

# შპრიცების და ნემსების პროგრამის ბენეფიციართა უსაფრთხო ქცევის შეფასება

## ანგარიში

აღნიშნული კვლევა ჩატარდა გლობალური ფონდის პროექტის „საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების მხარდაჭერა, აივ/შიდსით დაავადებულთა სიცოცხლის მაჩვენებლების გაუმჯობესება მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერების გზით, GEO-H-GPIC კომპონენტის „ნარკოტიკებისინექციური გზით მომხმარებლებისმოცვის გაფართოება აივ/შიდსზე პრევენციული ღონისძიებების გაძლიერების გზით“ ფარგლებში.

მაკა გოგია

ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი

2013 წელი

## მადლობის გამოხატვა

მადლობა შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალურ ფონდს, აღნიშნული კვლევის ჩატარების დაფინანსებისთვის.

მოცემული კვლევაწარმოადგენს პროგრამის „ნარკოტიკებისინექციური გზით მომხმარებლებისმოცვის გაფართოება აივ/შიდსზე პრევენციული ღონისძიებების გაძლიერების გზით“ ბენეფიციართა უსაფრთხო ქცევის შეფასებას, რომელიც მრავალი სპეციალისტის და ორგანიზაციის მუშაობის შედეგია - დაწყებული პროექტის დაგეგმვიდან, ინტერვიუების ჩატარების, მონაცემთა ანალიზის, ანგარიშის შედგენისა და რედაქტირებით დასრულებული.

განსაკუთრებული მადლობა კვლევაში მონაწილე ბენეფიციარებს, რომლებმაც შესაძლებელი გახადეს ასეთი მონაცემების მოწოდება;

მადლობა თავდაუზოგავი მუშაობისთვის, კვლევის მონაცემების მოგროვების, ელექტრონულ ბაზაში შეყვანისა და შემდგომი რედაქტირებისა და მონიტორინგისთვის, თითოეული ორგანიზაციის თანამშრომელს, რომელთა გარეშეც წარმოუდგენელი იქნებოდა ამ ანგარიშის შედგენა:ფსიქო-სოციალური ინფორმაციისა და კონსულტაციის ცენტრი "ახალი გზა" „ახალი გზა“ (თბილისი, ქუთაისი, სამტრედია), კავშირი „ახალი ვექტორი“ (თბილისი), „იმედი“ (ბათუმი),კავშირი „ნაბიჯი მომავლისკენ“ (გორი, თელავი),განათლების ეროვნული განვითარების, სოციალური რეაბილიტაციის და ისტორიული ღირებულებების დაცვის ასოციაცია „ორდუ“ (ფოთი) და ახალგაზრდა ფსიქოლოგთა და ექიმთა ასოციაცია „ქსენონი“ (ზუგდიდი).

ელექტრონულ მონაცემთა მართვაში დახმარებისთვის დიდი მადლობა პროექტის კოორდინატორს ეკა ჩხეტას.

კვლევის მეთოდოლოგიური გამართვის, სტატისტიკურად დამუშავების პროცესში დახმარებისთვისა და ანგარიშის კომენტარებისთვის,მადლობა კვლევის კონსულტანტს, დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრის, „ალტერნატივა ჯორჯიას“ მკვლევარს, ირმა კირთაძეს.

## სარჩევი

შესავალი.....	5
კვლევის მიზნები .....	10
კვლევის ბიოეთიკური საკითხები.....	10
კვლევის მეთოდოლოგია.....	10
კვლევის შედეგები.....	11
დისკუსია.....	28
დასკვნები / ძირითადი მიგნებები .....	33
რეკომენდაციები .....	33
კვლევის კითხვარი.....	35
კითხვარის დასასრული.....	41
გამოყენებული ლიტერატურა:.....	42
დიაგრამა 1. კვლევაში მონაწილეთა რაოდენობა ქალაქების მიხედვით	11
დიაგრამა 2 ქალ მოხმარებელთა განაწილება ქალაქების მიხედვით	12
დიაგრამა 3. რესპონდენტთა განათლების დონე	13
დიაგრამა 4. რესპონდენტთა ოჯახური მდგომარეობა	14
დიაგრამა 6. რესპონდენტთა დასაქმება	15
დიაგრამა 7. ქალი რესპონდენტების მოხმარების სტაჟი	16
დიაგრამა 8. მამაკაცი რესპონდენტების მოხმარების სტაჟი <b>ОШИБКА! ЗАКЛАДКА НЕ ОПРЕДЕЛЕНА.</b>	16
დიაგრამა 9. რესპონდენტთა პროგრამაში დაყოვნების პერიოდი	16
დიაგრამა 10. ბოლო 30 დღეში მოხმარებული ფსიქოაქტიური და ნარკოტიკული საშუალებები	17
დიაგრამა 11. ბენეფიცირთა ჩართულობა მედიკამენტით მხარდაჭერილ მკურნალობაში	19
დიაგრამა 12. რესპონდენტებში ზედოზირების გამოცდილება	20
დიაგრამა 13. ცხ ოვ რე ბ ა შ ი ზედოზირების გამოცდილება ასაკთან მიმართებაში	21
დიაგრამა 14. ბოლო 6 თვეში ბოლო ზედოზირების გამომწვევი მიზეზები	21
დიაგრამა 15. მოქმედებები ზედოზირების ფაქტის შესწრებისას	22
დიაგრამა 16. აივ ინფექციაზე ტესტირების გამოცდილება	23
დიაგრამა 17. საინექციო აღჭურვილობის გაზიარების პრაქტიკა შნპ პროექტში ყოფნისას	25
დიაგრამა 18. ცხოვრების მანძილზე საინექციო ინსტრუმენტების გაზიარების მაჩვენებლები	25
დიაგრამა 19. გაზიარების სიხშირე პროგრამაში ყოფნის პერიოდში	26
დიაგრამა 20. რესპონდენტთა სქესობრივი პრაქტიკა ბოლო 30 დღეში	26

დიაგრამა 21. კონდომის გამოყენება ბოლო თვეში	27
დიაგრამა 22. კონდომის გამოყენება ერთზე მეტ პარტნიორთან	27
დიაგრამა 23. მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებები, 2012 წელი, ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა	29

ცხრილი 1: ზიანის შემცირების ცენტრები.....	6
<b>ცხრილი 2: ზიანის შემცირების სერვის ცენტრების მიერ გაწეული სამუშაო 2006 წლიდან.....</b>	<b>6</b>
ცხრილი 3. რესპოდენტთა ასაკობრივი განაწილება.....	13
ცხრილი 4. რესპოდენტთა ინექციური მოხმარების სტაჟი.....	15
ცხრილი 6. აივ ინფექციაზე ტესტირება ასაკობრივ ჯგუფებთან შესაბამისობაში .....	24
ცხრილი 7. პარტნიორების რაოდენობა ბოლო 30 დღეში .....	32
ცხრილი 8 კონდომის გამოყენების პრაქტიკა ბოლო 30 დღეში.....	32

## შემოკლებები და განმარტებები

შნპ	შპრიცების და ნემსების პროგრამები
აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
შიდსი	შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
ნკტ	ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება
ჯანმო	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია
ზშსქ	ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი
SPSS	სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისათვის (Statistical Package for Social Sciences)
მმმ	მედიკამენტებით მხარდაჭერილი მკურნალობა
PDI	თანასწორგანმანათლებელთა მიერ მართული ინტერვენცია

## შესავალი

ზიანის შემცირების სერვისები საქართველოში დაიწერა 1999-2000 წლებში ფონდ ღია საზოგადოება საქართველოს მიერ. ქვეყანაში ნარკოპოლიტიკის ცვლილებების საადვოკაციოდ, ზიანის შემცირების პროგრამების ხარისხიანი იმპლემენტაციისთვის და ნარკოტიკების მომხმარებელთა ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით გაერთიანდა რამდენიმე არასამთავრობო ორგანიზაცია და ფონდ ღია საზოგადოება - საქართველოს მხარდაჭერით, 2006 წელს, ჩამოყალიბდა ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი (ზშსქ). 2008 წლიდან ზშსქ ხდება შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის „ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლების მოცვის გაფართოება აივ/შიდსზე პრევენციული ღონისძიებების გაძლიერების გზით“ გრანტის სუბ-რეციპიენტი.

სერვისცენტრები პირველად ჩამოყალიბდა თბილისის სადაბათუმში 2001 წელს ფონდ ღია საზოგადოება - საქართველოს ფინანსური ხელშეწყობით, პროგრამებსახორციელებდნენ სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციები, კერძო და/ო „სასოება“ (თბილისი) და აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დეპარტამენტი.

ფონდი ღია საზოგადოება საქართველოს ხელშეწყობით 2002 წლიდან გაიხსნა ზიანის შემცირების ცენტრების ხვაქალაქებშიც (გორი, ზუგდიდი, ბათუმი). ნიშანდობლივია, რომ საწყის ეტაპზე (2010 წლამდე)

ფუნქციონირებაშპრიცებისგაცვლისცენტრები (შპგ)  
 დანებაყოფლობითიკონსულტირებისდატესტირების (ნკტ)  
 ცენტრებიერთმანეთისგანდამოუკიდებლად (ცხრილი1). გლობალური ფონდის მეექვსე  
 რაუნდის ფარგლებში 2008 წელს ემატება თელავსა და ქუთაისში ახალი ცენტრები,  
 რომლებიც წარმოადგენენ კომბინირებულ ცენტრებს და ბენეფიციარებისთვის  
 ხელმისაწვდომია ორივე ტიპის სერვისი (შნპ და ნკტ) ერთი ცენტრიდან. 2010 წლიდან ხდება  
 სერვისების გაერთიანება, ისე რომ ბენეფიციარისთვის ხელმისაწვდომი ხდება ერთი  
 ცენტრიდან შნპ&ნკტ სერვისების მიღება, ემატება თვისებრივად ახალი სერვისებიც და  
 დღემდე იხვეწება და უმჯობესდება მიწოდებული სერვისების ხარისხი.

**ცხრილი1: ზიანის შემცირების ცენტრები**

წლები	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<i>კომბინირებული ცენტრები</i>	0	0	2	3	9	10	10
<i>შპრიცების და ნემსების პროგრამის განმახორციელებელი ცენტრები</i>	6	6	6	6	0	0	0
<i>ნებაყოფლობითი კონსულტირების და ტესტირების ცენტრები</i>	3	3	3	3	0	0	0

სადღეისოდ,ქსელი მართავსზიანის შემცირების პროგრამას ქვეყნის 9 ქალაქში: თბილისში (2 ცენტრი), გორი, თელავი, ქუთაისი, სამტრედია, ბათუმი, ზუგდიდი, ფოთი და სოხუმი (თითო ცენტრი), რომელიც ხორციელდება ქსელის წევრი 7 ორგანიზაციის მიერ. იგი უზრუნველყოფს აივ/შიდსის პრევენციით ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (ნიმ) მნიშვნელოვანი ნაწილის მოცვას (ყოველთვიურად დაახლოებით 3500-4000 ბენეფიციარი) სხვადასხვა სერვისით.

მიწოდებული სერვისების სპექტრი მოიცავს შემდეგს:

- სტერილური საინექციო აღჭურვილობის, უმეტესად ნემსებისა და შპრიცების სახით,და სპირტიანი ტამპონების დარიგება (რიგდება როგორც სავლეს სოციალური სამუშაოს (აუთორიზის) დროს, ასევე სტაციონარულად ცენტრებიდან);
- კონდომების და საინფორმაციო საგანმანათლებლო მასალების გავრცელება;
- უფასო, ანონიმური ტესტირება აივ-ინფექციაზე, B/C ჰეპატიტებსა და სიფილისზე;
- სხვადასხვა პროფილის სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და იურიდიული კონსულტაციები;
- თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დამყარებული ინტერვენცია;
- ზედოზირების პრევენცია პირველადი დახმარების ტრენინგებით და პრეპარატ ნალოქსონის გავრცელებით;
- შემთხვევის ინდივიდუალური მიდგომა და მართვა.

**ცხრილი2: ზიანის შემცირების სერვისცენტრების მიერ გაწეული სამუშაო 2006 წლიდან**

წლები	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
მოცული კლიენტების რაოდენობა	919	1,126	1,402	3,768	4,680	3,434	7,592
PDI-ით მოცული ნიშნების რაოდენობა	PDI-ის ტერვინცია და ინერგა 2010 წელს				781	106	2,356
დარიგებული შპრიცების რაოდენობა	350,340	376,480	462,883	474,785	1,064,372	775,222	1,021,870
ქვეყანაში 1 ნიშნეგაცემული შპრიცის რაოდენობა	8,76	9,41	11,57	11,87	26,61	19,38	20,25
დარიგებული საგანმანათლებლო მასალა ბი	1,934	4,845	5,443	9,998	3,002	5,956	15,901
დარიგებული კონდომის რაოდენობა	არარის ინფორმაცია	33,396	40,124	35,250	64,337	62,944	99,175
ჩატარებული კონსულტაციები	1,112	1,247	1,359	1,107	938	779	1,719
აივ-ზე ჩატარებული ტესტირების წინაკონსულტაცია	1,742	1,503	1,917	2,130	2,031	1,243	3,058
აივ-ზე ჩატარებული ტესტირების შემდგომი კონსულტაცია	1,132	923	1,265	1,919	1,740	1,133	2,770
ჩატარებული გამოკვლევა (HIV)	2070/34	1643	2113	2077	1830	1222	2846
გამოვლენილი HIV / % (კონფირმირებული)	34/1,6%	44/2,7%	29/1,4%	23/1,1%	22/1,2%	29/2%	31/1%
ჩატარებული გამოკვლევა (C ჰეპატიტი)	1,343	1,455	1,938	2,077	1,788	1,232	2,497
გამოვლენილი C ჰეპატიტი / %	663/49%	827/57%	969/50%	999/48%	915/51%	666/54%	1,276/51%
ჩატარებული გამოკვლევა (B ჰეპატიტი)	1871	1338	1946	2077	1783	1224	2324
გამოვლენილი B ჰეპატიტი / %	136/7,3%	76/5,7%	143/7,3%	201/9,7%	94/5,3%	66/5%	171/7%
ჩატარებული გამოკვლევის ფიზილისზე (RPR)	RPR ტესტირება და ინერგა 2010 წლის აგვისტოდან				523	344	1622
RPR დადებითის წრაფიტესტი / სიფილისის გამოვლენის %					0	0	48/3%
დარიგებული ინალექსონის რაოდენობა	ინტერვენცია და ინერგა 2009 წელს			2400	1848	288	1396

შნპპროგრამის ეფექტურად მუშაობისთვის მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს მკაცრი საკანონმდებლო გარემო (საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 273 მუხლი), რის თანახმადაც ნარკოტიკების მოხმარება დასჯად ქმედებას წარმოადგენს<sup>1</sup>.

WHO, UNODC, UNAIDS –ის მიერ მოწოდებული ტექნიკური რეკომენდაციების შესაბამისად (WHO, UNODC, & UNAIDS, 2012) ქვეყანაში ინექციური გზით ნარკოტიკის ერთ მომხმარებელზე გაცემული შპრიცების რაოდენობა დაბალია, თუ ის ნაკლებია წელიწადში 100-ზე; მოცვის ნორმალურ დონედ ითვლება თუკი ის მერყეობს 100-200-ის ფარგლებში, ხოლო 200-ზე მეტი დარიგებული შპრიცის შემთხვევაში, ითვლება, რომ პროგრამის საშუალებით სათანადო რაოდენობის შპრიცის გაცემა ხდება. ეს მაჩვენებელი საქართველოსთვის 2012 წელს ერთ ნიშ-ზე დაახლოებით შეადგენს 20.5- შპრიცს (იხ. ცხრილი 2).

შნპ პროგრამების ეფექტურობის შეფასების მიზნით და პროგრამის ბენეფიციარებში სარისკო ქცევის შესწავლის მიზნით ჩატარდა არაერთი კვლევა. მათ შორის მეტად საინტერესოა კვლევა „ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში სარისკო ქცევის შეფასება“ (კირთაძე, 2008). კვლევა განხორციელდა ფონდ „ღია საზოგადოება –საქართველოს“ და შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის დაფინანსებით

<sup>1</sup>David Otiaшvili, Vano Tsertsvadze, Irma Kirtadze, Marina Chavchanidze, & Zabransky, 2012

გლობალური ფონდის პროექტის - „აივ/შიდსის პრევენციისა და კონტროლის ეფექტური განხორციელების მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების გაძლიერება საქართველოში“ 2003 – 2007 წლებში ფარგლებში. კვლევის ფარგლებში განხორციელდა ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში სარისკო ქცევის შეფასება შპრიცების გაცვლის პროგრამაში ჩართვამდე და ჩართვიდან ექვს თვეში, და გამოიკვეთა ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში სარისკო ქცევის მაჩვენებლების ცვლილების დადებითი დინამიკა, კერძოდ კი შემცირდა სქესობრივი სარისკო ქცევა, გაიზარდა აივ-სა და ვირუსულ ჰეპატიტებზე ტესტირებების მაჩვენებლები, თუმცა საინექციო ინსტრუმენტების გაზიარების მაჩვენებელი არ შეცვლილა და 30%-მდე დაფიქსირდა. კვლევის ანალიზსახლავს შემუშავებული შესაბამისი რეკომენდაციები.

ასევე საინტერესოა შედეგები მიღებული კვლევიდან „წამლადამოკიდებულ პირთა სარისკო ქცევაზე მოქმედი ფაქტორების შესწავლა“<sup>2</sup>. კვლევა ჩატარდა “ფონდ ღია საზოგადოება საქართველოს” მიერ დაფინანსებული პროექტის: “ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის ორგანიზაციული განვითარების ხელშეწყობა” ფარგლებში. აღნიშნული კვლევის არეალი ვრცელდება ერთი სერვის ცენტრის „ახალი ვექტორის“ (ორგანიზაცია წარმოადგენს გლობალური ფონდის პროექტის „ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების მოცვის გაფართოება აივ/შიდსის პრევენციის მიზნით“ სუბ-სუბ რეციპიენტს) ბენეფიციარებზე და ასახავს იმ ფაქტორებს, რომელიც წამლადამოკიდებულ პირებში სარისკო ქცევის ჩამოყალიბება-გავრცელებას უწყობს ხელს და მათ სიცოცხლეს სერიოზულ საფრთხეს უქმნის. კვლევამ დაადგინა, რომ ჯანმრთელობისადასიცოცხლისთვის სარისკო ქცევები შპრიცების გაზიარება, ზედოზირება და დაუცველის სქესობრივი კავშირები ნარკომომხმარებლებში კვლავსაკმაოდ გავრცელებულ პრაქტიკას წარმოადგენს.

2012 წელს „ფონდ ღია საზოგადოება საქართველოს“ მიერ დაფინანსებული პროექტის: “ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის ორგანიზაციული განვითარების ხელშეწყობა” პროექტის ფარგლებში ჩატარდა კვლევა „საქართველოს კანონმდებლობის კვლევა ნარკოტიკების უკანონო მოხმარებით ზედოზირებასთან მიმართებაში”, კ.კვაშილავა, 2012, „კონსტიტუციური უფლებების დაცვის ცენტრი“. კვლევის ფარგლებში განხორციელდა იმ სამართლებრივი დოკუმენტების მოპოვება და ანალიზი, რომლებიც არეგულირებენ ნარკოტიკული საშუალებების უკანონო მოხმარებას და მომხმარებლების მიმართ ადმინისტრაციული თუ სისხლის სამართლებრივი პასუხისმგებლობის საკითხს; ასევე შესწავლილი იქნა ზედოზირების შემთხვევების სასწრაფო სამედიცინო დახმარების, საავადმყოფოების მიმღები განყოფილებების და პოლიციის მიერ წარმოებული ოფიციალური სტატისტიკის გამოთხოვა და შესწავლა; მოხდა შექმნილი საკანონმდებლო ბაზის ანალიზი ადამიანის უფლებების, კერძოდ ჯანმრთელობის დაცვის უფლებასთან მიმართებაში;

2008-2009 წლებში და შემგომ 2012 წლებში ჩატარებდა ქცევაზე ზედამხედველობის და ბიომარკერული მახასიათებლების კვლევები, რომელთა მიზანი იყო ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში აივ ინფექციისა და სიფილისის გავრცელების შეფასება, აივ ინფექციასთან მიმართებაში ძირითადი სარისკო ქცევების განსაზღვრა და ადვოკატირებისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის მტკიცებულებების წარმოდგენა. კვლევები ჩატარდა

<sup>2</sup> „საინექციო და სქესობრივი სარისკო ქცევა“, ახალი ვექტორი, 2011



საერთაშორისო ფონდ კურაციოსა და მისი პარტნიორი ორგანიზაციების ხელშეწყობით, გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში.

UNAIDS საქართველოს ოფისის მხარდაჭერით 2011 წელს ჩატარდა შპრიცების გაცვლის პროგრამების ხარჯთეფექტურობის შესაფასებელი კვლევა, რომლისჩასატარებლად გამოყენებული იქნა სტანდარტიზებული მათემატიკური მოდელირება და პროგრამული უზრუნველყოფა (Needle Exchange Program Evaluation Model - NEPEM), რომელიც სპეციალურად შპრიცების გაცვლის პროგრამისათვის შეიქმნა ავსტრალიის ახალი სამხრეთ უელსის უნივერსიტეტის მკვლევართა მიერ და მიღებულია ზოგადი გამოყენებისათვის UNAIDS-სა და ახალი სამხრეთ უელსის უნივერსიტეტს შორის გაფორმებული თანამშრომლობისფარგლებში. კვლევის შედეგადერთმნიშვნელოვნად დასტურდება შპრიცების და ნემსების პროგრამების ხარჯთეფექტურობა საქართველოში, თუნდაც იმ მასშტაბით, რაც დღეს გვაქვს; თუმცა კვლევაში გამოყენებული მოდელირების თანამხად, მოცვის გაფართოების შემთხვევაში ხარჯთეფექტურობა გაიზრდება ავადობის ტვირთის შემცირების და ცხოვრების ხარისხიანი წლების დანაკარგის დაზოგვის ხარჯზე.

არსებობს ტექნიკური დოკუმენტი (მოწოდებული WHO, UNODC, UNAIDS მიერ) ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებთან მომუშავე სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციებისთვის, ასევე სათემო და სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციებისთვის, რომლებიც ჩართული არიან აივ პრევენციის, მკურნალობის და მხარდაჭერის პროგრამების დაგეგმვაში, განხორციელებაში, მონიტორინგისა და შეფასების პროცესში (სათანადო ინდიკატორების მითითებით). საბოლოო ჯამში, დოკუმენტი ტექნიკურ დახმარებას უწევს ქვეყნებს დასახონ მეტად ეფექტური მიზნები ამ პოპულაციაში აივ პრევენციის კუთხით უნივერსალური ხელმისაწვდომობის მისაღწევად.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Technical guide For countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, 2012 revision

მოცემული დოკუმენტი შეიცავს კვლევის ანგარიშს, რომელიც ჩატარდა ქვეყნის 8 ქალაქში (შნპ-ს 9 ცენტრში): თბილისში, თელავში, გორში, ქუთაისში, სამტრედიიაში, ზუგდიდში, ფოთსა და ბათუმში, შნპ პროგრამაში მონაწილე ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა შორის.

## კვლევის მიზნები

- შეაგროვოს სანდო მონაცემები პროგრამის ბენეფიციართა დემოგრაფიული მახასიათებლების შესახებ და შეაფასოს მათი ექსპლორირი და საინექციო სარისკო ქცევა;
- შეფასდეს ბენეფიციართა ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირების შესახებ ცოდნა, მათ შორის ზედოზირების პრევენციის და მართვის შესახებ;
- გაკეთდეს შედარებითი ანალიზი ბენეფიციარების ცოდნის დონესა და სარისკო ქცევებს შორის;
- შეფასდეს კვლევის მომენტისთვის არსებული ნარკოტიკების მოხმარების მახასიათებლები.

## მოცემული კვლევის შედეგები გამოყენებული იქნება:

- რეკომენდაციების სახით შნპ პროგრამების განვითარებისათვის, მიწოდებული სერვისის ხარისხის გაუმჯობესებისთვის;
- ახალი ინიციატივების და არსებული ინტერვენციების დაგეგმვისათვის ბენეფიციარების ქცევის მხრივ მეტი პოზიტიური ცვლილებების უზრუნველსაყოფად;

## კვლევის ბიოეთიკური საკითხები

მოცემული კვლევის ეთიკური ასპექტები შეფასდა „ქალთა და ბავშვთა დაცვის კავშირის ეთიკის კომისიის (IRB 00006752) მიერ. ეთიკის კომისიამ დაამტკიცა კვლევის პროტოკოლი და ინფორმირებული თანხმობის ფორმები. კვლევის მონაწილეები ნებაყოფლობით თანხმდებოდნენ კვლევაში ჩართვას, რასაც ინფორმირებული თანხმობის ფორმაზე ხელმოწერით ადასტურებდნენ. ინტერვიუებში ყველა მონაწილეს აწვდიდნენ ინფორმაციას კვლევის მიზნების, ინტერვიუების პროცესის და ანონიმურობის დაცვის შესახებ. კვლევის ყველა ეტაპზე კვლევაში ჩართულ პირთა სრული კონფიდენციალურობა დაცული იქნა შეგროვებული მონაცემების კოდირების საშუალებით.

## კვლევის მეთოდოლოგია

შნპ პროგრამებში არსებული ბენეფიციარების შერჩევისთვის გამოყენებული იქნა თანმიმდევრული მიდგომა<sup>4</sup>. გამოყენებული იყო სტრუქტურირებული ინტერვიუების მეთოდი, რისთვისაც გამოყენებული იქნა კითხვარი, რომლითაც რუტინულად ხდებოდა გამოკითხვები წინა წლებში, თუმცა კითხვარი განახლდა და დაემატა გარკვეული კითხვები, წინასწარ ჩატარებული ფოკუსური ჯგუფებიდან მიღებული მასალის საფუძველზე. შემდეგში მოხდა მიღებული კითხვარის პილოტირება (აღნიშნული წარმოადგენს კვლევის ძირითად

---

<sup>4</sup>Consecutive Sampling, Types of Non-Probability Sampling, Joan Joseph Castillo, 2009

ინსტრუმენტს), ჩატარდა ინტერვიუების ტრენინგი, დაიგეგმა საველე სამუშაოები და მონიტორინგის ვადები.

კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებად განისაზღვრა შემდეგი:

- მონაწილე უნდა იყოს 18 წლის და მეტი ასაკის;
- კვლევაში ჩართვა უნდა მოხდეს ნებაყოფლობით;
- კვლევის მონაწილეს არ უნდა ჰქონდეს აზროვნების, მეტყველების და ფსიქიკური პრობლემები;
- კვლევაში მონაწილე უნდა იყოს შპს-ს მონაწილე ბოლო 6 თვის ან მეტი ხნის განმავლობაში.

კვლევის პროტოლის შესაბამისად კვლევის ყველა პოტენციურ მონაწილეს აეხსნა კვლევის არსი და მიზანი. შეფასდა მონაწილის აზროვნების უნარი, დაესვა კითხვები დროისა და ადგილის შესახებ. ეთხოვათ გადმოეცათ, თუ რაში მდგომარეობდა კვლევის მიზანი და განემარტათ რა წარმოადგენდა მათთვის რისკის და უხერხულობის მომენტს. წერილობითი ნებაყოფლობითი თანხმობის დაფიქსირების შემთხვევაში მონაწილეებს კვლევის ინტერვიუები უსვამდა კითხვებს ბიოეთიკის კომისიის მიერ წინასწარ დამტკიცებული კითხვარის შესაბამისად.

**კვლევის ვადები:**

კვლევა განხორციელდა 3 თვის განმავლობაში - 2012 წლის 1 მარტი - 31 მაისის პერიოდში.

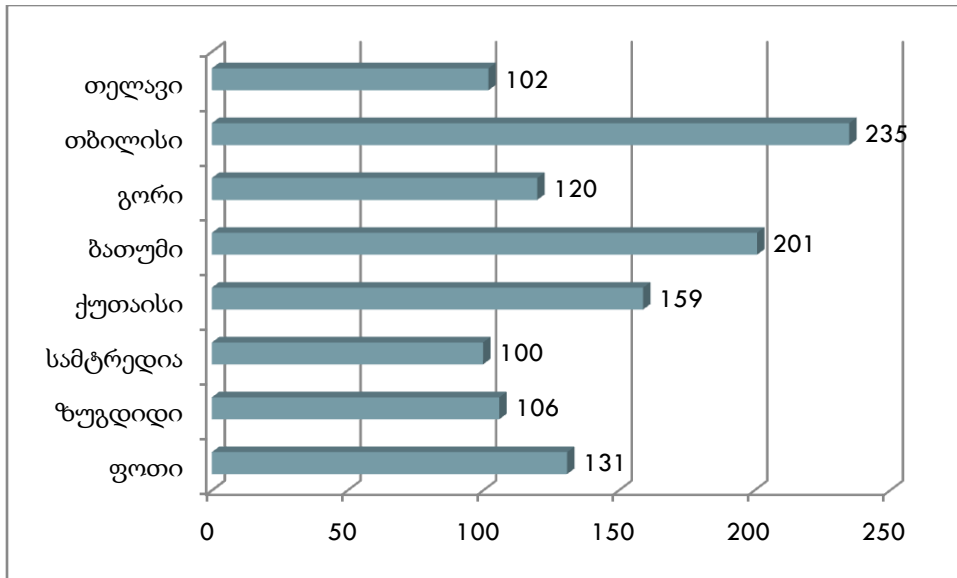
**მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი**

მონაცემთა შეყვანისთვის გამოყენებული იქნა ექსელის ბაზები, რომლებიც თავს იყრიდა სპეციალურად შექმნილ ერთ სივრცეში (dropbox), რომელიც ხელმისაწვდომი იყო მხოლოდ მონაცემებთან მუშაობაზე უფლებამოსილი პირისთვის. მომზადდა ერთიანი მონაცემთა ბაზა, რომელიც შემდგომი ანალიზის პროცესისთვის ექსპორტირებული იქნა პროგრამაში - სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებისათვის (SPSS software version 19.0). ნებისმიერი შეუსაბამობის თავიდან ასაცილებლად, მოხდა სიხშირეების გადათვლა ყველა ცვლადისა და კატეგორიის შესამოწმებლად.

**კვლევის შედეგები**

კვლევამ მოიცვა შპს-ს პროექტების განმახორციელებელი 9 სერვის ცენტრის 1154 ბენეფიციარი.

**დიაგრამა 1. კვლევაში მონაწილეთა რაოდენობა ქალაქების მიხედვით**



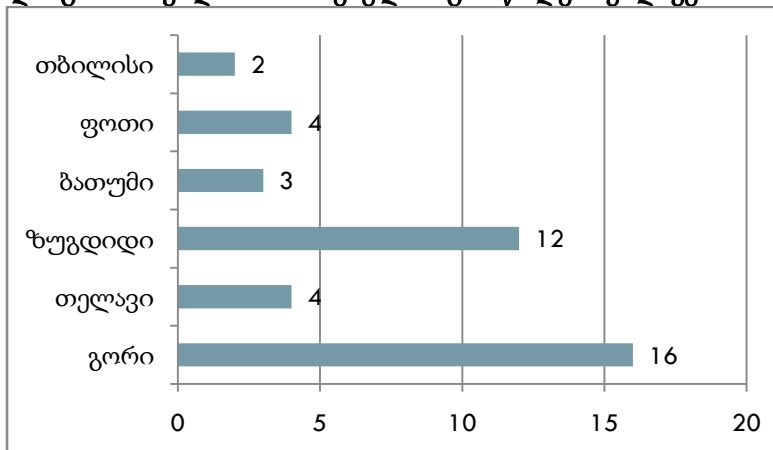
### სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები

#### სქესი

მონაწილეთა დიდ უმრავლესობას მამაკაცები (n=1113; 96.45%) წარმოადგენენ, ქალები კი მხოლოდ მცირე ნაწილს (n=41; 3.55%).

რეპონდენტ ქალ მომხმარებელთა განაწილება ქალაქების მიხედვით ასე გამოიყურება:

**დიაგრამა 2. ქალ მომხმარებელთა განაწილება ქალაქების მიხედვით**



#### ასაკი

გამოკითხულ რესპონდენტთა საშუალო ასაკმა შეადგინა 37.7 წელი (SD=8.5; min=18; max=66), მედიანური ასაკი - 37 წელი. კვლევაში მონაწილე ქალ მომხმარებელთა საშუალო ასაკია 38.3 (min=21; max=58; SD 9.28).

ჯანმოს მიერ მოწოდებული ტექნიკური დოკუმენტის თანახმად, რამდენადაც ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები წარმოდგენილი არიან განსხვავებული მახასიათებლების მქონე

ჯგუფებით (ნარკოტიკულ საშუალებათა მოხმარების, ასაკობრივი), და თითოეული ჯგუფი ასოცირებულია განსხვავებულ აივ სარისკო ქცევასთან, მიზანშეწონილია დეზაგრეგაციის გამოყენება განსხვავებების ინდენტიფიცირებისთვის, რათა განისაზღვროს რა სერვისები არსებობს და რაზე უნდა იყოს მიმართული შემდგომი ინტერვენცია.<sup>5</sup>ჯანმოს რეკომენდაციის შესაბამისად რესპოდენტთა ასაკობრივი ჯგუფები დაყოფილი იქნა ვიწრო ასაკობრივ კატეგორიებად, რაც მონაწილე რესპოდენტთა ასაკობრივ ჯგუფებზე გადანაწილებით ასე გამოიყურება:

**ცხრილი3. რესპოდენტთა ასაკობრივი განაწილება**

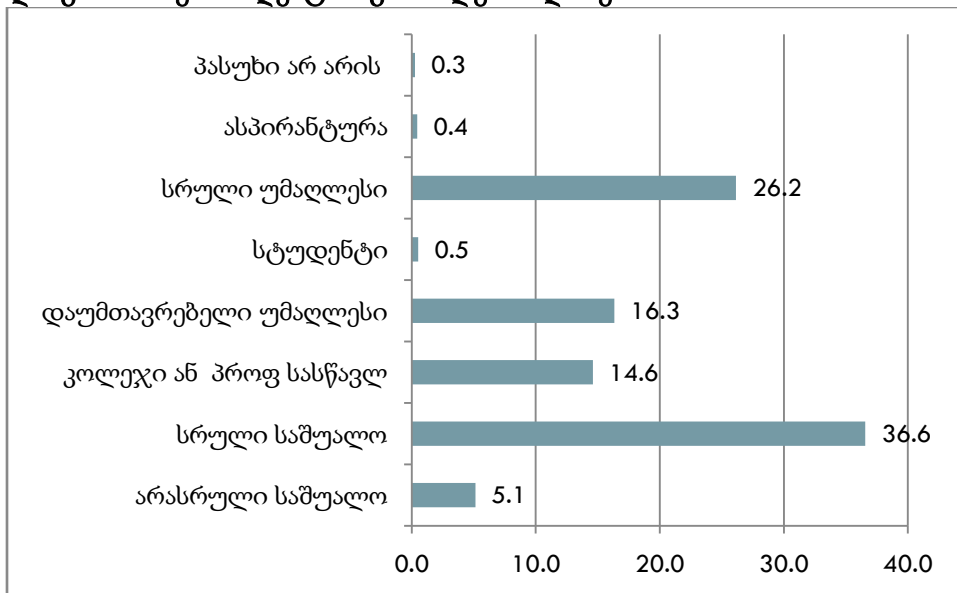
ასაკი	n	%
18-25 წელი	58	5.0
26-30 წელი	168	14.6
31-40 წელი	530	46.0
41-50 წელი	294	25.5
50 და მეტი	103	8.9

როგორც ცხრილიდან ჩანს, პროგრამის ბენეფიციართა უმეტესობა 41-50 ასაკობრივ ჯგუფზე მოდის, ხოლო უმცირესობა ახალგაზრდა ნარკომომხმარებელთა (18-25) ჯგუფზე.

**განათლება**

კვლევის თანახმად, მონაწილეთა უმრავლესობა საშუალო (36.6%; n=421) და სრული უმაღლესი განათლების მქონეა (26.2%; n=301);თითქმის თანაბრად ნაწილდება დაუმთავრებელი უმაღლესი განათლების მქონეთა (16.3%; n=188) და კოლეჯი ან პროფესიული სასწავლებლის კურსდამთავრებულთა რაოდენობა (14.6%; n=168), ყველაზე მცირე წილი კი მოდის სტუდენტებსა (n=6) და პოსტდიპლომური განათლების დონეზე (n=5).

**დიაგრამა3.რესპოდენტთა განათლების დონე**

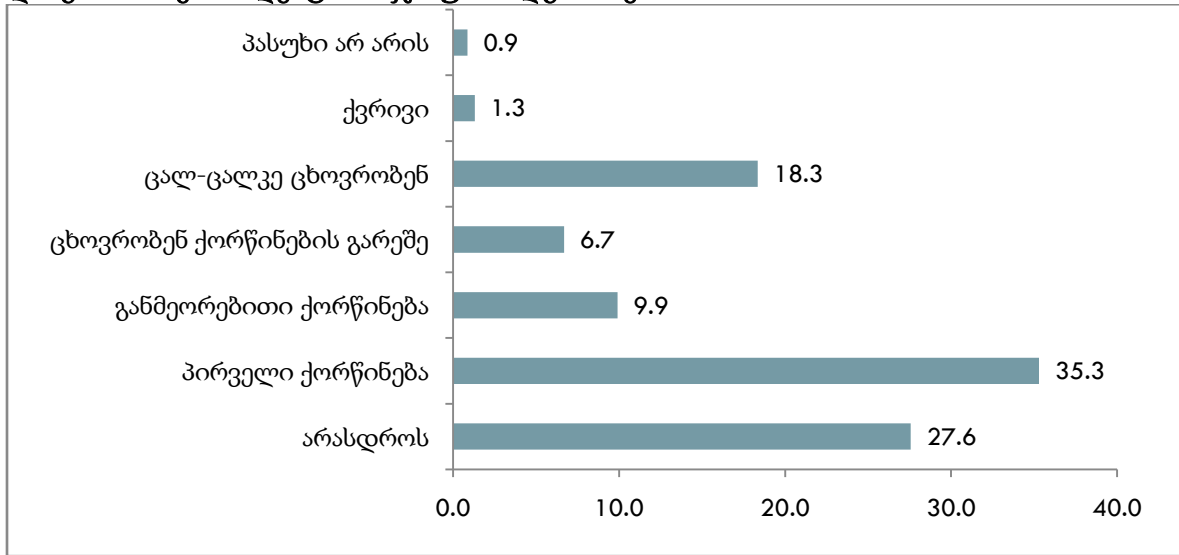


<sup>5</sup>For countries to set targets for universal access to HIV prevention treatment and care for injecting drug users, 2012 revision, WHO, UNODC, UNAIDS technical guide

**ოჯახური მდგომარეობა**

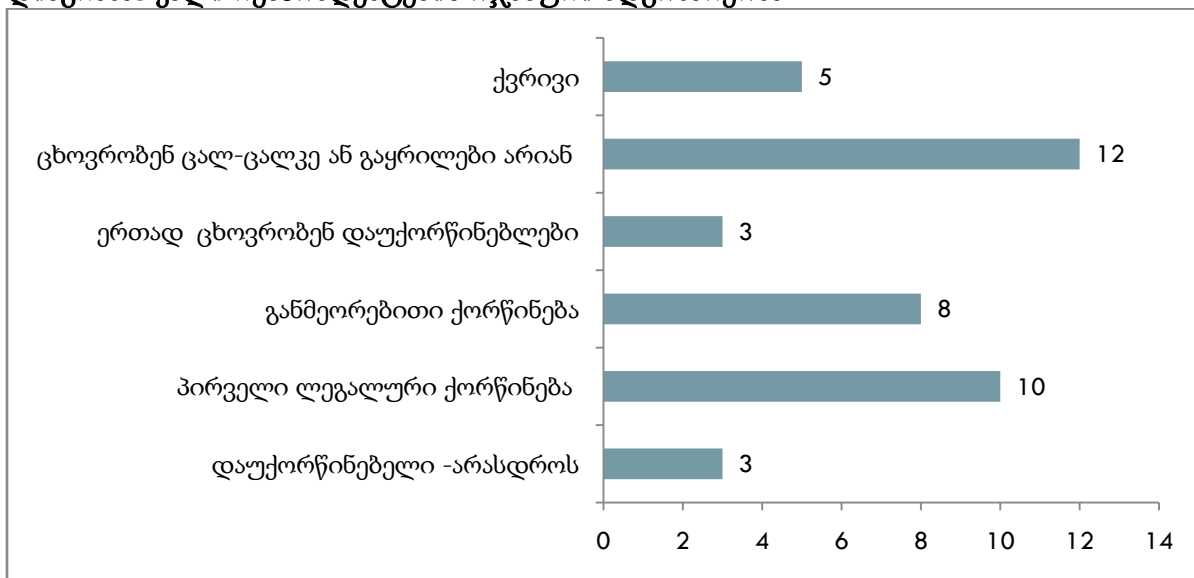
პროგრამის ბენეფიციარების ოჯახური მდგომარეობის შესწავლისას დადგინდა, რომ მათი მნიშვნელოვანი ნაწილი იმყოფება ქორწინებაში (62.9%), მათგან პირველ ქორწინებაშია 35%, განმეორებით ქორწინებაში 9.9%; რესპოდენტთა 27,6% არასდროს ყოფილა დაქორწინებული, დაუქორწინებელ რესპოდენტთა მცირე ნაწილი (6.7%; n=77) აღნიშნავს, რომ ცხოვრობს პარტნიორთან ერთად.

**დიაგრამა4.რესპოდენტთა ოჯახური მდგომარეობა**



როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, კვლევაში მონაწილეობა მდედრობითი სქესის ნიმ-ების სულ 41 -მა წარმომადგენელმა მიიღო და მათი ოჯახური მდგომარეობა განსხვავებულია.

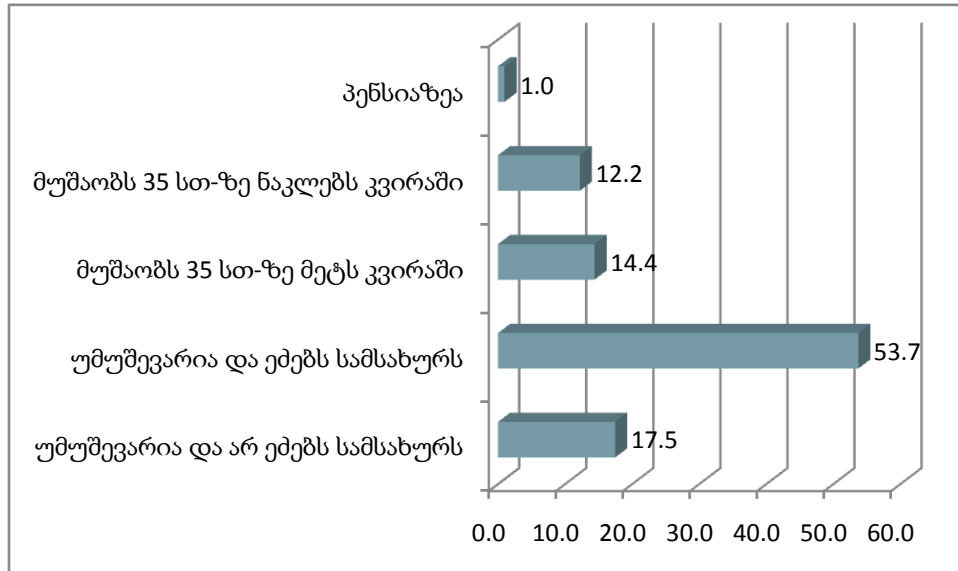
**დიაგრამა5.ქალი რესპოდენტების ოჯახური მდგომარეობა**



## დასაქმება

ბენეფიციარების დიდი ნაწილი (70%) არ არის დასაქმებული, მათგან დიდ უმრავლესობას აქვს სურვილი სამსახურის მოძიების და მუშაობის დასაწყებად(53%), მხოლოდ 17% არ სურს ეძიოს სამსახური. კლიენტების გარკვეული ნაწილი დასაქმებულია სრული ან ნაწილობრივი დატვირთვით (საშუალოდ 28%), პენსიაზე იმყოფება 11 რესპონდენტი, ყველა მათგანი მამაკაცია.

### დიაგრამა 6.რესპონდენტთა დასაქმება



## ნარკოტიკების მოხმარების ისტორია

კვლევის ინტერესის სფეროს წარმოადგენდა დაედგინა პროგრამის ბენეფიციარების ნარკოტიკების მოხმარების სტაჟი (მოხმარების სტაჟის ქვეშ იგულისხმება ნარკოტიკის ინექციური გზით რეგულარულად (კვირაში 2-3ჯერ) მოხმარებისპერიოდის ჯამი, გამოხატული წლებში). გამოკითხვაში მონაწილე რესპონდენტთა ინექციური მოხმარების საშუალო სტაჟმა 12 წელი შეადგინა (min=2 წელი; max=36 წელი; median=10; SD 6.9).

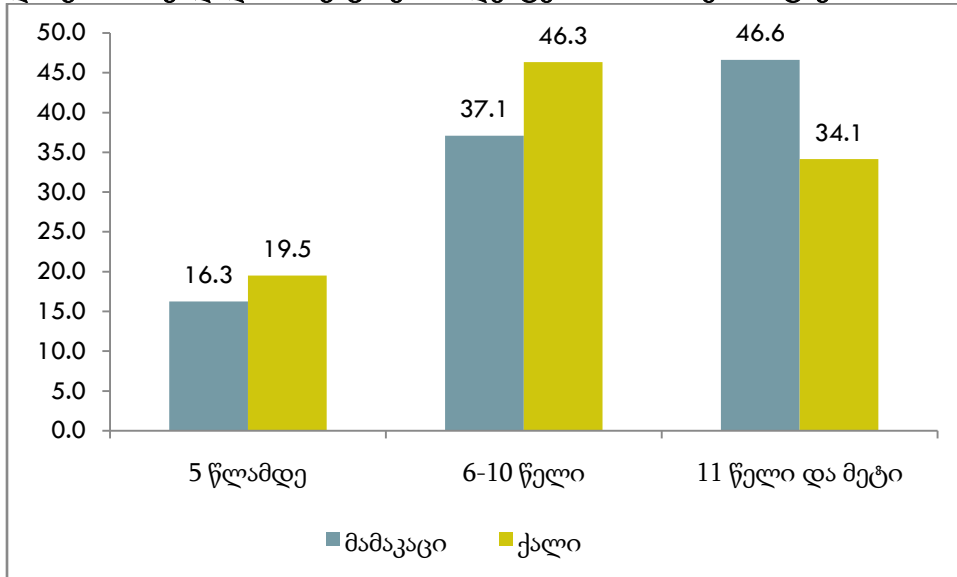
მნიშვნელოვანია, რომ რესპონდენტთა უმეტეს ნაწილს 46.1% აქვს ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების 11 და მეტ წლიანი სტაჟი, ყველაზე მცირე წილი მოდის 5 წლამდე ინექციური მოხმარების სტაჟის მქონე ბენეფიციარებზე (16.4%), დანარჩენი კი მოდის 6 დან 10 წლამდე მოხმარების სტაჟზე.

### ცხრილი 4.რესპონდენტთა შორის ინექციური გზით ნარკოტიკის მოხმარების სტაჟი

მოხმარების სტაჟი წლების მიხედვით	n	%
5 წლამდე	189	16.4
6-10 წელი	431	37.3
11 წელი და მეტი	534	46.3

კვლევაში ჩართულ მამაკაცებთან შედარებით, განსხვავებული სურათია ქალ მომხმარებელთა მხრივ, მონაწილე ქალების უმრავლესობას (46,3%) აქვს 6-10 წლამდე ანუ უფრო ნაკლები მოხმარების სტაჟი

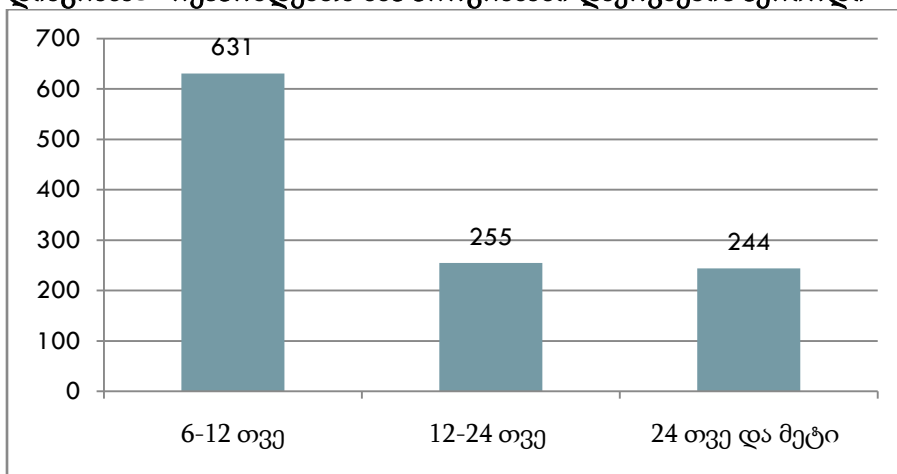
**დიაგრამა 7. ქალ და მამაკაც რესპონდენტების მოხმარების სტაჟი**



*პროგრამაში ყოფნის სტაჟი*

შესწავლილ იქნა გამოკითხული ბენეფიციარების პროგრამაში დაყოვნების დროთვეებში, რაც 6-დან 12 თვემდეა. პროგრამაში ახალი ბენეფიციარების სიმრავლეა, რაც უთუოდ დაკავშირებულია იმ ფაქტთან, რომ 2011 წლის სექტემბრიდან ქვეყნის 3 ქალაქში - სამტრედია, ქუთაისი, თელავი - თავიდან გაიხსნა 8 თვის განმავლობაში დახურული ცენტრები, და დაემატა ახალი სერვის ცენტრი ქ. ფოთში.

**დიაგრამა 8. რესპონდენტთა შპპ პროგრამაში დაყოვნების პერიოდი**



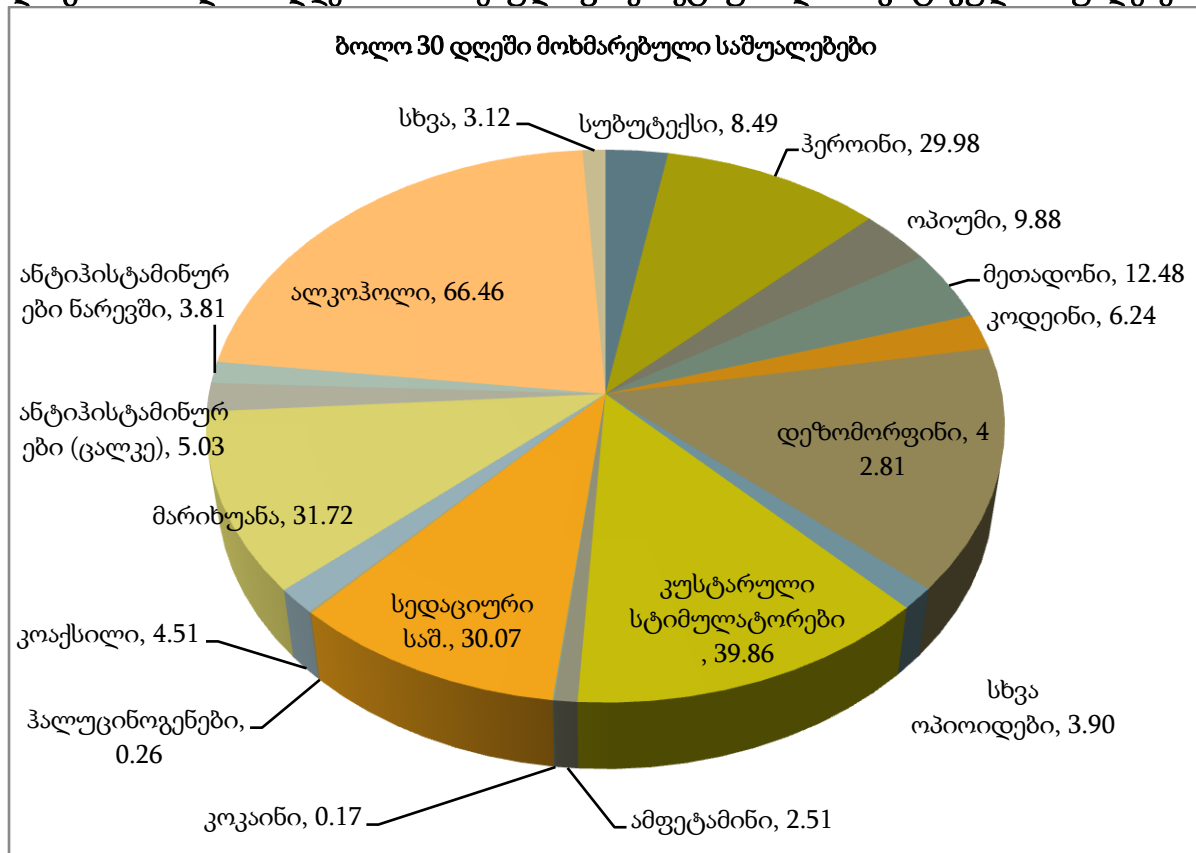


*მოხმარებული ნარკოტიკული/ფსიქოაქტიური საშუალებები*

კვლევის ფარგლებში შესწავლილი იქნა ბოლო 30 დღის განმავლობაში ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარებული არაინექციური და/ან ინექციური ნარკოტიკების/ფსიქოაქტიური საშუალებების სახეობები.

ბოლო 30 დღეში ინექციურად მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებების მიხედვით სახეზეა პოლინარკომანია - ერთდროულად ერთზე მეტი ნარკოტიკის მოხმარება, (დიაგრამა9), და მათ შორის ყველაზე ხშირად დასახელებული იქნა კუსტარულად დამზადებული საინექციო საშუალებები: დეზომორფინი (ე.წ. „ნიანგი“, „კრაკადილი“) და კუსტარული სტიმულატორები (ე.წ. „ვინტი“, „ჯეფი“), რომელიც გამოკითხულთა 42.8% და 39.9%- ში იქნა დასახელებული შესაბამისად. ჰეროინის მოხმარება რესპონდენტთა 30%-ში დაფიქსირდა, ხოლო მეთადონის (ე.წ. ქუჩის მეთადონი, ტაბლეტის/ფხვნილის ინექციურად მოხმარება) - გამოკითხულთა 12.5%-ში.

**დიაგრამა9. ბოლო 30 დღეში მოხმარებული ფსიქოაქტიური და ნარკოტიკული საშუალებები**

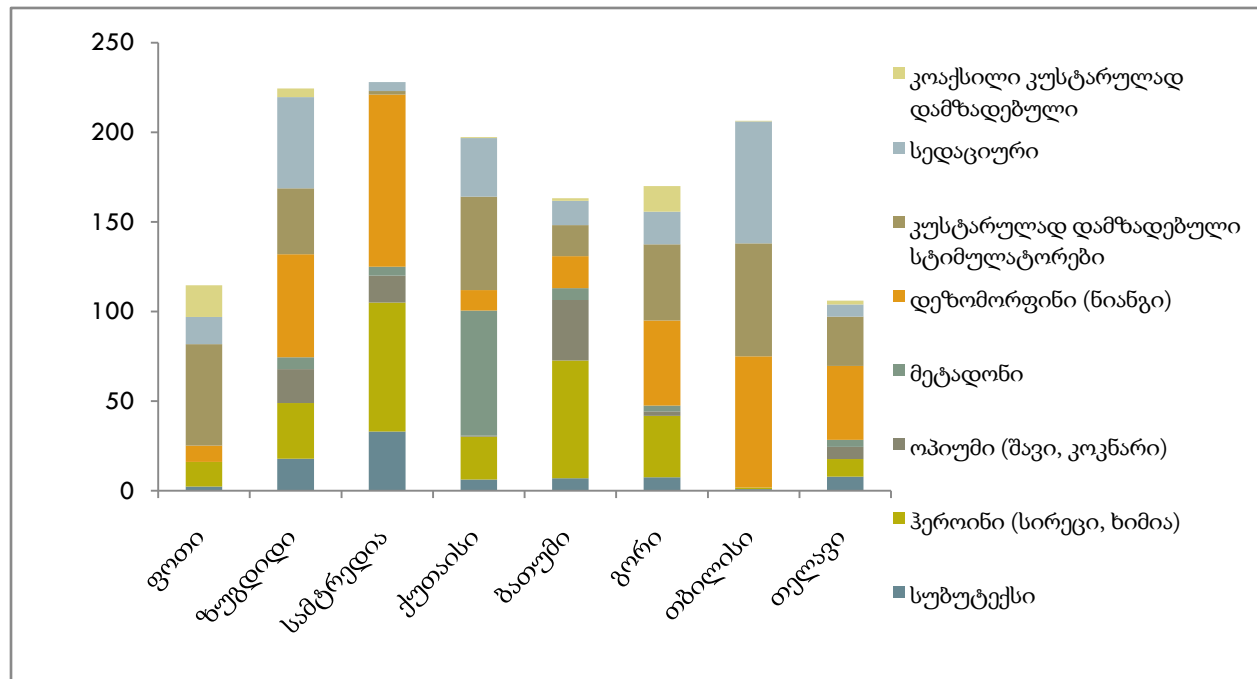


უნდა აღინიშნოს, რომ პროგრამის ბენეფიციარებში მაღალია ალკოჰოლის და მარიხუანას მოხმარების მაჩვენებელი. გამოკითხული 1154 ბენეფიციარიდან ბოლო 30 დღეში ალკოჰოლი მოიხმარა 767-მა, რაც შეადგენს გამოკითხულთა 66.5%-ს და 31.7%-ს მარიხუანას შემთხვევაში (n=366).

ეს მაჩვენებლები გარკვეულად განსხვავდება რეგიონების და ქალაქების მიხედვით, რაც დაკავშირებულია ადგილობრივი ნარკოსცენის სპეციფიკასთან. დიაგრამა10ჩანს, რომ

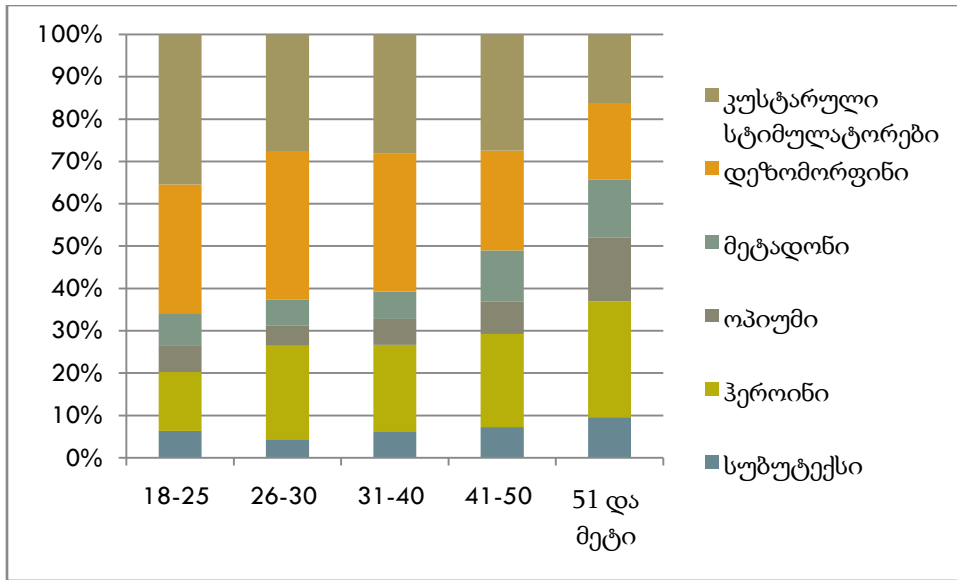
დეზომორფინის მოხმარება ყველაზე მაღალია დედაქალაქში, ჰეროინის მოხმარებით კი ლიდერობს ბათუმი (მეზობელ თურქეთში ხელმისაწვდომობა ამ ნარკოტიკზე მაღალია, სადაც პროგრამის ბენეფიციარებიც აქტიურად მიგრირებენ მოხმარების მიზნით) და სამტრედია, კუსტარული სტიმულატორებს ყველაზე აქტიურად სამტრედიასა და თბილისში მოიხმარენ, მას ასევე აქტიურად მოიხმარენ ფოთსა და ქუთაისში. ალკოჰოლს ნიმ-ები თითქმის თანაბრად მოიხმარენ ყველა რეგიონში, მარიხუანას მოხმარების მხრივ ფოთის ბენეფიციარები ლიდერობენ, ინექციური მეტადონის მოხმარების მხრივ ლიდერობს ქუთაისის ცენტრის ბენეფიციარები, ხოლო სუბუტექსის მხრივ სამტრედიის ბენეფიციარები.

**დიაგრამა 10. ბოლო 30 დღეში მოხმარებული ნარკოტიკული/ფსიქოტროპული საშუალებები სხვადასხვა ქალაქებში**



ბოლო 30 დღეში გამოყენებული ნარკოტიკული საშუალებების ანალიზისას ასაკობრივ ჯგუფებთან მიმართებაში ჩანს, რომ ასაკთან ერთად მცირდება რესპონდენტების მიერ დეზომორფინის და კუსტარული სტიმულატორების გამოყენების მაჩვენებელი, ხოლო იზრდება ოპიუმის, ჰეროინის, სუბუტექსის და ინექციური მეტადონის მოხმარება.

**დიაგრამა 11. შნპ კვლევის ნიმ-ების მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებები ბოლო 30 დღეში ასაკობრივ ჯგუფებთან მიმართებაში**

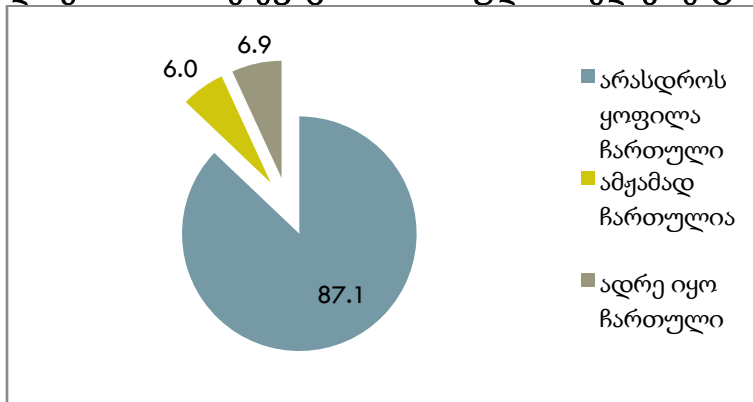


*შპრიცების გაცვლის პროგრამები და მედიკამენტით მხარდაჭერილი მკურნალობა (მმმ)*

კვლევის ინტერესის სფეროს ასევე წარმოადგენდა თუ რამდენად არიან წარმოდგენილი შპრიცების და ნემსების პროგრამის ბენეფიციარები მედიკამენტით მხარდაჭერილ მკურნალობაში (მმმ) და შესაბამისად არსებობენ თუ არა კლიენტები, რომლებიც ერთდროულად არიან ჩართული ორივე ტიპის ზიანის შემცირების პროგრამებში.

გამოკითხულთაგან 87.1% არასდროს ყოფილა ჩართული მედიკამენტით მხარდაჭერ მკურნალობაში, დანარჩენს (n=149; 12.91%) კი გამოცდილება ცხოვრების მანძილზე ერთხელ მაინც ჰქონია; მნიშვნელოვანია, რომ მათ შორის კვლევის მომენტისთვის ჩანაცვლებით მკურნალობაში იმყოფებოდა 69 პირი (5.98%) და ამავდროულად ჩართული იყო შპრიცების გაცვლის პროგრამაშიც.

**დიაგრამა 12. მსპხენევიცირთა ჩართულობა მედიკამენტით მხარდაჭერილ მკურნალობაში**

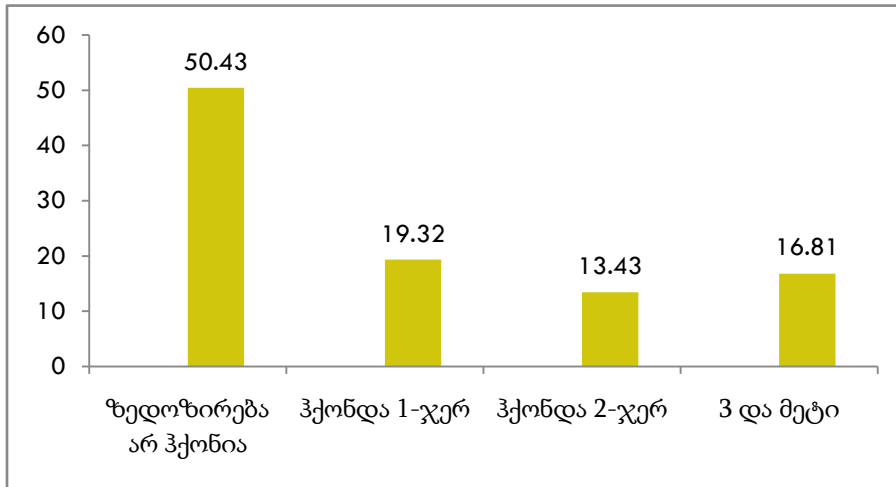


## ზედოზირება

კვლევის ინტერესის სფეროს წარმოადგენდა ზედოზირების პრევენციის და მართვის შესახებ ბენეფიციართა ცოდნის შეფასება. პროექტის განმავლობაში სერვის ცენტრების მიერ 2009 წლიდან კლიენტებისთვის აქტიურად რიგდება პრეპარატი ნალოქსონი და ტარდება თანასწორგანმანათლებლების ტრენინგი ზედოზირების პრევენციასა და პირველად დახმარებასთან დაკავშირებით. ბენეფიციარებს ასევე ურიგდებათ საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალები ზედოზირების პრევენციის და მართვის შესახებ.

ცხოვრებაში ზედოზირების შემთხვევა გამოკითხულთა 50.4% (n=582) არ ჰქონია. პასუხების დაჯგუფების შედეგად, გამოკითხულთა 19.3% (n=223) მიუთითებს, რომ ცხოვრებაში ერთხელ ჰქონია ზედოზირება, 2-ჯერ ზედოზირების ფაქტი აღნიშნა გამოკითხულთა 13.43% (n=155), ხოლო დანარჩენმა 16.81% (n=188) სულ მცირე სამჯერ ჰქონია ზედოზირების ფაქტი დააფიქსირა. ამდენად, პროგრამის ბენეფიციარების ნახევარს აქვს ზედოზირების გამოცდილება, მათ მნიშვნელოვან წილს კი ზედოზირება არაერთხელ ჰქონია.

### დიაგრამა 13. რესპონდენტებში ზედოზირების გამოცდილება



ცხოვრების განმავლობაში ზედოზირების მიზეზებს შორის ლიდერობს ჰეროინის და სირეცის მოხმარებით განპირობებული ზედოზირება, მეორე ადგილზეა დეზომორფინი (ე.წ. კრაკადილი), შემდეგ -ოპიუმი. უმნიშვნელო ადგილი უჭირავთ სხვა ნარკოტიკულ და ფსიქოაქტიურ საშუალებებს. განსხვავებული სურათია ბოლო 6 თვეში ზედოზირების გამომწვევ მიზეზებთან დაკავშირებით, მნიშვნელოვნადაა გაზრდილი კუსტარული ნარკოტიკების მოხმარება, მათ შორის ლიდერობს ე.წ. დეზომორფინის გამოყენება, შესაბამისად ბოლო 6 თვეში ზედოზირების გამომწვევ მიზეზებს შორის სწორედ აღნიშნული ნარკოტიკული საშუალებასახელებს რესპოდენტთა ნახევარი 49%.

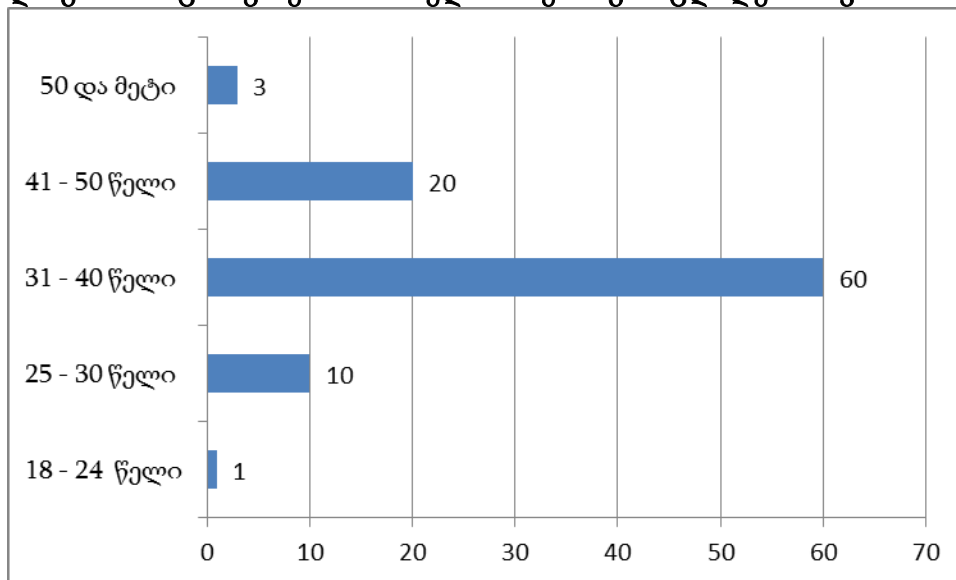
### ცხრილი 5. ზედოზირების გამომწვევი მიზეზები ბოლო 6 თვის მანძილზე

ზედოზირების მიზეზი	n	%
სუბუტექსი	6	6.3
ჰეროინი, სირეცი	35	37.2
დეზომორფინი	46	49.0

სხვა ოპიოდები	3	3.2
კუსტარული სტიმულატორები	1	1.1
კოკაინი	2	2.1
პასუხი არ არის	4	1.1

უნდა აღინიშნოს, რომ გვაქვს გენდერული განსხვავება ზედოზირების გამოცდილებასთან დაკავშირებით. ზედოზირებას ცხოვრებაში ერთხელ მაინც აღნიშნავს გამოკითხული მამაკაცების 50% და ქალების 19.5%. რაც შეეხება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით გადანაწილებას, ზედოზირების შემთხვევების სიმრავლითგამოირჩევარესპოდენტთა 31-40 წლამდე ასაკობრივი კატეგორია. მეორე ადგილზეა უფრო მეტი ასაკის (41-50) მქონე ბენეფიციარები.

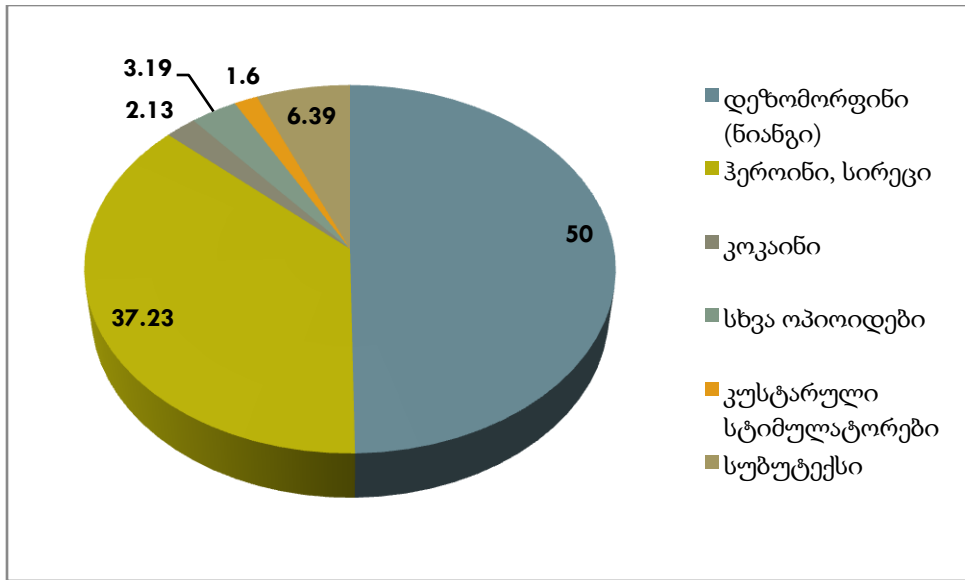
**დიაგრამა14. ცხოვრებაში ზედოზირების გამოცდილება ასაკთან მიმართებაში**



ბოლო 6 თვეში ზედოზირების შემთხვევათა რაოდენობამონაწილეთა მცირე რაოდენობამ დააფიქსირა: 8%-მა (n=94). მათ შორის ერთხელ ზედოზირება აღნიშნა 78-მა რესპონდენტმა (83 %), 2-ჯერ ზედოზირება ჰქონია -11რესპონდენტს (11.7 %), 3 და მეტი შემთხვევა ჰქონია 5 რესპონდენტს (5,3%).

ბოლო 6 თვეშიზედოზირების ბოლო შემთხვევათა მიზეზებს შორის, მეტი წილი მოდის დეზომორფინის მოხმარებაზე (n=46; 49% ), 35 შემთხვევა (37%) ჰეროინის მოხმარებაზე, დანარჩენი ნაწილდება სუბუტექსზე, კუსტარულ სტიმულატორებზე, სხვა ოპიოდებზე და კოკაინზე.

**დიაგრამა15. ბოლო 6 თვეში ბოლო ზედოზირების გამომწვევი მიზეზები**

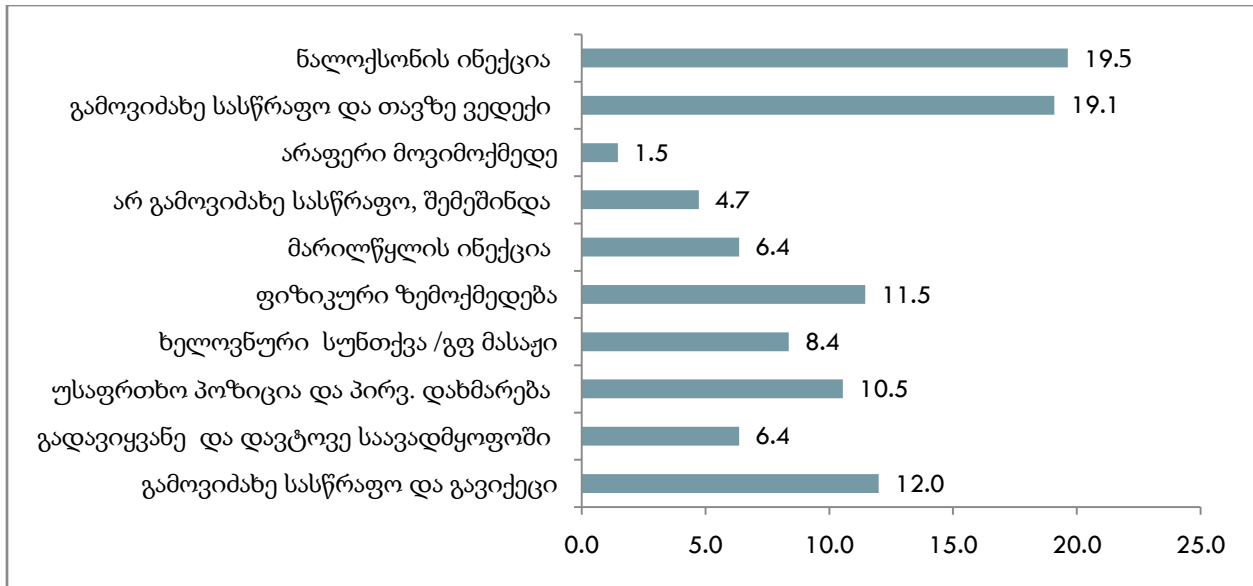


უნდა აღინიშნოს, რომ მათ შორის ვინც ბოლო 6 თვეში ზედოზირების ფაქტები დააფიქსირა, 40.4%-მა (n=38) აღნიშნა ნარკოტიკთან ერთად ალკოჰოლის გამოყენების ფაქტი.

განსაკუთრებულად ყურადსაღებია ჰეროინის, სირეცის, ასევე, ალკოჰოლის და დეზომორფინის მოხმარების მაღალი მაჩვენებლები, რაც ერთიორად ზრდის ზედოზირების ალბათობას ამ საშუალებების ერთდროულად, დღის მანძილზე მოხმარების შემთხვევაში.

საინტერესო აღნოჩნდა ბენეფიციერების ქცევის შესწავლა სხვისი ზედოზირების ფაქტის შესწრებისას. რესპონდენტთა დიდი ნაწილი (64.2%) ბოლო ექვსი თვის განმავლობაში არ შესწრებია ზედოზირების ფაქტს. მათგან, ვინც შეესწრო ზედოზირების ფაქტს, ყველაზე მეტად დაფიქსირდა ქცევის შემდეგი სახეები: „გავუკეთე ნალოქსონის ინექცია“ (19.5%) და „გამოვიძახე სასწრაფო დახმარება და თავზე ვედექი“ (19.1%). რესპოდენტთა გარკვეულმა ნაწილმა გამოიძახა სასწრაფო დახმარება, მაგრამ თავად გაიქცა პოლიციის შიშის გამო (12%; n=138), მოახდინა დაზარალებულზე ფიზიკური ზემოქმედება (11.5% n=63) და მოათავსა უსაფრთხო პოზიციაში და გაუწია პირველადი დახმარება (10.5% n=58).

**დიაგრამა 16. მოქმედებები ზედოზირების ფაქტის შესწრებისას**



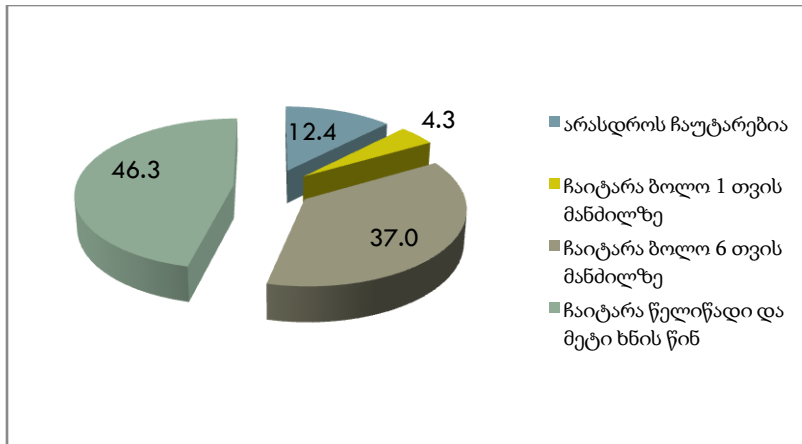
კითხვაზე „გსმენიათ თუ არა ნალოქსონის შესახებ“, პროგრამის ბენეფიციართა აბსოლუტურმა უმრავლესობამ (97%) დადებითად უპასუხა. გამოკითხულთაგან 25.9% - მა (n=298 კლიენტი) დააფიქსირა, რომ მას პირადად გამოუყენებია პრეპარატი ნალოქსონი ზედოზირებისას

### ტესტირება აივ ინფექციაზე

პროგრამის ფარგლებში ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებისთვის გათვალისწინებულია უფასო ტესტირება აივ ინფექციაზე, ასევე B და C ჰეპატიტსა და სიფილისზე. ნკტ კონსულტანტები „ფანჯრის პერიოდის“ გათვალისწინებით რეკომენდაციას აძლევენ პროგრამის ბენეფიციარებს სარისკო ქცევიდან 2-3 თვის ვადაში განმეორებით ჩაიტარონ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება აივ ინფექციაზე.

კვლევისთვის საინტერესო იყო გამოერკვია, თუ რამდენად სარგებლობენ შპრიცების გაცვლის პროგრამის ბენეფიციარები აივ ინფექციაზე უფასო ტესტირების სერვისით. გამოკითხულთაგან გამოვლინდა, რომ უმრავლესობას 87.6%-ს ჩაუტარებია ტესტირება ცხოვრებაში ერთხელ მაინც. მათგან 46,3% აღნიშნავს, რომ ტესტირება ჩაუტარდა წელიწადი და მეტი ხნის წინ, 37% აფიქსირებს რომ გამოკვლევა ჩაიტარა ბოლო 6 თვის მანძილზე, 12,4%-ს არასდროს ჩაუტარებია ტესტირება აივ ინფექციაზე.

### დიაგრამა 17. აივ ინფექციაზე ტესტირების გამოცდილება



მათ შორის ვისაც არასდროს ჩაუტარებია აივ ინფექციაზე ტესტირება, აღმოჩნდა, რომ უმეტესობას წარმოადგენდნენ ბენეფიციარები 31-40 წლამდე (46.1%) და 41-50 წლამდე (19.1%).

**ცხრილი 6. აივ ინფექციაზე ტესტირება ასაკობრივ ჯგუფებთან შესაბამისობაში**

ასაკი	ტესტირება არ ჩაუტარებია არასდროს	%
n		
14-25 წელი	16	11.3
26-30 წელი	21	14.9
31-40 წელი	65	46.1
41-50 წელი	27	19.1
50 და მეტი	12	8.5

მნიშვნელოვანია, რომიმ გამოკითხულ ბენეფიციართაგან (87.6%), ვინც თუნდაც ერთხელ მაინც ჩაიტარა ტესტირება აივ ინფექციაზე, ტესტირების პასუხი იცის 98.6%-მა, ანუ მათმა აბსოლუტურმა უმრავლესობამ.

*ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევა*

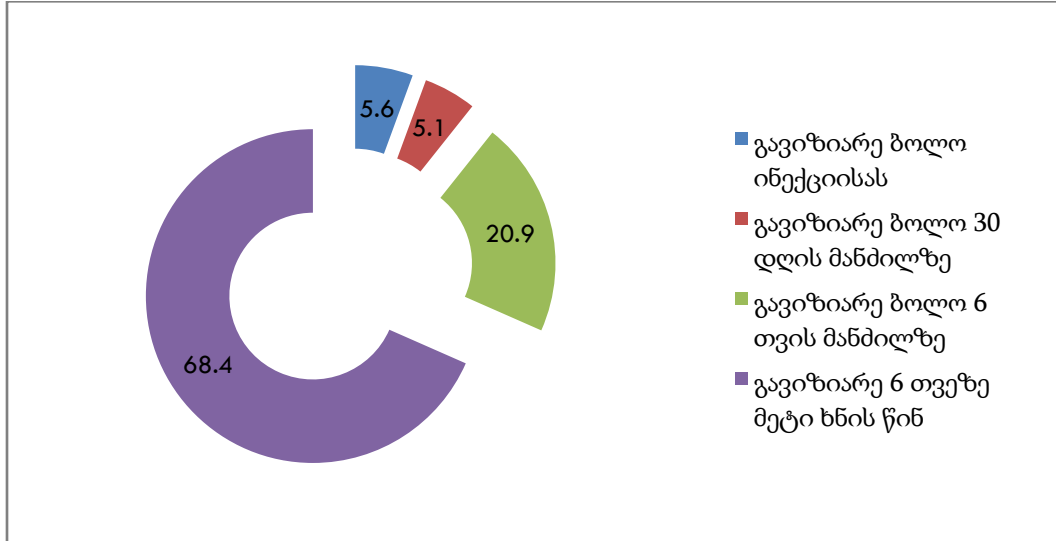
რამდენადაც წამალდამოკიდებული პირების ჯანმრთელობის მდგომარეობას მნიშვნელოვან საფრთხეს უქმნის ისეთი სარისკო ქცევა, როგორცაა საინექციო საშუალებების გაზიარება, შნაპროგრამის ფარგლებში მნიშვნელოვანი ნაწილი უჭირავს ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებისთვის სტერილური საინექციო აღჭურვილობის (შპრიცები, ნემსები, „პეპლები“, სპირტიანი ტამპონები) უწყვეტ მიწოდებას. აღნიშნული ხელს უნდა უწყობდეს ბენეფიციარებს შორის საინექციო აღჭურვილობის გაზიარების პრაქტიკის შემცირებას. შესაბამისად, კვლევის მიზანს წარმოადგენდა დაედგინა, ბენეფიციარების რა ნაწილი აფიქსირებდა საინექციო აღჭურვილობის გაზიარების პრაქტიკას ბოლო 30 დღის, ბოლო 6 თვის და ბოლო წლის განმავლობაში და უფრო მეტი ხნის წინ.

კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, რომ ბენეფიციარების 23%-ს ცხოვრებაში არასოდეს გაუზიარებია საინექციო აღჭურვილობა, შესაბამისად რესპონდენტთა უმრავლესობა ადასტურებს, რომ ცხოვრებაში ერთხელ მაინც აქვს გამოყენებული სხვის მიერ ადრე ნახმარი ნემსი/შპრიცი. გამოკითხულ რესპონდენტთა 77% (n=886) აღნიშნავს გაზიარების პრაქტიკას დროის სხვადასხვა პერიოდში, მათგან 494 (საერთო პოპულაციის 42.8%) გაზიარებას აღნიშნავს



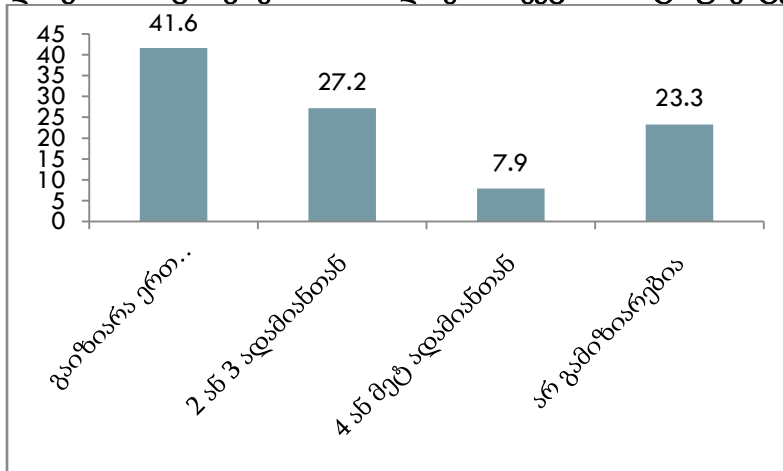
შპრიცების პროგრამაში ჩართვამდე. საინტერესოა ის, რომ გამოკითხულთა 34% (n=392) შნკ-ში ყოფნისას აღნიშნავს გაზიარების პრაქტიკას (დიაგრამა18).

**დიაგრამა18. საინექციო აღჭურვილობის გაზიარების პრაქტიკაშნპ პროექტში ყოფნისას**



საინტერესო აღმოჩნდა გაზიარების პრაქტიკის შესწავლა პარტნიორების რაოდენობის მიხედვით. კვლევის შედეგების თანახმად, რესპონდენტები საინექციო ინსტრუმენტებს ძირითადად იზიარებენ ერთ პირთან 41.6%, ყველაზე ნაკლებად 4 და მეტ პირთან (7.9%).

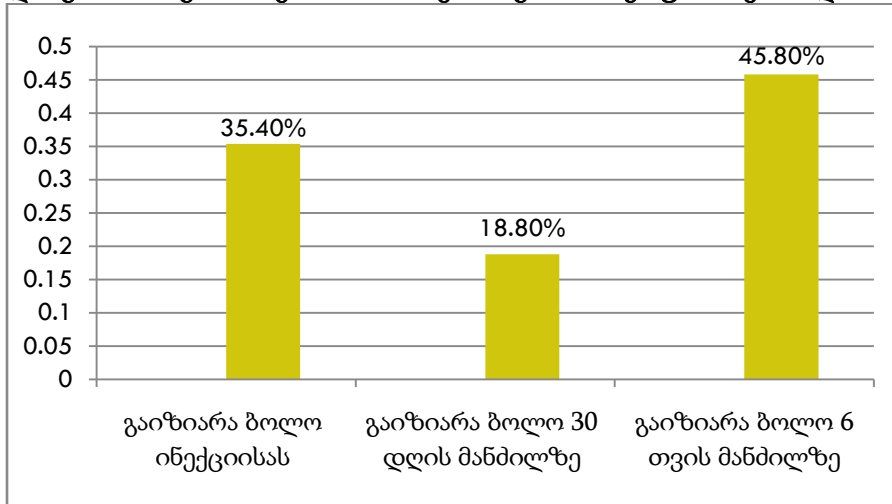
**დიაგრამა19. ცხოვრების მანძილზე საინექციო ინსტრუმენტების გაზიარების მაჩვენებლები**



მათგან, ვისაც ტესტირება არასდროს ჩაუტარებია (n=143), გაზიარების პრაქტიკა აღნიშნა 86-მა ბენეფიციარმა (60.1%).

მათ შორის, ვინც დააფიქსირა საინექციო ინსტრუმენტის გაზიარება პროექტში ყოფნის პერიოდში და ამავე დროს ტესტირება ჩაიტარა ერთ წელზე მეტი ხნით ადრე, შეადგენს 48 ბენეფიციარს. გაზიარების პერიოდის მიხედვით აღნიშნული შემდეგნაირად გამოიყურება:

**დიაგრამა 20. გაზიარების სიხშირე პროგრამაში ყოფნის პერიოდში**



*სქესობრივი ქცევა*

კვლევის ინტერესის სფეროს ასევე წარმოადგენდა დაედგინა, თუ რამდენად აქვთ პროექტის ბენეფიციარებს უსაფრთხო სქესობრივი ქცევა, შემთხვევით ან მუდმივ სქესობრივ პარტნიორებთან და რა სიხშირით იყენებენ კონდომებს. აივ ინფექციის სქესობრივი გზით გავრცელება წარმოადგენს გავრცელების მნიშვნელოვან გზას ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებსა და მათ სქესობრივ პარტნიორებს შორის. შესაბამისად ნიმ-ების და მათი პარტნიორებისთვის კონდომების დისტრიბუცია პრევენციული პროგრამების მიერ, მათი მაქსიმალური ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით, წარმოადგენს სრულყოფილი პრევენციული პაკეტის მნიშვნელოვან კომპონენტს<sup>6</sup>. კონდომების სწორი და მუდმივი გამოყენება აივ ინფექციის გავრცელების რისკს 80% დან 90%-ით ამცირებს<sup>7</sup>. ასევე აღწერილი და დადასტურებულია, რომ მუდმივი პარტნიორის ყოლა ც ამცირებს აივ ინფიცირების რისკებს<sup>8</sup>.

პროექტის ფარგლებში ბენეფიციარებს მიეწოდებათ კონდომები და ინფორმაცია უსაფრთხო სქესობრივი ცხოვრების მნიშვნელობის შესახებ, ასევე ურიგდებათ საინფორმაციო მასალები სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების პრევენციის და კონდომების სწორად გამოყენების შესახებ.

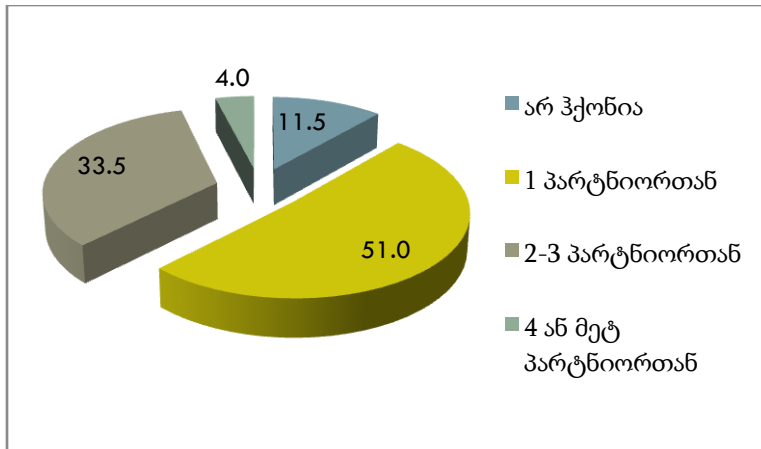
დიაგრამა 21 აღწერილია ბენეფიციარების სქესობრივი პარტნიორების რაოდენობა ბოლო 30 დღეში, სადაც ჩანს, რომ ბენეფიციარების უმრავლესობას (51.2%) ყავდა 1 მუდმივი პარტნიორი, 33.5%-ს 2-3 პარტნიორი, ხოლო 11.2% ამ პერიოდში სქესობრივი კავშირი არ ჰქონია.

**დიაგრამა 21. რესპონდენტთა სქესობრივი პრაქტიკა ბოლო 30 დღეში**

<sup>6</sup>Technical guide For countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, 2012 revision

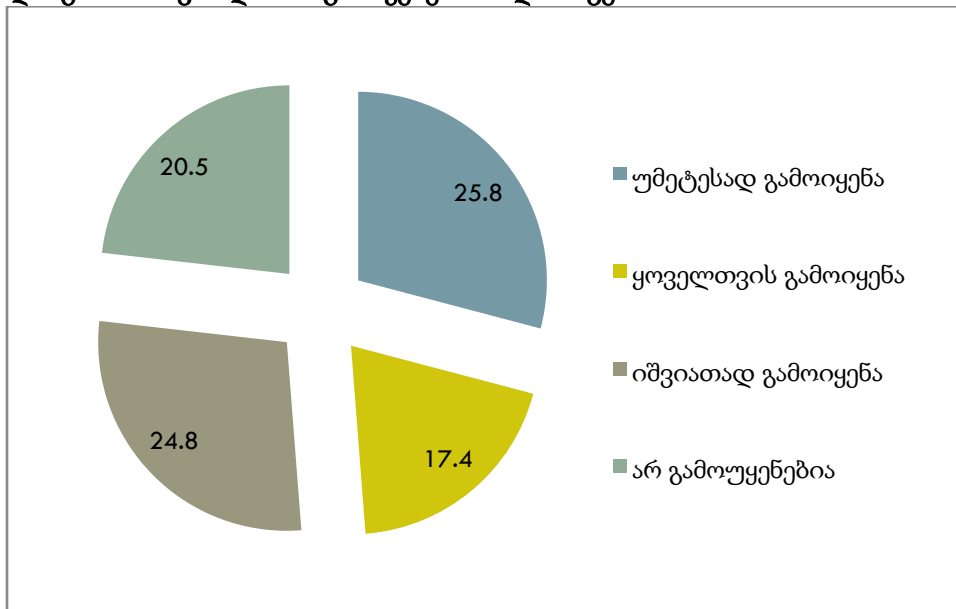
<sup>7</sup>Priority Interventions HIV/AIDS prevention, treatment and care in the health sector, 2010, WHO

<sup>8</sup>CDC (2006). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2006. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 55(RR-11).



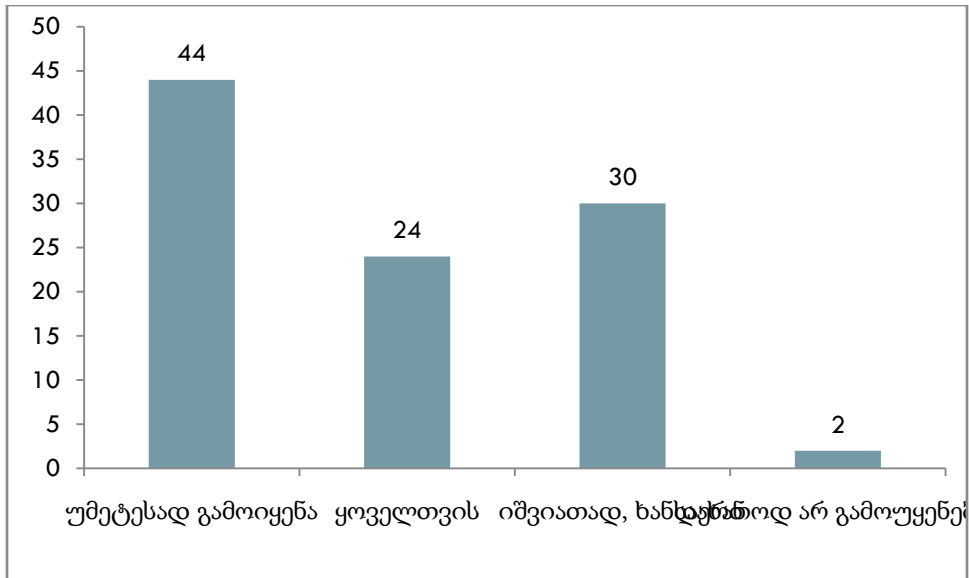
არსებულ შედეგებზე დაყრდნობით, იმ გამოკითხულ ბენეფიციართაგან, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი ჰქონდათ ბოლო 30 დღის მანძილზე, 20.5%-მა აღნიშნა, რომ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომი არ გამოუყენებია, 24.8%-მა იშვიათად გამოიყენა, დარჩენილმა 25.8%-მა უმეტესად, მხოლოდ 17%-მა დააფიქსირა, რომ ამ პერიოდში პარტნიორთან კონდომი ყოველთვის გამოიყენა.

**დიაგრამა 22. კონდომის გამოყენება ბოლო თვეში**



იმ გამოკითხულთაგან, ვისაც ბოლო 30 დღეში სქესობრივი კავშირი ჰქონდა ერთზე მეტ პარტნიორთან (n=431), კონდომის უმეტესად გამოყენება დააფიქსირა 44%-მა, ყოველთვის 24%, იშვიათად და ხანდახან 30%, დანარჩენს საერთოდ არ უხმარია (2%).

**დიაგრამა 23. კონდომის გამოყენება ერთზე მეტ პარტნიორთან**



## დისკუსია

შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის ბენეფიციართა სარისკო ქცევების შემსწავლელი კვლევები მნიშვნელოვან ინფორმაციას იძლევა მაღალი რისკის მქონე ნიმუშების პოპულაციაში კონკრეტული საინჟინო და სქესობრივი სარისკო ქცევების შესახებ. წინა წლებში (2008 და 2011) ჩატარებულ კვლევათა შედეგებით ანალიზი: ქცევის ცვლილებებზე, მოხმარებული ნარკოტიკის სახეობაზე, ზიანით გამოწვეული შედეგების პრევენციის და მართვის (ზედოზირება) შესახებ, დინამიკური დაკვირვების საშუალებას იძლევა და მნიშვნელოვანია პროგრამაში სამომავლო პრევენციული ღონისძიებების დაგეგმვისთვის.

მოცემული კვლევის შედეგებს თუ შევადარებთ 2008 წლის ამავე ტიპის კვლევის მონაცემებს, გაიზარდა პროგრამის ბენეფიციართა საშუალო და მაქსიმალური ასაკი (2008 წელს min-17, mean-34, max-53), (2012 წელს min=18; mean-37.7; max=66). განსაკუთრებით თვალშისაცემია, რომ მოცემულ კვლევაში მნიშვნელოვნადაა გაზრდილი ბენეფიციართა მაქსიმალური ასაკის მაჩვენებელი და ამასთანავე ახალგაზრდა ნიმუშების მოცვა პროგრამაში ძალიან დაბალია (14-25 ასაკ. ჯგ. – 5%; 26-30 ასაკ. ჯგ. – 14.6%). შესაბამისად, შეიძლება, ვივარაუდოთ, რომ პროგრამა ნაკლებად ფარავს ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების მცირე სტაჟის მქონე, ახალგაზრდა კლიენტებს. მათი წილის ესოდენ დაბალი მაჩვენებელი იმაზე უნდა მიუთითებდეს, რომ ახალგაზრდა და შედარებით ასაკოვან ნიმუშებს შორის ნაკლებად აქტიური სოციალური კავშირებია და ახალგაზრდა ნიმუშების პოპულაცია უფრო ფარულია, ასაკოვან მომხმარებლებთან შედარებით. გარდა ამისა, ახალგაზრდები ჯერ დამწყები მომხმარებლები არიან, ჯერ კიდევ არ აქვთ მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები ჩამოყალიბებული და არ თვლიან, რომ რაიმე ტიპის დახმარება სჭირდებათ. დამატებითი შემადგენელი ფაქტორია პოლიციისადმი შიშის არსებობა ნარკოტიკების მოხმარების კრიმინალიზაციის გამო.

<sup>9</sup>ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში საქართველოში, საერთაშორისო ფონდი კურაციო, 2008 წელი

ბოლო 2011-2012 წლებში პროგრამულ მონაცემებზე დაყრდნობით პროგრამის ფარგლებში მნიშვნელოვნად გაიზარდა მომართვიანობა ქალი ნარკომომხმარებლების, რაც ასევე დაკავშირებულია იმ ფაქტორთან რომ გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში 2011 წლიდან მათ მოზიდვაზე განსაკუთრებული აქცენტები კეთდება (თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დამყარებული ინტერვენცია (PDI- Peer Driven Intervention) და წამახალისებელი საჩუქრები); 2011-2012 წლებში ორ ქალაქში - გორისა და ზუგდიდის შნპ-ს ცენტრებში ფონდ ღია საზოგადოების მიერ აქტიურად ხორციელდებოდა პროექტები, რომლებიც უშუალოდ ქალ მომხმარებლებზე იყო მიმართული.

კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით ჩანს, რომ პროგრამაში ჩართულ ბენეფიციართა შორის ჭარბობს სრული საშუალო და სრული უმაღლესი განათლების მქონე პირები (დიაგრამა3). მცირეა მონაწილეთა შორის სტუდენტების და ასპირანტების ხვედრითი წილი, რაც ლოგიკურ კავშირშია პროგრამის ბენეფიციარების საშუალო ასაკობრივ კატეგორიასთან(37 წელი).

2008 წლის ანალოგიური კვლევის მსგავსად პროგრამის ბენეფიციარების უმეტესი და მნიშვნელოვანი ნაწილი უმუშევარია - 2008 წელი 62.5%, 2012 წელი 70%.სავარაუდოდ, აღნიშნული წარმოადგენს ერთ-ერთ ხელშემშლელ ფაქტორს მედიკამენტით მხარდამჭერ მკურნალობაში ჩასართავად.აღნიშნულ კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, გამოკითხულთაგან 6.9% (n=80) ადრე იმყოფებოდა ჩანაცვლებით პროგრამაში (დიაგრამა12), თუმცა კვლევის პერიოდისთვის პროგრამა მიტოვებული ჰქონდა. შესაძლებელია ეს გარკვეულ კავშირში იყოს ნიშნულ ბენეფიციარებს შორის უმუშევრობის მაღალ მაჩვენებლთან.

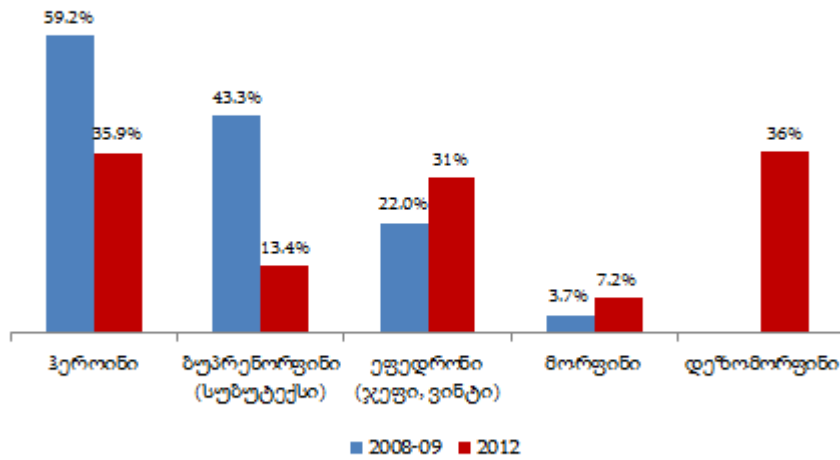
4 წლის წინანდელ კვლევასთან შედარებით მნიშვნელოვნადაა გაზრდილი ბენეფიციარების ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების სტაჟი წლებში. 2008 წელს ეს მაჩვენებელი შეადგენდა 8.1 (SD 6.61) წელს, 2012 წელს კი გაიზარდა და შეადგენს 12-ს.

მოცემულ კვლევაში გამოვლენილი მოხმარებული ნარკოტიკების სახეობას თუ შევადარებთ 2008 წლის ანალოგიური კვლევის მონაცემებს, ჩანს, რომ მსგავსად 2008 წლისა, დღესაც სახეზეა პოლინარკომანიის სურათი. თუმცა მოხმარებული ნარკოტიკების სახეობები განსხვავდება. კერძოდ, 2008 წელს ბოლო 30 დღეში მოხმარებული საინექციო ნარკოტიკული საშუალებებიდან ყველაზე ხშირად მოიხმარებოდა ბუპრენორფინი (სუბუტექსი) 50%, კუსტარულად დამზადებული ეფედრინი (ე.წ. ვინტი) 35%, ჰეროინი - 52%, კუსტარულად დამზადებული ოპიუმი - 38%. 2012 წელს კი პროგრამის ბენეფიციარების მიერ ძირითადად მოიხმარება ნიანგი (დეზომორფინი) 42.8% და კუსტარული სტიმულატორები (ვინტი, ჯეფი) 39.9%. ჰეროინის მოხმარება რესპონდენტთა 30%-ში დაფიქსირდა, ხოლო მეთადონის ინექციური მოხმარება გამოკითხულთა 12.5%-ში.

მსგავსი ტენდენცია იკვეთება ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის 2012 წლის შედეგებშიც (დიაგრამა24), სადაც ჩანს, რომ 2008 წელთან შედარებით შემცირდა ჰეროინის და ბუპრენორფინის გამოყენება და გაიზარდა კუსტარული სტიმულატორების და დეზომორფინის (ე.წ. ნიანგი) მოხმარება.

**დიაგრამა24. მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებები, 2012 წელი, ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა**

## ინექციური გზით მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებები ბოლო თვის მანძილზე



საერთაშორისო ფონდი კურაგეო

2012 წელს 2008 წლისგან განსხვავებით ბენეფიციარების დიდი ნაწილი მოიხმარს ალკოჰოლს და მარიხუანას 66.5% და 31.7% შესაბამისად (მოხმარება ბოლო 30 დღის მანძილზე). 2008 წელს იგივე მაჩვენებელი 78% ალკოჰოლის და 52% მარიხუანას მოხმარებაზე მოდიოდა.

თბილისის შპრიცების გაცვლის ერთ-ერთ პროგრამაში 2011 წელს ჩატარებული კვლევის მონაცემების მიხედვით<sup>10</sup>, რესპონდენტების მიერ ბოლო 6 თვის განმავლობაში ყველაზე ხშირად გამოყენებული ნარკოტიკული ნივთიერებებია: დეზომორფინი 89% და კუსტარულად დამზადებული სტიმულატორები (ვინტი, ჯეფი) 82.10%. ასევე გავრცელებულია ალკოჰოლის 83% მოხმარების შემთხვევები.

აღნიშნულ კვლევათა შედეგები გვამღებს შესაძლებლობას ვთქვათ, რომ ბაზარზე გამოჩენილი კუსტარული ნარკოტიკების მრავალფეროვნება და უკვე არსებული ზოგიერთი ნარკოტიკის გამოყენების სიხშირის გაზრდა გარკვეულწილად დაკავშირებულია ქვეყანაში “ტრადიციული” ნარკოტიკული საშუალებების მოწოდების შემცირებასთან. თუმცა სხვადამატებითი გამომწვევი მიზეზების ანალიზი სცილდება მოცემული კვლევის ფარგლებს.

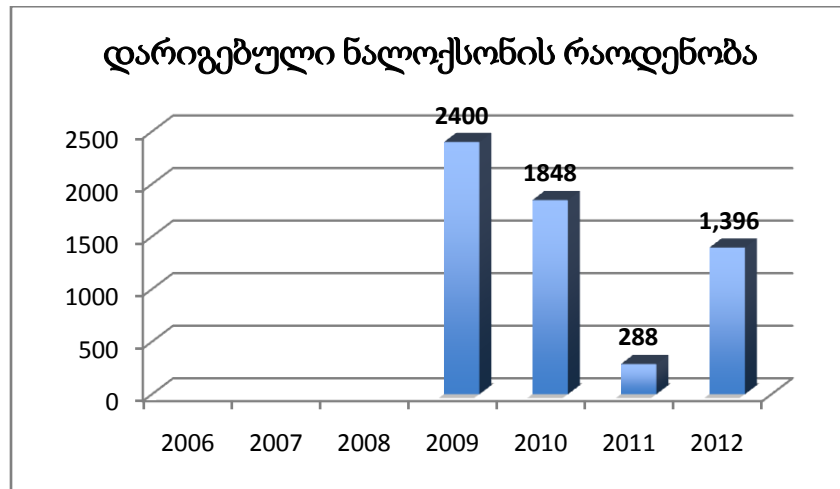
სარისკო საინექციო ქცევის ანალიზისთვის შესადარებლად გამოყენებულ იქნა 2008 და 2011 წლის კვლევები. 2008 წელს ბოლო 30 დღის მანძილზე გაზიარების ფაქტი აღნიშნა 31.94%-მა, ანუ გაცილებით მეტმა, ვიდრე მოცემული 2012 წლის კვლევაში (ჯამურად 16.1%). ამასთანავე, ორივე კვლევაში იკვეთება, რომ გაზიარებისას პირთარაოდენობის მიხედვით მნიშვნელოვანი

<sup>10</sup>წამალდამოკიდებულ პირთა სარისკო ქცევაზე მოქმედი ფაქტორების შესწავლა (საინექციო და სქესობრივისარისკო ქცევა), „ახალი ვექტორი“, 2011

განსხვავება არ იყო, ორივე შემთხვევაში ბენეფიციარები საინექციო ინსტრუმენტს ძირითადად ერთ ადამიანთან იზიარებენ.

აღნიშნული შედეგიდან საინტერესოა, რომ შპრიცების გაცვლის პროგრამაში მონაწილეობის მიუხედავად, ბენეფიციარების გარკვეული ნაწილი მაინც მიმართავს სარისკო ქცევას, თუმცა უდავოდ მნიშვნელოვანი ფაქტია, რომ ეს მაჩვენებელი 4 წლის განმავლობაში 31.94%-დან 16.1%-მდე შემცირდა. ეს დადებითი ტენდენცია რამდენიმეწლიანი მუშაობის შედეგია, და სულ უფრო მატულობს იმ ადამიანთა რაოდენობა, ვინც იცის გაზიარების სარისკო პოტენციალის შესახებ და ეს ცოდნა ასახვას ჰპოვებს ქცევაში.

ზედოზირების მართვასთან დაკავშირებული კითხვების ანალიზისას ჩანს, რომ პროგრამით გატარებული ინტერვენციები (იგულისხმება ინტენსიური საგანმანათლებლო ტრენინგები ზედოზირების პრევენციის და მართვის შესახებ, საინფორმაციო ბროშურები, ნალოქსონის დისტრიბუცია) საკმაოდ ეფექტურად მუშაობს. ზედოზირების პრევენციის ხელშემწყობი ღონისძიებები შნპ-ს აღნიშნულმა პროგრამამ 2009 წლიდან დაიწყო. (იხ. ცხრილი 2).



ბენეფიციართა აბსოლუტურმა უმრავლესობამ (97%) იცის, თუ რისთვის გამოიყენება პრეპარატი ნალოქსონი (ნარკანი), ზედოზირება ცხოვრებაში ერთხელ მაინც ჰქონია ბენეფიციართა 49.57% (n=566), გამოკითხულთაგან ზედოზირებისას პირადად გამოუყენებია 25.9%-ს (n=298), ხოლო სხვისი ზედოზირების ფაქტის შესწრებისას ბენეფიციართა 19.5%-მა გამოიყენა იგი.

ზედოზირების შემთხვევების სიმრავლით გამორჩევა რესპონდენტთა 31-40 წლამდე ასაკობრივი კატეგორია. მეორე ადგილზეა უფრო მეტი ასაკის მქონე ბენეფიციარები. შედეგად გამოიკვეთა ტენდენცია, რომ ზედოზირების პრობლემა არ არის მხოლოდ ახალგაზრდა ასაკთან დაკავშირებული და, შესაბამისად, გამოუცდელობასთან ასოცირებული, ზედოზირება უფრო მეტად წარმოადგენს პოლინარკომანიის შედეგს.

მოცემული კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე რესპონდენტების 87.6%-ს ჩატარებული აქვს ტესტირება აივ ინფექციაზე დროის სხვადასხვა მონაკვეთში, ხოლო 2008 წლის კვლევის თანახმად, ეს მაჩვენებელი ბევრად ნაკლებია. შპრიცების გაცვლის პროგრამაში მონაწილეობის ექვსი თვის მანძილზე, მათ შორის ვისაც არასდროს ჩაუტარებია ტესტირება 25%-მა მიიღო გადაწყვეტილება ჩატარებინა ტესტირება აივ-სა და C ჰეპატიტიზე. მათგან 14 (78%) რესპონდენტი C ჰეპატიტით ინფიცირებული აღმოჩნდა და ერთი

რესპონდენტი (1.4%) - აივ-პოზიტიური. შედეგად შეგვიძლია ვთქვათ, რომ 4 წლიან დინამიკაში აივ ინფექციაზე ტესტირებულთა რაოდენობა შნპ-ში ყოფნისას მნიშვნელოვნად იზრდება.

თუ გადავხედავთ 2008, 2011 და 2012 წლის კვლევის მონაცემებს, ბოლო 30 დღის მანძილზე პროგრამის ბენეფიციართა სქესობრივ პარტნიორთა რაოდენობას, იკვეთება გარკვეული განსხვავებები.

**ცხრილი 7. პარტნიორების რაოდენობა ბოლო 30 დღეში**

პარტნიორების რაოდენობა	2008 წელს	2012 წელს
ერთ პარტნიორთან	54.2%	51%
ორ ან სამ პარტნიორთან	23.6%	33.5%
სქესობრივი კავშირი არ ჰქონია	20.8%	11.5%
ოთხ ან მეტ პარტნიორთან	1.4%	4%

საინტერესო აღმოჩნდა კონდომის გამოყენების სიხშირის შესწავლა პროგრამის ბენეფიციარებში და მისი შედარება წინა 2008 წლის მონაცემთან.

**ცხრილი 8 კონდომის გამოყენების პრაქტიკა ბოლო 30 დღეში**

კონდომის გამოყენება	2008 წელი (II ეტაპი)	2012 წელს
კონდომი არ გამოუყენებია	13.9%	20.5%
იშვიათად გამოიყენა	19%	24.8%
უმეტესად გამოიყენა	24%	25.8%
ყოველთვის გამოიყენა	22.2%	17%
არ ჰქონია სქესობრივი კავშირი	20.9%	11.5%

რაც შეეხება უსაფრთხო სქესობრივ ქცევას, არსებული კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, იმ გამოკითხულ ბენეფიციართაგან, რომელთაც სქესობრივი კონტაქტი ჰქონდათ ბოლო 30 დღის მანძილზე, 18.3%-მა აღნიშნა, რომ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომი არ გამოუყენებია. იგივე მაჩვენებელი 2008 წლის ანალოგიურ კვლევაში შეადგენდა 13.9%-ს, ჩანს, რომ პროგრამის ბენეფიციარები სარისკო სქესობრივ ქცევას მაინც მიმართავენ.

უნდა აღინიშნოს, რომ კვლევის პერიოდში (მარტი-მაისი) პროგრამაში დაფიქსირდა კონდომების და შპრიცების მომარაგების მხრივ გარკვეული შეფერხება, შესაძლებელია ამ გარემოებებმა გარკვეული ზეგავლენა მოახდინა შპრიცების გაზიარების და კონდომების გამოყენების მაჩვენებლებზე.



## დასკვნები / ძირითადი მიგნებები

- პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარები ძირითადად არიან ხანგრძლივი საინექციო პრაქტიკის მქონე და არიან საშუალო(31-40წ) ასაკის. პროგრამას ნაკლები წვდომა აქვს 25 წლამდე ასაკის ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებთან;
- პროგრამაში ჩართული არიან ძირითადად მამაკაცები;
- მოხმარებული ნარკოტიკული და ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარების მხრივ სახეზეა პოლინარკომანიის სურათი. განსაკუთრებულად ყურადსაღებია დეზომორფინის, ჰეროინის, სირეცის, და ალკოჰოლის მოხმარების მაღალი მაჩვენებლები, რაც ერთიორად ზრდის ზედოზირების ალბათობას ამ საშუალებების ერთდროულად მოხმარების შემთხვევაში;
- ბენეფიციარები, ძირითადად, გარკვეულნი არიან ზედოზირების პრევენციის და მართვის საკითხებში, თუმცა პროგრამაში ყოფნის პერიოდში ზედოზირების ფაქტის შემთხვევათა თითქმის ნახევარში, ზედოზირების მიზეზია ნარკოტიკთან ერთად ალკოჰოლის გამოყენება;
- პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარების გარკვეული ნაწილი მაინც მიმართავს სარისკო საინექციო ქცევას, თუმცა, ძირითადად, ერთთან იზიარებს საინექციო ინსტრუმენტს. ასეთ პირთა შორის 14% არ იტარებს ტესტირებას;
- პროგრამაში არიან ბენეფიციარები, რომლებიც აფიქსირებენ საინექციო ინსტრუმენტის გაზიარებას პროექტში ყოფნის პერიოდში და ამავე დროს ტესტირება ჩაიტარეს წელიწადზე მეტი ხნის წინ;
- გამოკითხულ რესპონდენტთა 12.4% არასოდეს ჩაუტარებია ტესტირება აივ ინფექციაზე;
- ბოლო 30 დღეში კონდომის სტაბილურად გამოყენების მაჩვენებელი დაბალია ბენეფიციარებში როგორც ერთ, ასევე ორ, სამ, ოთხ და მეტ პარტნიორთან.

## რეკომენდაციები

- პროგრამაში მეტი აქცენტი უნდა გაკეთდეს ახალგაზრდა ნიმი-ების მოზიდვაზე, ჩატარდეს პროგრამის თანამშრომელთა მიზნობრივი სწავლება ახალგაზრდა ნიმი-ებთან მუშაობის და მოზიდვის გზებზე;
- მეტი ძალისხმევა უნდა განხორციელდეს ქალი ნიმი-ების მოსაზიდად და პროგრამაში ჩასართავად;
- მეტი ქმედითი ღონისძიებებია საჭირო კუუსტარული ნარკოტიკების მომხმარებლებში უსაფრთხო ქცევის მხრივ ინფორმაციულ ინტერვენციაზე, მით უფრო რომ ისინი ინექციას დღეში რამდენჯერმე მიმართავენ;
- უწყვეტად უნდა გაგრძელდეს ზედოზირების მხრივ საგანმანათლებლო მუშაობა მიღებული ცოდნის პრაქტიკაში დანერგვის მიზნით, საჭიროა საინფორმაციო

შეხვედრების ჩატარება, თანასწორთა ტრენინგები მეტი აქცენტით პირველადი დახმარების გზებზე და ზედოზირების გამომწვევ მიზეზებსა და მათ პრევენციაზე;

- მნიშვნელოვანია, შესწავლილი იქნეს მიზეზები თუ რატომ აგრძელებენ მძმ-ში ჩართული პაციენტები ინექციურ მოხმარებას მკურნალობის პარალელურად.
- მეტი ყურადღება უნდა დაეთმოს საინექციო ინსტრუმენტების გაზიარების პრაქტიკის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას სარისკო ქცევის მაქსიმალურად შემცირების მიზნით. მეტი მუშაობა უნდა ჩატარდეს საინექციო მასალების საკმარისი რაოდენობით გასავრცელებლად;
- გაიზარდოს ტესტირების მაჩვენებელი, განსაკუთრებით მათ შორის, ვისაც ტესტირება არასოდეს ჩატარებია და ასევე მათ შორისაც, ვინც ტესტირება ჩაიტარა წელიწადზე მეტი ხნის წინ. ახლად მოზიდულ ბენეფიციარებს, ისევე როგორც არსებულ კლიენტებს, უნდა მიეწოდოთ სრულყოფილი ინფორმაცია სარისკო ქცევის შემდგომ ტესტირების (მათ შორის განმეორებითი) ტესტირების ჩატარების აუცილებლობაზე;
- პროგრამამ უნდა გააძლიეროს მუშაობა უსაფრთხო სქესობრივი ცხოვრების მნიშვნელობის პოპულარიზაციისთვის და კონდომების საკმარისი რაოდენობით და უწყვეტად გასავრცელებლად.

## კვლევის კითხვარი

ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის ერთიანი მონაცემთა ბაზის კითხვარი

PDI და შპს ინტერვენციის მონაწილეებისთვის

გამოკითხვის ჩატარების თარიღი: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ვინ ჩაატარა გამოკითხვა, მიუთითეთ სახელი და გვარი: \_\_\_\_\_

1. მიუთითეთ რესპოდენტი 1. PDI მონაწილე 2. შპს მონაწილე

2. მიუთითეთ რესპოდენტის კოდი

1. PDI მონაწილის კუპონის კოდი \_\_\_\_\_ (გადადი 3-ზე)

2. შპს ბენეფიციარის 7 ნიშნა კოდი \_\_\_\_\_

2ა. მიუთითეთ თვეებში, რამდენი ხანია რაც შპს ბენეფიციარია ----- (თვე)

**3. მიუთითეთ ქალაქის ადაცტარდება გამოკითხვა (აირჩიეთ ერთი)**

1. ფოთი 2. ზუგდიდი

3. სამტრედია 4. ქუთაისი

5. ბათუმი 6. გორი

7. თბილისი 8. თელავი

**4. გთხოვთ მიუთითოთ რესპონდენტის ასაკი ციფრებით:**

**5. გთხოვთ მიუთითოთ რესპონდენტის სქესი (აირჩიეთ ერთი)**

1. ქალი; 2. მამაკაცი

**6. ჰკითხეთ რესპონდენტს რა განათლება აქვს მიღებული (აირჩიეთ ერთი)**

1. არასრულისაშუალო

2. სრულისაშუალო

3. კოლეჯი ან პროფ. სასწავლებელი

4. დაუმთავრებელი უმაღლესი

5. სტუდენტი

6. სრულიუმაღლესი

7. ასპირანტურა, მაგისტრატურა

8. პასუხისგანთავიშეიკავა

**7. ჰკითხეთრესპონდენტსამყამინდელიოჯახურიმდგომარეობა (აირჩიეთერთი)**

1. დაუქორწინებელი-არასდროს

2. პირველილეგალურიქორწინება

3. მეორედანმესამედაქორწინება

4. ერთადცხოვრობენდაუქორწინებლები

5. ცხოვრობენცალ-ცალკეანგაყრილებიარაიან

6. ქვრივი

7. სხვა

8. პასუხისგანთავიშეიკავა

**8. ჰკითხეთრესპონდენტსამყამინდელისამსახურებრივისტატუსი? (აირჩიეთერთი).**

1. უმუშევარი, არემბესსამსახურს

2. უმუშევარი, ემბესსამსახურს

3. მუშაობსსრულიდატვირთვით 35 სთკვირაშიდამეტი (იგულისხმებათვითდასაქმებაც)

4. მუშაობსნახევარგანაკვეთზე, 35 სთ-ზენაკლებიკვირაში (იგულისხმებათვითდასაქმებაც

დადღიურისამუშაოები)

5. პენსიაზეა

6. პასუხისგანთავიშეიკავა

**9. ჰკითხეთრესპონდენტს, ბოლო 30დღეში, რომელინარკოტიკული/ფსიქოაქტიური საშუალებებიმოიხმარადარამდენიდღე, ექიმისდანიშნულებისგარეშე?**

უჯრებშიმიუთითეთმოხმარებისდღეებისრაოდენობაცვიფრებში.

1. სუბუტექსი

2. ჰეროინი (სირეცი)
3. ოპიუმი (შავი, კოკნარი)
4. მეტადონი
5. კოდეინისშემცველინარკ. საშ.(კოდილაკი, კოდეინი, სოლპადეინი, ტერპინკოდი, სედალგინი...)
6. კრაკადილი - ნიანგი
7. სხვაოპიოიდები (პრომედოლი, მორფინი, ომნოპონი, ტრამალი, ტრამადოლი, ტეტრი)
7. კუსტარულადდამზადებულისტიმულატორები (ვინტი, ჯეფი, ბალტუმკა, ეფედრინი, კოლდაქტი..)
8. ამფეტამინი/მეტამფეტამინი
9. კოკაინი ან კრეკი
11. სედაციური (ვალიუმი, ქსანაქსი, გრანდაქსინი, ფენაზეპამი, დიაზეპამიკლონაზეპამი, ლირიკა, გაბაგამა,ფენობარბიტალი, ციკლოზარბიტალი, რელადორმი, რადედორმი, სიბაზონი, ნიტრაზეპამი..)
12. ჰალუცინოგენები (სოკოები-ფსილოციბინი, ელესდე, კეტამინი)
13. კოაქსილიკუსტარულადდამზადებული (საინექციო)
14. მარიხუანა
15. მხოლოდანტიჰისტამინურები, როცანარკოტიკიარქონდა (დიმედროლი, სუპრასტინი, პიპოლფენი..)
16. ანტიჰისტამინურებინარეგვისხვანარკოტიკულსაშუალებებთანერთად
17. ალკოჰოლი
18. სხვა (ციკლოდოლი, ბაკლოფენი, ნოქსირონი) ანდააკონკრეტეთ -----

**10. ჰკითხეთ რესპონდენტს რამდენი ხანი მოიხმარს ნარკოტიკულ საშუალებებს ინექციური გზით?**

მიუთითეთ თქვენი მოხმარების დაჯამებული სტაჟი წლებში. გამოიყენეთ მთელი რიცხვები (1, 2, .. 8 და ა.შ)

**11. ბოლო 6 თვის მანძილზე ყოფილხართ თუ არა ციხეში თუნდაც მოკლე ვადით?**

1. დიახ
2. არა

**12. ჰკითხეთრესპონდენტსარის თუ არა ჩანაცვლებითი პროგრამის მონაწილე?**

1. არა, არასდროს არ ვყოფილვარ ჩანაცვლებითი პროგრამის მონაწილე (გადადით 13 კითხვაზე)
2. ამჟამად ვარ ჩანაცვლებითი პროგრამის მონაწილე (გადადით 13 კითხვაზე)
3. ადრე ვიყავი ჩანაცვლებითი პროგრამის მონაწილე (დაუსვით შეკითხვა 12ა)

**12ა. ბოლო 1 თვის განმავლობაში იყავით თუ არა ჩანაცვლებითი პროგრამის მონაწილე?**

1. დიახ
2. არა

**13. თუ გქონიათ ცხოვრებაში ზედოზირების შემთხვევა და რამდენჯერ?**

უჯრაში მიუთითეთ ზედოზირების შემთხვევათა რაოდენობა ციფრებში, თუ არ ჰქონია მიუთითეთ 0.

**14. ბოლო 6 თვეში ზედოზირების რამდენი შემთხვევა გქონდა?**

უჯრაში მიუთითეთ ზედოზირების შემთხვევათა რაოდენობა ციფრებში, თუ არ ჰქონია მიუთითეთ 0.

**15. რომელი საშუალება გახდა ბოლოს დოზის გადაჭარბების მიზეზი? აირჩიეთ ყველა რაც სწორია.**

1. სუბუტექსი
2. ჰერონი (სირეცი, ხიმია)
3. ოპიუმი (შავი, კოკნარი)
4. მეტადონი
5. კოდეინისშემცველინარკ. საშ.(კოდილაკი, კოდეინი, სოლპადეინი, ტერპინკოდი, სედალგინი...)
- 6.კრაკადილი-ნიანგი
7. სხვაოპიოიდები (პრომედოლი, მორფინი, ომნოპონი, ტრამალი, ტრამადოლი, ტეტრი)
8. კუსტარულადდამზადებულისტიმულატორები (ვინტი, ჯეფი, ბალტუმკა, ეფედრინი, კოლდაქტი..)
9. ამფეტამინი/მეტამფეტამინის ტაბლეტები
10. კოკაინი ან კრეკი

11. სედაციური (ვალიუმი, ქსანაქსი, გრანდაქსინი, ფენაზეპამი, დიაზეპამიკლონაზეპამი, ლირიკა, გაბაგამა,ფენობარბიტალი, ციკლობარბიტალი, რელადორმი, რადედორმი, სიბაზონი, ნიტრაზეპამი..)

12. ჰალუცინოგენები (სოკოები-ფსილოციბინი, ელესდე, კეტამინი)

13. კოაქსილიკუსტარულადდამზადებული (საინექციო)

14.ალკოჰოლი

15. სხვა (ციკლოდოლი, ბაკლოფენი,ნოქსირონი) ან დააკონკრეტეთ -----

16. პასუხისგან თავი შეიკავა

**16. გსმენიათ თუ არა ნალოქსონის შესახებ?**

1. დიახ

2. არა

**17.ნალოქსონი პირადად თქვენი საჭიროებისთვის ოდესმე გამოგიყენებიათ თუ არა?**

1. დიახ

2. არა

**18. თუშესწრებიხართსხვისი ზედოზირების ფაქტს ბოლო 6 თვის განმავლობაში და რა მოიმოქმედეთ ბოლო ფაქტის შემთხვევაში?**

ნუ წაუკითხავთ სავარაუდო პასუხებს, მოისმინეთ მისი ისტორია და შესაბამისად მონიშნეთ, ყველა რაც სწორია

1. არშევსწრებივარ

2.გამოვიძახესასწრაფოდახმარებადამეთავადგავიქეცი

3. გადავიყვანედა დავტოვესაავადმყოფოში

4. მოვათავსეუსაფრთხოპოზიციაშიდავეცადეჩემითგამეწიაპირველადიდახმარება

5. ჩავუტარეგულ-ფილტვისხელოვნურიმასაჟი/ხელოვნურისუნთქვა

6. შევეცადეგონზემოყვანაწყლის/დუშის, ყინულისანფიზიკურიზემოქმედებისსაშუალებით

7. გავუკეთესტიმულატორების (ვინტი, ჯეფიანსხვა) ინექცია

8. გავუკეთემარილწყლისინექცია

9. არგამოვიძახესასწრაფოდახმარება, ვინაიდანშემემინდაპოლიციის
10. არაფერიმოვიმოქმედე, ვინაიდანარმქონდატელეფონზეხელმისაწვდომობა
11. არაფერიმოვიმოქმედე, ვინაიდანცხადიიყოადამიანისგარდაცვალება
12. არაფერიმოვიმოქმედე, ვინაიდანდავიბენიდაარცვიცოდირაუნდაგამეკეთებინა
13. არაფერიმოვიმოქმედე ვინაიდანთავადცუდადვიყავი
14. სხვავერსია, გთხოვთდააკონკრეტეთ
15. გამოვიძახესასწრაფოდახმარებადათავზევედექი
16. გადავიყვანესავადმყოფოშიდავუპატრონე
17. გავუკეთენალოქსონისინექცია

**19. ჰკითხეთ რესპოდენტს ბოლოს როდის ჩაიტარა ტესტირება აივ-ზე?(აირჩიეთ ერთი)**

1. არასდროს ჩამიტარებია (გადადით 21 შეკითხვაზე)
2. ჩავიტარე ბოლო ერთი თვის მანძილზე
3. ჩავიტარე ბოლო 6 თვის მანძილზე
4. ჩავიტარე წელიწადი და მეტი ხნის წინ

**20. ჰკითხეთ რესპოდენტს შეუტყვია თუ არა ბოლო ტესტირების პასუხი? (აირჩიეთ ერთი).**

1. დიახ
2. არა

**21. ჰკითხეთ რესპოდენტს გაიზიარა თუ არა შპრიცი/ნემსი სხვებთან და როდის?**

გაზიარებაში იგულისხმება - თავისი ნახმარი შპრიცის, ნემსის სხვისთვის თხოვება / სხვისი ნახმარის ხმარება.

(აღნიშნეთ ერთი პასუხი)

1. არა, არასდროს გამიზიარებია (გადადოთ 23 კითხვაზე)
2. დიახ, გავიზიარე ბოლო 30 დღის მანძილზე
3. დიახ, გავიზიარე ბოლო 6 თვის მანძილზე



4. დიახ, გავიზიარე 6 თვეზე მეტი ხნის წინ

**22. გაზიარების შემთხვევაში ჰკითხეთ, ბოლო გაზიარებისას რამდენ სხვადასხვა ადამიანთან გაიზიარა? (აირჩიეთ ერთი პასუხი)**

1. ერთ ადამიანთან
2. ორ ან სამ ადამიანთან
3. ოთხ ან მეტ ადამიანთან

**23. ჰკითხეთ რესპოდენტს ბოლო 30 დღის მანძილზე თუ ჰქონია სქესობრივი კავშირი და რამდენ სხვადასხვა პარტნიორთან? (აირჩიეთ ერთი)**

1. სქესობრივი კავშირი არ მქონია (გადაადით 25 შეკითხვაზე)
2. ერთ პარტნიორთან
3. ორ ან სამ პარტნიორთან
4. ოთხ ან მეტ პარტნიორთან

**24. ჰკითხეთ რესპოდენტს ბოლო 30 დღის მანძილზე სქესობრივი კავშირის დროს გამოუყენებია თუ არა კონდომი? (აირჩიეთ ერთი)**

1. უმეტესად ვიხმარე
2. ყოველთვის
3. იშვიათად , ხანდახან
4. საერთოდ არ მიხმარია

**25. რამდენისეთნარკოტიკების მომხმარებელს იცნობთ, რომელიც არის 18 წელზე მეტია საკის, ცხოვრობს ჩვენს ქალაქში, მოიხმარს ნარკოტიკების ინექციური გზით და უკანასკნელი 30 დღის მანძილზე თქვენ პირადად შეხვედრიხართ, ასევე იცით, რომ ნარკოტიკულისაშუალებამოუხმარია ინექციური გზით.**

----- ადამიანი

კითხვარის დასასრული

## გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში სარისკო ქცევის შეფასება, ი.კირთაძე, 2008;
2. წამალდამოკიდებულ პირთა სარისკო ქცევაზე მოქმედი ფაქტორების შესწავლა (საინექციო და სქესობრივი სარისკო ქცევა) ახალი ვექტორი, 2011;
3. საქართველოს კანონმდებლობის კვლევა ნარკოტიკების უკანონო მოხმარებით ზედღირებასთან მიმართებაში, კ.კვაშილავა, 2012, კონსტიტუციური უფლებების დაცვის ცენტრი;
4. ქცევაზე ზედამხედველობის და ბიომარკერული მახასიათებლების კვლევები (2002-2007, 2008, 2012);
5. შპრიცების გაცვლის პროგრამების ხარჯთეფექტურობის შეფასება, UNAIDS საქართველოს ოფისი, 2011;
6. ქალ ნარკომომხმარებელთა შორის ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა, ფემინა, გ.ლომიძე, 2012;
7. Technical guide For countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, 2012 revision;
8. WHO/UNODC/UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, 2008;
9. How Effective is Street Drug Testing?, David Otiashvili, Vano Tsertsvadze, Irma Kirtadze, Marina Chavchanidze, & Zabransky, Tomas. (2012). Addiction Research Center Alternative Georgia;
10. Injection drug users in New York City, 1990-1997. Des Jarlais C, Perlis T, Friedman SR, Chapman T, Kwok J, Rockwell R, Paone D, Milliken J, Monterroso E: Behavioral risk reduction in a declining HIV epidemic. Am J Public Health 2000, 90(7):1112-1116;
11. Changes in HIV risk behaviour in clients of syringe-exchange schemes in England and Scotland. Donoghoe MC, Stimson GV, Dolan K, Alldritt L. AIDS 1989, 3(5):267-272.