიოლოგიურ სქესს, რომლითაც ისინი იზადებიან. ლგბტქი თეორიებში ხშირად იყენებენ ტერმინს - „გენდერულად ნონკონფორმული“ იმ პირების აღსაწერად, რომელთა გენდერული მახასიათებლები თუ ქცევები არ აღიქმება, ან ეწინააღმდეგება ტრადიციულ საზოგადოებაში დამკვიდრებულ შეხედულებებს.

2011 წელს, ამერიკის შეერთებულ შტატებში, იულიამსის ინსტიტუტის მიერ ჩატარებული კვლევის (გეითსი, 2011). ემპირიული მონაცემების თანახმად, ამერიკელთა 0.3-0.5% თავს აიდენტიფიცირებს ტრანსგენდერ ქალთან ან ტრანსგენდერ კაცთან. ეს ნიშნავს, რომ ტრანსგენდერი ადამიანთა რაოდენობა ამერიკაში 700 000-დან მილიონამდე მერყეობს. ტრანსგენდერი ადამიანები ამერიკის შეერთებულ შტატებში ცხოვრობენ, მუშაობენ, ჰყავთ ოჯახები, იხდიან გადასახადებს. თუმცა, ამ ყველაფრის მიუხედავად ისინი ცდილობენ გადარჩნენ თავიანთ საზოგადოებაში და ქვეყანაში.

რა ვითარებაა ამ მხრივ საქართველოში? გვაქვს ტრანსგენდერთა რაოდენობის აღმრიცხველი ოფიციალური სტატისტიკა? რამდენად ვფლობთ ინფორმაციას მათი ცხოვრებისა და პრობლემების შესახებ? რა ტენდენციები იკვეთება მიმდებლობისა და ხილვადობის ზრდის გზაზე? როგორია მათი სამუშაო გარემო და ჯანმრთელობის პირობები? რამდენად აქვთ წვდომა ჯანდაცვის სერვისებზე? რა საჭიროებები აქვთ და რა პრობლემებს აწყდებიან ამ გზაზე? სწორედ ამ კითხვებზე პასუხების მიღებას ემსახურება ჩვენი კვლევა.

კვლევა ფოკუსირებულია რამდენიმე მნიშვნელოვან საკითხზე (1) რამდენად ხელმისაწვდომია სახელმწიფო ჯანდაცვის სერვისები ტრანსგენდერი ადამიანებისათვის? და (2) როგორია სახელმწიფო პოლიტიკა ტრანსგენდერი ადამიანების მიმართ ჯანდაცვის საკითხებთან მიმართებაში?

ჩვენი საკვლევი თემა უშუალოდ დაკავშირებულია საზოგადოებაში არსებულ ჰომოფობიურ განწყობებთან. თუმცა, ამას ვუყურებთ არა როგორც კერძო ხასიათის ლოკალურ ტენდენციას, არამედ, როგორც სოციალურ პრობლემას - საზოგადოების სოციალურ პრობლემას და ინდივიდის სოციალურ პრობლემას. ძირითადი პრობლემა და ტენდენცია, რომელსაც აქტივისტები მუდმივად უსვამენ ხაზს, არის ის, რომ, ხშირად, თემის მიმართ სახელმწიფოს აქვს გულგრული დამოკიდებულება და ყველაფერი განიხილება მხოლოდ სამართლებრივ ჩარჩოში, ხოლო პრობლემის სოციალური მხარე მთლიანად იგნორირებული რჩება.

ჰომოფობიის განმსაზღვრელი რამდენიმე ძირითადი პრობლემა არსებობს. მათ რიგში, უპირველესად, განათლებას მიიჩნევენ ხოლმე. ერთ-ერთი მთავარი მიზეზია ტრადიციულ შეხედულებათა სისტემა, რომელიც გამოიხატება მეინსტრიმ კულტურის გავლენაში საზოგადოებაზე, რომელიც გზას არ უთმობს სხვა, სუბკულტურის თუ კონტრკულტურის არსებობას. მნიშვნელოვანი ხელშემწყობი ფაქტორია რელიგიაც, რომელსაც საქართველოს მოსახლეობის უდიდესი ნაწილი აღიარებს. მიუხედავად იმისა, რომ ჰომოსექსუალობა ჯანდაცვის მსოფლიო საზოგადოებამ დაავადებათა სიიდან 1991 წლის 17 მაისს ამოიღო, ასეთი დამოკიდებულება კვლავ მრავალ საზოგადოებაში თუ მის შემადგენელ ჯგუფში იჩენს თავს. სწორედ

ამ დღეს აღინიშნება ჰომოფობიასთან, ტრანსფობიასა და ბიფობიასთან ბრძოლის საერთაშორისო დღე.

გამომდინარე იქიდან, რომ ტრანსგენდერი ადამიანის სექსუალური ორიენტაცია საფუძველშივე ფენოტიპურად აღქმადია საზოგადოების მხრიდან, მათ მიმართ წამოსული აგრესია, ხშირად ძალადობა გაცილებით მოცულობითია, ვიდრე თემის სხვა წარმომადგენლების მიმართ. ტრანსგენდერი ადამიანები ლგბტ თემის ყველაზე დაუცველი ჯგუფია და ამაზე თავად ლგბტ აქტივისტებიც თანხმდებიან. საზოგადოება განსაკუთრებულ შეუწყნარებლობას სწორედ ტრანსგენდერ ადამიანთა მიმართ იჩენს, ეს სტიგმა კიდევ უფრო ძლიერდება, როდესაც სოციალური და კულტურული გარემოს გავლენით მათ სექსმუშაკად მუშაობა უწევთ და ეს საზოგადოებისთვის ცნობილი ხდება.

2014 წლის 11 ნოემბერს საქართველოში პირველად მოკლეს ტრანსგენდერი ადამიანი, აქტივისტები და უფლებადამცველები კი სწორედ სიძულვილის მოტივზე ამახვილებენ ყურადღებას. მიუხედავად საბი ბარიანის ფატალური შემთხვევისა, მსხვერპლისადმი სიძულვილის ენით გაჟღენთილმა გამოხმაურებამ აჩვენა, რომ ტრანსგენდერი ადამიანებზე ძალადობა და სიძულვილის აფიშირება სოციალურად მიღებულ მოვლენად იქცა.

2016 წელს ქალთა ინიციატივის მხარდამჭერი ჯგუფის მონაცემებით, ტრანსგენდერ ადამიანებზე თავდასხმის 20 შემთხვევა დაფიქსირდა, მათგან რამდენიმე კი ფატალურად დასრულდა. ამ პირობებში, ცხადი ხდება, რომ ტრანსგენდერი ადამიანები რჩებიან დაუცველები ცხოვრების სხვადასხვა ეტაპზე, სხვადასხვა სფეროში, იქნება ეს შრომითი ურთიერთობების თუ, განსაკუთრებით, ჯანდაცვის მომსახურების ხელმისაწვდომობისა და სერვისის მიღების დროს განხორციელებული დისკრიმინაციისას.

ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციის 25-ე მუხლის პირველ პუნქტში (Universal Declaration of Human Rights, 1948) ვკითხულობთ, რომ: „ყოველ ადამიანს უფლება აქვს, ჰქონდეს ცხოვრების ისეთი დონე, საკვების, ტანისამოსის, ბინის, სამედიცინო და საჭირო სოციალური მომსახურების ჩათვლით, რომელიც აუცილებელია მისი და მისი ოჯახის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის შესანარჩუნებლად“. ჯანმრთელობის უფლების მუხლი, ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების საერთაშორისო პაქტშია ხაზგასმული. ამ პაქტის მე-12 მუხლი ადგენს „თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს სტანდარტებზე“.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ის პრობლემები, რომელთა წინაშეც დგანან ტრანსგენდერი ადამიანები საქართველოში, საკმაოდ მრავალმხრივია: გენდერის სამართლებრივი აღიარების და სქესის კვლავმინიჭების საკითხთან დაკავშირებული პროცესების დაურეგულირებლობა, ხელს უწყობს ჯგუფის მარგინალიზებას და ამასთან, ხელს უწყობს ამ ადამიანების სიღარიბისა და უმუშევრობის დონის ზრდას. სწორედ ეს მარგინალიზება, სტიგმა, შრომით ბაზარზე დაუმკვიდრებლობა ხელმიუწვდომელს ხდის ჯანდაცვის სერვისებს, სწორედ იმ სერვისებს, რომელთა მიღება ამ ადამიანების არსებობისთვის და სრულფასოვანი ცხოვრებისთვის აუცილებელია. წინასწარი ვარაუდით, ტრანსგენდერი ადამიანები ვერ იღებენ ჯანდაცვის სერვისებს სრულფასოვნად, რაც მათი გენდერული იდენტობით არის განპირობებული.

### კვლევის მეთოდოლოგია

ტრანსგენდერი ადამიანების პრობლემის წარმოჩენა სოციალური მეცნიერებების სფეროში ახლა იწყება და ამ მიმართულებით ინტერესი ჯერ კიდევ არ არის საკმარისად გაღვივებული. ამან განაპირობა ის ფაქტი, რომ საქართველოში ამ კუთხით არსებული მდგომარეობის რაოდენობრივი კვლევის მეთოდით შესასწავლად საკმარისი თეორიული საფუძველი არ გაგვაჩნია, აქამდე არ ჩატარებულა კონკრეტული ემპირიული კვლევა, რომელიც გვიჩვენებდა ტრანსგენდერი ადამიანების

დაახლოებით ოდენობას, დასაქმების მაჩვენებელს და სხვა სახის ინფორმაციების. ამავდროულად უცხოური ლიტერატურა შესაძლოა ქართული რეალობის რელევანტური არ აღმოჩნდეს, შესაბამისად, ამ ეტაპზე არ მიგვაჩნია მიზანშეწონილად კვლევის რაოდენობრივი მეთოდოლოგიის გამოყენება და შედეგების განზოგადება.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, აქცენტი გავაკეთეთ კვლევის თვისებრივ მეთოდზე, კერძოდ, სიღრმისეულ ინტერვიუზე. იგი საშუალებას მოგვცემს უფრო შინაარსობრივად, კონკრეტული შემთხვევების მაგალითზე სიღრმისეულად დავინახოთ და გავაანალიზოთ ის პრობლემები, რაც ტრანსგენდერ ადამიანებს ხვდებათ ჯანდაცვის მომსახურების მიღების დროს საქართველოში. აღნიშნული მეთოდის მოქნილობიდან გამომდინარე, საშუალება მოგვეცა, საჭიროებისამებრ, გადაგვეხვია ინტერვიუს გზამკვლევიდან, დაგვეზუსტებინა და/ან წამოგვეჭრა ახალი საკითხები. გარდა ამისა, სიღრმისეული ინტერვიუს გამოყენებით უფრო ავთენტური პასუხების დაფიქსირება და შესასწავლი საკითხის ახალი ასპექტების გამოყოფა შევძელით.

სიღრმისეული ინტერვიუ და მისი ნაირსახეობები გამოიყენება არა მხოლოდ სოციალურ მეცნიერებებში, არამედ, აგრეთვე, მრავალ მონათესავე დარგში: ჟურნალისტიკაში, კრიმინალისტიკაში, ბიოგრაფიულ მეცნიერებაში, მარკეტინგში და სხვ. განსხვავებული მიდგომების მიუხედავად, ყველა ამ შემთხვევაში ამ მეთოდს აერთიანებს ის გარემოება, რომ ის მიზნად ისახავს რესპონდენტებისაგან დეტალური, ღრმა და თანამიმდევრული ინფორმაციის მიღებას მათი ცხოვრებისეული გამოცდილების შესახებ, რომლის საფუძველზეც შესაძლებელი გახდება გარკვეული საზოგადოებრივი კანონზომიერებების დადგენა, ზოგ შემთხვევაში კი - საერთო ხასიათის დასკვნების გაკეთება (ზურაბიშვილი, 2006 : 16).

სოციოლოგიური კვლევის აღნიშნული მეთოდის მიზანია გავიგოთ რესპონდენტების მაქსიმალურად დეტალური მოსაზრებები შესასწავლ საკითხთან დაკავშირებით; ამიტომ „როგორ?“ და „რატომ?“ კითხვები ყველაზე ხშირი და სასარგებლოა ამ ტიპის ინტერვიუში. არანაკლებ ხშირად აქვს ადგილი თხოვნას რესპონდენტისადმი, დაწვრილებით აგვიღწეროს ესა თუ ის შემთხვევა თავისი ცხოვრებიდან და მისი შთაბეჭდილებები, მისი რეაქცია ამ შემთხვევასთან დაკავშირებით; მისი დამოკიდებულება გარკვეული ხალხის ან მოვლენებისადმი, მის მიერ ჩვენთვის საინტერესო მოვლენების შეფასება. (ზურაბიშვილი, 2006 :17)

ამ მეთოდის სუსტ მხარეს წარმოადგენს ის ფაქტი, რომ შესაძლოა თავი იჩინოს ინტერვიუერის გავლენის ეფექტმა, რაც გულისხმობს რესპონდენტების მისწრაფებას სოციალურად სასურველი პასუხების დაფიქსირებისაკენ. გარდა ამისა, სიღრმისეული ინტერვიუს მსვლელობისას შეუძლებელია ანონიმურობის დაცვა, ისეთ მგრძობიარე თემაზე საუბრისას კი, როგორცაა დასაქმება, სამუშაოს, შემოსავლის წყაროს შენარჩუნების მიზნით, ადამიანებს საკუთარი იდენტობის დაფარვა ურჩევნიათ. აქედან გამომდინარე, გასაკვირი არ არის, რომ კვლევის საწყის ეტაპზევე პოტენციური რესპონდენტების მხრიდან თავი იჩინა ინტერვიუს მიცემისაგან თავის შეკავების პრეცედენტმა. თუმცა აღნიშნული დაბრკოლება კვლევის დასაწყისშივე იყო გათვალისწინებული და კონფიდენციალურობის პრინციპისა და კვლევის მიზნების ზეპირსიტყვიერი გაცნობის საშუალებით გადაიჭრა.

კვლევის ფარგლებში გამოყენებული ინტერვიუს გზამკვლევი პირობითად 4 ძირითადი ბლოკისგან შედგებოდა და მიზნად რესპონდენტის დაინტერესებასა და საჭირო ინფორმაციის ეტაპობრივად მიღებას ისახავდა. პირველი ბლოკი ზოგადი ხასიათის ინფორმაციის გაცნობას ეხებოდა და რესპონდენტებს პასუხების ადვილად გაცემის, ხოლო ინტერვიუერებს ნდობის მოპოვების შესაძლებლობას აძლევდა. ინტერვიუს გზამკვლევაში კითხვების ეტაპობრივად გართულებამ ეფექტურად გადაჭრა კითხვებზე პასუხის გაცემისგან თავის შეკავების პრობლემა და შესასწავლი საკითხის უფრო ღრმა და ფართო ანალიზის გაკეთების საშუალება მოგვცა.

სიღრმისეული ინტერვიუების დასასრულს რესპონდენტებმა მათ გარშემო არსებული (ტრანსგენდერი ადამიანების ჯანდაცვის მომსახურებასთან დაკავშირებული საკითხები) პრობლემების მოგვარების მათეული ხედვა გაგვიზიარეს, გზამკვლევის ამ ბლოკმა კი ურთიერთობის ნაკლებად პესიმისტურ ნოტაზე დასრულება უზრუნველყო. საკვლევი პოპულაცია შედეგობდა თბილისისა და რუსთავეში მცხოვრები მძიმე ტრანსგენდერი ადამიანებისგან. შერჩევითი ერთობა კი 6 რესპონდენტით განისაზღვრა. გამომდინარე იქიდან, რომ საკვლევი პოპულაციის გამოკვეთილი ჩარჩო არ გაგვაჩნდა, ამავდროულად შესასწავლი ჯგუფი მოწყვლადია რესპონდენტები თოვლის გუნდის მეთოდით გამოყენებით შეგროვდა. აღნიშნული მეთოდის გამოყენებით დავუკავშირდით 6-ვე რესპონდენტს. საველე სამუშაოები 5 იანვარი – 11 იანვარს შუალედში მიმდინარეობდა.

ქვემოთ მოცემული კვლევის მთავარ შეზღუდვას წარმოადგენს ის ფაქტი, რომ მიღებული მონაცემები რეპრეზენტატულად არ ასახავს ტრანსგენდერი ადამიანების მდგომარეობას ჯანდაცვის პოლიტიკის კუთხით, მათ პრობლემებს, შესაბამისად, მიღებული შედეგები განზოგადებული სახით არ შეიძლება იქნას გამოყენებული

**ინფორმაცია შერჩეული რესპონდენტების შესახებ**

სიღრმისეული ინტერვიუს დროს ჩაწერილი რესპონდენტების ვინაობა საგანგებოდ კონფიდენციალურია. ამით ვიცავთ, ერთი მხრივ, როგორც ინფორმირებული თანხმობის პრინციპს, მეორე მხრივ რესპონდენტების სურვილს, არ იყოს მათი ვინაობა იდენტიფიცირებადი. ამიტომ კვლევაში მათი სახელები და გვარები გამოყენებულია მხოლოდ პირობითი სიმბოლოების და/ან სახელების საშუალებით.

ცხრილი 1: რესპონდენტების განაწილება

სულ	ასექსუალი	ჰეტეროსექსუალი	ქვიარი (პანსექსუალი)	გეი, ლესბი, ან მსგავსი	ბისექსუალი
6	0 – 0%	0 – 0%	1 -16%	3 – 50%	2 – 33%

**კვლევის შედეგები**

**I ნაწილი. ხელმისაწვდომობა ჯანდაცვის მომსახურებაზე**

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ლგბტკი თემში ყველაზე მოწყვლად, დისკრიმინირებულ ჯგუფს სწორედ ტრანსგენდერი ადამიანები წარმოადგენენ, იმ პრობლემებს, რაც ლესბოსელ, გეი თუ სხვა სექსუალური ორიენტაციის ან გენდერული იდენტობის ადამიანებს გააჩნიათ (*იქნება ეს: შრომითი პრობლემები, საზოგადოების მხრიდან ჰომოფობიური დამოკიდებულებები და ა.შ*) ტრანსგენდერების შემთხვევაში ამ პრობლემებს ემატებათ ის, რომ მათ აქვთ სერიოზული პრობლემა გენდერის სამართლებრივ აღიარებასთან დაკავშირებით, ასევე ძალიან ძვირია ის ოპერაციამდელი პროცედურები, რაც ტრანზაციის პროცესის პრერეკვიზიტია (ჰომოფობიური სიძულვილის ენა და რეგულაციის მექანიზმები, 2012)), სწორედ ამ და სხვა პრობლემების შედეგად ტრანსგენდერი ადამიანები განიცდიან დისკრიმინაციას თითქმის ყველა სახელმწიფო „მომსახურების“ სარგებლობის დროს, მათ შორის კი ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან და ამავდროულად პრობლემურ საკითხს სამედიცინო მომსახურების მიღება წარმოადგენს.

რესპონდენტთა უმრავლესობა (4, N=6) აცხადებს, რომ საქართველოში ექიმებს ტრანსგენდერი ადამიანებისადმი უარყოფითი დამოკიდებულება აქვთ.

*„კბილის ექიმთან მქონდა ვიზიტი, თავიდან ყველაფერი კარგად მიდიოდა, ამ ქალმა [ექიმმა] კარგად მიმიღო და მიხაროდა, რამდენიმე დღის შემდეგ მითხრა, ველარ ივლი ღიადო, მგონი*

თანამშრომლებს არ სიამოვნებდათ და არასამუშაო საათებში მიბარებდა, როცა ყველა მიდიოდა, შემდეგ მე თვითონ შევწყვიტე სიარული.“

**რესპონდენტი . 22 წლის, ტრანსგენდერი ქალი. რიტა**

ამავდროულად, აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ რესპონდენტთა მცირე ნაწილმა (2, N=6) ჩვენთან საუბრისას აღნიშნა, რომ ექიმებს არ აქვთ უარყოფითი დამოკიდებულება ტრანსგენდერი ადამიანების მიმართ, თუმცა როგორც შემდეგ საუბარში აღმოჩნდა მათ არასდროს მიუმართავთ ექიმისთვის შეცვლილი გენდერული იდენტობით, ძირითადად თვითმკურნალობით არიან დაკავებულები.

„ექიმებთან მისვლის თავი არ მაქვს, არამგონია უარყოფითი დამოკიდებულება გამოხატონ, მაგრამ მირჩევენ სახლში ვიმკურნალო, ზოგადად იშვიათად მჭირდება აღნიშნული მომსახურება“

**რესპონდენტი . 36 წლის, ტრანსგენდერი კაცი. დეივიდი.**

„ერთხელ რაღაც ვირუსი დამემართა, თვითმკურნალობა ვარჩიე, მე თვითონ ვიყიდე ანტიბიოტიკები და საბოლოოდ ისე მოხდა, რომ მძიმე ფორმის ფილტვების ანთებაში გადაიზარდა ყველაფერი.“

**რესპონდენტი. 31 წლის . ტრანსგენდერი ქალი. ემილია.**

ერთ-ერთი რესპონდენტი იხსენებდა თავისი მეგობრის, ზიზის (ტრანსგენდერი ქალი) ამბავს, როცა ექიმმა არ მიიღო ტრანსგენდერი პაციენტი, სწორედ მისი გენდერული იდენტობის გამო.

„ზაფხული იყო, ზიზი ჩემი მეგობარი, ერთად ვმუშაობთ, სასტიკად სცემეს, ფიზიკური დაზიანება მიაყენეს... მივიყვანეთ საავადმყოფოში, მაგრამ ექიმმა უკან გამოგვიშვა, პასუხით „მიღება დასრულებულიაო“, არადა შუადღის 5 საათი იყო...“

**რესპონდენტი . 27 წლის, ტრანსგენდერი ქალი. მარტა**

„ჩემ გარშემო ტრანსგენდერების მიმართ კარგი დამოკიდებულება არავის აქვს, მაგრამ, ექიმმა თავისი მოვალეობა უნდა შეასრულოს, მაგაზე არ ვდარდობ, ჩემი მთავარი პრობლემა ყოველთვის ფინანსები იყო, ფინანსურად დამოუკიდებელი ვარ და მიჭირს ყველაფრისთვის თანხის დაზოგვა“

**რესპონდენტი . 24 წლის, ტრანსგენდერი კაცი. ნოე**

რესპონდენტების უმრავლესობა (4; N=6) აღნიშნავენ, რომ ზოგადად ტრანსგენდერი ადამიანები განიცდიან უხეშ ფიზიკურ მოპყობას ექიმების მხრიდან, დამამცირებელ შენიშვნებს, ამავდროულად ხშირია ფაქტები კონფიდენციალობის დარღვევის, შეურაცხყოფის, არასანდო და არამეგობრული დამოკიდებულების. ხშირად ეშინიათ კიდევ მათი. რესპონდენტებიდან ერთმა აღნიშნა, რომ გარეგნულად, ვიზუალურად რთულია მისი ბიოლოგიური სქესის ამოცნობა, ამის გამო ის მალავს საკუთარ ბიოლოგიურ სქესს. ამის გამო კი ერთხელ არასწორი დიაგნოზი დაუსვეს.

კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, რომ არც ერთი რესპონდენტი არ იტარებს რეგულარულ პროფილაქტიკურ სამედიცინო გამოკვლევებს ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობის დასადგენად. ერთ-ერთი რესპონდენტის შემთხვევაში ექიმთან არ მისვლის მიზეზი ახლობლის ჰომოფობიური დამოკიდებულებაც იყო.

„ერთხელ რაღაც პრობლემა მქონდა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით, ექიმთან დავაპირე წასვლა და ჩვენმა დეიდაშვილმა თქვა, ეგ იმის ბრალია, ეგეთი რომ ხარო, მაგას როცა უშველი, ყველაფერი მოგვარდებაო, გადავიფიქრე წასვლა, თვითონაც ექიმია და ალბათ სხვებიც მისნაირად ფიქრობენ“

**რესპონდენტი . 21 წლის, ტრანსგენდერი ქალი. ნატა**

საგანგებოდ უნდა აღინიშნოს, რომ რამდენიმე ინტერვიუს შემთხვევაში (3; N=6) გამოვლინდა კიდევ ერთი პრობლემა, რაც დაკავშირებულია ტრანსგენდერი ადამიანების ნაკლებ ინფორმირებაზე სექსუალური განათლების მიმართ. რეალურად ისინი ვერ განასხვავებდნენ ერთმანეთისგან

„სექსუალურ ორიენტაციას“ თუ „გენდერულ იდენტობას“, „ტრანსვესტიტს“ თუ „ტრანსექსუალს“ და ა.შ. რაც კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი პრობლემაა.

აღნიშნავია, რომ ექვსი რესპონდენტიდან საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით მხოლოდ 2 სარგებლობს. იმ რესპონდენტებიდან, ვინც არ სარგებლობს (4; N=6), ამის ძირითად მიზეზად ასახელებენ ინტერესის და/ან საჭიროების ნაკლებობას. რამდენიმე მათგანმა (2; N=6) სტრესიც კი დაასახელა, რადგან არ სურთ საბუთების შევსების პროცესში გარეგნობისა და საბუთებში დაფიქსირებული სქესის ახსნაზე დაიწყონ საუბარი. 2 რესპონდენტიდან, არც ერთს გამოუყენებია საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, აქედან ერთს ესაჭიროებოდა მისი გამოყენება, მაგრამ ექიმთან მისვლის ნაცვლად თვითმკურნალობა ჩაიტარა.

## **II ნაწილი. სპეციფიკური ჯანდაცვის მომსახურება**

„განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს ტრანზიციისათვის საჭირო სამედიცინო მომსახურებას, როგორცაა, მაგალითად, ჰორმონული თერაპია და სხვადასხვა ტიპის ქირურგიული ჩარევა (განსაკუთრებით, მასტექტომია ან მკერდის გადიდება). მაშინ, როცა მკერდის გადიდების მსურველი ტრანსგენდერი ქალები პირდაპირ მიმართავენ პლასტიკურ ქირურგს, ტრანსგენდერი კაცებისთვის უცნობია, ვის შეიძლება მიმართონ მასტექტომიისათვის და რა ჩვენებაა საჭირო იმისათვის, რომ ქირურგმა ეს ოპერაცია ჩაატაროს.“ (გვიანაშვილი, 2015).

რესპონდენტების პასუხებიდან და ამავდროულად ლიტერატურის გაცნობის შედეგად გაირკვა, რომ ქართულ პრაქტიკაში გენდერის კვლავმინიჭების დროს ხდება ე.წ. „ჭეშმარიტი ტრანსექსუალის“ (Balzer, 2012) ცნობის გაცემა. ეს ცნობა არის ერთწლიანი დაკვირვების შედეგი, რომელიც მოიცავს ფსიქოლოგთან, სექსოლოგთან, ფსიქიატრთან გასაუბრებას, ამავდროულად ჰორმონულ და ქრომოსომულ ანალიზებს და ამის შემდეგ გასცემს სექსოლოგი (Coleman E, 2012). სწორედ ამ საბუთის მოითხოვს პლასტიკური ქირურგი, სანამ გენდერის კვლავმინიჭების ოპერაციის ჩატარებაზე დათანხმდება. რესპონდენტების დიდი ნაწილი (5; N=6) თვლის, რომ მსგავსი ცნობა შედარებით უფრო მარტივად და ნაკლები ბიუროკრატიზაციის შედეგად უნდა გაიცემოდეს. (რესპონდენტებიდან მხოლოდ ერთს აქვს „ჭეშმარიტი ტრანსექსუალის“ ცნობა).

კვლევამ აჩვენა, რომ ძირითადი პრობლემა მაინც არის ფინანსური ნაკლებობა ტრანზაციის თანამდევ სამედიცინო პროცედურებისთვის. ტრანზაციის პროცესზე ხელმიუწვდომელობა კი რესპონდენტების აზრით კიდევ ახანგრძლივებს და რამდენიმე ათეული წლით გადადებს პრობლემის მოგვარების გზებს. ისინი ისევ დისკრიმინაციულ მოპყრობას განიცდიან და სწორედ ასე გააგრძელებენ ცხოვრებას, რადგან ერთ-ერთი რესპონდენტის თქმით:

„ტრანსგენდერი ადამიანისთვის სქესის შეცვლა არა პლასტიკური ოპერაციაა, არამედ ეს არის ცხოვრების გულისგული... სხეული არ მემორჩილება, მანადგურებს...“

**რესპონდენტი . 22 წლის, ტრანსგენდერი ქალი. რიტა**

„აი, წარმოიდგინეთ თქვენი მდგომარეობა, რომელიმე ბუნებრივ მოთხოვნილებას რომ ვერ იკმაყოფილებდეთ, სქესის შეცვლის ოპერაცია ჩემთვის ბიოლოგიური მოთხოვნილებაა ...“

**რესპონდენტი . 27 წლის, ტრანსგენდერი ქალი. მარტა**

ტრანზაციის პროცესში კი ერთ-ერთ პრობლემად ინფორმაციის ნაკლებობა სახელდება. მათ არ აქვთ თანმიმდევრული ინფორმაცია ტრანზიციის იმ პროცედურებთან დაკავშირებით, რომელთა გავლაც საქართველოშია შესაძლებელი. შესაბამისად, ინფორმაციული კამპანიის წამოწყება ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი აქტივობა იქნება ამ კუთხით. ინფორმირებულობის ნაკლებობა თავის მხრივ იწვევს სხვა სახის პრობლემებს.

## **დასკვნა, რეკომენდაციები**

აღნიშნული კვლევის ძირითადი მიზანი იყო შეგვესწავლა ჯანდაცვის სფეროში ტრანსგენდერი ადამიანების მდგომარეობა. კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ ტრანსგენდერი ადამიანები პრაქტიკულად არ სარგებლობენ რეგულარული სამედიცინო მომსახურებით, მიმართავენ თვითმკურნალობას, რასაც ხშირად მოყვება ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების შემთხვევები. სამედიცინო სერვისებზე წვდომის შეზღუდულობას განაპირობებს ექიმების მხრიდან მომსახურებაზე უარის თქმა ან ჰომოფობიური დამოკიდებულების გამოქვადება პაციენტის მიმართ. ხშირად, ამ უკანასკნელის მოლოდინიდან გამომდინარე ის ტრანსგენდერი ადამიანები, რომელთა გარეგნული იდენტიფიცირებაც შესაძლებელია ჰეტეროსექსუალ ადამიანთან, მაღავენ საკუთარ გენდერულ იდენტობას და შედეგად იღებენ არასწორ დანიშნულებას ექიმის მხრიდან. ცალკე საკითხია ის გარემოება, რომ ტრანსგენდერი ადამიანები არ იტარებენ პროფილაქტიკურ გამოკვლევებს (მაგ. როგორცაა სისხლისა და შარდის საერთო ანალიზი და ა.შ.)

უნდა აღინიშნოს, თაად ტრანსგენდერთა ინფორმირებულობის დაბალი დონე საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამით განსაზღვრული სერვისების მიმართ. რესპონდენტთა ნაწილს არასდროს უსარგებლია საყოველთაო დაზღვევის პაკეტით, სწორედ იმის გამო, რომ არ ფლობდნენ ინფორმაციას აღნიშნული დაზღვევით გათვალისწინებული მომსახურების ანაზღაურების შესახებ.

თუმცა, საკვლევ კითხვას თუ დავუბრუნდებით, ერთ-ერთი ძირეული პრობლემა სწორედ ექიმების უარყოფითი დამოკიდებულებაა ტრანსგენდერი ადამიანების მიმართ. აღნიშნულმა კვლევამ კიდევ ერთხელ დაადასტურა ნაშრომის დასაწყისში წარმოთქმული ჰიპოთეზა. აქ ვხვდებით ორგვარ გარემოებას: 1. შემთხვევებს როდესაც ექიმის მხრიდან მოდის უარი, ჰომოფობიური შინაარსის კრიტიკა; 2. შემთხვევებს, როდესაც მოსალოდნელი რეაქციის მოლოდინიდან გამომდინარე პაციენტი თავად ამბობს უარს სამედიცინო მომსახურებით სარგებლობაზე. ორივე შემთხვევაში საქმე გვაქვს ჰომოფობიური დისკურსის გავლენებთან, ადამიანური მოღვაწეობის ისეთ სფეროებშიც კი როგორც მედიცინაა, თუმცა აქ მისი გავლენა გაცილებით უფრო მძიმე ფორმით გამოიხატება, ვინაიდან საქმე გვაქვს ადამიანის სიცოცხლესთან.

ვფიქრობთ, აღნიშნულ პრობლემას მრავალი გამომწვევი მიზეზი აქვს და მისი მოგვარებაც ხანგრძლივ და მრავალფეროვან პროცედურებთანაა დაკავშირებული. თუმცა, შესაძლებელია მდგომარეობის ნაწილობრივ გამოსწორება შესაბამისი რეკომენდაციების გათვალისწინების პარალელურად:

- სამედიცინო მუშაკების მომზადება ლგბტ საკითხებში, იქნება ეს ტრენინგების ჩატარება თუ სხვა;
- ჯანდაცვის სერვისების შესახებ ინფორმირებასთან დაკავშირებული სოციალური რეკლამების თუ კამპანიის შექმნა;
- სახელმწიფოს უფრო მეტი დაინტერესება, ყურადღების გამოჩენა ტრანსგენდერი ადამიანების მიმართ და მათთვის სპეციალური სერვისების შექმნა.
- ანტიდისკრიმინაციული კანონის ქმედითი აღსრულება სამედიცინო დაწესებულებებში.

### აბსტრაქტი

**შესავალი:** ყოველდღიურად ტრანსგენდერი ადამიანები მძიმე სოციალური და ეკონომიკური მარგინალიზაციის მსხვერპლები არიან, სწორედ მათი გენდერული იდენტობის გამო. კვლევები აჩვენებენ, რომ ტრანსგენდერ ადამიანებს უწევთ ძალიან მძიმე პირობებში „თავის გატანა“, დაბრკოლებები ექმნებათ არა მაღალი მატერიალური ღირებულებების ძიების პროცესში, არამედ მინიმალური, ცხოვრებისთვის აუცილებელი საჭიროებების მოთხოვნის დროს. ეს მოთხოვნილებები შეიძლება იყოს: საცხოვრებელი ადგილის ქონა, ჯანმრთელობის სერვისის მიღება, სამუშაო ადგილის ძიება და ა.შ. კვლევის მიზანია ტრანსგენდერი ადამიანების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესწავლა, კერძოდ, თუ რამდენად ხელმისაწვდომია სახელმწიფო ჯანდაცვის სერვისები ტრანსგენდერი ადამიანებისათვის და როგორია სახელმწიფო პოლიტიკა ტრანსგენდერი

ადამიანების მიმართ ჯანდაცვის საკითხებთან მიმართებაში. **მეთოდოლოგია:** თვისებრივი კვლევის ფარგლებში ჩატარდა რესპოდენტთა სიღრმისეული ინტერვიუები. გამოიკითხა 6 ტრანსგენდერი ადამიანი. **შედეგები:** კვლევის შედეგად გამოიკვეთა, რომ ტრანსგენდერი ადამიანები ვერ სარგებლობენ ჯანდაცვის სერვისებით, საჭიროების შემთხვევაში თვითმკურნალობას ეწევიან, რადგან ეს არის ერთადერთი გზა თავი აარიდონ იმ ჰომოფობიურ, დისკრიმინაციულ განწყობებს, რაც მოდის არა მხოლოდ საზოგადოებისგან, არამედ სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლებისგანაც. **დასკვნა, რეკომენდაციები:** ტრანსგენდერი ადამიანების მიერ სამედიცინო მომსახურების მიღებისას არსებული პრობლემების გადასაწყვეტად აუცილებელია სახელმწიფოს მარეგულირებელი როლის გაძლიერება, რომ უფრო ქმედითუნარიანი გახდეს ანტიდისკრიმინაციული კანონი. აუცილებელია სამედიცინოს სფეროს წარმომადგენლების გადამზადება ლგბტქი საკითხებში.

**საკვანძო სიტყვები:** ტრანსგენდერი; ჯანდაცვის პოლიტიკა; მომსახურება;

**Abstract**

### Problems of transgenders in Georgian health care system

**Teimuraz Bezhanidze; Mariam Gulashvili; Tornike Shevardnadze** – Ivane Javakhishvili Tbilisi State

University, Bachelor Students of Political Sciences, Faculty of Social and Political sciences.

**Background, purpose:** Every day transgender people become victims of the hard economic and social marginalization, exactly because of their gender identity. Recently, some of the trustworthy researches have shown, that transgender people have to “survive” in quiet hard conditions not only while seeking for high material standards, but during searching for minimal, life important requests. These requests could turn out to be: to have a proper living place, health service, jobs and etc. The most interesting to learn from the above is about health service. This work is exactly about that matter. This research is focused on several important things: How easily do transgender people get to use Government’s official health service and How does Government treat these people and what are their main concerns about transgender people’s health. **Methodology:** To get all the answers on our questions, we chose to use qualitative methodology. During this research we’ve interviewed 6 ( $N=6$ ) transgender. **Results:** The survey results showed that transgender people are not entitled to health care services, if it's necessary, are engaged in self-treatment, because this is the only way to avoid the homophobic, discriminatory attitudes, which comes not only from the society, but also the persons who are represented the medical field. **Recommendations:** Therefore It’s necessary to intervene the state in these process to become Anti-discriminational law more effective, and it would be better if medical representatives trained in the LGBTQI issues.

**Key words:** Transgender; Health care; Service

### ბიბლიოგრაფია

- Balzer, C. a. (2012). Transrespect versus Transphobia Worldwide: A Comparative. TvT Publication Series.
- Coleman E, B. W. (2012). Standards of care for the health of transsexual,.
- Sexual Orientation and Gender Identity in International Human Rights Law. ((მოძიებულია: 11.01.2017)). United Nation Human Rights.
- <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes.pdf>.
- Universal Declaration of Human Rights. (1948). United Nation.
- გეოსი, გ. ჯ. (2011). უილიამსის ინსტიტუტი. რამდენი ადამიანიაგეი, ლესბი, ბისექსუალი და ტრანსგენდერი?: <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-PeopleLGBT-Apr-2011.pdf>
- გვიანიშვილი, ნ. (2015). ტრანსგენდერი ადამიანების მდგომარეობა საქართველოში. თბილისი: ქალთა ინიციატივების მხარდამჭერი ჯგუფი.
- აღდგომელაშვილი ე., (2012). ჰომოფობიური სიძულვილის ენა და რეგულაციის მექანიზმები. <http://ge.boell.org/sites/default/files/book5.pdf>.