



კურაციო
საერთაშორისო
ფონდი

ავი ინფიცირების რისკის შემცველი და უსაფრთხო
ქცევები ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში
საქართველოს 7 ქალაქში

ქცევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევა ბიომარკერის
კომპონენტით საქართველოს 7 ქალაქში

კვლევის ანგარიში

მომზადებულია:
საერთაშორისო ფონდი კურაციოსა და
საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონის მიერ

ნოემბერი, 2017



ინფექციური პათოლოგიის,
შიდსისა და კლინიკური
იმუნოლოგიის სამეცნიერო-
პრაქტიკული ცენტრი

მადლიერების გამოხატვა

საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონი” და საერთაშორისო ფონდი კურაციო მადლობას უხდის შიდსთან, მალარიასთან და ტუბერკულოზთან ბრძოლის გლობალური ფონდის პროექტს „აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფში (ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები, კომერციული სექს-მუშაკი ქალები) სარისკო ქცევების, აივ ინფექციის, C ვირუსული ჰეპატიტისა და სგდ პრევალენტობის შესწავლის და პოპულაციის რაოდენობის განსაზღვრის კვლევები“ ფინანსური მხარდაჭერისათვის, რამაც შესაძლებელი გახადა წინამდებარე კვლევის ჩატარება.

კვლევის ანგარიში მოამზადეს ივდით ჩიქოვანმა, ნათია შენგელიამ, ლელა სულაბერიძემ (საერთაშორისო ფონდი კურაციო, CIF) და თამარ სირბილაძემ, ლელა თავზარაშვილმა (საზოგადოებრივი გაერთიანება “ბემონი”).

განსაკუთრებული მადლიერებას გამოვხატავთ ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის ლაბორატორიის მიმართ, რომლის პროფესიონალმა თანამშრომლებმა განახორციელეს ლაბორატორიული გამოკვლევები.

ცალკე აღნიშვნის ღირსია საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონის“ ინტერვიუერების: მაია ჯავახიშვილის, მაია კობაიძის, ნესტან სიჭინავას, თამარ ჭიჭინაძის, თამარ სირბილაძის და გიორგი კალანდაძის ძალისხმევა, ასევე ანა ჯიქიას წვლილი კუპონების მართვაში, რომლებმაც მაღალპროფესიულ დონეზე შეასრულეს სავსე სამუშაო.

შინაარსი

მადლიერების გამოხატვა	i
შემოკლებები	iv
რეზიუმე	1
შესავალი	1
მეთოდოლოგია.....	1
შედეგები	2
რეკომენდაციები	6
ძირითადი მიგნებებისა და ინდიკატორების შეჯამება	8
შესავალი	1
კვლევის ამოცანები	2
მეთოდოლოგია	3
კვლევის დიზაინი	3
რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევა	3
შერჩევის ზომა	5
კვლევის სუბიექტების შერჩევის კრიტერიუმები	6
ინმ-ების რეკრუტირების შედეგები.....	6
კვლევის ინსტრუმენტი.....	8
ეთიკის საკითხები.....	9
ხარისხის კონტროლი	9
მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი.....	9
შედეგები	12
სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები	12
ნარკოტიკების მოხმარების ისტორია	14
ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევა	18
ცოდნა აივ/შიდსზე, ტესტირების პრაქტიკა და პერსონალური რისკის შეფასება.....	23
სქესობრივი ქცევა.....	27
სამკურნალო და პრევენციული პროგრამებით სარგებლობა და სოციალური ზეგავლენა	29
აივ-ისა და C ჰეპატიტის პრევალენტობა	32
შერჩევის ნიმუშები სარისკო საინექციო პრაქტიკისა და აივ და C ჰეპატიტის სტატუსის მიხედვით	36
კვლევის შეზღუდვები	40
განხილვა	42

რეკომენდაციები	56
დანართი 1: მონაცემთა ცხრილები - საქართველო (7 ქალაქი), თბილისი, ბათუმი, ზუგდიდი	58
დანართი 2: მონაცემთა ცხრილები (გაგრძელება) - გორი, თელავი, ქუთაისი, რუსთავი	85
დანართი 3: რეკრუტირების ფორმები	112
დანართი 4. კვლევის კითხვარი	120
გამოყენებული ლიტერატურა	163

შემოკლებები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
არვ	ანტირეტროვირუსული -თერაპია
დკსჯეც	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
ინმ	ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებელი
ნკტ	ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება
სგგი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია
ცნს	ცენტრალური ნერვული სისტემა
შიდსი	შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
AOR	შეთანასწორებული შანსების თანაფარდობა
Bio-BSS	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით
CI	სარწმუნოების ინტერვალი
CIF	საერთაშორისო ფონდი კურაციო
EECA	აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონი
ECUO	აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალურ აზიაში მცხოვრებ აივ-პოზიტიურ ადამიანთა გაერთიანება
GAM	გლობალური შიდსის მონიტორინგი
OR	შანსების თანაფარდობა
RDS	რესპონდენტებზე ორიენტირებული შერჩევა
RDS-A	რესპონდენტებზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის ინსტრუმენტი RDS - ანალისტი
RDSAT	რესპონდენტებზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის ინსტრუმენტი
RODS	ოპიოიდებზე დამოკიდებულების სწრაფი სკრინინგი
SHIP	სგგი/აივ პრევენცია
SPSS	სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებისათვის
USAID	აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო

რეზიუმე

შესავალი

აივ ინფექციის სავარაუდო პრევალენტობა საქართველოს ზრდასრულ (15-49 წლის) მოსახლეობაში შეადგენს 0.5% (0.4% - 0.6%). სპექტრუმის მეშვეობით ბოლო, 2016 წლის შეფასების თანახმად, ქვეყანაში 15 წელზე მეტი ასაკის დაახლოებით 11,000 (8,700 – 14,000) აივ პოზიტიური ადამიანია.

საქართველოში აივ ეპიდემიის განვითარების ადრეულ ეტაპზე აივ-ის გადაცემის მთავარ გზას ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება წარმოადგენდა. 2012 წლიდან, სიტუაცია შეიცვალა და დღეისათვის წამყვანია გადაცემა ჰეტეროსექსუალური კონტაქტის გზით (44% - 2012 წელს, 49% - 2013 წელს, 45% - 2014 წელს და 44.4% - 2016 წელს). 2016 წელს ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებით გადაცემის გზის წილი შეადგენდა 43.1%-ს და კვლავ აივ-ის გავრცელების მეორე წამყვან გზად რჩება ჰეტეროსექსუალური კონტაქტის გზით გადაცემის შემდეგ.

აივ ეპიდემიის დასრულება საქართველოში უპირველესად მიმართულია საკვანძო პოპულაციების ზედამხედველობაზე ამ ჯგუფებში ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების გამოყენებით.

წინამდებარე კვლევა წარმოადგენს საქართველოს 7 ქალაქში ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში (ინმ) ბიომარკერის კომპონენტით ქცევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევის ბოლო ტალღას (ასეთი კვლევები ტარდება 2002 წლიდან).

კვლევა მიზნად ისახავს:

- ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში აივ ინფექციის და C ჰეპატიტის ვირუსის გავრცელების შეფასებას;
- აივ ინფექციასთან მიმართებაში ძირითადი სარისკო ქცევების განსაზღვრას;
- ადვოკატირებისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის მტკიცებულებების მოძიებას.

მეთოდოლოგია

კვლევაში გამოყენებულია ჯვარედინ-სექციური კვლევის დიზაინი. რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდის გამოყენებით, რეკრუტირებული იყო 18 წელზე მეტი ასაკის 2,050 ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებელი საქართველოს 7 დიდ ქალაქში: თბილისში, გორში, თელავში, ზუგდიდში, ბათუმში, ქუთაისსა და რუსთავში. კვლევის მონაწილეებს უტარდებოდა პირისპირ გამოკითხვა კითხვარების მეშვეობით მათი რისკის შემცველი ქცევების შესაფასებლად; ბიომარკერის კომპონენტი მოიცავდა სისხლის გამოკვლევას აივ ინფექციაზე და C ჰეპატიტზე. კვლევაში ჩასართავად მონაწილეთა შერჩევა შემდეგი კრიტერიუმების მიხედვით ხდებოდა: 1) ასაკი - 18 წელი და მეტი, 2) ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება უკანასკნელი ერთი თვის განმავლობაში, 3) კვლევის განსახორციელებლად შერჩეულ ქალაქში ცხოვრება და 4) უნარი, უპასუხოს ქართულ ენაზე შედგენილ კითხვარს.

კვლევის შედეგები გაანალიზდა რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის სპეციალური პროგრამის (RDS-A) საშუალებით, რომელიც პოპულაციაზე გადათვლის საშუალებას 95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალით (95% CI) იძლევა. ცალკეული ინდიკატორი და შვიდივე კვლევის კომბინირებული მონაცემები გაანალიზდა სტატისტიკური პროგრამით SPSS, სპეციფიკური ინდიკატორებისათვის დამატებით გამოყენებული იყო ბივარიაციული და მულტივარიაციული რეგრესია.

შედეგები

სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები

2009 წლიდან შეიმჩნევა ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა მედიანური ასაკის თანდათანობითი ზრდა, რაც შეიძლება უკავშირდებოდეს კვლევაში მიღწეული სოციალური სეგმენტების განსხვავებებს. ამჟამად, კვლევის შედეგები კვლავ მიუთითებს, რომ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს დაბალი სოციო-ეკონომიკური სტატუსი გააჩნიათ. რესპონდენტთა დიდი უმრავლესობა უმუშევარია და გამოკითხულთა 51%-ის ყოველთვიური შემოსავალი 300 ლარზე (125 USD) ნაკლებია.

ნარკოტიკის პირველი მოხმარებისა და ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების დაწყების საშუალო ასაკი არ შეცვლილა 2012 წლის შემდეგ და, შესაბამისად, შეადგენს 15-16 წელს და 18-20 წელს.

ნარკოსცენა და სხვა კონტექსტუალური ფაქტორები

არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარებაში 2015 წლის შემდეგ გარკვეული ცვლილება დაფიქსირდა. საერთო რაოდენობის გაცილებით მეტმა (82.2%) ინმ-მა აღნიშნა არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარება 2017 წელს ვიდრე 2015 წელს. ნარკოტიკების მოხმარების განსხვავება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით ნაკლებად შესამჩნევია 2017 წელს 2015 წელთან შედარებით.

საინექციო ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სურათი მნიშვნელოვნად შეიცვალა ბოლო პერიოდის განმავლობაში. 2017 წლის კვლევის თანახმად, ბუპრენორფინი და ჰერონი (ე.წ. „სირეცის“ ჩათვლით, რომელიც ჰერონის წარმოების დროს მონარჩენი ნივთიერებაა) არის ყველაზე ხშირად მოხმარებადი საინექციო ნარკოტიკული ნივთიერებები. ბოლო თვის განმავლობაში, ყოველი მეორე ნარკოტიკის მომხმარებელი იკეთებს სუბუტექსს ან სუბოქსონს, რაც 2015 წელთან შედარებით ორჯერ მაღალი მაჩვენებელია. ჰერონის მოხმარება მცირედით შემცირდა 58% -იდან 2015 წელს 47% - მდე 2017 წელს, ხოლო დეზომორფინის („კრაკადილი“) და ამფეტამინის ტიპის სტიმულანტების (ჯეფი, ვინტი) მოხმარება კიდევ უფრო შემცირებულია წინა კვლევებთან შედარებით. 2008 წლიდან მოყოლებული მორფინის მოხმარების მაჩვენებელი კვლავ დაბალ ნიშნულზე რჩება. გამოვლინდა ახალი, მცენარე ეფედრადან კუსტარულად დამზადებული, ნარკოტიკული ნივთიერების გამოყენება 2017 წელს, რაც ნარკოტიკის პრობლემურ მომხმარებელთა მეხუთედმა დაასახელა.

გარკვეული მრავალფეროვნება დაფიქსირდა სხვადასხვა ქალაქში მოხმარებული ნარკოტიკების სახეობების მიხედვით. ყველაზე ხშირად მოხმარებადი ნარკოტიკებიდან,

ჰერონის მოხმარების სიხშირე ვარირებს 33.6%-დან (თბილისში) 66.2%-მდე (რუსთავში); ხოლო ბუპრენორფინის მოხმარების მაჩვენებელი მერყეობს 19.3%-დან (რუსთავში) 73%-მდე (ბათუმში). ეფედრას მოხმარების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აღინიშნა თბილისში (40%) და თბილისთან ახლომდებარე ქალაქებში (გორი და რუსთავი).

სხვა ქვეყნებში ნარკოტიკების მოხმარება შემცირდა ყველა ქალაქში 2015 წელთან შედარებით. თითქმის ყოველი მესამე რესპონდენტი ადასტურებს საზღვარგერეთ ნარკოტიკის ინექციის გამოცდილებას წინა წლის განმავლობაში. ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აღინიშნება ბათუმის ნიმ-ებში, შემდეგ მოდის ქუთაისი, ხოლო ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი თბილისის რესპონდენტებში დაფიქსირდა. იმ ქვეყნებს შორის, რომლებიც დასახელდა კვლევის მონაწილეების მიერ, კვლავ ლიდერობს თურქეთი. ისევე როგორც 2015 წელს, იზრდება სარისკო საინექციო პრაქტიკა - უცხოეთში ნარკოტიკის მოხმარების დროს საინექციო მოწყობილობის გაზიარების მაჩვენებელი ოთხჯერ უფრო მაღალია, ვიდრე ნარკოტიკის საქართველოში მოხმარების შემთხვევაში.

ცოდნა აივ-ზე და აივ ტესტირების პრაქტიკა

აივ-ის გადაცემის გზების შესახებ ცოდნის მაჩვენებელი კვლავ საკმაოდ მაღალია. გამოკითხულთა უმრავლესობისთვის ცნობილია საინექციო და სქესობრივ ქცევებთან დაკავშირებული აივ-ის გადაცემის გზები. თუმცა, გარკვეული მცდარი შეხედულებები მაინც არსებობს. რესპონდენტთა 17% კვლავ მიიჩნევს, რომ აივ-ის გადაცემა შესაძლებელია აივ პოზიტიურ ადამიანთან საკვების გაზიარებით.

ყველა ქალაქში გაიზარდა იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, ვინც ბოლო ერთი წლის განმავლობაში გაიარა აივ ტესტირება და იცის ტესტირების შედეგი. წინა კვლევასთან შედარებით, უფრო მეტმა ინმ-მა იცის, თუ სად შეიძლება ტესტირების ჩატარება (64.5% - 2017წ. 52.3% - 2015). ამ მხრივ, გორსა და ზუგდიდში აღინიშნება მაღალი მაჩვენებელი, ხოლო რუსთავის რესპონდენტების მხოლოდ მცირე ნაწილმა იცოდა, სად შეიძლება კონფიდენციალურად ჩაიტაროს ტესტირება აივ-ზე მის ქალაქში.

ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევა

რესპონდენტთა დიდი უმრავლესობა თავს წამალდამოკიდებულად მიიჩნევს. კვლევის მონაწილეთა მესამედს აღენიშნებოდა ოპიოიდური ჯგუფის პრეპარატებზე დამოკიდებულება, რაც გამოვლინდა კვლევის დროს ორი სხვადასხვა, მათ შორის ოპიოიდებზე დამოკიდებულების სწრაფი სკრინინგის (RODS), მეთოდის გამოყენებით.

კვლევის წინა რაუნდების მსგავსად, ინმ-ების უმრავლესობა (62.3%) საშუალოდ 4 კაცისაგან შემდგარი რეგულარული საინექციო ჯგუფის წევრია. 2015 წელთან შედარებით, შეიცვალა ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების სიხშირე: 25%-დან 30%-მდე გაიზარდა იმ რესპონდენტების რაოდენობა, ვინც აღნიშნავს, რომ კვირაში ერთხელ, კვირაში რამდენიმეჯერ ან ყოველდღიურად მოიხმარდა ნარკოტიკს.

უკანასკნელი ინექციის დროს უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკა 80.4% -დან (2015) გაიზარდა 90.4% - მდე (2017). მაჩვენებელი ყველაზე დაბალია ზუგდიდში (88%). ეს ინდიკატორი არ ითვალისწინებს რესპონდენტის მიერ თავის მიერ ადრე გამოყენებული

საინექციო მოწყობილობის ხელახალ გამოყენებას. კვლევის თანახმად, ეს პრაქტიკაც გაუმჯობესებულია. იმ ინმ-ების წილი, ვისაც არ გამოუყენებია თავის მიერ ადრე ნახმარი ნემსი/შპრიცი ან საინექციო მოწყობილობა 90.4%-დან 2015 წელს გაიზარდა 94.5%-მდე 2017 წელს. გაუმჯობესება აღინიშნება ყველა ქალაქში ზუგდიდის გარდა.

საინექციო მოწყობილობის (ბოთლის, კოვზის, მოსახარში ჭურჭლის, ბამბის/ფილტრის ან წყლის) გაზიარების მაჩვენებლის მკვეთრი შემცირება გამოვლინდა 2009 და 2012 წლებში. მიმდინარე კვლევის შედეგებით შემცირების ტენდენცია კვლავ სახეზეა, რესპონდენტთა საკმაოდ მცირე პროპორცია (0.1%-დან 1.6%-მდე) კვლავ ადასტურებს საინექციო მოწყობილობის გაზიარებას.

ინმ-ებს, რომლებმაც ბოლო თვეში სარისკო საინექციო პრაქტიკა გამოავლინა, უსაფრთხო საინექციო ქცევის მქონე რესპონდენტებთან შედარებით აივ-ზე ტესტირების და ზიანის შემცირების სერვისებით მოცვის ნაკლები შანსი ქონდათ. რისკის შემცველი საინექციო ქცევების მაჩვენებელი ოთხჯერ უფრო მაღალია ხშირ მომხმარებლებს (კვირაში რამოდენიმეჯერ ან უფრო ხშირად მოიხმარს ნარკოტიკს) და იმ რესპონდენტებს შორის, ვინც ეფედრას მოიხმარს. სარისკო ქცევასთან მიმართებით განსხვავება არ გამოვლინდა ასაკისა და განათლების დონეს მიხედვით, მაშინ როცა აივ-ის გადაცემის გზების და სხვა რისკ ფაქტორების ცოდნა ასოცირებულია უსაფრთხო მოხმარებასთან.

სქესობრივი ქცევა

მაღალი რისკის შემცველი სქესობრივი ქცევა ინმ-ებს შორის კვლავ პრობლემად რჩება. ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი მერყეობს 31.4%-დან (რუსთავში) 43.7%-მდე (თელავში). ყველა ქალაქში ძალიან მცირეა იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, ვინც რეგულარულ პარტნიორთან იყენებს კონდომს.

ყოველი მეორე ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებელი აღნიშნავს საშუალოდ სამი შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორის ყოლას ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ამ ტიპის პარტნიორებთან კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი 2015 წლის დონეზე რჩება (60%) და 55.7%-სა (თელავში) და 62.5%-ს (ზუგდიდში) შორის მერყეობს. იმ რესპონდენტთა ნახევარი, რომელიც კონდომს არ იყენებს, ფიქრობს, რომ საჭირო არ იყო.

მკურნალობის/ზიანის შემცირების პროგრამების ხელმისაწვდომობა და სამკურნალო/პრევენციული პროგრამებით მოცვა

სამკურნალო დაწესებულებები არ არის ფართოდ ხელმისაწვდომი ინმ-ებისთვის და შესაბამისად, უმრავლესობას არასოდეს მიუმართავს მათთვის ნარკოტიკის მოხმარების გამო. ისევე როგორც 2015 წელს, გამოკითხულთა მხოლოდ 6.8%-ს ჰქონდა ჩატარებული რაიმე ტიპის მკურნალობა ან კვლევის პროცესში მკურნალობდა. უმეტეს შემთხვევაში, ნარკოტიკის მომხმარებლები თვითმკურნალობის ან ახლობლების დახმარების იმედად არიან, ვიდრე სპეციალიზირებული სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან დახმარებისა.

პრევენციული პროგრამებით მინიმალური მოცვის მაჩვენებელი 2012 წელს 24%-დან გაიზარდა 32.4%-მდე 2015 წელს და 2017 წელს 23.3%-მდე დაეცა. სტატისტიკურად

მნიშვნელოვანი შემცირება აღინიშნა ზუგდიდსა და რუსთავში, სხვა ქალაქებში კი სტატისტიკურად სარწმუნო სხვაობა არ დაფიქსირდა. პრევენციული პროგრამების სხვადასხვა კომპონენტებით (საინექციო მოწყობილობა, კონდომები, საინფორმაციო მასალა ან კვალიფიციური ინფორმაცია) მოცვა განსხვავდება ქალაქების მიხედვით. გორში პროგრამის ყველა კომპონენტით თითქმის თანაბარი მოცვა დაფიქსირდა, მაშინ, როცა სხვა ქალაქებში პროგრამული კომპონენტები არათანაბრად ნაწილდებოდა, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ სერვისის სხვადასხვა მიმწოდებელი განსხვავებულ პრევენციულ პაკეტს სთავაზობს მომხმარებელს.

მართალია, ოდნავ გაიზარდა შპრიცების გაცვლის პროგრამის შესახებ ინფორმირებულობის დონე, მაინც ყოველმა მეორე ინმ-მ არ იცის ნემსების და შპრიცების გაცვლის პროგრამის შესახებ. თბილისის მაჩვენებელი ყველაზე დაბალია ქალაქებს შორის.

აივ-ის პრევალენტობა

შვიდივე ქალაქის მონაცემების კომბინირებული ნაკრების ანალიზის მიხედვით აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი არის 2.3% (95% CI 1.63-3.12) და პრაქტიკულად არ შეცვლილა 2015 წლის შემდეგ; 2015 წლის მსგავსად, ყველაზე მაღალი პრევალენტობა აღინიშნება ბათუმში; რაც შეეხება ზუგდიდს, სადაც წინა ორი რაუნდის დროს ყველაზე მაღალი მონაცემი ფიქსირდებოდა, 2017 წელს მაჩვენებელი შემცირებულია. აივ პრევალენტობის მაჩვენებლის სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება არცერთ ქალაქში დაფიქსირებულა 2015 წლიდან. აივ-ის გავრცელების მაჩვენებელი ყველაზე დაბალია რუსთავში ბოლო ორი რაუნდის განმავლობაში.

C ჰეპატიტის ვირუსის პრევალენტობა, ტესტირება და მკურნალობა

C ჰეპატიტის ვირუსსაწინააღმდეგო ანტისხეულების პრევალენტობა, რომელიც სიცოცხლის განმავლობაში C ჰეპატიტის ვირუსულ ინფექციასთან კონტაქტს მიანიშნებს, კვლავ მაღალი რჩება ყველა ქალაქში, განსაკუთრებით კი თბილისში, ბათუმში, ქუთაისსა და გორში, სადაც ეს მაჩვენებელი ვარიირებს 65% - 75% შორის. C ჰეპატიტის ვირუსის მაღალი გავრცელების მაჩვენებელი ქვევაზე ზედამხედველობის წინა კვლევების დროსაც ფიქსირდებოდა.

კვლევის თანახმად, გამოკითხულ რესპონდენტთა ერთ ნაწილს (27%) არასოდეს ჩაუტარებია ტესტირება C ჰეპატიტის ვირუსზე, რადგან მიიჩნევენ, რომ ინფიცირების დაბალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან. მეორე ნაწილი (22%) თვითშეფასებით აღნიშნავს, რომ ადრე (ცხოვრების განმავლობაში) ჩატარებული ტესტირების შედეგით C ჰეპატიტის ვირუსი არ აღენიშნება, ამ რესპონდენტთა 36.7% C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებული აღმოჩნდა კვლევის დროს.

C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებულ რესპონდენტთა 72%-ს არ უმკურნალია. სხვადასხვა მიზეზს შორის, როგორცაა მკურნალობის მოლოდინის რეჟიმი, ექიმმა არ ურჩია მკურნალობა, გვერდითი ეფექტების შიში, მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური ბარიერიც დასახელდა.

რეკომენდაციები

წინამდებარე რეკომენდაციები მოწოდებულია იმ პრობლემათა და ნაკლოვანებათა აღმოსაფხვრელად, რომლებიც მოცემულმა კვლევამ გამოავლინა:

ნარკოტიკების მომხმარებელთა მოცვის გაფართოება და პრევენციული, მკურნალო ბის და ზიანის შემცირების მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

კვლევამ გამოავლინა მნიშვნელოვანი საჭიროება

- აივ და C ჰეპატიტის ვირუსზე ტესტირების და კონსულტირების სერვისებით სარგებლობის გაზრდა ინმ-ების ინფორმირებულობის დონის მომატებისა და გასვლითი სავლე საქმიანობის გაფართოების გზით.
- ნემსების/შპრიცების გაცვლის პროგრამის შესახებ ინფორმირებულობის დონის ამაღლება.
- პრევენციული მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება მრავალმხრივი, სტანდარტიზებული ჩარევის მეშვეობით. თანასწორგანმანათლებელთა საქმიანობის გაძლიერება და გაფართოება.
- ახალგაზრდა ინმ-ებზე ორიენტირებული სპეციფიკური, კომპლექსური პრევენციული პროგრამების შექმნა და განხორციელება, რომლებიც გულისხმობს ახალგაზრდა თანასწორგანმანათლებლების ჩართვას.
- პრევენციულ გზავნილებში ყურადღების გამახვილება უცხოეთში ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებასთან დაკავშირებულ სარისკო პრაქტიკაზე (საინექციო საშუალებების სხვებთან გაზიარება), კონდომების გავრცელების ხელშეწყობაზე და ნებისმიერი ტიპის პარტნიორთან კონდომის მუდმივი მოხმარების აუცილებლობაზე.
- მაღალი რისკის ქცევის მქონე თვითნაკეთი საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის განკუთვნილი სპეციფიკური ინტერვენციის განხორციელება. ყურადღების გამახვილება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ საფრთხეებზე.
- ჩანაცვლებითი თერაპიის სერვისების გაფართოება ოპიუმის ჯგუფის პრეპარატებზე დამოკიდებულ ნარკოტიკის მომხმარებელთა ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისთვის.
- ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის დეტოქსიკაციური და სარეაბილიტაციო სამსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდა.
- პრევენციული ინტერვენციის გააქტიურება ბათუმში, ზუგდიდში, რუსთავსა და ქუთაისში, სადაც ყველაზე მაღალია აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი და რისკის შემცველი ქცევები ნოყიერ ნიადაგს უქმნის აივ ინფექციის შემდგომ გავრცელებას.
- სკოლებში ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციული სტრატეგიების განხორციელების დროს კომპეტენციის გაძლიერებაზე დაფუძნებული მიდგომის

გამოყენება, რომელიც, ტრადიციული ანტიარკოტიკული საგანმანათლებლო მეთოდოლოგიისაგან განსხვავებით, ახალგაზრდებში ქცევის შეცვლის ეფექტურ ინსტრუმენტად ითვლება.

- C ჰეპატიტის ვირუსის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობის მონიტორინგთან დაკავშირებული ტესტირების ფინანსური ბარიერების შემცირებით, C ჰეპატიტის მკურნალობისა და ელიმინაციის პროგრამაში ჩართვის მსურველთა გაზრდა.

ზედამხედველობის გაგრძელება

- ინმ-ებს შორის რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდოლოგიის გამოყენებით ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების შემდგომი ეტაპი აღნიშნულ ქალაქებში უნდა ჩატარდეს 2-3 წელიწადში.
- აივ პრევენციული სტრატეგიების ეფექტურობის ამაღლების მიზნით, საჭიროა დამატებითი კვლევის ჩატარება იმ გარემო და სხვა ხელშემწყობი ფაქტორების გამოსავლენად, რომლებიც ზეგავლენას ახდენენ ქცევაზე.

ძირითადი მიგნებებისა და ინდიკატორების შეჯამება

ცხრილი 1: ძირითადი ინდიკატორები - საქართველო (შვიდივე ქალაქი), თბილისი, ბათუმი, ზუგდიდი

ძირითადი ინდიკატორები	საქართველო	N	თბილისი	n/N	ბათუმი	n/N	ზუგდიდი	n/N
	შერჩევაზე გადათვლა %		პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	
აივ-ზე ტესტირება ბოლო წლის მანძილზე								
აივ-ზე ტესტირებულია ბოლო წლის მანძილზე და იცის შედეგი	36.1	2050	33 (24.3-38)	121/370	44.5(31.9-57.4)	123/280	27.8(21.6-34.1)	84/280
≤ 24	11.3	97	19 (0-48.8)	2/11	50.5(0-102.2)	2/7	4.4(0-14.3)	1/8
≥ 25	37.3	1953	31.3 (24.4-38.2)	119/359	44.4(30.8-58.1)	121/273	28.3(21.6-35.1)	83/272
კანონის დარღვევა ნარკოტიკის მოხმარების გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში	12.4	2050	9.1(5.6-12.7)	36/ 370	10.5(5.3-15.7)	34/280	15.3(9.9-20.8)	44/280
≤ 24	12.4	97	4.3(0-12)	2/11	14.8(0-45.8)	1/7	0	0/8
≥ 25	12.4	1953	9.3(5.6-13)	34/359	10.3(5.2-15.4)	33/273	15.7(10.2-21.3)	44/272
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სტერილური ნემსი/შპრიცი/საინექციო საშუალების გამოყენება								
დიახ	91.6	2050	92.2(88.6-95.9)	337/370	97.8 (96.3-99.4)	269/280	86.3(81-91.7)	246/280
≤ 24	90.7	97	97.5(91.7-103.2)	10/11	100	7/7	100	8/8
≥ 25	91.6	1953	92 (88.7-95.5)	327/359	97.7(96.1-99.3)	262/273	86(80.7-91.3)	238/272
უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების დროს								
ინმ უსაფრთხო ინექცია ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების დროს ¹	80.9	2050	83.5 (78.6-88.4)	306/370	88.1(83-93.2)	241/280	80.6(74.8-86.4)	224/280

¹ არ გამოუყენებია: ადრე სხვის ან თავის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი; თავშეყრის ადგილას დატოვებული ნემსი/შპრიცი; სხვის მიერ წინასწარ შევსებული შპრიცი; შპრიცი, რომელიც შეივსო სხვისი ნახმარი შპრიციდან; სავარუდოდ დაბინძურებული საზიარო საინექციო ატრიბუტიკა (ჭურჭელი/ ზამბა/ფილტრი/წყალი); საერთო კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარი, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა.

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ძირითადი ინდიკატორები	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
≤ 24	74.2	97	97.1 (91.5-103)	9/11	100	7/7	100	8/8
≥ 25	81.3	1953	83.1 (78.1-88.2)	297/359	87.7 (82.4-92.9)	234/273	80.2(74.9-85.4)	216/272
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს								
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	36.5	1831	34.7 (28.1-41.2)	111/335	35.4(26.5-44.4)	86/241	40.4(32.3-48.9)	94/254
≤ 24	68.8	96	41.5(3.8-78.8)	5/11	54.5(0-110.7)	5/7	82.1(51-112)	6/8
≥ 25	34.7	1735	34.5(28.2-40.8)	106/324	34.5(25.9-43.1)	81/234	39.3(31.2-47.4)	88/246
რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
მოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	25.8	1519	26.2(20.1-32.4)	71/287	28.8(20.8-37)	52/195	27.8(20-35.5)	48/203
≤ 24	52.1	64	9.6(0-34.8)	1/6	47.4(0-109.2)	3/5	66.7(10.0-120.1)	3/5
≥ 25	24.6	1455	26.6(20.3-32.8)	70/281	28(20-36.1)	49/190	27.1(19.1-35.3)	45/198
შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	60.0	884	60.9(50.1-71.7)	88/136	60 (48.3-71.9)	67/114	62.5(51.9-73.4)	83/138
≤ 24	74.6	71	78.7(46.1-11.5)	6/8	98.3(95.2-102.2)	4/5	93.6(80.9-107.1)	5/6
≥ 25	60.0	813	59.8(47.6-72)	82/128	58.1 (45.8-70.2)	63/109	61.3(50.3-72.5)	78/132
კომერციული სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	86.2	419	97.7(93.4-102)	48/52	72.4(59.8-85)	42/55	85.8(72-99.7)	72/86
≤ 24	83.9	31	92.6(60.2-125.6)	3/4	100	1/1	91.3(69.4-115.6)	2/3
≥ 25	86.3	388	98(97.5-98.4)	45/48	71.5(58.7-84.1)	41/54	85.7(78.8-92.5)	70/83
აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობა								

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ძირითადი ინდიკატორები	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
სწორად პასუხობს ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (GAM ინდიკატორი) ²	43.0	2050	45.2(38.7–51.6)	162/370	52.2(37.7–66.7)	137/280	49.7(42.2–57.1)	136/280
≤ 24	33.0	97	35(0–71.5)	2/11	59.6(9–109.5)	2/7	56.9(26.8–89.2)	3/8
≥ 25	43.5	1953	45.5 (39–51.9)	160/359	51.9(38–66)	135/273	49.6(41.9–57.1)	133/272
სწორად პასუხობს შვიდივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (ნაც. ინდიკატორი) ³	89.9	2050	88.2(84.3–92.2)	319/370	93 (89.1–96.3)	259/280	89.3(85.1–93.6)	249/280
≤ 24	88.7	97	100	11/11	91 (67.9–114)	6/7	100	8/8
≥ 25	89.9	1953	87.9(83.8–92)	308/359	93.1 (89–97.2)	253/273	89.1(84.6–93.5)	241/272
მედიკამენტური მკურნალობის და სამედიცინო დახმარების სახეები ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
მიმართვიანობა ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მკურნალობისათვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში	6.8	2050	10(6.2–14.1)	47/370	13(7–18.9)	30/280	2.9(0.7–5)	7/280
≤ 24	3.1	97	18.9(0–48.2)	2/11	43.1(0–99.4)	1/7	0	0/8
≥ 25	7.0	1953	9.8 (6–13.6)	45/359	11.7(6.6–16.7)	29/273	2.9(0.6–5.3)	7/272

² აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია; აივ ინფექცია არ გადაეცემა კოლოს კბენით; აივ ინფექცია არ გადადის აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით

³ აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია; პირი შეიძლება დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს სხვის მიერ გამოყენებულ საინექციო საშუალებას; სავარაუდოდ დაბინძურებულ საზიარო საინექციო ატრიბუტიკას და მისი თანდასწრების გარეშე მომზადებულ საინექციო ხსნარს საერთო კონტეინერიდან; ნარკოტიკის მოხმარებელმა პირმა შეიძლება დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით.

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ძირითადი ინდიკატორები	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
მიუღია კვალიფიციური მკურნალობა და სპეციფიკური დახმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	6.1	2050	9.6(5.7-13.5)	46/370	10.4(5.5-15.3)	27/280	2.5(0.5-4.4)	5/280
≤ 24	2.1	97	19(0-46.9)	2/11	0	0/7	0	0/8
≥ 25	6.3	1953	9.3(5.7-13)	44/359	10.8(5.7-16.0)	27/273	2.5(0.4-4.7)	5/272
პრევენციული პროგრამებით მოცვა								
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება, და მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები და კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	16.3	2050	12.7 (8.9-16.6)	58/370	14.2(7.8-20.5)	44/280	15.4(10.7-20.1)	48/280
≤ 24	10.3	97	1.8(0-6.1)	1/11	0.6(0-1.4)	1/7	7.6(0-19.9)	2/8
≥ 25	16.6	1953	13.1(9-17.1)	57/359	14.7(8.6-20.8)	43/273	15.6(10.5-20.6)	46/272
პროგრამებით მინიმალური მოცვა ⁴	23.3	2050	19.6 (14.5-24.7)	81/370	26.5(12.7-40.3)	72/280	22.3(17.2-27.5)	67/280
≤ 24	15.5	97	14 (0-38.3)	2/11	11.1(0-39.3)	2/7	7.5(0-29.7)	2/8
≥ 25	23.7	1953	19.8(14.8-24.6)	79/359	27.1(12.9-41.2)	70/273	22.7(17.1-28.3)	65/272
პროგრამებით მაქსიმალური მოცვა ⁵	13.3	2050	9.7 (6.3-13.2)	45/370	9.2(4.3-14)	32/280	14.1(9.5-18.7)	43/280
≤ 24	9.3	97	1.7(0-5.3)	1/11	0.7(0-2.1)	1/7	7.8(0-19.5)	2/8
≥ 25	13.5	1953	10(6.3-13.7)	44/359	9.5(4.3-14.7)	31/273	14.3(9.4-19.2)	41/272
მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	26.8	2050	29.9(23.8-35.8)	119/370	18.3(11-25.6)	54/280	27.2(21.1-33.3)	78/280
≤ 24	35.1	97	6.9(0-19)	3/11	26(0-63.4)	3/7	8(0-19.1)	2/8

⁴ იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება, და მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები, ან კონდომი ან საინფორმაციო მასალა ან საგანმანათლებლო ინფორმაცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში

⁵ იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება, და მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები და კონდომი და ბროშურა/ბუკლეტი და საგანმანათლებლო ინფორმაცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ძირითადი ინდიკატორები	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
≥ 25	26.4	1953	30.6(24.7-36.2)	116/359	18(11-25)	51/273	27.7(21-34.3)	76/272
მიუღია კონდომ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	24.2	2050	25.7(19.9-31.5)	101/370	16.4(9.8-22.9)	51/280	25.7(19.5-32)	73/280
≤ 24	33.0	97	6.8(0-20)	2/11	24.6(0-63)	3/7	7.7(0-22)	2/8
≥ 25	23.8	1953	26.2(21-31.4)	99/359	16.1(9.7-22.4)	48/273	26.1(19.6-32.7)	71/272
მიუღია აივ/შიდსზე საინფორმაციო მასალა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	27.3	2050	27.3(22-32.6)	109/370	17.8(7-28.7)	61/280	27.7(21.4-33.9)	79/280
≤ 24	38.1	97	19.4(0-46.7)	4/11	26.2(0-66.3)	3/7	7.8(0-20.4)	2/8
≥ 25	26.8	1953	227.5(21.9-33.2)	105/359	17.4 (5.8-29)	58/273	28.1(22.1-34.1)	77/272
მიუღია აივ/შიდსზე საგანმანათლებლო ინფორმაცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში	24.4	2050	26(20.4-31.4)	103/370	20.8(7.5-34)	58/280	23.7(17.8-29.7)	71/280
≤ 24	30.9	97	7(0-19)	3/11	0.7(0-2.2)	1/7	7.4(0-20.2)	2/8
≥ 25	24.1	1953	26.4(21.1-31.8)	100/359	21.6(8.2-35)	57/273	24.1(17.8-30.4)	69/272
აივ ინფექცია								
აივ პრევალენტობა	2.3	2050	1.2(0.1-2.3)	5/370	5.1(0-15.4)	13/280	1.8(0-3.5)	4/280
≤ 24	2.1	97	0(0-0)	0/11	0	0/7	0	0/8
≥ 25	2.3	1953	1.2(0.06-2.4)	5/359	5.3(0-15.7)	13/273	1.8(0-3.8)	4/272
C ჰეპატიტი								
C ჰეპატიტი პრევალენტობა	63.2	2049	74.1(68.2-80)	282/370	74.5(61.1-88.1)	207/280	51(43.7-58.4)	139/280
≤ 24	3.1	96	1.7(0-5.9)	1/11	0	0/7	18.7(0-48.5)	2/8
≥ 25	66.2	1953	76.2(70.2-82.2)	281/359	77.7(64.7-90.6)	207/273	51.9(44.6-59)	137/272

ცხრილი 1: (გაგრძელება) ძირითადი ინდიკატორები – გორი, თელავი, ქუთაისი, რუსთავი

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ძირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
აივ-ზე ტესტირება ბოლო წლის მანძილზე								
ტესტირებულია აივ-ზე ბოლო წლის მანძილზე და იცის შედეგი	56.5(48.3-64.6)	163/280	27.6(21.7-33.4)	86/280	36.3(28.1-44.5)	105/280	19.6(13.3-25.9)	58/280
≤ 24	10.4(0-24.0)	2/16	0	0	60.8(6.9-112)	4/5	0	0
≥ 25	60(54-68.1)	161/264	30(23.8-36.2)	86/255	35.8(28.4-43.3)	101/275	21.5(14.2-28.9)	58/255
კანონის დარღვევა ნარკოტიკის მოხმარების გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
≤ 24	10.3 (6.1-14.5)	29/280	11.2(6.9-15.4)	36/280	10.7(7-14.4)	38/280	10.2(6.5-13.8)	38/280
≥ 25	5.7(0-13.4)	1/16	3.3(0.1-6.6)	3/25	19.5(0-59.3)	1/5	14.7(1.6-28.1)	4/25
≥ 25	10.7(6.7-15.7)	28/264	11.9 (7-16.8)	33/255	10.5(6.8-14.3)	37/275	9.7(5.7-13.6)	34/255
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სტერილური ნემსი/შპრიცი/საინექციო საშუალების გამოყენება								
დაიხ	96.3 (94.3-98.4)	261/280	92.3(89.4-95.3)	254/280	95.3(92.5-98.1)	266/280	89.2 (85.5-92.9)	244/280
≤ 24	100	16/16	86.9(72.7-101.2)	22/25	100	5/5	82.2(64.7-99.6)	20/25
≥ 25	96.1(94-98.2)	245/264	92.8(89.7-95.9)	232/255	95.2(92.4-98.1)	261/275	90(86.1-93.8)	224/255
უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების დროს								
ინმ უსაფრთხო ინექცია ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების დროს 1	84.3 (79.2-89.4)	232/280	79.4(73.8-84.9)	217/280	85.6(81.3-90.2)	234/280	75.6 (69.4-81.8)	205/280
≤ 24	90 (77.9-101.4)	13/16	74.5(54.9-94.1)	18/25	100	5/5	49.8(27-72.3)	12/25
≥ 25	83.8(78.2-89.4)	219/264	79.8(74.5-85.2)	199/255	85.5(80.7-90.3)	229/275	78.2(72.6-83.8)	193/255
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს								
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	43.2(35.3-51.1)	107/253	43.7(35.9-51.2)	98/237	37.1(30-44.3)	86/247	34.1(27.4-40.8)	86/264
≤ 24	73(51.7-94.8)	12/16	78.4(60.7-95.7)	20/25	71.1(31.2-113.6)	3/5	68.3(42.2-94.3)	15/24
≥ 25	40.4(32.7-48)	95/237	39.9(32.2-47.8)	78/212	36.4(29.9-44.7)	83/242	30.7(23.6-37.7)	71/240
რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი	32.7(24.2-41.6)	65/215	29.1(21-37.4)	58/193	27.4(20.4-34.4)	52/208	24.3(17.7-31)	46/218

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
პირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
კონტაქტისას								
≤ 24	63.8(35.3-92.8)	6/10	43.9(16.2-72.1)	12/19	64.2(1.6-115.1)	2/5	60.3(23.6-96.9)	7/14
≥ 25	30.3(22.1-38.5)	59/205	27.7(19.7-35.8)	46/174	26.3(18.8-33.8)	50/203	22(15.2-28.7)	39/204
შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	61(50.6-71.5)	79/124	58.2(46.9-69.4)	71/117	59.7(48.1-71.4)	73/122	55.7(42-69.6)	69/132
≤ 24	92.3(78.4-106.6)	10/11	54.2(25.3-83.2)	13/19	40.4(0-108.3)	2/3	69(39-99.2)	13/19
≥ 25	56.6(45.7-67.2)	69/113	58.8(47.4-70.1)	58/98	60.4(48.6-72.3)	71/119	53.5(40.9-66.4)	56/113
კომერციული სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	86(80-91.4)	43/47	90.9(82.6-99.1)	54/60	92.5(91.7-95.8)	45/48	85.1(80.1-90.4)	57/71
≤ 24	100	2/2	100	12/12	100	1/1	58.5(19.7-96.9)	5/8
≥ 25	84.6(76.4-91.9)	41/45	88.3(78.1-98.5)	42/48	92.4(90.0-94.8)	44/47	88.2(82.2-94.5)	52/63
აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობა								
სწორად პასუხობს ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (GAM ინდიკატორი) ²	61(54.1-68.7)	141/280	32.6(26.5-38.7)	93/280	46.8(40-53.4)	121/280	32.1(25.4-38.9)	91/280
≤ 24	63.6(42.4-85.1)	10/16	32.7(11.7-53.8)	8/25	33.2(0-78.7)	2/5	24.7(8-41.4)	5/25
≥ 25	60.8(54.5-68.3)	131/264	32.6(26.2-39)	85/255	47.1(40-54.1)	119/275	32.9(25.9-39.8)	86/255
სწორად პასუხობს შვიდივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (ნაც. ინდიკატორი) ³	95.7(93.2-98.3)	261/280	89.6(84.7-94.4)	247/280	95.2(93.8-97.2)	260/280	88.4 (84.1-92.7)	247/280
≤ 24	88.7(70.2-106.5)	15/16	73.7(52.8-93.4)	18/25	100	5/5	93.7(85.9 -101.4)	23/25
≥ 25	96.3(94.4-98.3)	246/264	91(86.9-95.2)	229/255	95(92.3-97.2)	255/275	87.9(83.1-92.5)	224/255
მედიკამენტური მკურნალობის და სამედიცინო დახმარების სახეები ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
მიმართვიანობა ნარკოტიკის	0	0	0	0	0	0	0	0

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
პირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მკურნალობისათვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
≤ 24	0	0	0	0	0	0	0	0
≥ 25	7.9(3.7-12.1)	18/264	5(1.8-8.2)	14/255	5.2(2.5-7.8)	16/275	2.8(0.7-4.9)	8/255
მიუღია კვალიფიციური მკურნალობა და სპეციფიკური დახმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
6.4(2.6-10.1)	15/280	4.6(1.4-7.8)	14/280	4.3(1.8-6.9)	12/280	2.2(0.4-4.1)	6/280	
≤ 24	0	0/16	0	0/25	0	0/5	0	0/25
≥ 25	6.9(2.9-11)	15/264	5(1.5-8.5)	14/255	4.4(1.7-7.1)	12/275	2.4(0.3-4.5)	6/255
პრევენციული პროგრამებით მოცვა								
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება, და მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები და კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
21.1(15.5-26.7)	66/280	15(10.3-19.7)	50/280	10.7(6.8-15.2)	38/280	11.3(6.6-16)	31/280	
≤ 24	9.8(0.4-18.9)	3/16	1.3(0.7-3.4)	1/25	46.4(0-97.4)	2/5	0	0
≥ 25	22.1(16.2-28)	63/264	16.2(11.4-21.1)	49/255	11.6(7.5-14.2)	36/275	12.4(7.4-17.4)	31/255
პროგრამებით მინიმალური მოცვა ⁴								
27.8(21.5-34)	86/280	20.4(14.9-25.9)	65/280	20.2(14-26.5)	64/280	13.9(8.9-18.9)	43/280	
≤ 24	25.2(5.5-45.2)	5/16	1.3(0.8-3.6)	1/25	47.9(0-95.2)	2/5	1.3(0-3.8)	1/25
≥ 25	27.9(21.6-34.4)	81/264	22.1(16.6-27.5)	64/255	20.6(14.1-25.4)	62/275	15.1(9.7-20.6)	42/255
პროგრამებით მაქსიმალური მოცვა ⁵								
18.5(13.1-23.9)	57/280	11.7(7.8-15.6)	41/280	9.3(5-13.2)	27/280	10.1(5.6-14.6)	28/280	
≤ 24	9.5(0-19.8)	3/16	1.3(0.7-3.3)	1/25	25.1(0-71.3)	1/5	0	0
≥ 25	19.3(13.1-25.5)	54/264	12.6(8.3-17.7)	40/155	8.6(4.9-12.5)	26/275	11.1(6.2-16)	28/255
მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
26.5(20.4-32.7)	83/280	20(14.6-25.5)	64/280	19.4(14.4-25.1)	61/280	33(26.4-39.6)	91/280	
≤ 24	30.3(10-50.2)	6/16	19.7(2.4-36.4)	5/25	45.8(0-94.1)	2/5	48.6(27.7-69.8)	13/25
≥ 25	26.2(19.3-33.1)	77/264	20.1(14.2-26.1)	59/255	19.5(13.3-24.5)	59/277	31.4(24.6-38.3)	78/255
მიუღია კონდომ(ებ)ი ბოლო 12 თვის								
26.4(20.2-32.6)	79/280	16.9(11.9-21.9)	56/280	15.1(10.1-19.3)	48/280	32.2(26-38.5)	89/280	

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ძირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
განმავლობაში								
≤ 24	22.4(4.4-41.1)	5/16	14.2(0.3-28.4)	4/25	45.6(0-98)	2/5	54.5(35-74)	14/25
≥ 25	26.8(20.5-33)	74/264	17.1(12.2-22.1)	52/255	14.3(9.6-19.1)	46/275	30.1(23.2-36.9)	75/255
მიუღია აივ/შიდსზე საინფორმაციო მასალა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	29.4(22.8-35.9)	89/280	18.4(13.3-23.4)	60/280	19.5(14-25.9)	63/280	34.3(27.6-40.9)	99/280
≤ 24	37.9(16.5-59.5)	7/16	16.4(0.7-33.3)	4/25	25.1(0-65.6)	1/5	60.2(41.6-78.8)	16/25
≥ 25	28.7(21.9-35.3)	82/264	18.5(12.9-24.2)	56/255	19.4(14.4-25.2)	62/275	31.7(24.7-38.7)	83/255
მიუღია აივ/შიდსზე საგანმანათლებლო ინფორმაცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში	25.7(19.4-31.9)	79/280	17.2(12.2-22.2)	53/280	17.1(11.4-23.2)	45/280	32.7(26.1-39.3)	92/280
≤ 24	22.3(4.6-39.7)	5/16	16(0.9-32.5)	3/25	26.8(0-72.9)	1/5	56.6(37.7-75.5)	15/25
≥ 25	25.9(19.5-32.3)	74/264	17.3(11.7-22.9)	50/255	17.9(11.1-23.6)	44/275	30.4(23.7-37.1)	77/255
აივ ინფექცია								
აივ პრევალენტობა	3.4(0.8-5.9)	8/280	2(0.1-3.8)	6/280	3.3(1.2-6.1)	9/280	0.9(0-2.1)	2/280
≤ 24	0	0/16	1.9(0.4-4.3)	2/25	0	0/5	0	0/25
≥ 25	3.7(0.9-6.4)	8/264	2(0.1-3.9)	4/255	3.4(0.2-6)	9/275	1(0-2.4)	2/255
C ჰეპატიტი								
C ჰეპატიტი პრევალენტობა	66(58.8-73.3)	188/279	49(40.7-56.3)	139/280	65.2(58.5-72.4)	190/280	50.2(42-58.3)	150/280
≤ 24	0	0	0	0	0	0	0	0
≥ 25	71.1(64.7-77.6)	188/264	53.4(46-61.9)	139/255	66.1(59.6-73.3)	190/275	55(47.3-62.9)	150/255

შესავალი

2000- დან 2016 წლამდე მსოფლიოში ანტირეტროვირუსული თერაპიის დამსახურებით აივ ინფექციით ავადობის სიხშირე 16% -ით, ხოლო აივ-თან დაკავშირებული სიკვდილიანობა ერთი მესამედით შემცირდა. მიუხედავად იმისა, რომ არც - თერაპიის შედეგად შიდასით გამოწვეული სიკვდილიანობა 48% -ით არის შემცირებული 2016 წელს (UNAIDS, 2017), აივ-ინფექცია კვლავ რჩება მსოფლიო ჯანდაცვის ერთ-ერთი მთავარ გამოწვევად, რომელთანაც 35 მილიონზე მეტი ადამიანის გარდაცვალებაა დაკავშირებული. 2016 წელს მსოფლიოში 36.7 მილიონი ადამიანი ცხოვრობდა აივ ინფექციით, მათგან 1,8 მილიონი აივ-ით ინფიცირების ახალი შემთხვევებია, ხოლო 1.0 მილიონი ადამიანი აივ-ით გამოწვეული მიზეზით გარდაიცვალა (UNAIDS, 2016).

გლობალურად შეინიშნება აივ ინფიცირებისა და შიდასით გამოწვეული სიკვდილიანობის კლების ტენდენცია, გარდა აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის (EECA) რეგიონისა, სადაც ვერ იქნა მიღწეული ათასწლეულის განვითარების მე -6 ამოცანა (ECUO, 2017). შეფასების თანახმად, აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონში 25% -ით გაიზარდა შიდასით გამოწვეული სიკვდილიანობის წლიური მაჩვენებელი - 2010 წელს 32 000 [27 000-37 000] -დან 2016 წელს 40 000 [32 000-49 000] -მდე. რეგიონში დიდი ჩავარდნაა 90-90-90 -ის სამიზნეების მიღწევის თვალსაზრისით: აივ-პოზიტიური ადამიანების მხოლოდ 63% იცოდა მათი სტატუსის შესახებ 2016 წელს. მათგან თითქმის ნახევარი (45%) იღებდა ანტირეტროვირუსულ თერაპიას და მათ შორის, ვინც მკურნალობდა 77% -ს აღენიშნებოდა ვირუსული დატვირთვის დათრგუნვა. აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის (EECA) რეგიონის 90-90-90 ქულების ბარათის მიხედვით თუ შევადარებთ საქართველოს მონაცემებს, ყველა აივ-პოზიტიური ადამიანის აივ-ზე ცოდნისა და ინფორმირებულობის მაჩვენებელი 21% -ით ნაკლებია აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რეგიონის საშუალო მაჩვენებელზე (UNAIDS, 2017).

ცხრილი 2: ქულების ბარათი 90-90-90 2016 წ.

	პირველი 90	მეორე 90	მესამე 90
	აივ-ინფექციის სტატუსის ცოდნა ყველა აივ-ინფიცირებულში	აივ-ინფიცირებულთა პროცენტი, ვინც იცის აივ სტატუსი და მკურნალობს	აივ-ინფიცირებულთა პროცენტი, ვინც მკურნალობს და ვირუსი დათრგუნულია
აღმოსავლეთ ევროპა და ცენტრალური აზია	63%	45%	77%
საქართველო	42%	74%	88%

საკვანძო პოპულაციები აივ ინფექციის გაზრდილი რისკის ქვეშ იმყოფებიან მიუხედავად გეოგრაფიული ადგილმდებარეობის, ეპიდემიის ტიპის თუ ადგილობრივი კონტექსტისა. მათი ქცევიდან გამომდინარე, ხშირად აქვთ სამართლებრივი და სოციალური

პრობლემები, რაც აივ-ინფექციის მიმართ ზრდის მოწყვლადობას და ამცირებს ტესტირებისა და მკურნალობის პროგრამების ხელმისაწვდომობას (WHO, 2017).

აივ ინფექციის სავარაუდო პრევალენტობა საქართველოს მოზრდილ (15-49 წლის) მოსახლეობაში 0.5%-ს (0.4% - 0.6%) შეადგენს სპექტრუმის მეშვეობით ბოლო შეფასების თანახმად, ქვეყანაში 15 წელზე მეტი ასაკის დაახლოებით 11,000 (8,700 – 14,000) აივ პოზიტიური ადამიანია (UNAIDS, country factsheet, 2016). 1989 წლიდან, როდესაც საქართველოში აივ ინფექციის პირველი შემთხვევა დაფიქსირდა, 2017 წლის 18 სექტემბრის მონაცემებით, ქვეყანაში სულ რეგისტრირებულია ინფიცირების 6,564 შემთხვევა. მათგან 3,562-ს განუვითარდა შიდსი, ხოლო 1,308 გარდაიცვალა (შიდსის ცენტრი, 2017). ითვლება, რომ აივ პოზიტიური ადამიანების დაახლოებით 42%-მა არ იცის, რომ ინფიცირებულია. აივ პოზიტიური სტატუსის მქონე პირების უმრავლესობა (74.5%) მამაკაცია. საქართველოში აივ ეპიდემიის განვითარების ადრეულ ეტაპზე აივ-ის გადაცემის მთავარ გზას ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება წარმოადგენდა. 2012 წლიდან, სიტუაცია შეიცვალა და დღეისათვის წამყვანია გადაცემა ჰეტეროსექსუალური კონტაქტის გზით (44% - 2012 წელს, 49% - 2013 წელს, 45.1% - 2014 წელს და 44.4% - 2016 წელს). ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებით გადაცემის გზის წილი შეადგენდა 43.1%-ს (აივ-ის გავრცელების მეორე წამყვანი გზა ჰეტეროსექსუალური კონტაქტის გზით გადაცემის შემდეგ). შეიმჩნევა ახლად დიაგნოსტირებული შემთხვევების რაოდენობის წელიწადში დაახლოებით 700 შემთხვევით ზრდის ტენდენცია (შიდსის ცენტრი, 2017).

აივ ეპიდემიის დამხედველობა საქართველოში უპირველესად მიმართულია საკვანძო პოპულაციების ზედამხედველობაზე ამ ჯგუფებში ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების გამოყენებით. ბიომარკერის კომპონენტით ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევები ტარდება 2002 წლიდან. კვლევის ბოლო რაუნდი ჩატარდა საქართველოს 7 ქალაქში 2015 წელს, რომლის თანახმადაც ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს შორის ქვეყნის მასშტაბით აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი იყო 2.2% (95% CI 1.53-2.99) და, გეოგრაფიული მდებარეობის მიხედვით, 0.9%-სა (95% CI, 0%-4.3%) და 4.8%-ს (95% CI, 0.2%-11%) შორის მერყეობდა (CIF, 2015) .

კვლევის ამოცანები

წინამდებარე კვლევა წარმოადგენს საქართველოში ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში (ინმ) ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის ბოლო ტალღას ბიომარკერის კომპონენტით და მიზნად ისახავს:

- ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში აივ ინფექციის და C ჰეპატიტის ვირუსის გავრცელების შეფასებას;
- აივ ინფექციასთან მიმართებაში ძირითადი სარისკო ქცევების განსაზღვრას;
- ადვოკატირებისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის მტკიცებულებების მოძიებას.

მეთოდოლოგია

კვლევის დიზაინი

კვლევაში გამოყენებულია ჯვარედინ-სექციური კვლევის დიზაინი. რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდის გამოყენებით, რეკრუტირებული იყო 18 წელზე მეტი ასაკის 2,050 ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებელი საქართველოს 7 დიდ ქალაქში: თბილისში, გორში, თელავში, ზუგდიდში, ბათუმში, ქუთაისსა და რუსთავში. კვლევის მონაწილეებს უტარდებოდა პირისპირ გამოკითხვა კითხვარების მეშვეობით მათი რისკის შემცველი ქცევების შესაფასებლად; ბიომარკერის კომპონენტი მოიცავდა სისხლის გამოკვლევას აივ ინფექციაზე და C ჰეპატიტზე. კვლევაში ჩასართავად მონაწილეთა შერჩევა შემდეგი კრიტერიუმების მიხედვით ხდებოდა: ასაკი - 18 წელი და მეტი, ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება უკანასკნელი ერთი თვის განმავლობაში, კვლევის განსახორციელებლად შერჩეულ ქალაქში ცხოვრება და უნარი, უპასუხოს ქართულ ენაზე შედგენილ კითხვარს. საველე სამუშაოები დაიწყო 2016 წლის ნოემბერში და დასრულდა 2017 წლის მაისში. კვლევის მონაწილეთა მოზიდვის მიზნით გამოყენებული იქნა რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდი. ინმ პოპულაციის გამოკვლევის სირთულეების გათვალისწინებით, ეს მეთოდი საუკეთესოდ მიიჩნევა.

რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევა

უკანასკნელი ათწლეულების განმავლობაში, ქცევითი მახასიათებლების შესწავლის მიზნით, ინმ-ების რეკრუტირებისათვის შერჩევის სხვადასხვა მეთოდები გამოიყენებოდა. მკვლევარების აზრით, რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდოლოგია (Respondent Driven Sampling, RDS) საუკეთესოა, რადგან შერჩევის რეპრეზენტაციულ ნიმუშთან შეძლებისდაგვარად მაქსიმალური მიახლოების საშუალებას იძლევა. იგი შექმნილია სიტუაციებისათვის, სადაც შერჩევის ჩარჩო არ არსებობს. „თოვლის გუნდის“ პრინციპით შერჩევისაგან განსხვავებით, რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდი მათემატიკური მოდელის გამოყენებით შენარჩევის შეწონვის საშუალებას იძლევა (Salganic et al., 2004).

რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევა იწყება საწყისი სუბიექტების, ე.წ.

„მარცვლების“ შერჩევით, რომლებიც თავიანთ თანასწორებს სთავაზობენ კვლევაში მონაწილეობას. შემდეგ ეს თანასწორები კვლევაში რთავენ სხვა თანასწორებს და პროცესი გრძელდება მანამდე, სანამ შერჩევის ზომას არ მივაღწევთ. RDS ემყარება დაშვებას, რომ თავად ფარული პოპულაციის წევრებს შეუძლიათ, მკვლევარებსა და საველე მუშაკებზე ბევრად უფრო ადვილად მიაღწიონ თავიანთი სუბპოპულაციის წევრებამდე და მოახდინონ მათი რეკრუტირება. ტრადიციული „თოვლის გუნდის“ პრინციპით შერჩევისაგან RDS ორი თვალსაზრისით განსხვავდება: გულისხმობს რეკრუტირებულთა რაოდენობის შეზღუდვას (მაგ.: თითოეულ მონაწილეს მხოლოდ სამი ადამიანის რეკრუტირება შეუძლია) და იყენებს ორმაგ წამახალისებელ სისტემას – ჯილდო კვლევაში მონაწილეობისათვის და მეორადი ჯილდო კვლევაში სხვა პირების რეკრუტირებისათვის.

მოცემულ კვლევაში, შეძლებისდაგვარად, განსხვავებული მახასიათებლების (ასაკის, სქესის, ნარკოტიკის მომხმარებელთა რეგულარული ჯგუფებთან კავშირის, საცხოვრებელი უბნის მიხედვით) მქონე „მარცვლები“ შეირჩა პარტნიორი ორგანიზაციის, საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონის“ მიერ, რომელსაც ინმ-ებთან მუშაობის ხანგრძლივი გამოცდილება გააჩნია და მათი ნდობითა და პატივისცემით სარგებლობს.

კვლევისათვის ვარგისიანობის შეფასებისა (ვერიფიკაციის პროცედურა) და ინფორმირებული თანხმობის მიღების შემდეგ, „მარცვლები“ მონაწილეობდნენ კვლევის ქცევით (ინტერვიუება) და ბიოლოგიურ (სისხლის სინჯის აღება) კომპონენტებში. ამ პროცედურების დასრულების შემდეგ, თითოეულს ეძლეოდა სამი ცალი სპეციალური, უნიკალური კოდის მქონე კუპონი კვლევაში სამი ახალი ინმ-ს ჩასართავად და უტარდებოდა დეტალური ინსტრუქტაჟი იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა მოეზიდა კვლევისათვის გამოსადეგი პოტენციური რესპონდენტები. ყველა კუპონზე აღნიშნული იყო სერიული ნომერი, კვლევის ჩატარების ადგილი და ინფორმაცია ფულადი ჯილდოს შესახებ. მათ, ვინც მკვლევარებთან მოდიოდა რეკრუტირების კუპონით და აკმაყოფილებდა კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს, უტარდებოდა ინტერვიუ. თავის მხრივ, ამ მონაწილეთაგან თითოეული იღებდა სამ კუპონს კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად დამატებით სამი ინმ-ს რეკრუტირებისათვის. კვლევის თითოეული მონაწილე იღებდა ფულად ჯილდოს 20 ლარის ოდენობით (8.4 აშშ დოლარი) და მეორადი ჯილდოს სახით დამატებით 7 ლარს (2.9 აშშ დოლარი) კვლევაში ყოველი ახალი რესპონდენტის რეკრუტირებისათვის. წამახალისებელი ფულადი ჯილდო არც ისე დიდი იყო.

კუპონებთან დაკავშირებული მონაცემების შეყვანა ხდებოდა ამ მიზნით სპეციალურად შექმნილ კუპონების მართვის კომპიუტერულ პროგრამაში. იმის დასადასტურებლად, რომ პოტენციური რესპონდენტები ნამდვილად შეესაბამებოდნენ კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს, ყველა მონაწილე გადიოდა წინასწარ შესამოწმებელ (ვერიფიკაციის) პროცედურას; ეს პროცედურა ტარდებოდა გამოცდილი ნარკოლოგის მიერ და მოიცავდა არაოფიციალურ საუბარს ნარკოტიკების ფასების, მათი ჟარგონული დასახელებების ირგვლივ, თუ რამდენად ცნობილი იყო მათთვის ნარკოტიკების მომზადებისა და ინექციის ტექნიკები; დასასრულს, ხდებოდა ნარკოტიკების მოხმარების დამადასტურებელი ობიექტური ნიშნების შეფასება. კვლევისათვის გამოსადეგ რესპონდენტს ენიჭებოდა უნიკალური საიდენტიფიკაციო კოდი და, სუბიექტის დუბლირების თავიდან აცილების მიზნით, მონაცემთა საიდენტიფიკაციო ბაზაში ფიქსირდებოდა მისი სიმაღლე, წონა, იარები, სვირინგები და სხვა ბიომეტრული ნიშნები.

RDS-ის გამოყენება მონაწილეთა ქსელის ზომის შესახებ ინფორმაციის მოპოვების საშუალებას იძლევა. ეს ინფორმაცია ძალიან მნიშვნელოვანია, რადგან ქმნის ბაზისს მონაცემთა შეწონვისათვის. კვლევის ყველა მონაწილეს, ინდივიდუალური ქსელის ზომის განსაზღვრის მიზნით, უსვამდნენ 6 შეკითხვას:

1. ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელი რამდენი ადამიანი იცით, ვინც ცხოვრობს თქვენს ქალაქში/რეგიონში?
2. მათ შორის, რამდენ ასეთ ადამიანს იცნობთ პირადად (ანუ ვისი სახელებიც იცით თქვენ, იცით ვინ არიან ისინი და ამავე დროს, ისინიც გიცნობენ თქვენ)?

3. რამდენი მათგანი არის 18 წლის და უფროსი ასაკის?
4. მათგან, რამდენ ასეთ ადამიანს აქვს გაკეთებული ნარკოტიკი უკანასკნელი 1 თვის განმავლობაში?
5. რამდენი მათგანი გინახავთ უკანასკნელი 1 თვის განმავლობაში?
6. მათ შორის რამდენ მათგანს (ვინც არიან 18 წელს ზემოთ ასაკის, ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები, გაკეთებული აქვთ ნარკოტიკი ბოლო 1 თვის განმავლობაში) ფიქრობთ, რომ მოიწვევდით ამ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად?

რესპონდენტებს, რომლებიც ბრუნდებოდნენ რეკრუტირებისათვის ფულადი ჯილდოს მისაღებად, ეკითხებოდნენ, რამდენმა ადამიანმა უთხრა უარი კუპონების აღებაზე და როგორია ამ ადამიანების მახასიათებლები.

შერჩევის ზომა

შერჩევის ზომა თითოეული ქალაქისათვის განისაზღვრა ძირითადი ქცევის ინდიკატორის, როგორცაა უსაფრთხო ინექცია ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების დროს, კვლევის წინა ტალღის (2015 IBBS) მონაცემის გამოყენებით. 95%-იანი სანდოობით, სავარაუდო პროპორციის 11%-ით თბილისში და 13-14%-ით სხვა ქალაქებში ზრდის გამოვლენით, 90%-იანი სიმძლავრით და დიზაინის ეფექტი 2.0-ით განისაზღვრა შერჩევის ზომა თითოეული ქალაქისათვის, როგორც რეკომენდებულია მსგავს კვლევებში (Johnston et al., 2013). შერჩევის ზომების დამრგვალების შედეგად მივიღეთ შემდეგი - თბილისში 370 და დანარჩენ ექვს ქალაქში 280.

ქვემოთ მოცემულ ცხრილში ნაჩვენებია გამოთვლების შედეგად მიღებული შერჩევის ზომები ქალაქების მიხედვით:

ცხრილი 3: სამიზნე პოპულაციის (ინმ) შერჩევის ზომები

კვლევის არეალი	შერჩევის ზომა მარცვლების ჩათვლით
თბილისი	370
გორი	280
თელავი	280
ზუგდიდი	280
ბათუმი	280
ქუთაისი	280
რუსთავი	280

ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების დაწყებამდე ჩატარდა თვისობრივი კვლევა საწყისი სუბიექტების, ე.წ. „მარცვლების“ შერჩევის, საინექციო ჯგუფების ზომებისა და ფულადი წახალისების ოდენობის დასადგენად.

კვლევის სუბიექტების შერჩევის კრიტერიუმები

ჩართვის კრიტერიუმები:

კვლევაში ჩასართავად მონაწილეთა შერჩევა შემდეგი კრიტერიუმების მიხედვით ხდებოდა:

- ასაკი - 18 წელი და მეტი
- ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება უკანასკნელი ერთი თვის განმავლობაში
- კვლევის განსახორციელებლად შერჩეულ ქალაქში ცხოვრება
- უნარი, უპასუხოს ქართულ ენაზე შედგენილ კითხვარს.

კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმის კრიტერიუმები:

- არ შესწევს უნარი, განაცხადოს ინფორმირებული თანხმობა
- იმყოფება ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ
- უკვე მიიღო კვლევაში მონაწილეობა
- არ აქვს მოქმედი კუპონი

ინმ-ების რეკრუტირების შედეგები

კვლევის შვიდივე არეალში, რეკრუტირება იწყებოდა „მარცვლებით“. „მარცვლების“ შერჩევა ხდებოდა იმ პრინციპით, რომ გათვალისწინებული ყოფილიყო ინმ-ების საინექციო ქსელების მრავალფეროვნება ასაკობრივი, სოციალური და გეოგრაფიული თვალსაზრისით. ქვემოთ ნაჩვენებია მათი ძირითადი დემოგრაფიული მახასიათებლები (ცხრილი 4):

ცხრილი 4: „მარცვლების“ ძირითადი დემოგრაფიული მახასიათებლები

	თბილისი	გორი	თელავი	ზუგდიდი	ბათუმი	ქუთაისი	რუსთავი
ასაკობრივი ჯგუფები							
18-24	0	0	0	1	0	0	0
25-30	0	1	0	1	0	0	1
31-40	1	2	0	0	1	2	2
41+	5	2	6	3	4	3	3
სქესი							
მამრობითი	5	5	6	5	5	4	6
მდედრობითი	1	0	0	0	0	1	0
განათლების დონე							
საშუალო ან პროფესიული სასწავლებელი	1	5	1	1	2	2	5
არასრული უმაღლესი	1	0	0	1	0	0	0
უმაღლესი	4	0	5	3	3	3	1

	თბილისი	გორი	თელავი	ზუგდიდი	ბათუმი	ქუთაისი	რუსთავი
ოჯახური მდგომარეობა							
დაქორწინებული	5	4	4	1	2	3	1
განქორწინებულ ი/განცალკევებით მცხოვრები	1	0	1	1	2	1	3
არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში	0	1	1	3	1	1	2
სულ	6	5	6	5	5	5	6

შერჩევის სასურველი ზომის მიღწევა მოხერხდა კვლევის შვიდივე არეალში. რეკრუტირების კუპონების გაცემა წყდებოდა რესპონდენტების სასურველი რაოდენობის მიღწევამდე ცოტა ხნით ადრე. საწყისი „მარცვლებიდან“ წამოსული ტალღების რაოდენობა ვარიირებს ქალაქების მიხედვით და ტალღების მინიმალური რაოდენობა იყო ბათუმში (8 ტალღა), ხოლო მაქსიმალური - თბილისში და გორში (10 ტალღა).

ვერიფიკაციის პროცედურის შედეგად პოტენციურ რესპონდენტთა გარკვეულ ნაწილს უარი ეთქვა კვლევაში მონაწილეობაზე. მხოლოდ ერთმა რესპონდენტმა ზუგდიდში, უარი განაცხადა კვლევაში მონაწილეობაზე.

ცხრილი 5: ინფორმაცია რეკრუტირების შესახებ

კვლევის არეალი	ტალღების მაქსიმალური რ-ბა	გაცემული კუპონების ჯამური რ-ბა	დაბრუნებული კუპონების რ-ბა	“მარცვლების” მიერ რეკრუტირებულ რესპონდენტთა რ-ბა	პოტენციურ რესპონდენტთა რ-ბა	უარი
თბილისი	10	1020	377	364 (6)	7	
გორი	10	786	285	275 (5)	5	
თელავი	9	780	284	274 (6)	4	
ზუგდიდი	9	738	283	275 (5)	3	1
ბათუმი	8	771	286	275 (5)	6	
ქუთაისი	9	756	286	275 (5)	6	
რუსთავი	9	789	288	274 (6)	8	

კვლევის ინსტრუმენტი

კვლევის ინსტრუმენტს წარმოადგენდა ინმ-ების ქცევის შესასწავლი კითხვარი, რომელიც მოცემულია ოჯახის ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის (Family Health International, FHI) პუბლიკაციაში: „ქცევითი ზედამხედველობის კვლევა: აივ-ის რისკის ქვეშ მყოფი მოსახლეობის ქცევის განმეორებითი შესწავლის სახელმძღვანელო პრინციპები“ (UNHCR, GLIA, WB, 2008). 2010 წელს, ადგილობრივი ექსპერტების მონაწილეობით, მოხდა მაღალი რისკის ჯგუფების ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის მეთოდოლოგიის სტანდარტიზება. მეთოდოლოგია შეიცავს ძირითადი ინდიკატორების ჩამონათვალს და მათ პასპორტებს, სტანდარტიზებულ კითხვარებს და ცხრილებს მონაცემთა ანალიზისათვის (CIF, 2010). საველე მუშაობის დაწყების წინ, კითხვარი კიდევ ერთხელ გადაიხედა და დაემატა ინმ პოპულაციის ზომის შეფასების კითხვები. ინმ პოპულაციის ზომის განსაზღვრის კვლევა ჩატარდა ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევასთან ერთად. ოპიუმის ჯგუფის პრეპარატებზე დამოკიდებულების ხარისხის შესაფასებლად კითხვარში დაემატა ოპიუმზე დამოკიდებულების სწრაფი სკრინინგის (RODS) 8 შეკითხვა (Wickersham et al., 2015). C ჰეპატიტის ტესტირების, ცოდნისა და მკურნალობის მონაცემთა გასაანალიზებლად კვლევის ძირითად ინსტრუმენტს დაემატა ერთი ქვეთავი. ძირითად ინსტრუმენტში შეტანილი ყველა ცვლილება განხილულ იქნა და შეთანხმდა ადგილობრივ ექსპერტებთან.

კვლევის ინსტრუმენტში შეტანილი ცვლილებები აისახა Microsoft Access 2010-ში შექმნილი კითხვარის ელექტრონული ვერსიაშიც, ჩატარდა ელექტრონული კითხვარის პრეტესტირება.

ინტერვიურებისათვის შეირჩნენ „ბემონის“ თანამშრომლები შემდეგი კრიტერიუმების საფუძველზე: სამიზნე პოპულაციასთან მუშაობისა და მსგავსი კვლევების ჩატარების გამოცდილება. კითხვარის შევსება ხდებოდა ინტერვიუერის მიერ პირისპირ გამოკითხვის მეშვეობით. საველე სამუშაოების დაწყების წინ ინტერვიუერებს ჩაუტარდა ტრენინგი კვლევის ჩატარების პროცედურების შესახებ.

ბიომარკერული კომპონენტი მოიცავდა სისხლის სინჯის ანალიზს აივ-ზე და C ჰეპატიტის ვირუსზე. ტესტირება ტარდებოდა ინფექციური პათოლოგიის, შიდისა და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრში. აივ სკრინინგისათვის გამოყენებული იყო სწრაფი ტესტები (Genscreen Ultra HIV Ag-Ab (BIO-RAD, France); აივ-ზე თითოეული დადებითი პასუხის გადამოწმება ხდებოდა დამადასტურებელი მეთოდით, კერძოდ, Western Blot-ის (Western Blot HIV Blot 2.2, MP Diagnostics) საშუალებით. C ჰეპატიტის ვირუსზე სისხლის სინჯის ტესტირებისათვის გაკეთდა იმუნოფერმენტული ანალიზი Monolisa Anti-HCV PLUS Version 2 (BIO-RAD, France) ტესტ-სისტემის გამოყენებით.

მონაცემთა შეგროვება ხდებოდა შემდეგი მახასიათებლების შესახებ: სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები, ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და საინექციო ნარკოტიკების მოხმარების ხანგრძლივობა, საინექციო ინსტრუმენტების გაზიარება, სქესობრივი კონტაქტების და პარტნიორების რაოდენობა და ტიპები, კონდომების

გამოყენება, ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ და აივ ტესტირება, პრევენციული და სამკურნალო პროგრამებით მოცვა.

ეთიკის საკითხები

კვლევის პროტოკოლი და კითხვარი მოწონებული და დამტკიცებული იქნა შიდსით დაავადებულთა დახმარების ფონდის ეთიკის კომისიის მიერ (სერთიფიკატი # 881/982 11.11.2016).

კვლევის დაგეგმვისა და განხორციელების პროცესში მხედველობაში იქნა მიღებული ეთიკის შემდეგი საკითხები:

- კვლევაში მონაწილეობა იყო ნებაყოფლობითი; მონაწილეებს შეეძლოთ, ნებისმიერ დროს თავისუფლად ეთქვათ მონაწილეობაზე უარი და ასევე ინფორმირებული იყვნენ, რომ უარის თქმა არავითარ ზეგავლენას არ მოახდენდა იმ მომსახურებაზე, რომლითაც ისინი ჩვეულებრივ სარგებლობდნენ.
- დაცული იყო ანონიმურობის პრინციპები. მონაწილეთა ვინაობა არ ფიქსირდებოდა. მთელ დოკუმენტაციაზე მხოლოდ რესპონდენტის ნომერი იყო აღნიშნული.
- გამოკითხვაში მონაწილე პერსონალი წინასწარ იყო მომზადებული სენსიტიური საკითხების განხილვის, კონფიდენციალობისა და ადამიანის უფლებათა დაცვის საკითხების ირგვლივ.

ყველა მონაწილეს, ვისაც აივ-ზე და/ან C ჰეპატიტზე დადებითი პასუხი აღმოაჩნდა, სთავაზობდნენ კონსულტირებას და აგზავნიდნენ შესაბამის სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო დაწესებულებებში სამედიცინო დახმარების მისაღებად.

ხარისხის კონტროლი

საველე მუშაობის დაწყების წინ, კურაციოს წარმომადგენლებმა კვლევის პერსონალს (ბემონის ინტერვიუერებს) ჩაუტარეს ტრენინგი კითხვარის ელექტრონული ვერსიის გამოყენების თაობაზე. ტრენინგის დროს, განხილული იყო კითხვარში შემავალი ყველა კითხვა და ყველა სავარაუდო პასუხი. საველე მუშაობის პროცესში, ხარისხის შიდა კონტროლს ახორციელებდნენ ბემონის თანამშრომლები, ხოლო გარე კონტროლს - კურაციოს თანამშრომლები. საერთაშორისო ფონდ კურაციოს წარმომადგენლები ჩადიოდნენ კვლევის ყველა არეალში და ესწრებოდნენ შემთხვევით შერჩეულ ინტერვიუებს. დღის ბოლოს ხდებოდა კურაციოს თანამშრომლების მიერ ინტერვიუზე დასწრების პროცესში დაფიქსირებული მნიშვნელოვანი დეტალების განხილვა საველე მუშაობის ზედამხედველთან.

მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი

შვიდივე ქალაქში მონაცემთა შეკრება (საველე სამუშაოები) გრძელდებოდა 2016 წლის ნოემბრიდან 2017 წლის მაისის ჩათვლით, საშუალოდ 2-3 კვირა თითოეულ ქალაქში. გამოკითხვა ყველგან მიმდინარეობდა ქალაქის ცენტრში ფიქსირებულ ადგილზე. კვლევა მიმდინარეობდა „ბემონის“ (თბილისი, თელავი), არასამთავრობო ორგანიზაცია

სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის „თანადგომას“ (ზუგდიდი, ქუთაისი, ბათუმი) და ადგილობრივი ზიანის შემცირების პროგრამების ოფისებში (გორი, რუსთავი), სადაც, ჩვეულებრივ, საკვანძო პოპულაციების წევრებს მიეწოდება აივ პრევენციის სერვისები.

კვლევის თითოეულ მონაწილეს გამოცდილი ინტერვიუერის მიერ ქართულ ენაზე უტარდებოდა ინდივიდუალური გამოკითხვა პირისპირ, კითხვარის ელექტრონული ვერსიის გამოყენებით. ინტერვიუს საშუალო ხანგრძლივობა იყო 30 წუთი. მცირე რაოდენობით არსებობდა კითხვარების ნაბეჭდი ნიმუშები, ტექნიკური პრობლემების აღმოჩენის შემთხვევაში გამოსაყენებლად. ასევე, ივსებოდა ნაბეჭდი ფორმები (ქსელის ზომა, რეკრუტერისა და კუპონის გაუქმების ფორმები). ქცევითი კომპონენტის დასრულების შემდეგ, მონაწილეებს სთხოვდნენ აივ-ზე და ჰეპატიტის ვირუსზე ტესტირებისათვის ნებაყოფლობით სისხლის სინჯის ჩაბარებას, რომელიც ადგილზევე იყო ორგანიზებული შვიდივე ქალაქში. რესპონდენტის თანხმობის შემთხვევაში, პრეტესტ კონსულტირების შემდეგ, გამოცდილი ექთანმა იღებდა სისხლის სინჯს 3-5 მლ-ის ოდენობით.

სისხლის სინჯები იგზავნებოდა თბილისში ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრში. თუკი სისხლის ტრანსპორტირება იმავე დღეს ვერ ხერხდებოდა, ხდებოდა აღებული სინჯების ცენტრიფუგირება და შრატი ინახებოდა მაცივარში 4-8° C-ზე. ყველა კვლევაში, ლაბორატორიული გამოკვლევები ხორციელდებოდა ე.წ. „რესპონდენტზე ბმული ანონიმური“ ტესტირების მეთოდის გამოყენებით. ყველა ინმ-ს ვინც სისხლის ტესტირებაზე თანხმობა განაცხადა, ჰქონდა საიდენტიფიკაციო ნომერი, რომელიც ფიქსირდებოდა როგორც კითხვარზე, ასევე სინჯარაზე სისხლის სინჯით. დამატებით, მონაწილეს ეძლეოდა ბარათი საიდენტიფიკაციო ნომრით, ორგანიზაციის ტელეფონის ნომრითა და მისამართით. ორგანიზაცია ტესტირების შედეგებს 2 კვირის შემდეგ იღებდა. ამ შედეგების გასაგებად რესპონდენტებს სთხოვდნენ, გამოცხადებულიყვნენ ორგანიზაციაში საიდენტიფიკაციო ბარათით. ადგილზე მათ უტარდებოდა ტესტირების შემდგომი კონსულტირება.

მონაცემთა შეყვანისა და ანალიზის პროცესი განხორციელდა საერთაშორისო ფონდ კურაციოს ოფისში. პროგრამიდან Microsoft Access მოხდა მონაცემების ექსპორტი ჯერ ექსელში და შემდეგ SPSS-ში (ვერსია 18.0). ნებისმიერი შეუსაბამობის თავიდან ასაცილებლად, მოხდა სიხშირეების გადათვლა ყველა ცვლადისა და კატეგორიის შესამოწმებლად. პორტატული მეხსიერების ბარათები შევსებული კითხვარებით ინახება კურაციოს ოფისში.

კვლევის შედეგების გაანალიზება მოხდა რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის სპეციალური ინსტრუმენტის - Respondent Driven Sampling Analysis Tool RDS-Analyst (RDS-A), ვერსია 0.42 (Mark et al., 2014) საშუალებით. სიხშირეების, ცვლადების ჯვარედინი შეჯამების და პრევალენტობის შეფასება განხორციელდა RDS-A -ის მეშვეობით. იმ შემთხვევაში, როდესაც სარწმუნოების ინტერვალის საზღვრები 0%-ს ქვემოთ ან 100%-ს ზემოთ ცილდებოდა, დადგინდა 0% და 100%. ზოგიერთი ცვლადის შემთხვევაში, როდესაც RDS -A-ის მეშვეობით ვერ ხერხდებოდა პოპულაციაზე

ვალიდური გადათვლა, მონაცემთა ანალიზი, ისევე როგორც საშუალო მაჩვენებლებისა და მედიანას გამოთვლა ხდებოდა SPSS-ში. ცალკეული ინდიკატორი და შვიდივე ქალაქის კვლევის კომბინირებული მონაცემები გაანალიზებულ იქნა SPSS-ის მეშვეობით. სპეციფიკური ინდიკატორებისათვის ზემოქმედებასა და გამოსავალს შორის ასოციაციის დადგენის მიზნით, გაკეთდა ბივარიაციული და მულტივარიაციული ანალიზი. განისაზღვრა სტატისტიკურად სარწმუნო ასოციაციები (95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალი არ აღემატება სიდიდის 1.00 ნიშნულს). შერჩეული ინდიკატორების შედარება ხდებოდა 2009, 2012, 2014-2015 და 2017 წლის მონაცემების გამოყენებით.

შერჩევის ნიმუშზე დაყრდნობით, RDS-A ინმ-ების უფრო ფართო ქსელის მახასიათებლების შეფასების საშუალებას იძლევა. ჩვენს მიერ მოწოდებულ შედეგების ცხრილებში (იხ. დანართი 1), მონაცემები წარმოდგენილია ორი სვეტის სახით – მარცხენა სვეტი წარმოადგენს ინმ-ების ფართო ქსელის პოპულაციაზე გადათვლილ მაჩვენებლებს 95% სარწმუნოების ინტერვალით. მარჯვენა სვეტი წარმოადგენს შერჩევის ზომის მოცემულ პროპორციებს. ინმ-ების სოციალური ქსელების სტრუქტურები და რეკრუტირების მონაცემები გაანალიზდა ქსელების ვიზუალიზაციის სპეციალური პროგრამის (NetDraw 2.158) გამოყენებით.

შედეგები

მოცემულ სექციაში ბიომარკერის კომპონენტით ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის 2017 წლის შედეგები წარმოდგენილია შემდეგი ქვეთავებით: სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები; ნარკოტიკების მოხმარების ისტორია; ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევა; ცოდნა აივ/შიდსის და C ჰეპატიტის შესახებ; ტესტირების პრაქტიკა და პირადი რისკის შეფასება; სქესობრივი ქცევა; სამკურნალო/პრევენციული პროგრამებით მოცვა და სოციალური ზეგავლენა; შერჩევის ნიმუშები სარისკო საინექციო ქცევების მიხედვით; აივ და C ჰეპატიტის ვირუსის პრევალენტობა. დამატებით, ინმ-ების დეტალური მახასიათებლები და ქცევითი მონაცემები შეგიძლიათ იხილოთ დანართში (დანართი 1 და 2).

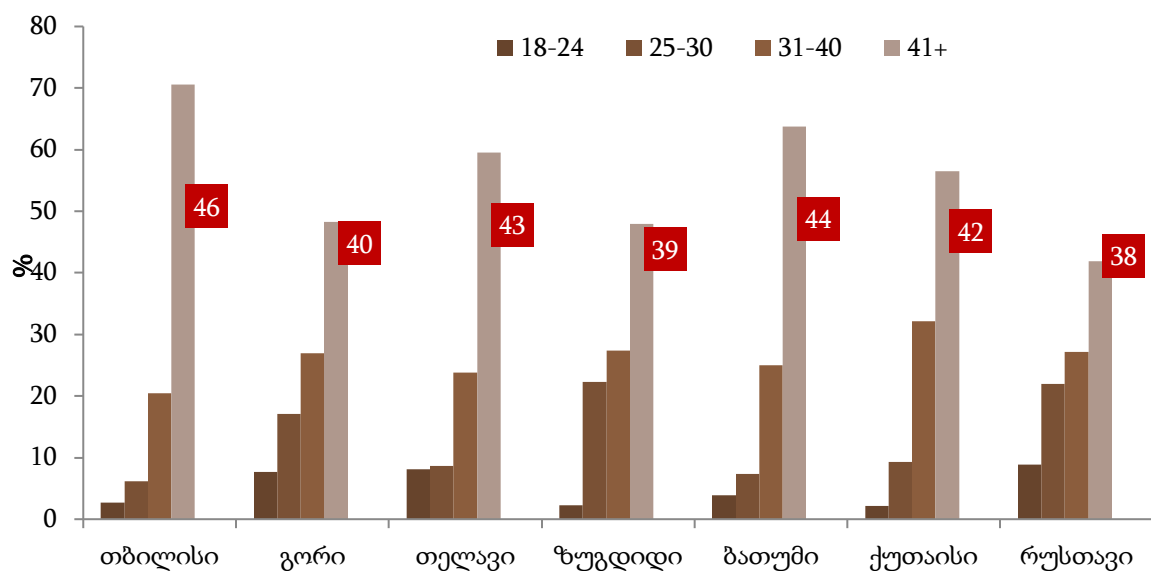
რესპონდენტებს ეკითხებოდნენ ოდესმე თუ მიუღიათ ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევაში მონაწილეობა. გამოკითხულ რესპონდენტთა 63.1% პირველად მონაწილეობდა მსგავს კვლევაში, 25.1% კი ერთხელ მაინც იყო ჩართული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის წინა რაუნდებში. გორის რესპონდენტებში გამოვლინდა ყველაზე დაბალი პროპორცია ინმ-სა, რომელეთაც არ მიუღიათ მონაწილეობა ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევაში (51.3%).

სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები

ასაკობრივი განაწილება

ინმ-ების მედიანური ასაკი კვლევის შვიდივე არეალში 38-დან 46 წლამდე ვარიირებს, მათი უმრავლესობა 40 წელს ზემოთ ასაკობრივ ჯგუფს მიეკუთვნება; 18-24 წლის ასაკობრივ შუალედში მყოფ რესპონდენტთა პროპორცია ნაკლებია სხვა ასაკობრივ ჯგუფებთან შედარებით. 25 წელზე ნაკლები ასაკის რესპონდენტთა რაოდენობა ქალაქების მიხედვით მერყეობს 2.1%-დან (ქუთაისში), 8.9 %-მდე (რუსთავში).

დიაგრამა 1. ინმ-ების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით და მედიანური ასაკი



სქესი

კვლევის შვიდივე არეალში ინმ-ების აბსოლუტური უმრავლესობა (98%-ზე მეტი) მამაკაცია. კვლევაში ჩართული 2050 მონაწილიდან, მხოლოდ 39 ქალი იყო (მონაწილეთა საერთო რაოდენობის 1.9%). კვლევაში მონაწილე ქალებიდან, უმრავლესობა - 8 რუსთავსა და ბათუმში იყო რეკრუტირებული. თელავში კვლევაში მხოლოდ ორი ქალი მონაწილეობდა.

არაპროპორციული გენდერული განაწილება შეიძლება აიხსნას საწყის „მარცვლებს“ შორის ქალების სიმცირით და/ან ნარკოტიკის მოხმარებელ სოციალურ ქსელებში ქალებსა და მამაკაცებს შორის ურთიერთკავშირის დეფიციტით გამოწვეული მდებრობითი სქესის ინმ-ების რეკრუტირების სიძნელეებით და აგრეთვე იმითაც, რომ ქალების მიერ ნარკოტიკების მოხმარება განსაკუთრებით დაფარული და ტაბუირებულია.

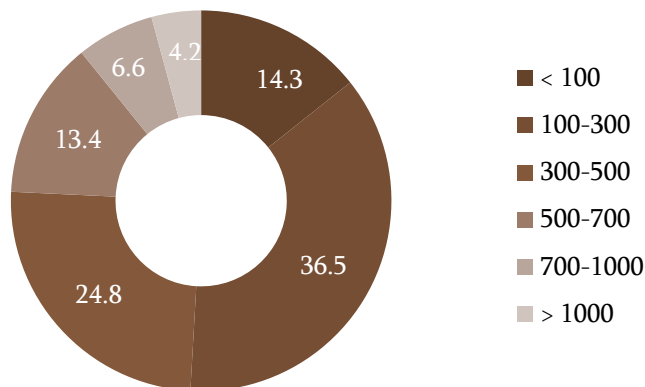
განათლების დონე

უმაღლესი განათლების მქონე რესპონდენტთა ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი (53.8%) თბილისში დაფიქსირდა; შემდეგ მოდის თელავი (37.9%) და ქუთაისი (30.9%). თბილისის გარდა, ყველა ქალაქში მონაწილეთა უმრავლესობა საშუალო განათლების მქონეა - ყველაზე დაბალი მაჩვენებლით თელავში (57.3%) და ყველაზე მაღალი მაჩვენებლით რუსთავში (71.3%).

დასაქმება და შემოსავალი

ინმ-ების უმრავლესობა დაუსაქმებელია - ეს მაჩვენებელი ვარიირებს 62.4%-სა (თელავი) და 76.8%-ს შორის (თბილისი). მთელი შენარჩევიდან (2050), მხოლოდ 211-ს აქვს მუდმივი სამსახური. პროცენტულად დასაქმების ინდიკატორი 6.5%-დან (რუსთავში) 16.1%-მდე (თელავში) მერყეობს კვლევის ადგილების მიხედვით. სტუდენტების ყველაზე მაღალი პროპორცია რუსთავში დაფიქსირდა (7.9%). ქალაქების მიხედვით, რესპონდენტთა უმრავლესობის (36.5%) თვიური შემოსავალი 100-300 ლარის ფარგლებშია. მონაცემთა კომბინირებულ ანალიზის მიხედვით ყოველი მეოთხე რესპონდენტის ყოველთვიური შემოსავალი 300- 500 ლარია, დაახლოებით იგივე რაოდენობამ (24.2%) დააფიქსირა 500 ლარზე მაღალი თვიური შემოსავლის არსებობა. გამოკითხული 2050 რესპონდენტიდან 14.3% აღნიშნა 100 ლარზე ნაკლები თვიური შემოსავალი.

დიაგრამა 2. ყოველთვიური შემოსავალი ლარებში (კომბინირებული მონაცემთა ბაზა)



ოჯახური მდგომარეობა

ამჟამად ქორწინებაში მყოფ რესპონდენტთა წილი ვარიირებს ქალაქების მიხედვით 39.6%-დან (ზუგდიდი) 51.5%-მდე (ბათუმი) . განქორწინებულ ინმ-თა ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი (27.8%) თბილისში დაფიქსირდა. დაუქორწინებელ რესპონდენტთა ყველაზე დიდი რაოდენობა (42.2%) ზუგდიდში აღინიშნა. კვლევის მონაწილეთა თითქმის ნახევარი ცხოვრობს ქალ პარტნიორთან ერთად, ზუგდიდის და რუსთავის გამოკლებით, სადაც რესპონდენტთა დიდი ნაწილი (46.7% და 43.8%) მშობლებთან/ნათესავებთან ერთად ცხოვრობს. ყველა ქალაქში 1.3% ნაკლებმა აღნიშნა, რომ ცხოვრობს პარტნიორთან ერთად.

კონტაქტი სამართალდამცავ ორგანოებთან

კვლევის თანახმად, იმ რესპონდენტების რაოდენობა, ვისაც ჰქონია სამართალდამცავ ორგანოებთან ურთიერთობა ნარკოტიკის მოხმარების გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ყველაზე დიდი იყო ზუგდიდში (15.3%), სადაც ასევე გამოვლინდა ნარკოტიკების მოხმარების გამო ადმინისტრაციული სახდელის დაკისრების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი (11.8%). ზუგდიდელ რესპონდენტთა 7.9% აღნიშნავდა, რომ წარსულში ჰქონდა წინასწარი დაკავების საკანში ყოფნის გამოცდილება, ხოლო იმ პირთა რაოდენობა, ვინც ნარკოტიკების მოხმარების მიზეზით ციხეში მოხვდა, ბევრად უფრო მცირეა (მერყეობს 0.7%-დან რუსთავში, 2%-მდე ზუგდიდში).

ალკოჰოლის მოხმარება

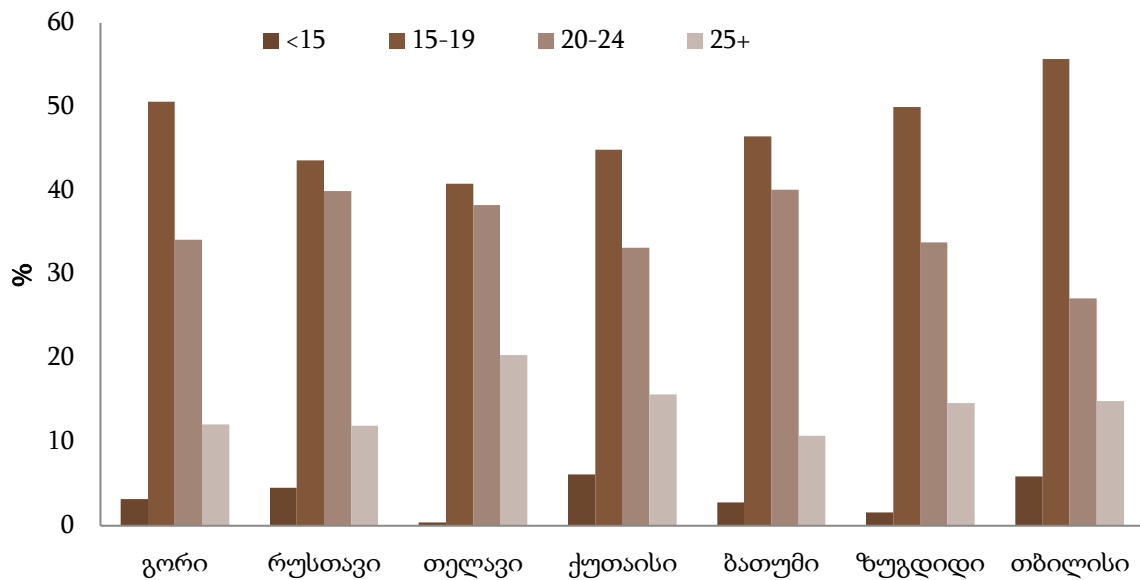
ალკოჰოლური სასმელების ყოველდღიურ მოხმარებას კვლევის შვიდივე არეალში აღნიშნავს რესპონდენტთა 2.4%-ზე ნაკლები რაოდენობა, ამ თვალსაზრისით ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი რუსთავში (3.2%) დაფიქსირდა. ალკოჰოლის კვირაში ერთხელ მოხმარებას ადასტურებს რესპონდენტთა 9.5%-დან (თბილისში) 14.9%-მდე (თელავში). ყოველ მესამე რესპონდენტს (31.1%) ბოლო ერთი თვის განმავლობაში ალკოჰოლი არ მოუხმარია.

ნარკოტიკების მოხმარების ისტორია

კვლევამ გამოავლინა, რომ ნარკოტიკის მოხმარება, ნებისმიერი ფორმით (მოწევა, ჩაყლაპვა, ინექცია), მოზარდობის პერიოდში იწყება. კვლევის ყველა არეალში, კვლევის მონაწილეთა დიდმა ნაწილმა (58.3% - 73.2%) არაინექციური ნარკოტიკი 15-19 წლის ასაკში გასინჯა. ნარკოტიკის პირველი მოხმარების მედიანური ასაკი არის 16 წელი ყველა ქალაქში, გარდა თელავისა, სადაც ეს მაჩვენებელი არის 17 წელი და, რუსთავის, სადაც ყოველმა მეოთხე რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ 15 წლამდე ასაკში გასინჯა ნარკოტიკი. ეს ქალაქებს შორის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელია.

ნარკოტიკის პირველი ინექციის მედიანური ასაკი ქალაქების მიხედვით 19-სა და 20 წელს შორის მერყეობს. როგორც ქვემოთ მოცემული დიაგრამა 3 გვიჩვენებს, კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობა ნარკოტიკის პირველ ინექციას 15-დან 19 წლამდე ასაკში აღნიშნავს, ეს მონაცემი ვარიირებს 40.8%-დან (თელავში) 55.7%-მდე (თბილისში).

დიაგრამა 3. ნარკოტიკის პირველი ინექციის ასაკი



ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა უმრავლესობა (86.7%-დან რუსთავში, 92.5%-მდე ქუთაისსა და ბათუმში) მიიჩნევს, რომ წამალდამოკიდებულია.

წამალდამოკიდებულების საშუალო ხანგრძლივობა ვარიირებს 14.5-დან 20 წლამდე (იხ. ცხრილი 6).

ცხრილი 6: წამალდამოკიდებულების პრევალენტობა და საშუალო ხანგრძლივობა

ქალაქი	ფიქრობს, რომ წამალდამოკიდებულია (%)	წამალდამოკიდებულების მედიანური წლები
რუსთავი	86.7	14.5
თელავი	87.9	18
ზუგდიდი	88.9	17
გორი	90.4	17
თბილისი	92.0	20
ქუთაისი	92.5	19
ბათუმი	92.5	20

ბოლო თვის განმავლობაში ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების სიხშირე ქალაქების მიხედვით განსხვავებულ სურათს გვაძლევს. აღსანიშნავია, რომ თბილისელი და ქუთაისელი რესპონდენტები უფრო ხშირად აღნიშნავენ დღის განმავლობაში რამოდენიმე ინექციას (2.7% თბილისში და 2.6% ქუთაისში). რესპონდენტთა უმრავლესობა (49.9% - დან ქუთაისში, 67.3%-მდე თბილისში) არის დაახლოებით 3-4 პირისგან შემდგარი ნარკოტიკის მომხმარებელთა რეგულარული ჯგუფის წევრი (ჯგუფის წევრთა საშუალო რაოდენობა მერყეობს 3.36-დან (თბილისი) 4.25-მდე (თელავი).

შესწავლილ იქნა ბოლო თვის განმავლობაში მოხმარებული არაინექციური და/ან ინექციური ნარკოტიკების სახეობები. როგორც აღმოჩნდა, კომბინირებულ ნიმუშში, რესპონდენტების დაახლოებით 82.8% (1698) ბოლო თვის განმავლობაში მოხმარებული

ჰქონდა ნარკოტიკები არაინექციური გზითაც. არაინექციურ ნარკოტიკებს შორის ყველაზე გავრცელებულია ჰალუცინოგენების და ცნს დეპრესანტების ჯგუფის პრეპარატები. ჰალუცინოგენების (ძირითადად, კანაბისი) მოხმარება დაადასტურა იმ რესპონდენტების 80.4%-მა, ვინც აღნიშნა ბოლო თვეში არაინექციური გზით ნარკოტიკის მოხმარება. ამ რესპონდენტთა 55%-ს მიღებული ქონდა დეპრესანტების ჯგუფში შემავალი ისეთი მედიკამენტები, როგორცაა ბაკლოფენი⁶, გაბაპენტინი⁷, პრეგაბალინი⁸ და სხვები. ცხრილი 7 ასახავს ცნს დეპრესანტების ჯგუფში შემავალი მედიკამენტების მოხმარებას ქალაქების მიხედვით. ყოველმა მეხუთე არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარებელმა აღნიშნა, რომ მოიხმარა ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები, რომლებიც „ბიო პლანის“⁹, „კრისტალისა“ და „აბაზანის მარილის“¹⁰ სახელითაა ცნობილი.

ცხრილი 7: ცნს დეპრესანტების მოხმარება (მათ შორის, ვინც აღნიშნა არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარება N=1,698)

ქალაქი	ბაკლოფენი	გაბაპენტინი	პრეგაბალინი
თბილისი	7.2	37.5	9.1
გორი	4.1	32.7	6.3
თელავი	34.8	36.9	3.9
ზუგდიდი	4.8	40.1	19
ბათუმი	41	34.4	5.1
ქუთაისი	15.2	12.1	7
რუსთავი	4.5	28.5	3.5
საქართველო*	17.3	34.6	8

* შეუწონავი მაჩვენებლები

რაც შეეხება ინექციურ ნარკოტიკებს, ბოლო თვის განმავლობაში ყველაზე ხშირად მოხმარებად საინექციო ნარკოტიკად სახელდება ბუპრენორფინი (სუბუტექსი, სუბოქსონი), შემდეგ კი -ჰეროინი. მონაწილეთა მიერ დასახელებულ საინექციო ნარკოტიკებს შორის გავრცელების მხრივ შემდეგ ადგილზეა „წიწვები“ („ეფედრა ვინტი“, მარადმწვანე ეფედრას ბუჩქების წიწვოვანი ფოთლებისგან კუსტარულად დამზადებული ნარკოტიკული საშუალება, რომელიც შეიცავს ალკალოიდ ეფედრინს), რომლის მოხმარებაც რესპონდენტთა კომბინირებული ნიმუშის 20% -მა აღნიშნა. ბუპრენორფინის მოხმარება 19.3%-სა (რუსთავში) და 73.2%-ს (ბათუმში) შორის მეყობს, ხოლო ჰეროინის - 33.6%-სა (თბილისში) და 66.2%-ს (რუსთავში) შორის. ამფეტამინის ტიპის სტიმულანტების - მეტამფეტამინის („ვინტი“) მოხმარების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი

⁶ ბაკლოფენი - არის მიორელაქსანტი, რომელიც გამოიყენება კუნთების სპასტიკის (დაჭიმულობის) სამკურნალოდ

⁷ გაბაპენტინი - არის ანტიეპილეფსიური, კრუნჩხვების საწინააღმდეგო, ნორმოთიმული საშუალება

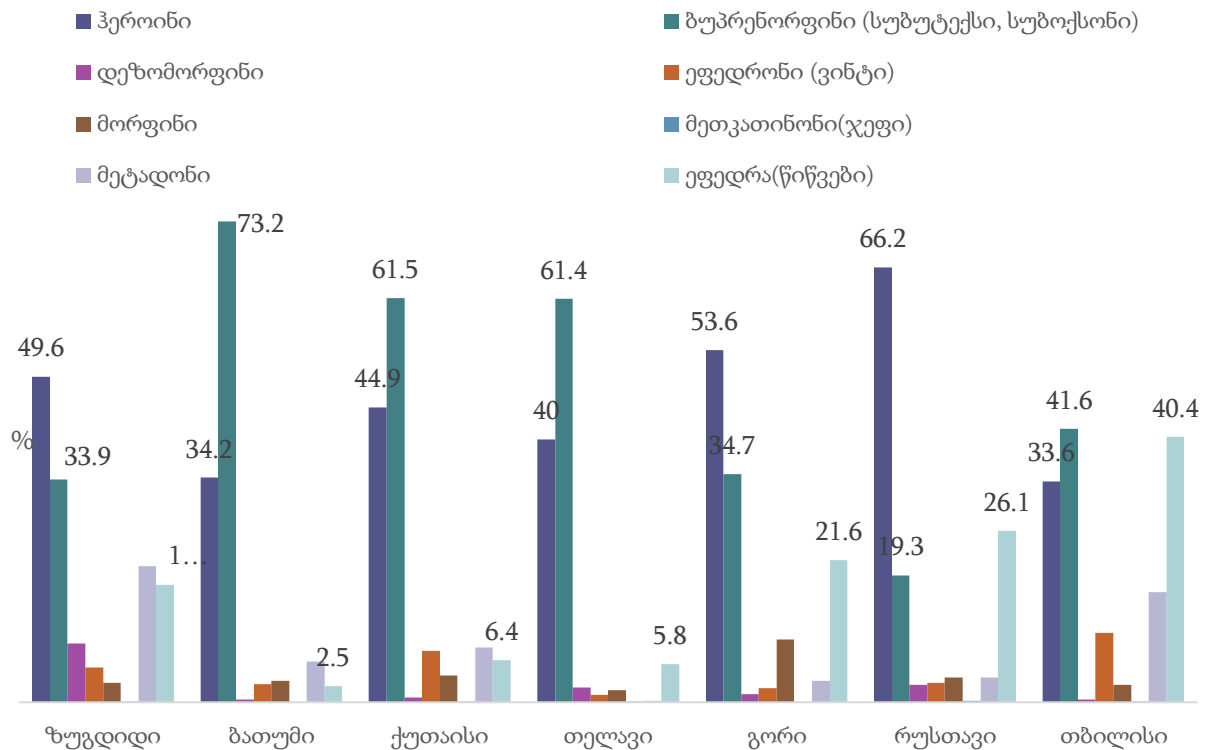
⁸ პრეგაბალინი - არის ანტიეპილეფსიური, კრუნჩხვების საწინააღმდეგო, ნორმოთიმული საშუალება

⁹ სინთეზური კანაბინოიდი - რომელიც უფრო ხშირად მოწვევის გზით მოიხმარება

¹⁰ სინთეზური კათინონები - ამფეტამინის ტიპის სტიმულანტები, რომლებიც უფრო ხშირად მოწვევის გზით მოიხმარება

დაფიქსირდა თბილისში 10.6%, ხოლო მეთკათინონი („ჯეფი“) – 2050 გამოკითხულიდან მხოლოდ 5 რესპონდენტმა მოიხმარა. მორფინის ინექციის ყველაზე დიდი წილი გორზე მოდის (9.6%). დეზომორფინის („კრაკადილი“, „ნიანგი“) - კუსტარულად დამზადებული ოპიოიდი, ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი 17.3% დაფიქსირდა კომბინირებულ ნიმუშში. ზემოთაღნიშნული ნარკოტიკების გარდა, კვლევის კომბინირებული ნიმუშის 10.1%-მა აღნიშნა მეთადონის ინექციური მოხმარება ბოლო ერთის თვის განმავლობაში.

დიაგრამა 4: ბოლო თვის განმავლობაში მოხმარებული საინექციო ნარკოტიკები



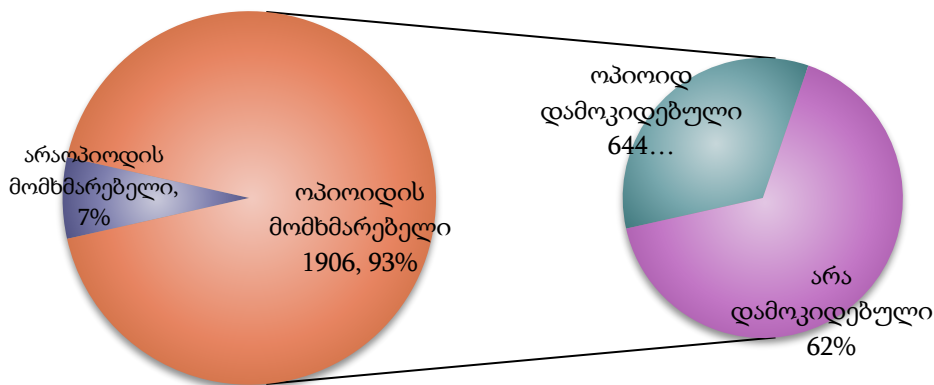
კვლევის მონაწილეთა აბსოლუტურმა უმრავლესობამ (2050 ინმ-ს 93%) აღნიშნა ნარკოტიკული ანალგეტიკების მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მათ შორის 33.8%-მა აღნიშნა, რომ ბოლო წლის მანძილზე გარკვეული დროის განმავლობაში ჰქონდა ოპიოიდების რეგულარული მოხმარების პერიოდები, შემდგომი აღკვეთის მდგომარეობის განვითარებით. რესპონდენტთა დაახლოებით ერთ მეოთხედს გამოუვლინდა ოპიოიდების ჯგუფის პრეპარატებზე აქტიური დამოკიდებულება.

ოპიოიდური ჯგუფის პრეპარატებზე დამოკიდებულება ასევე გაიზომა ოპიოიდური დამოკიდებულების სწრაფი სკრინინგის (RODS) გამოყენებით, რომელიც არის მოკლე 8-პუნქტიანი კითხვარი, განკუთვნილი ოპიოიდების ჯგუფის პრეპარატებზე დამოკიდებულების შესაფასებლად. RODS-ს ინდიკატორები შეესაბამება ფსიქიკური აშლილობების დიაგნოსტიკის და სტატისტიკის სახელმძღვანელოს, მე-4 გამოცემა (DSM-IV). ოპიოიდური დამოკიდებულების შეფასება ჩატარდა ინმ-ში, რომელთაც ბოლო 12 თვის განმავლობაში ოპიოიდური ჯგუფის პრეპარატების მოხმარება დაადასტურეს. 8 პუნქტიდან პირველით ამ ჯგუფის სხვადასხვა პრეპარატების მოხმარება იზომება. შემდეგი პუნქტებით კი, 2-დან 8-მდე, ფასდება მათ მოხმარებასთან დაკავშირებული

ფსიქოლოგიური, ქცევითი და კოგნიტიური ფაქტორები. რესპონდენტები, რომლებმაც პირველ პუნქტში თუნდაც ერთი პრეპარატის მოხმარება დაასახელეს და დანარჩენი პუნქტებიდან (2-დან 8-ის ჩათვლით) სულ მცირე 3-ზე პასუხი „დიახ“ დააფიქსირეს, მიიჩნევა რომ ოპიოიდური ჯგუფის პრეპარატებზეა დამოკიდებული.

RODS -ის გაანგარიშებით გამოვლინდა, რომ ოპიოიდური ჯგუფის პრეპარატების მომხმარებელთა (შერჩევის მთლიანი ნიმუშის 93%) 31.4% აღენიშნება ამ ჯგუფის პრეპარატებზე აქტიური დამოკიდებულება. რაც მიუთითებს, რომ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა 31% ოპიოიდებზე დამოკიდებულია.

დიაგრამა 5: ოპიოიდების ჯგუფის პრეპარატებზე დამოკიდებულება RODS-ის მიხედვით



ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევა

კვლევის თანახმად, ყველა ქალაქში რესპონდენტთა ნახევარზე მეტს ცხოვრებაში ერთხელ მაინც აქვს გამოყენებული სხვის მიერ ადრე ნახმარი ნემსი/შპრიცი; ეს პროპორცია ყველაზე მაღალია ზუგდიდში (70%).

ნემსის/შპრიცის და სხვა საინექციო მოწყობილობის გაზიარების პრაქტიკა მნიშვნელოვნად შემცირებულია, როდესაც შეკითხვა უკანასკნელ ინექციას ეხება. ეს მაჩვენებელი 0.6%-სა (ბათუმი) და 6.8%-ს (ზუგდიდი) შორის მერყეობს. კვლევის ყველა არეალში ძალიან მცირე რაოდენობა აღნიშნავს, რომ მოიხმარა მის მიერვე ადრე გამოყენებული ნემსი/შპრიცი, ეს მაჩვენებელი 8.6%-ს არ აღემატება (ყველაზე მაღალი პროპორციით რუსთავში). საკმაოდ მაღალია იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, ვინც სტერილური ნემსი/შპრიცი გამოიყენა, მონაცემი მერყეობს 86.3%-დან (ზუგდიდი) 97.8%-მდე (ბათუმი).

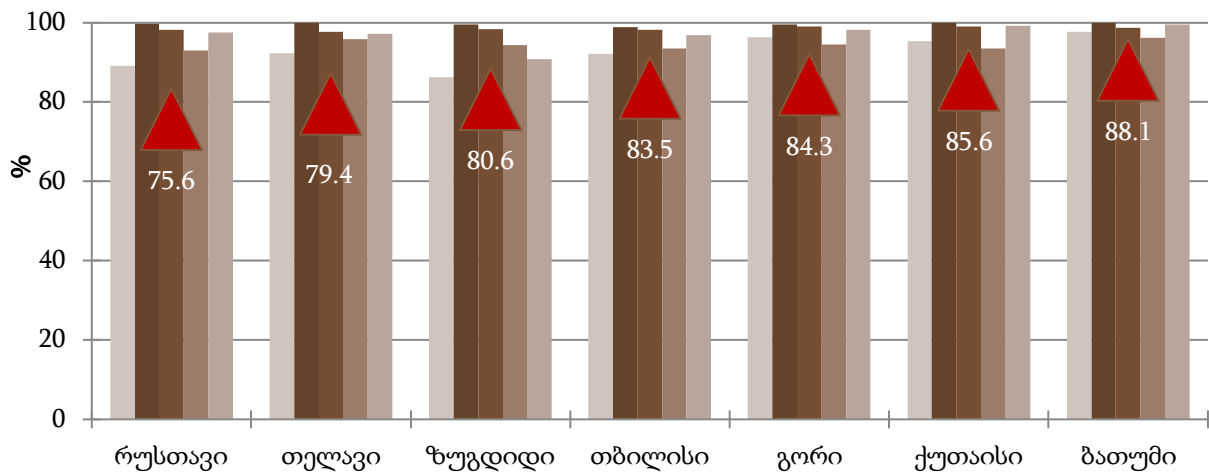
კვლევის თანახმად, ბოლო ინექციის დროს საინექციო ატრიბუტების (ბოთლის, კოფი, მოსახარში ჭურჭელი/კონტეინერი, ბამბა/ფილტრი ან წყალი) გაზიარების მაჩვენებელი 0.1%-სა (გორსა და თბილისში) და 1.6%-ს (ზუგდიდი) შორისაა. რუსთავში ყველაზე მაღალია იმ ინმ-ების წილი (6.9%), ვინც ბოლო ინექციის დროს მოიხმარა კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარი, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა. იმ

მომხმარებელთა რაოდენობა, ვინც თავშეყრის ადგილას დატოვებული საინექციო მოწყობილობის გამოყენება დაადასტურა, არ აღემატება 1.4%-ს (თელავი).

უკანასკნელი ინექციის დროს უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკის შესაფასებლად გამოყენებული იყო შემდეგი ინდიკატორების კომბინაცია: არ გამოუყენებია ადრე სხვის/თავის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი; არ გამოუყენებია თავშეყრის ადგილას სხვის მიერ დატოვებული ნემსი/შპრიცი; არ გამოუყენებია სხვის მიერ წინასწარ შევსებული შპრიცი; არ გამოუყენებია საზიარო საინექციო ინსტრუმენტები; არ გამოუყენებია საზიარო ჭურჭლიდან ნარკოტიკის ხსნარი. როგორც **Error! Reference source not found.**-ზეა გამოსახული, უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკის მაჩვენებელი ქალაქების მიხედვით განსხვავებულია და 75.6%-სა (რუსთავში) და 88.1%-ს (ბათუმში) შორის შუალედში მერყეობს.

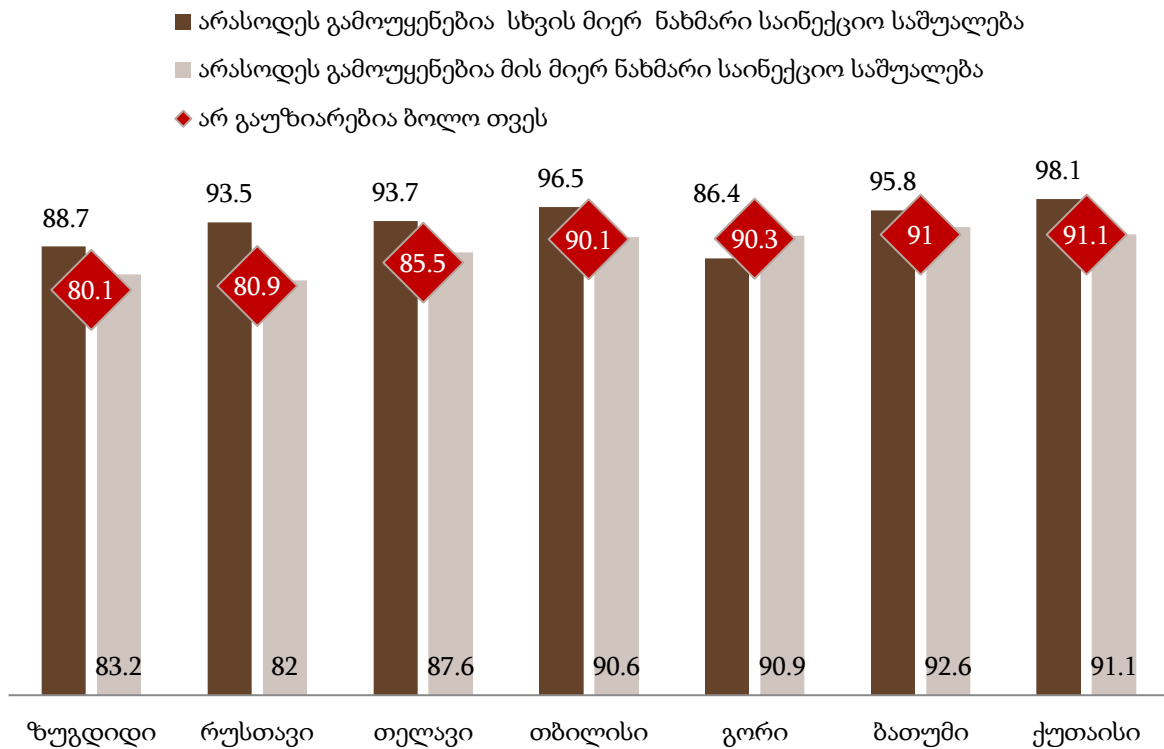
დიაგრამა 6: უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკა ბოლო ინექციის დროს

- არ გამოუყენებია მის ან სხვის მიერ ნახმარი საინექციო საშუალება
- არ გამოუყენებია სხვის მიერ შევსებული საინექციო საშუალება
- არ გამოუყენებია საზიარო ბოთლი, კოვზი, სახარშავი ქვაბი/ჭურჭელი/კონტეინერი, ბამბა/ფილტრი, ან წყალი
- არ გამოუყენებია საზიარო ჭურჭლიდან წამლის ხსნარი
- არ გამოუყენებია თავშეყრის ადგილას სხვის მიერ დატოვებული საინექციო საშუალება
- ▲ ბოლო ინექციისას ნარკოტიკის უსაფრთხოდ მოხმარება



ასევე შეფასდა ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული მაღალი რისკის შემცველი ქცევა ბოლო ერთი თვის განმავლობაში. რესპონდენტების წილი, ვინც უარყო ბოლო თვის მანძილზე სხვის მიერ ადრე ნახმარი ნემსის/შპრიცის გამოყენება, 86.4%-სა (გორი) და 98.1%-ს (ქუთაისი) შორის ვარიირებს. რესპონდენტების დიდი ნაწილი ასევე აღნიშნავს, რომ არ გამოუყენებია მის მიერვე ადრე გამოყენებული ნემსი/შპრიცი ბოლო ერთი თვის განმავლობაში. ამ პრაქტიკის მაჩვენებელი მერყეობს 82.2%-სა (რუსთავი) 92.6%-ს (ბათუმი) შორის. დიაგრამა 7 აღწერს გაზიარების პრაქტიკას ბოლო თვის განმავლობაში:

დიაგრამა 7: გაზიარების პრაქტიკა ბოლო თვის განმავლობაში



ე.წ. „ნემსის პარტნიორების“ საშუალო რაოდენობა, ვისაც ინმ-ები საინექციო ატრიბუტიკას უზიარებენ, ვარიირებს 0.68-დან (ქუთაისი) 2.68-მდე (გორი). იმ რესპონდენტებს შორის, ვინც ადასტურებს სხვის მიერ ნახმარი ნემსის/შპრიცის ოდესმე გამოყენების ფაქტს, 75% აღნიშნავს, რომ წინასწარ წყლით გაასუფთავა ისინი.

რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობის (92.7%-დან ზუგდიდში, 98.8%-მდე თბილისში) აზრით, საჭიროების შემთხვევაში, ახალი, სტერილური ნემსის/შპრიცის შოვნა ძალიან ადვილია. კვლევის თითქმის ყველა მონაწილე (ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი - 87.8%- გორში იყო) აღნიშნავს, რომ ახალ შპრიცებს აფთიაქებში ყიდულობენ. ამ კონტექსტში შპრიცების/ნემსების პროგრამაც იყო დასახელებული. ახალი ნემსების შპრიცების მოპოვების წყაროდ ნემსების/შპრიცების პროგრამა დაასახელა რუსთაველ რესპონდენტთა 24.1%-მა (ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი) და გორელ რესპონდენტთა 68.1%-მა (ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი). რესპონდენტებმა ასევე ხშირად ნარკოტიკის სხვა მომხმარებელი დაასახელეს.

ბოლო თვის მანძილზე რისკის შემცველი ქცევის¹¹ დეტერმინანტების განსაზღვრის მიზნით, ჩატარდა ბი- და მულტივარიაციული ანალიზი. ცხრილი 8 -ში ჩამოთვლილი ყველა ფაქტორი იქნა გათვალისწინებული ბი- და მულტივარიაციული ანალიზის დროს. მულტივარიაციული ანალიზით დადასტურდა სარწმუნო კავშირი ბოლო თვეში რისკის

¹¹ სხვის მიერ ადრე გამოყენებული ნემსის/შპრიცის გაზიარება ბოლო თვის განმავლობაში

შემცველ საინექციო ქცევასა და საცხოვრებელ ადგილს, განათლების დონეს, ბოლო წლის განმავლობაში აივ ტესტირების პრაქტიკასა, აივ-ზე ცოდნას, ნარკოტიკის მოხმარების სიხშირეს, პრევენციული პროგრამებით მოცვას, შპრიცების მიღებას და „ეფედრა ვინტის“ მოხმარებას შორის.

ანალიზის თანახმად, გორში (OR¹² 2.53, p<0.05) , თელავსა (OR 3.38, p<0.01) და ზუგდიდში (OR 3.35, p<0.01) მაცხოვრებელ ინმ-ებს შორის უფრო მაღალია გაზიარების პრაქტიკა თბილისელ ინმ-ებთან შედარებით. იმ ინმ-ებში, ვისაც ბოლო წლის მანძილზე გავლილი აქვს აივ ტესტირება და იცის შედეგი, უფრო დაბალია შესაბამისი შანსების თანაფარდობა (OR 0.47, p<0.01) რისკის შემცველ ქცევასთან მიმართებაში, იმ ინმ-ებთან შედარებით, ვისაც აივ ტესტირება არ ჰქონდა ჩატარებული. ასევე, ინმ-ები, რომელთაც აქვთ ცოდნა აივ-ზე (OR 0.65, p<0.05) და პრევენციული პროგრამების მინიმალური პაკეტით მაინც არიან მოცულნი (OR 0.52, p<0.05) უფრო ნაკლებად არიან განწყობილნი სხვის მიერ ადრე გამოყენებული ნემსის/შპრიცის გაზიარებისკენ. ინმ-ები, ვისაც ბოლო 12 თვის განმავლობაში მიღებული აქვთ შპრიციები ზიანის შემცირების პროგრამიდან (OR 1.83, p<0.05), ნარკოტიკს კვირაში რამოდენიმეჯერ ან მეტჯერ მოიხმარს (OR 3.77, p<0.01) და „ეფედრა ვინტის“ მომხმარებელია (OR 1.88, p=0.01) გაზიარების პრაქტიკის უფრო მაღალი შანსი გააჩნია.

ცხრილი 8: ბოლო თვის მანძილზე რისკის შემცველი ინექცია, მულტივარიაციული რეგრესია

ფაქტორები		შანსები	95% CI
საცხოვრებელი ადგილი (თბილისი = რეფერენს ჯგუფი)	გორი	2.53***	1.19 : 5.39
	თელავი	3.38***	1.6 : 7.17
	ზუგდიდი	3.35***	1.67 : 6.69
	ბათუმი	1.83	0.8 : 4.18
	ქუთაისი	0.72	0.28 : 1.87
	რუსთავი	1.55	0.76 : 3.17
პროგრამებით მინიმალური მოცვა ⁴ (არა = რეფერენს ჯგუფი)	კი	0.52***	0.27 : 0.98
ჩაიტარა აივ ტესტირება გასულ წელს და იცის შედეგი (არა = რეფერენს ჯგუფი)	კი	0.47***	0.28 : 0.77
ასაკი (=<24 = რეფერენს ჯგუფი)	=>25	0.81	0.39 : 1.68
აივ სტატუსი (დადებით = რეფერენს ჯგუფი)	აივ უარყოფითი	1.41	0.31 : 6.45
განათლების დონე (არანაირი განათლება ან დაწყებითი (1-4 კლასი) ან უმაღლესი ან	უმაღლესი ან	0.83	0.55 : 1.26

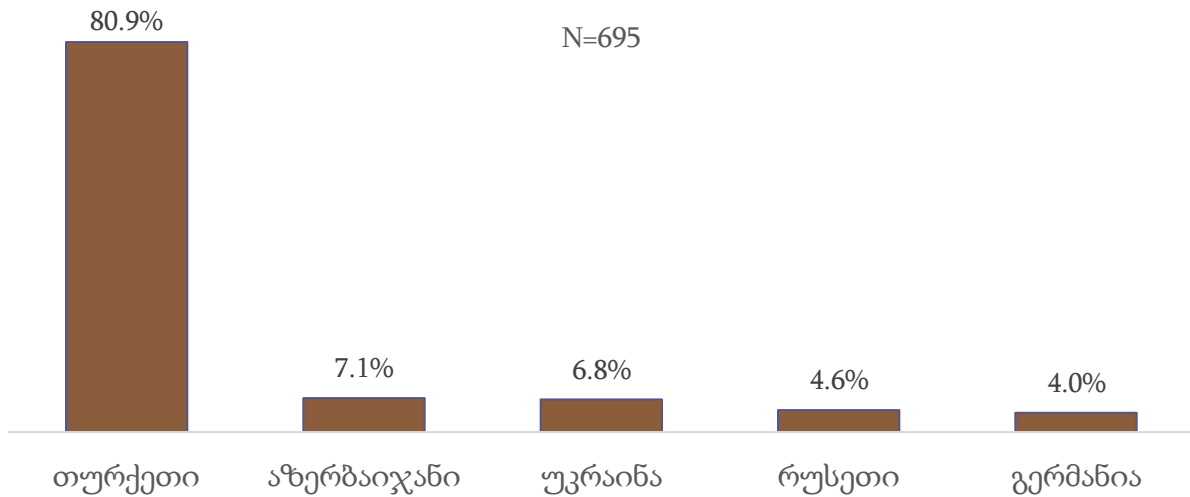
¹² შესაბამისი შანსების თანაფარდობა (odds ratios)

ფაქტორები	შანსები	95% CI
საშუალო ან პროფესიული სასწავლებელი = რეფერენს ჯგუფი)	არასრული უმაღლესი	
კოდნა აივ ინფექციაზე (GAM ინდიკატორი ²⁶ (არა = რეფერენს ჯგუფი)	კი	0.65*** 0.43 : 0.98
ჰერონის ინექცია ბოლო თვის განმავლობაში (არა=რეფერენს ჯგუფი)	კი	1.48 0.39 : 1.68
ბუპრენორფინის ინექცია ბოლო თვის განმავლობაში (არა=რეფერენს ჯგუფი)	კი	0.91 0.59 : 1.39
მეტადონის ინექცია ბოლო თვის განმავლობაში (არა=რეფერენს ჯგუფი)	კი	0.86 0.44 : 1.67
დეზმორფინის ინექცია ბოლო თვის განმავლობაში (არა=რეფერენს ჯგუფი)	კი	1.58 0.69 : 3.61
ეფედრის (წიწვები) ინექცია ბოლო თვეში (არა=რეფერენს ჯგუფი)	კი	0.87 0.38 : 2.03
ეფედრა (წიწვები) ინექცია ბოლო თვეში (არა=რეფერენს ჯგუფი)	კი	1.88*** 1.19 : 2.96
მიღებული შპრიცები ბოლო წლის განმავლობაში (არა=რეფერენს ჯგუფი)	კი	1.83*** 1.1 : 3.05
ნარკოტიკის ინექციის სიხშირე (კვირაში ერთხელ ან ნაკლები = რეფერენს ჯგუფი)	კვირაში ერთხელ ინექცია	1.56 0.83 : 2.92
	რამოდენიმეჯერ კვირაში ან მეტჯერ ინექცია	3.77*** 2.44 : 5.83

*** სარწმუნო კავშირი შესადარებელ და რეფერენს ჯგუფებს შორის

კვლევის მონაცემები გვიჩვენებს, რომ რესპონდენტთა ნახევარზე მეტს ბოლო წლის განმავლობაში მოხმარებული აქვს ინექციური ნარკოტიკი მუდმივი საცხოვრებელი ადგილიდან მოშორებით. კომბინირებულ ნიმუშში იმ რესპონდენტთა წილი, ვისაც ნარკოტიკის სხვა ქვეყნებში მოხმარების გამოცდილება გააჩნია, 33.9%-ია და ყველაზე დაბალია თბილისში - 16.3%, ხოლო ყველაზე მაღალია ბათუმში - 52.1%. ძირითად ქვეყნებს შორის, სადაც კვლევის მონაწილეებმა ბოლო 12 თვის განმავლობაში ნარკოტიკები მოიხმარეს, ყველაზე ხშირად დასახელდა თურქეთი (80.9%), შემდეგ აზერბაიჯანი, უკრაინა, რუსეთი და გერმანია (იხ. დიაგრამა 8):

დიაგრამა 8: ქვეყნები, სადაც მოხდა ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში (კომბინირებული მონაცემთა ბაზა)



კვლევაში ჩართულ ქალაქებს შორის მნიშვნელოვანი განსხვავება აღინიშნა ნარკოტიკით ზედოზირების გამოცდილების თვალსაზრისით - იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, ვისაც ჰქონია ზედოზირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ვარიირებს 1.6%-სა(ბათუმში) და 7.5%-ს შორის (ზუგდიდში).

კვლევის ყველა არეალში რესპონდენტების უმრავლესობა (ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი იყო ზუგდიდში - 74.7%) ინექციურ ნარკოტიკს მოიხმარს სახლში. ნახმარი შპრიცის თავდახურულ ნემსთან ერთად ნაგავში ჩაგდება გამოყენებული შპრიცის გადაგდების ყველაზე ხშირ მეთოდად დასახელდა.

ცოდნა აივ/შიდსზე, ტესტირების პრაქტიკა და პერსონალური რისკის შეფასება

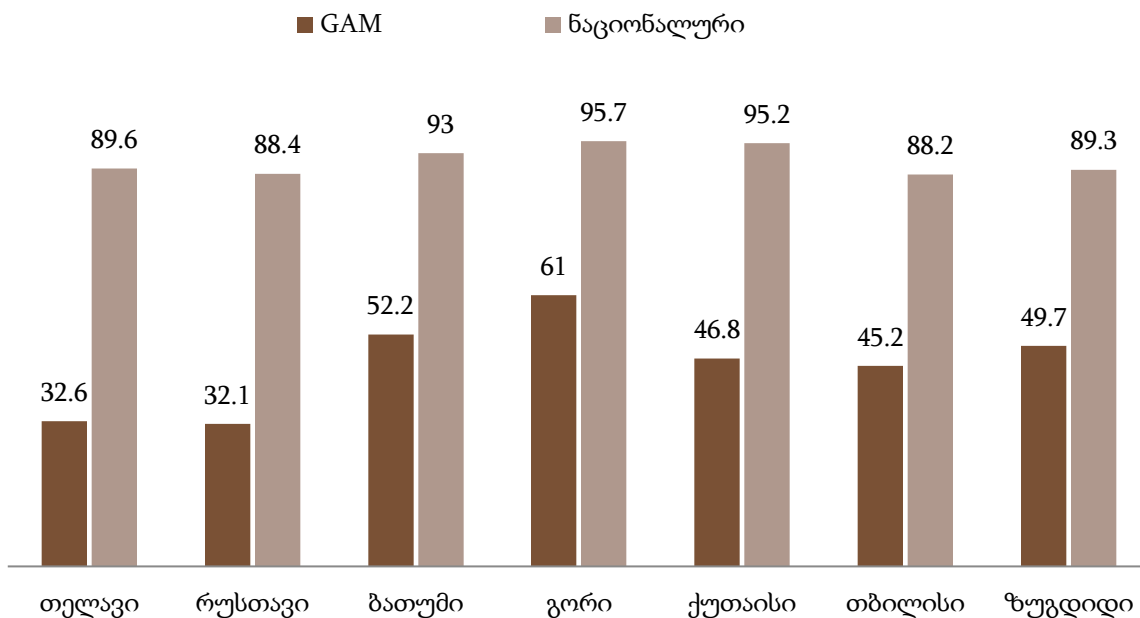
თითქმის ყველა რესპონდენტს სმენია აივ/შიდსის შესახებ და მხოლოდ ხუთი რესპონდენტი (თითო-თითო თბილისიდან, თელავიდან, გორიდან, ზუგდიდიდან და რუსთავიდან) აღმოჩნდა ისეთი, ვისაც არაფერი გაუგია აივ/შიდსზე. იმ რესპონდენტების რაოდენობა, ვისაც ჰყავს ნაცნობი, ვინც აივ ინფიცირებულია, დაავადებულია შიდსით ან გარდაიცვალა შიდსით, 32.1%-სა (რუსთავში) და 56.2%-ს (ზუგდიდში) შორის ვარიირებდა. აივ ინფექციის გადაცემის გზების შესახებ პასუხები მეტად განსხვავებულია. თითქმის ყოველი მეორე რესპონდენტის აზრით, შესაძლებელია, რომ ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოლოს კბენის შედეგად (62.4% თელავში).

გლობალური შიდსის მონიტორინგის (GAM) ინდიკატორი - ზომავს ცოდნას აივ ინფექციის გავრცელების პრევენციის გზების შესახებ და აივ-ის გადაცემის გზებზე გავრცელებული მცდარი მოსაზრებების უარყოფას. მოცემულ კვლევაში, იმ რესპონდენტების რაოდენობა, ვინც სწორი პასუხი გასცა 5-ვე შეკითხვას, მერყეობს 32.1%-სა (რუსთავში) და 61%-ს შორის (გორი). აივ-ის გადაცემის გზებისა და პრევენციული ზომების შესახებ ცოდნის მაჩვენებელი მაღალია ყველა ქალაქში (გამონაკლისია ქუთაისი, სადაც გამოკითხულთა მხოლოდ 52.4%-მა იცის აივ-ის დედიდან შვილზე გადაცემის

შესაძლებლობის შესახებ). გაცილებით მეტმა იცის, იმის შესახებ, რომ აივ არ გადადის აივ-ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (ეს პროპორცია ყველაზე დაბალია თელავში - 72.4%).

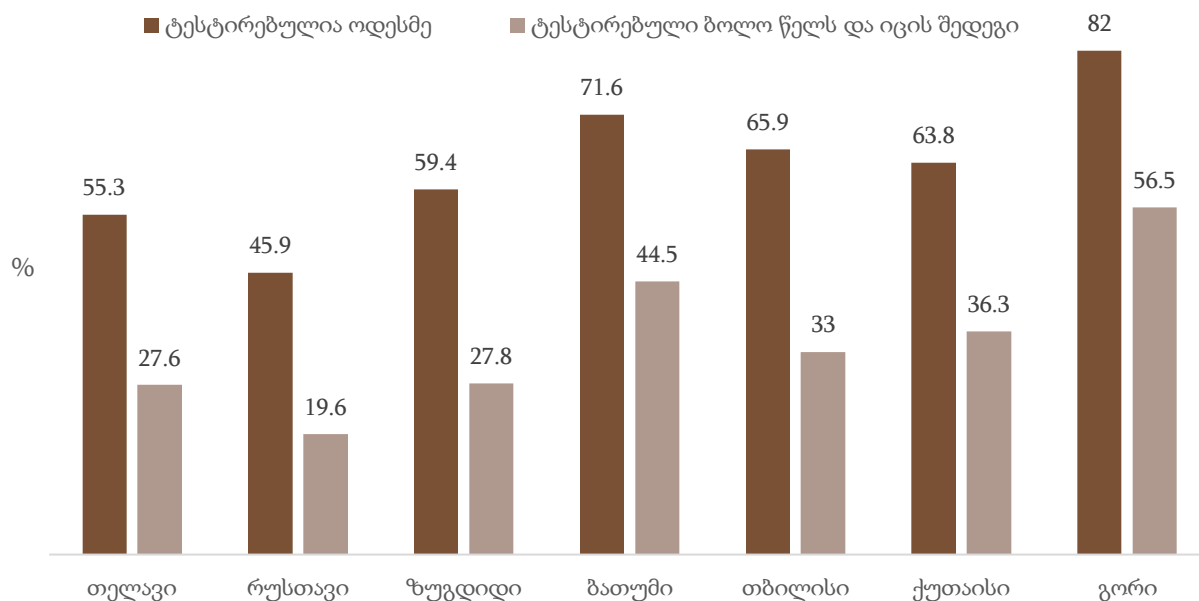
აივ გადაცემის და პრევენციის გზების შესახებ ნაციონალური ინდიკატორი აფასებს სწორ ან არასწორ პასუხებს შემდეგ კითხვებზე: აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია; პირი შეიძლება დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს სხვის მიერ გამოყენებულ საინექციო საშუალებას; სავარაუდოდ დაბინძურებულ საზიარო საინექციო ატრიბუტიკას და მისი თანდასწრების გარეშე მომზადებულ საინექციო ხსნარს საერთო კონტეინერიდან; ნარკოტიკის მომხმარებელმა პირმა შეიძლება დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით. იმ რესპონდენტების რაოდენობა, ვინც სწორი პასუხი გასცა სულ მცირე 7 შეკითხვას, მერყეობს 88.2%-სა (თბილისი) 95.7%-ს (გორი) შორის.

დიაგრამა 9: ცოდნა აივ პრევენციის და გავრცელების გზების შესახებ და აივ-ის გადაცემის გზებზე გავრცელებული მცდარი მოსაზრებების უარყოფა - GAM-ის და ნაციონალური ინდიკატორები



გამოკითხულ რესპონდენტთა ნახევარზე მეტისათვის ცნობილია, მათ ქალაქში სად შეიძლება აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირების კონფიდენციალურად ჩატარება. ინმ-ების პროპორცია, რომელთაც ტესტირება არასოდეს ჩაუტარებიათ ვარიირებს 18%-სა (გორი) 54.1%-ს (რუსთავი) შორის. როდესაც დროის ინტერვალი ბოლო 12 თვემდე მცირდება, ეს მაჩვენებელი მკვეთრად იკლებს – იმ პირთა რაოდენობა, ვინც ბოლო ერთი წლის მანძილზე ჩაიტარა ტესტირება და გაიგო შედეგი, მერყეობს 19.6%-დან (რუსთავში) 56.5%-მდე (გორში). დეტალური ინფორმაციისთვის იხილეთ დიაგრამა 10.

დიაგრამა 10: ინმ-ების რაოდენობა, ვისაც წარსულში ერთხელ მაინც აქვს ჩატარებული აივ-ტესტირება და ინმ-ების რაოდენობა, ვინც ტესტირება ბოლო 12 თვის განმავლობაში ჩაიტარა და იცის შედეგი



კვლევის ყველა არეალში გამოკითხულთა უმრავლესობამ (85%-ზე მეტმა) დაადასტურა, რომ თუკი დაინფიცირდებიან ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით, ამ ფაქტს თავიანთ სქესობრივ და „ნემის“ პარტნიორებს არ დაუმალავენ.

ბოლო წლის განმავლობაში აივ ტესტირების დეტერმინანტების გამოსავლენად გამოყენებული იყო ბი- და მულტივარიაციული ანალიზი. **Error! Reference source not found.**-ში ნაჩვენებ ყველა ფაქტორს ჰქონდა აივ-ტესტირებაზე გავლენა ბივარიაციული და მულტივარიაციული რეგრესიის ანალიზის დროს. რეგრესიის ანალიზით გამოვლინდა, რომ განათლების დონეს, პრევენციული პროგრამებით მინიმალურ მოცვას, C ჰეპატიტის ვირუსზე ტესტირებას, უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკას ბოლო თვეში და საცხოვრებელ ადგილს მნიშვნელოვანი გავლენა აქვს აივ ტესტირებაზე. უმაღლესი ან არასრული უმაღლესი განათლების მქონე ინმ-ებში 1.29 ჯერ ($p=0.05$) და იმ ინმ-ებში, ვინც პრევენციული პროგრამის მინიმალური პაკეტით იყო მოცული, 3.5-ჯერ ($p<0.01$) უფრო მაღალია შანსი, რომ ჩაეტარებინა აივ ტესტირება ბოლო წლის განმავლობაში. გასული წლის განმავლობაში აივ ტესტირების მნიშვნელოვნად დაბალი შანსი (OR 0.46, $p=0.01$) აღმოაჩნდათ იმ რესპონდენტებს, რომლებმაც ბოლო თვის მანძილზე რისკის შემცველი ქცევის არსებობა დაადასტურეს, კვლევის იმ მონაწილეებთან შედარებით, ვინც უსაფრთხო საინექციო ქცევას ახორციელებდა. თბილისთან შედარებით, გორელი (OR 2.95, $p<0.01$) ინმ-ები აივ ტესტირებაზე მეტად არიან განწყობილნი. ასევე მნიშვნელოვნად მაღალია შესაბამისი შანსების თანაფარდობა იმ რესპონდენტებში, ვინც ბოლო 2 წლის განმავლობაში, ან ოდესმე ტესტირებულია C ჰეპატიტზე (OR 68.4, $p=0.01$ და OR 2.41, $p<0.05$, შესაბამისად), რომ ჩაეტარებინა აივ ტესტირება ბოლო წლის განმავლობაში.

ცხრილი 9: ბოლო წლის განმავლობაში აივ ტესტირების ჩატარების დეტერმინანტები, მულტივარიაციული ანალიზი

ფაქტორები		OR	95% CI
ნარკოტიკის ინექციის ხანგრძლივობა (განგრძობითი)		1.00	0.99:1.02
ასაკი (= <24 = რეფერენს ჯგუფი)	= >25	2.16	0.92:5.07
განათლების დონე (არ აქვს განათლება ან აქვს დაწყებითი ან საშუალო ან პროფესიული განათლება = რეფერენს ჯგუფი)	უმაღლესი, არასრული უმაღლესი	1.29***	1:1.66
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს (არა = რეფერენს ჯგუფი)	კი	0.96	0.73:1.24
	არ მქონია სქესობრივი კონტაქტი	1.11	0.75:1.65
გაზიარების პრაქტიკა ბოლო თვეში (არასდროს გაუზიარებია = რეფერენს ჯგუფი)	არაუსაფრთხო-გაზიარებული	0.46***	0.26:0.82
პროგრამებით მინიმალური მოცვა ⁴ (არა = რეფერენს ჯგუფი)	კი	3.47***	2.64:4.57
საცხოვრებელი ადგილი (თბილისი = რეფერენს ჯგუფი)	გორი	2.95***	1.92:4.52
	თელავი	1.06	0.68:1.65
	ზუგდიდი	1.44	0.93:2.24
	ბათუმი	1.35	0.9:2.03
	ქუთაისი	1.00	0.66:1.51
	რუსთავი	0.99	0.61:1.6
ტესტირება ჩაიტარა C ჰეპატიტზე (არასოდეს = რეფერენს ჯგუფი)	ტესტირება ჩაიტარა ბოლო 2 წლის განმავლობაში	68.4***	34.7:134.84
	ტესტირება ჩაიტარა 2 წელზე მეტი ხნის წინ	2.41***	1.04:5.57

*** სარწმუნო კავშირი შესაძარბეელ და რეფერენს ჯგუფს შორის

სქესობრივი ქცევა

მოცემულ სექციაში აღწერილია ინმ-ების სქესობრივი ქცევა სხვადასხვა ტიპის პარტნიორებთან. რესპონდენტებს მიეწოდებოდა სქესობრივი პარტნიორების შემდეგი განმარტებები:

- **რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი** – სქესობრივი პარტნიორი, რომელთან სქესობრივი ურთიერთობა ერთ წელზე მეტი ხნის განმავლობაში გრძელდება, ან გრძელდება ერთ წელზე ნაკლები, მაგრამ არსებობს ურთიერთობის გაგრძელების განზრახვა (მაგ.: მეუღლე ან თანამცხოვრები, ან სქესობრივი პარტნიორი).
- **შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი** – სქესობრივი პარტნიორი, რომელიც არ არის რეგულარული პარტნიორი და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების გარეშე.
- **ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი** - სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა მყარდება მატერიალური ანაზღაურების საფასურად (პარტნიორს უხდის ან პარტნიორისგან იღებს ანაზღაურებას).

კვლევის ყველა არეალში პირველი სქესობრივი კონტაქტის მედიანური ასაკი 16 წელია. ინმ-ების 84.5%-ზე (თელავი) მეტს ჰქონდა სექსი ბოლო წლის განმავლობაში.

ბოლო სქესობრივი კონტაქტის კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი ვარიირებს 34.1%-სა (რუსთავი) და 43.7%-ს (თელავი) შორის.

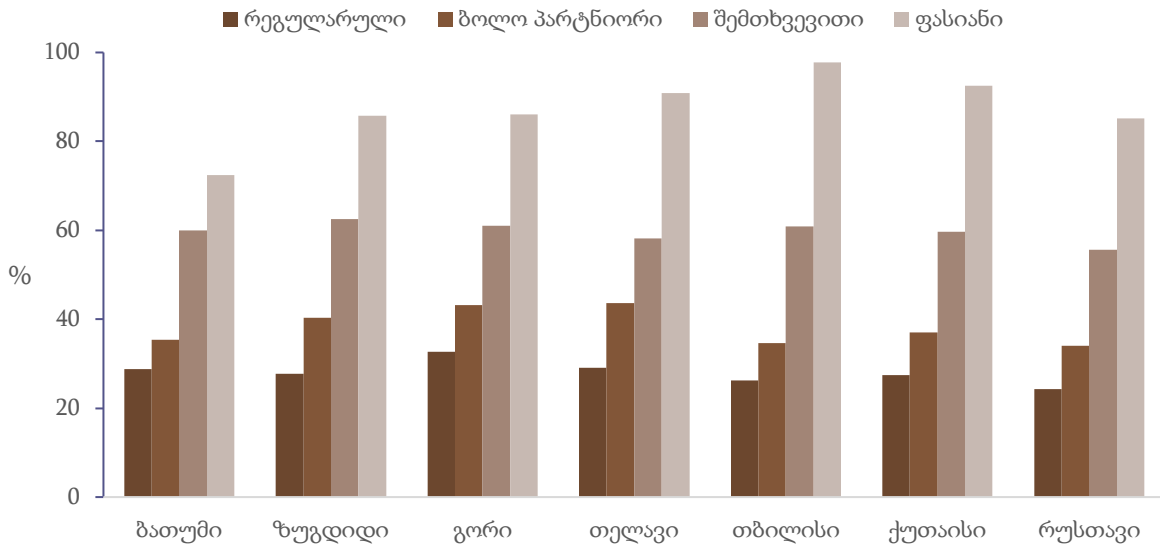
გამოკითხულთა 63.3%-ზე მეტი (ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი იყო თელავში) ადასტურებს, რომ ჰყავთ რეგულარული სქესობრივი პარტნიორები. უმრავლესობას მხოლოდ ერთი რეგულარული პარტნიორი ჰყავდა ბოლო წლის განმავლობაში. კვლევის თანახმად, რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების დონე დაბალია კვლევის ყველა არეალში, დაწყებული 26.2%-ით თბილისში და დამთავრებული 32.7%-ით გორში (იხ. დიაგრამა 11).

შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორის ყოლას აღნიშნავს რესპონდენტთა 32.7%-ზე (ბათუმი) მეტი; ეს მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია ზუგდიდში (43.8%). ბოლო 12 თვის მანძილზე შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორების საშუალო რაოდენობა ყველა ქალაქში არის 3, თბილისის გარდა, სადაც ეს მაჩვენებელი 2-ის ტოლია. ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს შემთხვევით პარტნიორებთან კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი განსხვავდება ქალაქების მიხედვით, 55.7%-დან რუსთავში, 62.5%-მდე ზუგდიდში (იხ. 11). კონდომის არგამოყენების მიზეზებს შორის გამოკითხულ რესპონდენტთა 51.4%-მა დაასახელა: „არ ვთვლი, რომ საჭირო იყო“ (ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა გორში - 66.8%). ეს იმაზე უნდა მიუთითებდეს, რომ ინმ-ები არასათანადოდ აცნობიერებენ შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორებთან დაკავშირებულ რისკს.

ბოლო წლის განმავლობაში ფასიანი პარტნიორის ყოლის მაჩვენებელი ყველაზე დაბალია თბილისში (12.5%) და ყველაზე მაღალია ზუგდიდში (27.3%). ფასიანი პარტნიორების საშუალო რაოდენობის მაჩვენებელი თითქმის ყველა ქალაქში არის 3, გარდა თბილისისა (2) და ქუთაისის(4). კონდომის გამოყენების სიხშირე ფასიან სქესობრივ პარტნიორებთან

ყველა ქალაქში 80%-ზე მაღალია ბათუმის გარდა, სადაც რესპონდენტთა მხოლოდ 72.4%, ადასტურებს ფასიან პარტნიორთან კონდომის გამოყენებას ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს (დიაგრამა 11).

დიაგრამა 11: კონდომის გამოყენება სხვადასხვა ტიპის სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს



მსგავსი სიტუაცია დაფიქსირდა, როდესაც საკითხი შეეხო სხვადასხვა ტიპის სქესობრივ პარტნიორებთან კონდომის გამოყენების მუდმივობას ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. გორელი რესპონდენტების ნახევარზე მეტს (53.3%) არასოდეს გამოუყენებია კონდომი რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან, ხოლო რუსთავში ამ მაჩვენებლის სიდიდე 62.3%-ს აღწევს.

დაუცველი სექსი საკმაოდ ხშირია შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორებთან; მაგ. ზუგდიდში მცხოვრები ინმ-ების 12.4% არასოდეს გამოუყენებია კონდომი შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან კონტაქტის დროს, ხოლო თელაველი რესპონდენტების - 25%-ს. ფასიან პარტნიორებთანაც არსებობს დაუცველი სქესობრივი კონტაქტის შემთხვევები; ეს მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია გორში (9.9%), ხოლო ქუთაისში (3.9%) ყველაზე დაბალი.

ინმ-ების სქესობრივი ქცევის ოჯახური მდგომარეობის კონტექსტში გაანალიზების შედეგად აღმოჩნდა, რომ დაქორწინებულ ინმ-თა პროპორცია, ვისაც ბოლო წლის განმავლობაში ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი ჰყავდა, მერყეობს 19.1%-სა (თბილისში) და 32.4%-ს შორის (გორში). აღნიშნულზე გაცილებით მეტია იმ დაქორწინებულ ინმ-თა რაოდენობა, ვისაც ჰქონია სქესობრივი კონტაქტი შემთხვევით პარტნიორთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში (24.1%-დან რუსთავში, 42.3%-მდე ქუთაისში).

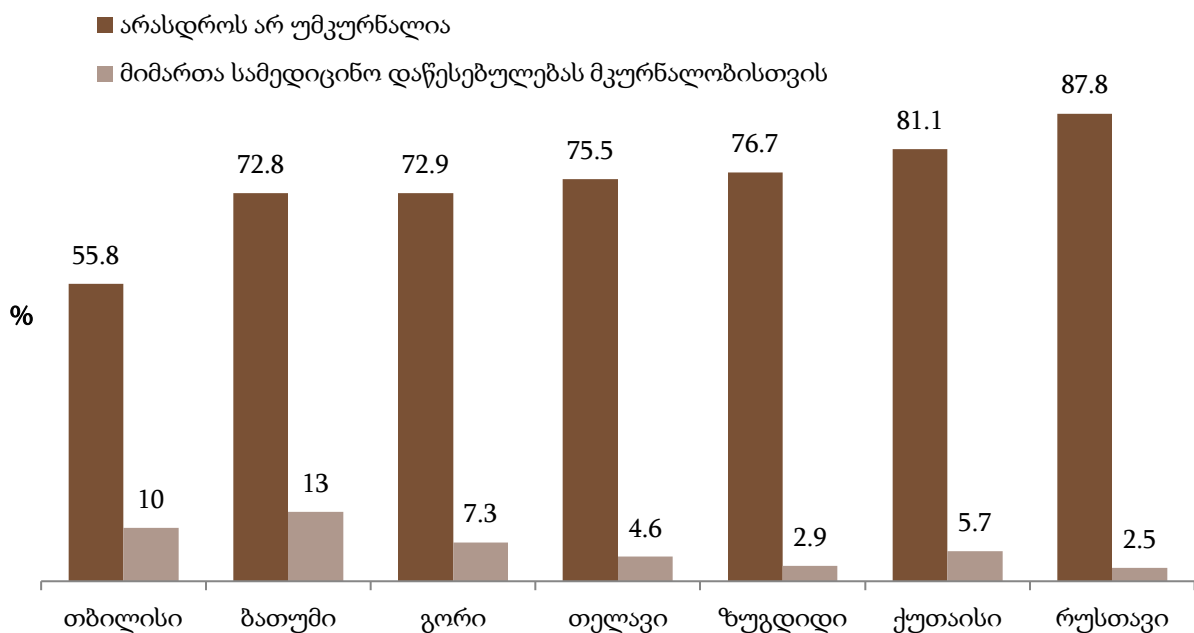
რეგულარულ პარტნიორებში ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების მაჩვენებელი 1.6%-სა (გორი) 4.5%-ს (ზუგდიდი) შორის შუალედში მერყეობს. შემთხვევით და ფასიან სქესობრივ პარტნიორებს შორის ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებლების რაოდენობა უფრო მეტია, ყველაზე მაღალი პროპორციით თბილისში (13% და 9.6% შესაბამისად).

კვლევის მონაწილეთა შორის ძალიან მცირეა მამრობითი სქესის იმ ინმ-ების რიცხვი, ვინც დაადასტურა მამაკაცთან სქესობრივი კონტაქტის გამოცდილება (0.4%-დან თბილისსა და გორში, 4%-მდე ბათუმში), არცერთ რესპონდენტს თელავიდან არ დაუდასტურებია მამაკაცთან სქესობრივი კონტაქტის გამოცდილება.

სამკურნალო და პრევენციული პროგრამებით სარგებლობა და სოციალური ზეგავლენა

რესპონდენტთა პროპორცია, ვისაც არასოდეს ჩაუტარებია მკურნალობა ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარების გამო მერყეობს 55.8%-სა (თბილისში) და 87.8%-ს (რუსთავში) შორის. იმ ინმ-ებს შორის, ვინც მიმართა სპეციალიზებულ დაწესებულებას ნარკოლოგიური დახმარების მისაღებად ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ბათუმელი ინმ-ები სჭარბობენ (13%).

დიაგრამა 12: წამალდამოკიდებულების მკურნალობა ნარკოლოგიურ დაწესებულებაში

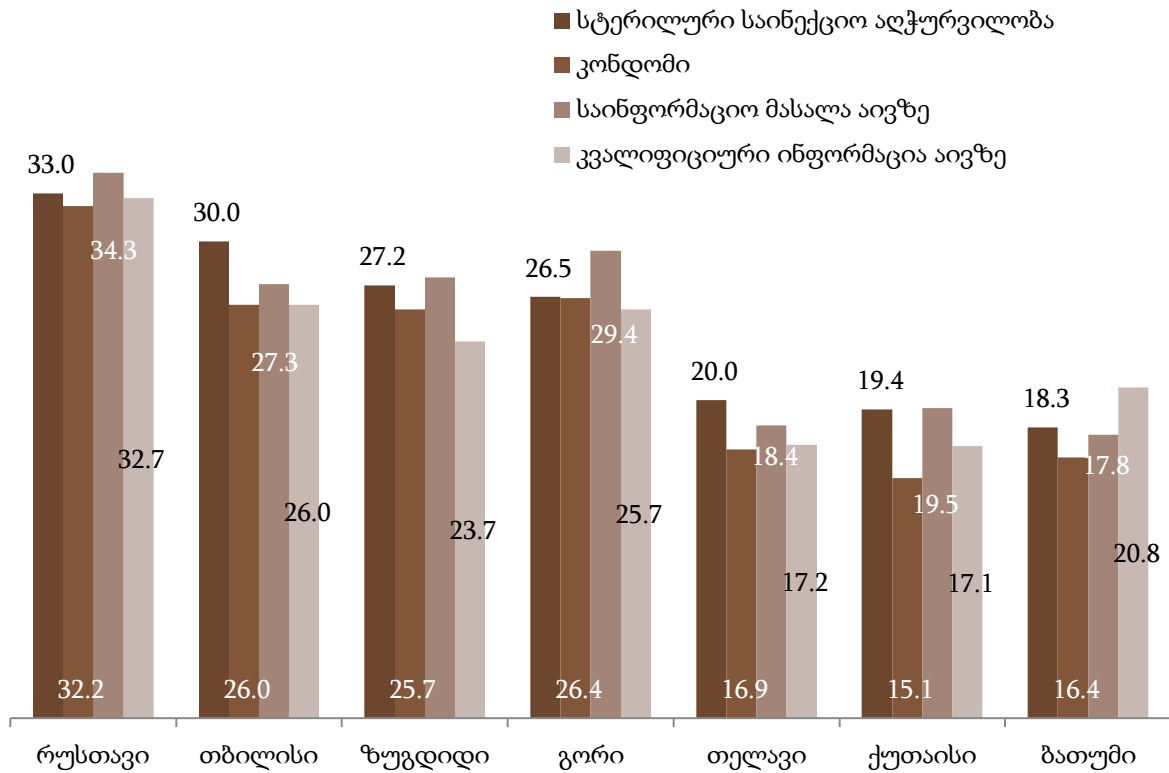


სამედიცინო დახმარების გარეშე აღკვეთის სინდრომის მოხსნის გამოცდილება გააჩნიათ თელაველი რესპონდენტებს 11% და ზუგდიდელების - 25.3%-ს..

ინმ-ების პრევენციული პროგრამებით მოცვა განსხვავდება ქალაქების მიხედვით. ზიანის შემცირების პროგრამები მომხმარებლებს სხვადასხვა სახის სერვისებს აწვდის - უფასო ტესტირება აივ-ზე, ვირუსულ ჰეპატიტებსა და სგგი-ზე, საინექციო ინსტრუმენტების, კონდომებისა და საინფორმაციო მასალების გავრცელება და კონსულტირება რისკის შესამცირებლად. უნდა აღინიშნოს, რომ სხვადასხვა პროგრამები სერვისების განსხვავებულ პაკეტებს სთვავობენ ინმ-ებს. კვლევის თანახმად, სტერილური ნემსები/შპრიციები მიღებული აქვს რესპონდენტთა მცირე პროპორციას, ეს მაჩვენებელი ყველაზე დაბალია ბათუმში (18.3%), ხოლო რუსთავში მცხოვრებ კვლევის მონაწილეთა მესამედმა (33%) აღნიშნა, რომ მიღებული აქვს სტერილური ნემსი/შპრიცი ბოლო წლის განმავლობაში. თუმცა პრევენციული პაკეტების შემადგენლობა ქალაქების მიხედვით

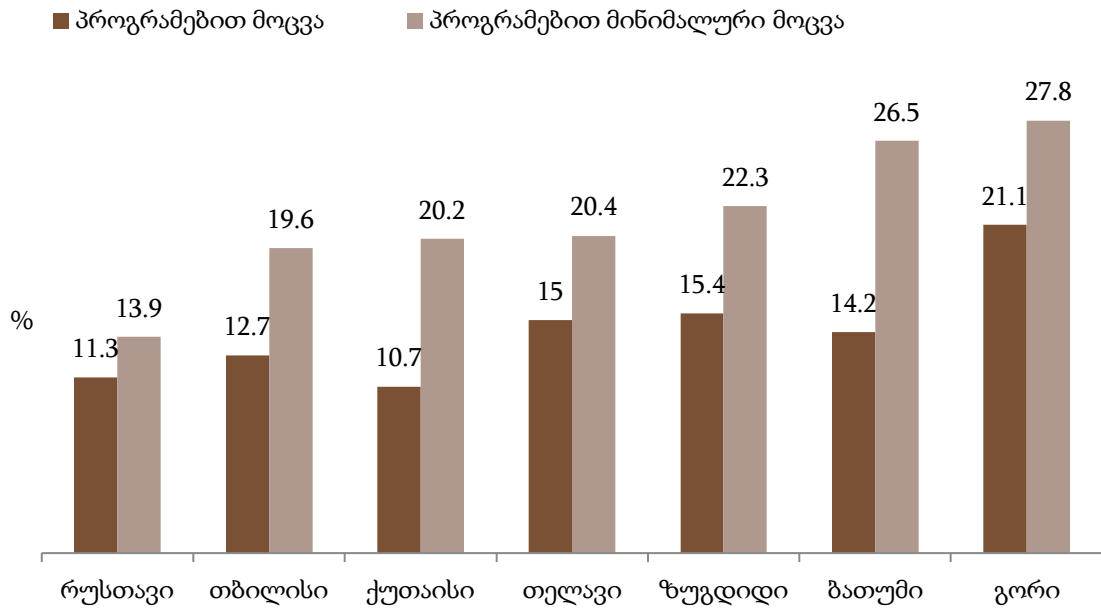
განსხვავებულია, რუსთავი ლიდერობს პროგრამის ყველა კომპონენტით მოცვის თვალსაზრისით (იხ. დიაგრამა 13).

დიაგრამა 13: ინმ-ები, რომელთაც ბოლო ერთი წლის განმავლობაში მიეწოდებოდა სტერილური საინექციო ინსტრუმენტები, კონდომები, საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალა და კვალიფიციური ინფორმაცია



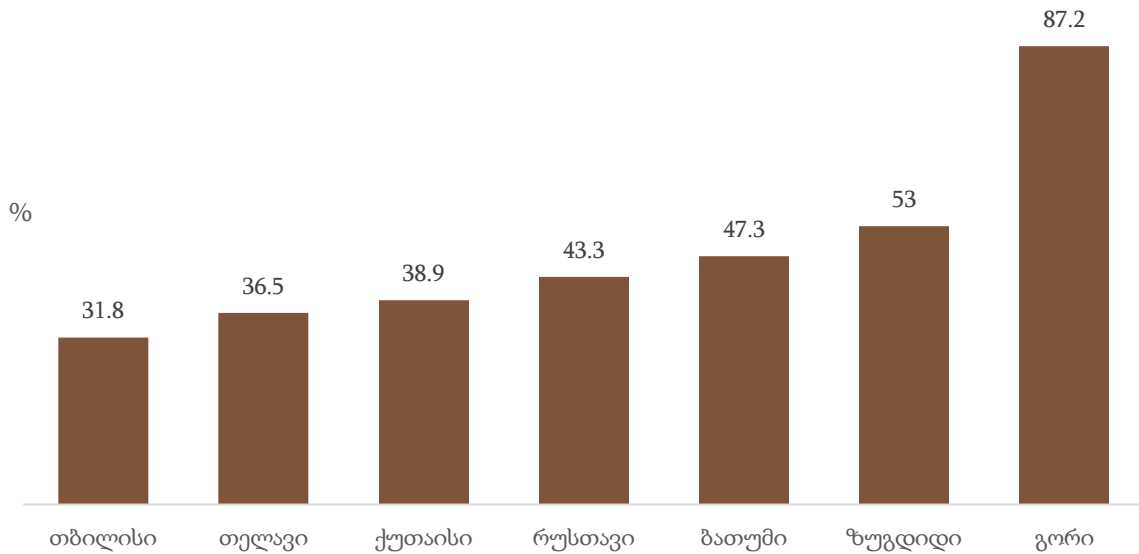
პრევენციული პროგრამებით მოცვა (რომელიც იზომება აივ-ტესტირების ჩატარების შესაძლებლობის შესახებ ინფორმირებულობითა და ბოლო 12 თვის განმავლობაში სტერილური საინექციო მასალისა და კონდომების მიღებით) მნიშვნელოვნად დაბალია პრევენციული პროგრამებით მინიმალური მოცვის მაჩვენებლებთან შედარებით (პროგრამებით მინიმალური მოცვა შემდეგნაირად განისაზღვრება: იცის, სად შეიძლება აივ ტესტირების ჩატარება და მიღებული აქვს ქვემოთ ჩამოთვლილი პროგრამული პროდუქტებიდან თუნდაც ერთი: სტერილური საინექციო ინსტრუმენტები, კონდომი, ბროშურა/ლიფლეტი/ბუკლეტი აივ/შიდსის შესახებ და კვალიფიციური ინფორმაცია აივ/შიდსის შესახებ). პრევენციული პაკეტით სრული მოცვის მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია გორში (27.8%) (იხ. დიაგრამა 14).

დიაგრამა 14: პრევენციული პროგრამებით მოცვა



რესპონდენტთა რაოდენობა, ვისაც სმენია/უნახავს ინფორმაცია შპრიცების/ნემსების პროგრამის შესახებ ვარიირებს ქალაქების მიხედვით. ამ მხრივ გორი ლიდერობს - ინმების 87%-ს გაუგია შპრიცების გაცვლის პროგრამის შესახებ თავის ქალაქში.

დიაგრამა 15: შპრიცების გაცვლის პროგრამის ცნობადობა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში



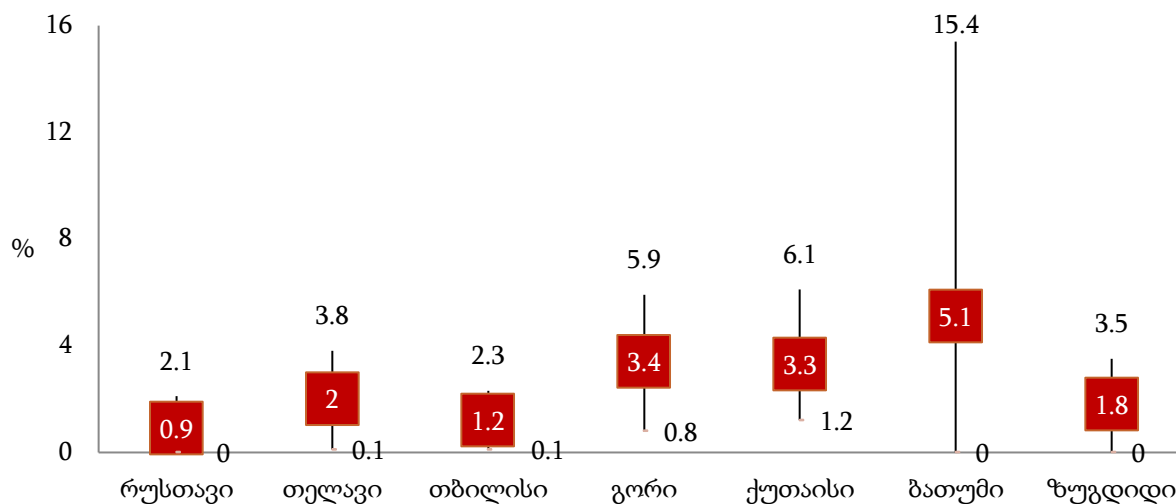
რესპონდენტთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ მათ მიერ გადაწყვეტილების მიღებაზე, გააგრძელონ თუ არა ნარკოტიკის მოხმარება, ზეგავლენის მოხდენა არავის შეუძლია. თუმცა, ყოველი მეხუთე, ვინც ამ შეკითხვაზე დადებითი პასუხი გასცა, „წამლის“ მეგობარს ასახელებს. მეგობრები იქნა ასევე დასახელებული რესპონდენტების მიერ ისეთ

ადამიანებად, რომელთაც შეუძლიათ ნარკოტიკების მოხმარების შეწყვეტის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაზე ყველაზე მეტი ზემოქმედების მოხდენა.

აივ-ისა და C ჰეპატიტის პრევალენტობა

აივ პრევალენტობა ქალაქების მიხედვით ვარიირებს 0.9%-სა (რუსთავი) და 5.1%-ს (ბათუმი) შორის, სარწმუნოების ფართო ინტერვალით (95%CI, 0%-15.4%) (იხ. დიაგრამა 16)

დიაგრამა 16: აივ პრევალენტობა



ასაკობრივი ჯგუფების ჭრილში პრევალენტობის მაჩვენებლის შესაფასებლად, გაანალიზდა შვიდივე ქალაქის აგრეგირებული მონაცემთა ბაზა. აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი უფრო მაღალია “41+” ასაკობრივ ჯგუფში, სხვა ასაკობრივ ჯგუფებთან შედარებით (ცხრილი 10).

ცხრილი 10: აივ პრევალენტობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (კომბინირებული მონაცემთა ბაზის ანალიზი)

ასაკობრივი ჯგუფი	%	n/N
18-24	2.1	2/97
25-30	2.0	5/255
31-40	1.4	8/555
≥41	2.8	32/1143
ყველა ასაკი	2.3	47/2050

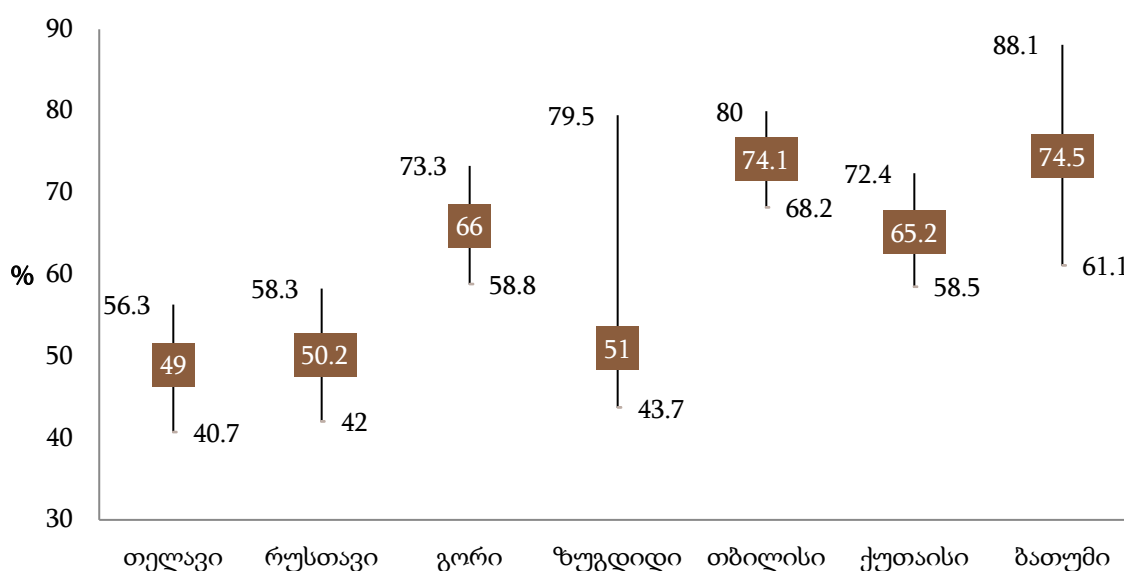
აივ პოზიტიური შედეგის მქონე რესპონდენტებში გაანალიზდა ინექციასთან და სქესობრივ ცხოვრებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევები და ტესტირების გამოცდილება. აღმოჩნდა, რომ ყოველ მესამე აივ პოზიტიურ რესპონდენტს არ გამოუყენებია კონდომი სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო კონტაქტის დროს. 10.6%-ს კი არასოდეს ჩაუტარებია აივ ტესტირება.

ცხრილი 11: რისკის შემცველი ქცევა აივ პოზიტიურ ინმ-ებში (კომბინირებული მონაცემთა ბაზის ანალიზი)

სარისკო ქცევა	%	n/N
გაიკეთა ნარკოტიკი სხვის მიერ გამოყენებული საინექციო ხელსაწყოებით წინა თვეში	4.3	2/47
გაიკეთა ნარკოტიკი სხვის მიერ გამოყენებული საინექციო ხელსაწყოებით ბოლო ინექციისას	10.6	5/47
არ გამოიყენა კონდომი სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს	30.0	12/40
არ გამოიყენა კონდომი რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს	52.4	11/21
არასოდეს ჩაუტარებია აივ ტესტირება	10.6	5/47

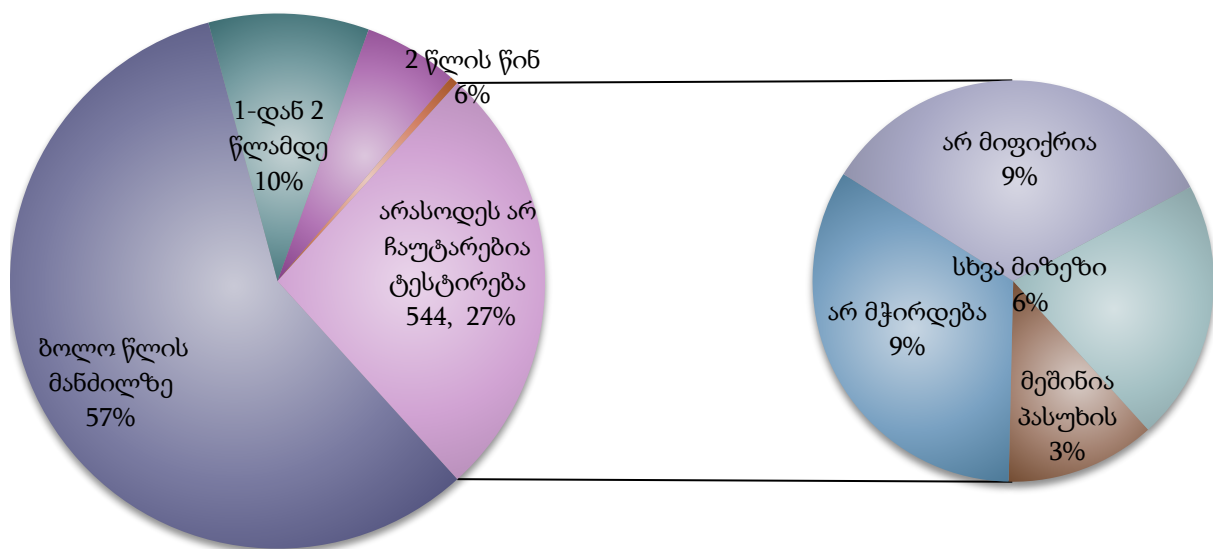
C ჰეპატიტის სეროსტატუსი ეფუძნებოდა C ჰეპატიტის ვირუს საწინააღმდეგო ანტისხეულების სეროლოგიური ტესტირების შედეგებს, რომელიც სიცოცხლის განმავლობაში C ჰეპატიტის ვირუსულ ინფექციასთან კონტაქტს მიანიშნებს. შერჩევის მთლიან ნიმუშში ინმ-თა 63.2%-ს აღმოაჩნდა დადებითი შედეგი. C ჰეპატიტის ვირუსის პრევალენტობა მაღალია ყველა ქალაქში, მაჩვენებელი ვარიირებს 49% - დან (თელავი) 74.5% -ს (ბათუმი) შორის. ახალგაზრდა ასაკის ინმ-ების (18-24 ასაკობრივი ჯგუფი) მხოლოდ 3.1%-ს აღენიშნება ტესტირების დადებითი შედეგი, თუმცა მცირე ზომის შერჩევის ნიმუშის გამო, სარწმუნო შეფასება ძნელია. აივ და C ჰეპატიტის კოინფექცია ნანახია 43 რესპონდენტის შემთხვევაში (აივ - პოზიტიური ინმ-თა 91.5%).

დიაგრამა 17: C ჰეპატიტის პრევალენტობა



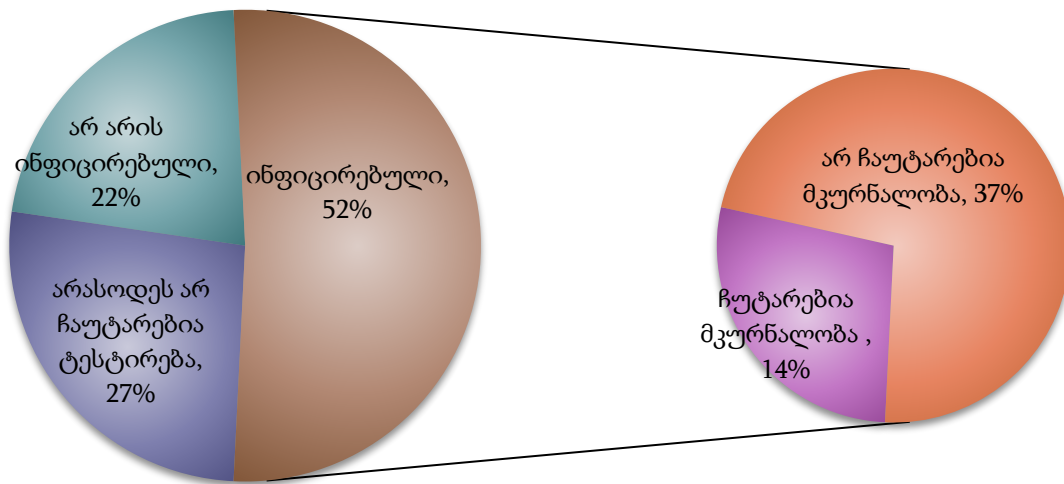
თითქმის ყველა რესპონდენტს, მცირედი გამონაკლისის გარდა, სმენია C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის შესახებ. ინფორმაციის ძირითად წყარო მეგობრები და ტელევიზიაა. C ჰეპატიტის ვირუსის და გადაცემის გზების შესახებ ცოდნა დამაკმაყოფილებელია და ვარიირებს ქალაქების მიხედვით. ზუგდიდელი, რუსთაველი და თელაველი რესპონდენტების 87-88% ფიქრობს, რომ C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირება შესაძლებელია პირადი ჰიგიენის ნივთების (კბილის ჩოთქი, საპარსი) გაზიარებით, აბსოლუტურმა უმრავლესობამ იცის, რომ ვირუსის გადაცემა შესაძლებელია საზიარო საინექციო ატრიბუტიკის გამოყენების შედეგად. გამოკითხულ რესპონდენტთა უმრავლესობისთვის ცნობილია, სად შეიძლება მის ქალაქში C ჰეპატიტზე ტესტირების ჩატარება. ეს მაჩვენებელი მერყეობს ქალაქების მიხედვით - 60.2% (რუსთავეში) და 62.1% - დან (თელავში) 88%-მდე (გორში). გამოკითხულ რესპონდენტთა 57%-ს ჩატარებული აქვს ტესტირება C ჰეპატიტის ვირუსზე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. ამ შემთხვევაშიც, ყველაზე დაბალია რუსთაველი ინმ-ის ტესტირების მაჩვენებელი (35%), ხოლო გორის, ყველაზე მაღალი (73%) ბოლო წლის განმავლობაში. გამოკითხულ რესპონდენტთა 27%-ს არასოდეს ჩაუტარებია ტესტირება C ჰეპატიტის ვირუსზე. რუსთავეში გამოკითხულ ინმ-ების თითქმის ნახევარს არასდროს ჩაუტარებია ტესტირება, სხვა ქალაქების მონაცემები ვარიირებს 14% -დან (გორში) 36%-მდე (თელავში). თუ რატომ არ ჩაუტარებიათ ტესტირება, რესპონდენტები ყველაზე ხშირად ასახელებდნენ „არ მჭირდება“, „არ მიფიქრია ამაზე“.

დიაგრამა 18: C ჰეპატიტის ტესტირების გამოცდილება (N = 2050)



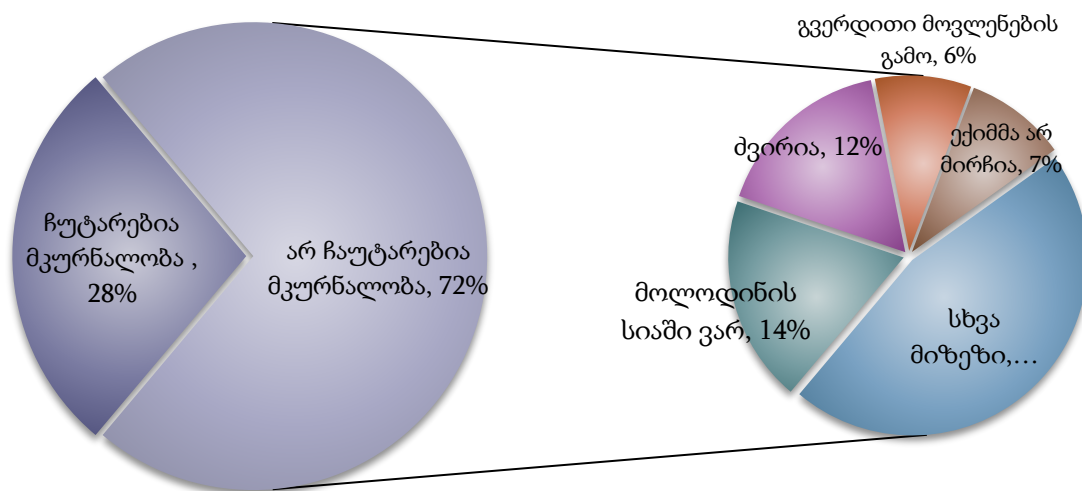
გამოკითხულ რესპონდენტთა 52%-მა აღნიშნა, რომ ინფიცირებულია C ჰეპატიტის ვირუსით, ხოლო 27% (544 რესპონდენტი) თვითშეფასებით მიიჩნევს, რომ ადრე (ცხოვრების განმავლობაში) ჩატარებული ტესტირების მიხედვით C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებული არ არის (იხ დიაგრამა 19)

დიაგრამა 19: C ჰეპატიტის მკურნალობის გამოცდილება (N = 2050)



რესპონდენტების 36.7% , ვინც თვითშეფასებით ფიქრობდა, რომ ინფიცირებული არ იყო, კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებულია. მათ უმრავლესობას ტესტირება ბოლო 2 წლის განმავლობაში აქვს ჩატარებული. ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებული ინმ-ების (საერთო რაოდენობის 52%, N=1057) უმრავლესობას არ ჩაუტარებია მკურნალობა. ამ რესპონდენტთა დაახლოებით მეხუთედმა აღნიშნა, რომ ელოდება მკურნალობის დაწყებას; ერთი მეექვსედმა მკურნალობასთან დაკავშირებული კლინიკო-ლაბორატორიული კვლევების სიმძვირე დაასახელა მიზეზად, 10% მედიკამენტების გვერდითი ეფექტების შიშით არ იწყებს მკურნალობას. (იხ. დიაგრამა 20). ინმ-ების ყველაზე დაბალი პროპორცია, რომელიც ფინანსურ მიზეზების გამო ვერ იწყებს მკურნალობას, არის თბილისში, ხოლო თელავში, ქუთაისსა და რუსთავში ეს მაჩვენებელი ოთხჯერ მაღალია.









დიაგრამა 20: C ჰეპატიტის მკურნალობის გამოცდილება ინმ-ების, ვინც იცის რომ ინფიცირებულია (N = 1057)



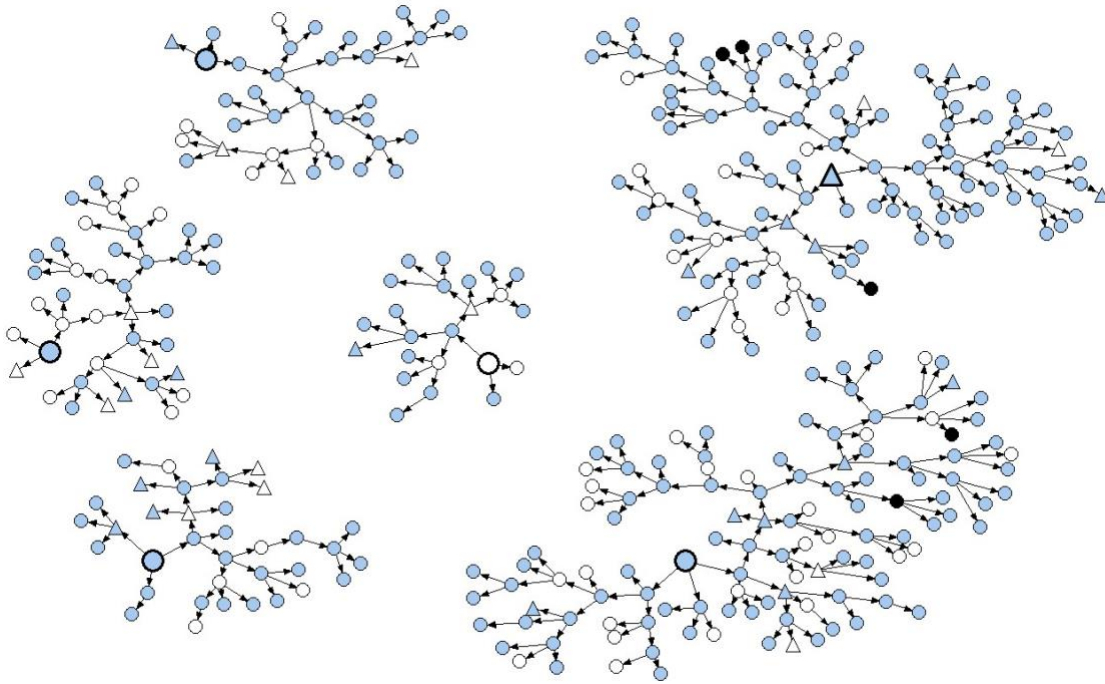
293 ნარკოტიკის მომხმარებლები (საერთო რაოდენობის 28%) ჩაერთო C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამაში. უმრავლესობამ დაასრულა მკურნალობის კურსი, 2%-მა შეწყვიტა მკურნალობა მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების გამო, და 2%-მა - ფინანსური პრობლემების გამო.

შერჩევის ნიმუშები სარისკო საინექციო პრაქტიკისა და აივ და C ჰეპატიტის სტატუსის მიხედვით

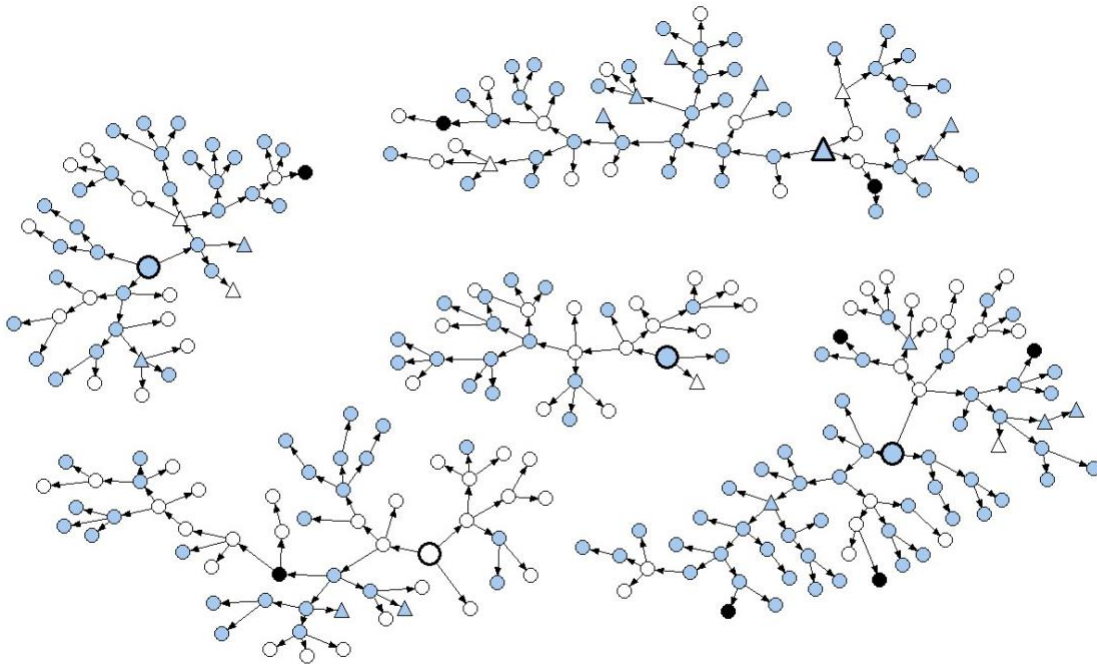
NetDraw-ს გამოყენებით, გამოისახა „მარცვლების“ მიერ რეკრუტირებული რესპონდენტების რუკა, რომელიც გვიჩვენებს რეკრუტირების ტალღებს კვლევის შვიდივე არეალში. როგორც ქვემოთ მოცემული სურათები გვიჩვენებს, ზოგიერთი „მარცვლიდან“ გრძელი რეფერალური ჯაჭვი წარმოიქმნა, ხოლო ზოგიერთისაგან კი - არა. ქვემოთ მოცემულ სურათებზე წარმოდგენილია ინმ-ების რეკრუტირების ნიმუშები სარისკო საინექციო ქცევისა და აივ და C ჰეპატიტის ვირუსის სტატუსის მიხედვით. უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკაზე მაშინ ვსაუბრობთ, თუკი ინმ-ს ჰქონდა უსაფრთხო ქცევა ბოლო ინექციისას (არ გამოუყენებია ადრე სხვის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი; არ გამოუყენებია თავშეყრის ადგილას სხვის მიერ დატოვებული ნემსი/შპრიცი; არ გამოუყენებია სხვის მიერ წინასწარ შევსებული შპრიცი; არ გამოუყენებია საზიარო საინექციო ინსტრუმენტები; არ გამოუყენებია საზიარო ჭურჭლიდან ნარკოტიკის ხსნარი). ქვემოთ მოცემულ სურათებზე უფრო დიდი ზომის სიმბოლოებით აღნიშნულია „მარცვლები“, ხოლო მომცრო სიმბოლოები შეესაბამება შემდგომში რეკრუტირებულ ინმ-ებს:

	HIV და HCV უარყოფითი, უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკა
	HIV და HCV უარყოფითი, სარისკო საინექციო ქცევა
	HIV და HCV დადებითი, უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკა
	HIV და HCV დადებითი, სარისკო საინექციო ქცევა
	HIV დადებითი, HCV უარყოფითი, უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკა
	HIV დადებითი, HCV უარყოფითი, სარისკო საინექციო ქცევა
	HIV უარყოფითი, HCV დადებითი, უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკა
	HIV დადებითი, HCV უარყოფითი, სარისკო საინექციო ქცევა

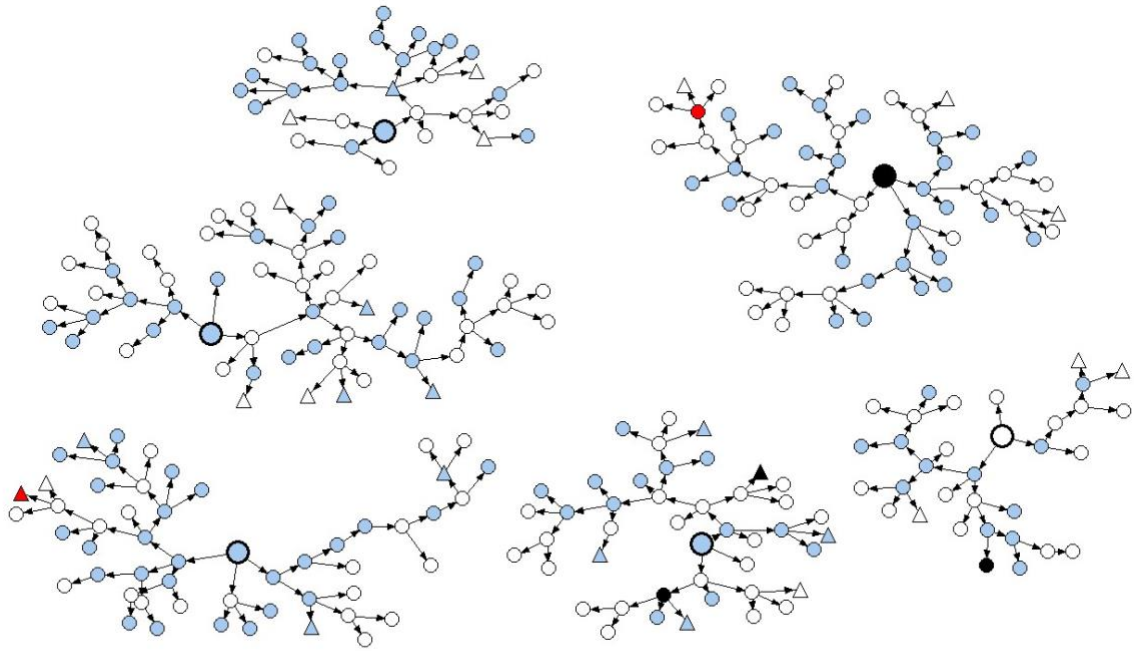
სურათი 1: თბილისელ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინჟინო ქცევისა და აივ და C ჰეპატიტის სტატუსის მიხედვით



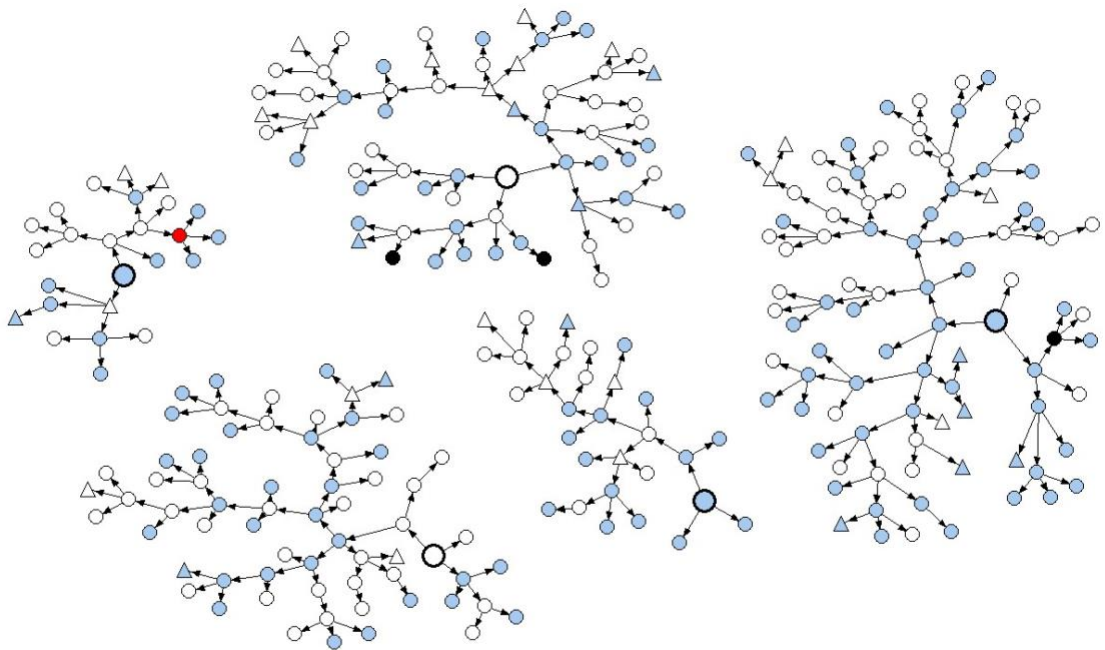
სურათი 2: გორელ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინჟინო ქცევისა და აივ და C ჰეპატიტის სტატუსის მიხედვით



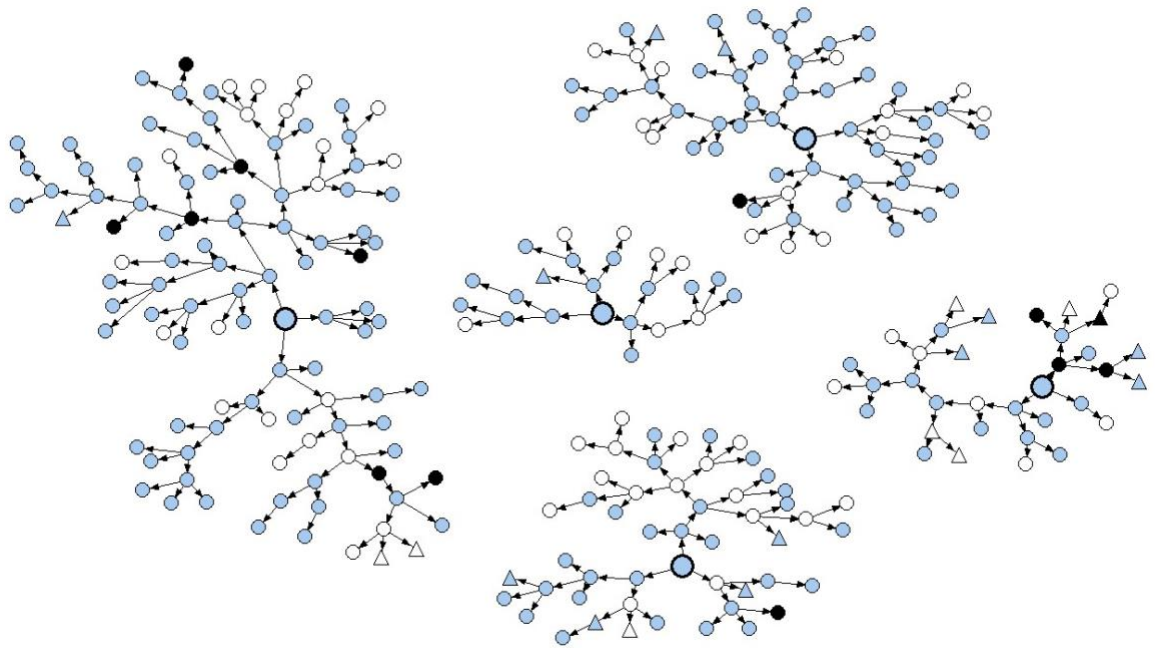
სურათი 3: თელაველ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინჟინერო ქცევისა და აივ და C ჰეპატიტის სტატუსის მიხედვით



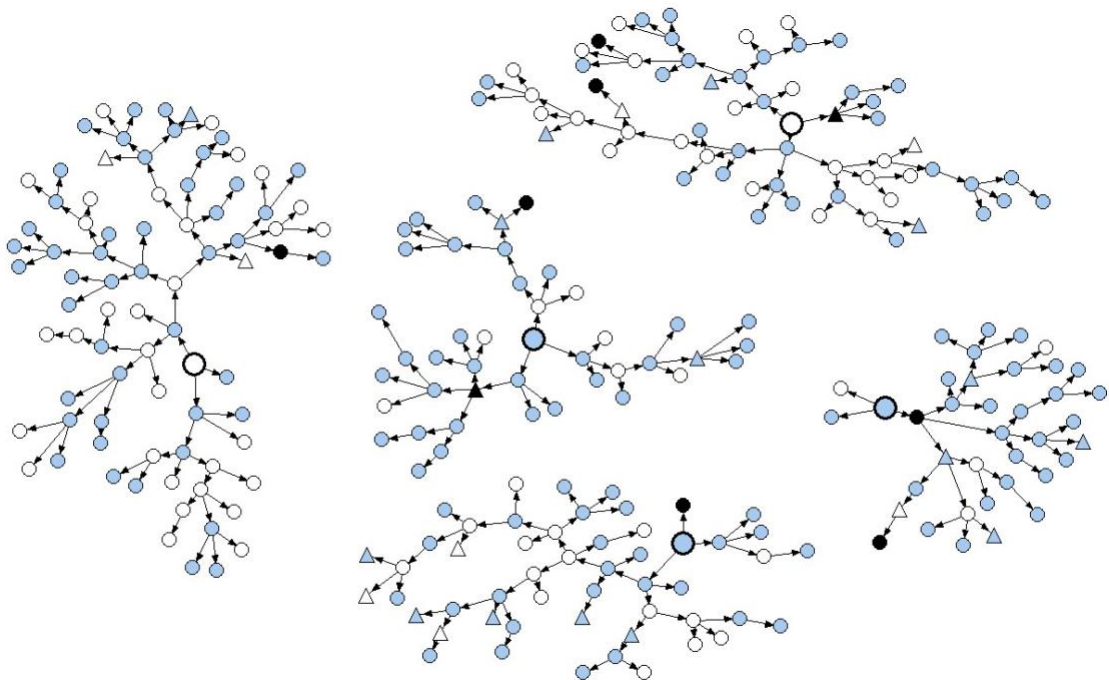
სურათი 4: ზუგდიდელ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინჟინერო ქცევისა და აივ და C ჰეპატიტის სტატუსის მიხედვით



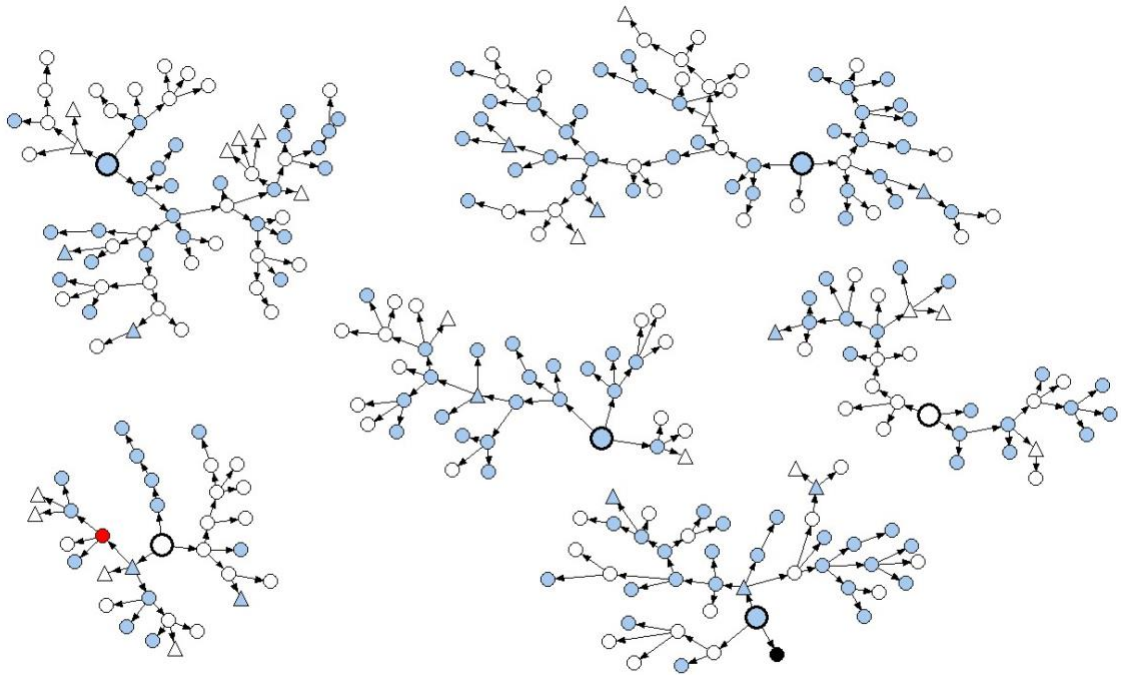
სურათი 5: ბათუმელ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინჟინო ქცევისა და აივ და C ჰეპატიტის სტატუსის მიხედვით



სურათი 6: ქუთაისელ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინჟინო ქცევისა და აივ და C ჰეპატიტის სტატუსის მიხედვით



სურათი 7: რუსთაველ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინექციო ქცევისა და აივ და C ჰეპატიტის სტატუსის მიხედვით



კვლევის შეზღუდვები

შედეგების ინტერპრეტირება კვლევის გარკვეული შეზღუდვების გათვალისწინებით უნდა მოხდეს:

შერჩევის ცდომილება. რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდოლოგიის ერთ-ერთ უპირატესობას წარმოადგენს ის, რომ, ფარული პოპულაციის შერჩევის ჩარჩოს არარსებობის ფონზე, რეკრუტირებისთვის თავად ამ პოპულაციის წევრებს გამოყენება ხდება. თუმცა, აქაც არსებობს საფუძველი გარკვეული ცდომილებებისათვის: მონაწილეობაზე უარის რაოდენობა, „მარცვლების“ შერჩევა და სხვ.

- ჩვენს მიერ შერჩეული საწყისი სუბიექტები ასაკობრივი ჯგუფების თვალსაზრისით არ იყვნენ იმდენად განსხვავებული, როგორც სასურველი იყო ყველა ქალაქში, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს ახალგაზრდა ნიმუშების ნაკლები წარმომადგენლობა შენარჩევში. მეორეს მხრივ, ქალაქებში, სადაც ახალგაზრდა „მარცვლები“ შეირჩა, მაინც ცოტა ახალგაზრდა ასაკის ინმ იყო მოზიდული. მაგ., ასაკობრივი ჯგუფების კუთხით, ზუგდიდში „მარცვლები“ შერჩეულ იქნა ყველა ასაკობრივი ჯგუფიდან, ხოლო საბოლოო შენარჩევში 25-წლამდე ასაკობრივი ჯგუფის რესპონდენტების პროპორციამ მხოლოდ 2.3% შეადგინა.

- კვლევის დროს ინმ-ების რეკრუტირება, ძირითადად, დაბალი სოციო-ეკონომიკური ფენიდან მოხდა. კვლევის მონაწილეთა უმრავლესობის საშუალო თვიური შემოსავალი დაბალია; შესაბამისად, ფულადი ჯილდო მათთვის მეტად მომხიბლავი იყო. ამიტომ, ის ინმ-ები, რომელთაც მეტი შემოსავალი აქვთ და უფრო მაღალ სოციო-ეკონომიკურ ფენას მიეკუთვნებიან, ნაკლებად იყვნენ ჩართულნი კვლევაში.

შეზღუდული გენდერული გადანაწილება. ქალების მცირე რაოდენობით რეკრუტირების გამო, ვერ მოხერხდა მონაცემების სქესის მიხედვით დამუშავება. კვლევის შერჩევის ნიმუშში ქალების სიმცირე მიუთითებს, რომ ნარკოტიკის მომხმარებელი ქალები განსაკუთრებით ფარულ და ძნელად მისაწვდომ პოპულაციას მიეკუთვნება.

პოპულაციაზე გადათვლა. RDS შერჩევის დროს სტატისტიკურ მაჩვენებლების გამოყვანა ხდება პოპულაციაზე გადათვლით, რასაც ახორიელებს პროგრამული უზრუნველყოფა - RDSAT. გარკვეული უთანხმოება არსებობს იმასთან დაკავშირებით თუ რამდენად შესწევს ამ პროგრამას უნარი, მოგვაწოდოს რეპრეზენტატიული მონაცემები. არსებობს მოსაზრება, რომ არსებული მეთოდი ვერ ამცირებს RDS-ით მიღებული შერჩევის ცდომილებას. შესაბამისად, ამ მეთოდით მიღებული შედეგების ინტერპრეტაციის დროს საჭიროა სიფრთხილის გამოჩენა.

ჩართვის კრიტერიუმები. კვლევის შემდეგი შეზღუდვა ჩართვის კრიტერიუმებთან არის დაკავშირებული – იმის გამო, რომ 18 წლამდე ასაკის მოზარდებისათვის კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად აუცილებელია მშობლების თანხმობა, 15–17 წწ ასაკობრივ ჯგუფზე უარის თქმა მოგვიხდა, მიუხედავად იმისა, რომ რესპონდენტების მესამედმა ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება 18 წლამდე ასაკში დაიწყო.

ცდომილება კითხვებზე პასუხის გაცემისას. გამოკითხვაზე დაფუძნებული ნებისმიერი კვლევის მსგავსად, აქაც შესაძლებელი იყო, რომ რესპონდენტებს არ გაეცათ ზუსტი პასუხი ზოგიერთ სენსიტიურ კითხვაზე, ან არ ხსომებოდათ რეალური ინფორმაცია. ამას გარდა, სოციალური სტიგმის გამო, შესაძლოა, რომ რესპონდენტებს უფრო შერბილებულად ან შელამაზებულად გადმოეცათ ზოგიერთი ქცევასთან (მაგ, კონდომის გამოყენება, ნარკოტიკის მოხმარება ან შპრიცების გაზიარება, ჰომოსექსუალური კონტაქტები) დაკავშირებული ინფორმაცია. თუმცა, ყველა ინტერვიუს პრივატულ ვითარებაში და ანონიმურობის სრული დაცვით ჩატარებას მნიშვნელოვნად უნდა შეემცირებინა ეს ცდომილება.

ნიმუშების განზოგადება. RDS-ით მიღებული მახასიათებლები შესაძლებელია განზოგადდეს ნარკოტიკის მომხმარებლებზე, რომლებიც კვლევის მოცემულ არეალში ცხოვრობენ, მუშაობენ და ერთმანეთთან ურთიერთობენ. შესაბამისად, მონაცემები წარმოდგენილია კონკრეტული ქალაქის მიხედვით. ზოგიერთ შემთხვევაში კი გაანალიზდა კომბინირებული, შეუწონავი ნიმუში, რამაც დამატებითი წარმოდგენა შეგვიქმნა გარკვეულ მახასიათებლებსა თუ ქცევაზე; თუმცა არ შეიძლება ამ მონაცემების განზოგადება ინმ-ების პოპულაციაზე მთელი ქვეყნის მასშტაბით.

განხილვა

ქვევანაშე ზედამხედველობის და ბიომარკერული მახასიათებლების კვლევების ისტორია საქართველოში 2002 წლიდან იწყება, როდესაც თბილისში ჩატარდა კვლევის პირველი რაუნდი, რომელსაც მოჰყვა შემდგომი კვლევები 2004, 2006, 2007, 2008-2009, 2012 და 2014-2015¹³ და 2017 წლებში, კვლევაში სხვადასხვა ქალაქების თანდათანობითი ჩართვით. ამ კვლევათა შედეგების შედარებითი ანალიზი პარამეტრების ცვლილებებზე დინამიური დაკვირვების საშუალებას იძლევა და მნიშვნელოვანია სამომავლო პრევენციული სტრატეგიების დაგეგმვისთვის.

2009 წლის შემდეგ ინმ-ების მედიანური ასაკი მცირედ გაიზარდა ყველა საკვლევ ქალაქში. შერჩევის ნიმუშში ასაკობრივი გადანაწილება და სხვა სოციალური მახასიათებლები, როგორცაა მაგ. შემოსავალი, გავლენას არ ახდენს ქალაქების მიხედვით ნარკოტიკის მოხმარებელთა გავრცელებაზე, თუმცა შესაძლოა კავშირი ქონდეს სამიზნე პოპულაციის სოციო-ეკონომიკური განვითარების სფეროს მიხედვით არსებულ სხვაობასთან.

რაც შეეხება არაინექციური ნარკოტიკის გასინჯვისა და პირველი ინექციის ასაკს, ის პრაქტიკულად არ შეცვლილა წინა წლებთან შედარებით. შვიდივე ქალაქში ახალგაზრდები არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარებას იწყებენ 15-16 წლის ასაკში, ხოლო პირველ ინექციას 18-20 წლის ასაკში იკეთებენ.

ცხრილი 12: ინმ-ების მედიანური ასაკი და ნარკოტიკის გასინჯვისა და ინექციური მოხმარების დაწყების მედიანური ასაკი წლების მიხედვით, 2009-2017

მედიანური ასაკი	წელი	თბილისი	გორი	თელავი	ზუგდიდი	ბათუმი	ქუთაისი	რუსთავი
ასაკი	2009	40	34	32	34	35	35	
	2012	39	36	35	38	35	38	
	2015	41	37	37	41	40	42	37
	2017	46	40	43	39	44	42	38
ასაკი, როდესაც პირველად მოიხმარა არა-ინექციური ნარკოტიკი	2009	16	17	17	16	16	17	
	2012	16	16	16	16	15	16	
	2015	15	16	16	16	16	16	16
	2017	16	16	17	16	16	16	16
ასაკი,	2009	19	20	20	18	19	20	

¹³ ბიომარკერის კომპონენტით ქვევანაშე ზედამხედველობის კვლევის ანგარიშები, სვგი/აივ პრევენციის (SHIP) პროექტი (2002-2006 თბილისი, 2004-2006 ბათუმი, 2007- 2009 ქუთაისი) და გლობალური ფონდის პროექტი (2009 თბილისი, ბათუმი, გორი, თელავი, ზუგდიდი; 2012 თბილისი, ბათუმი, გორი, თელავი, ზუგდიდი, ქუთაისი; 2015 თბილისი, ბათუმი, გორი, თელავი, ზუგდიდი, ქუთაისი, რუსთავი).

მედიანური წელი თბილისი გორი თელავი ზუგდიდი ბათუმი ქუთაისი რუსთავი ასაკი

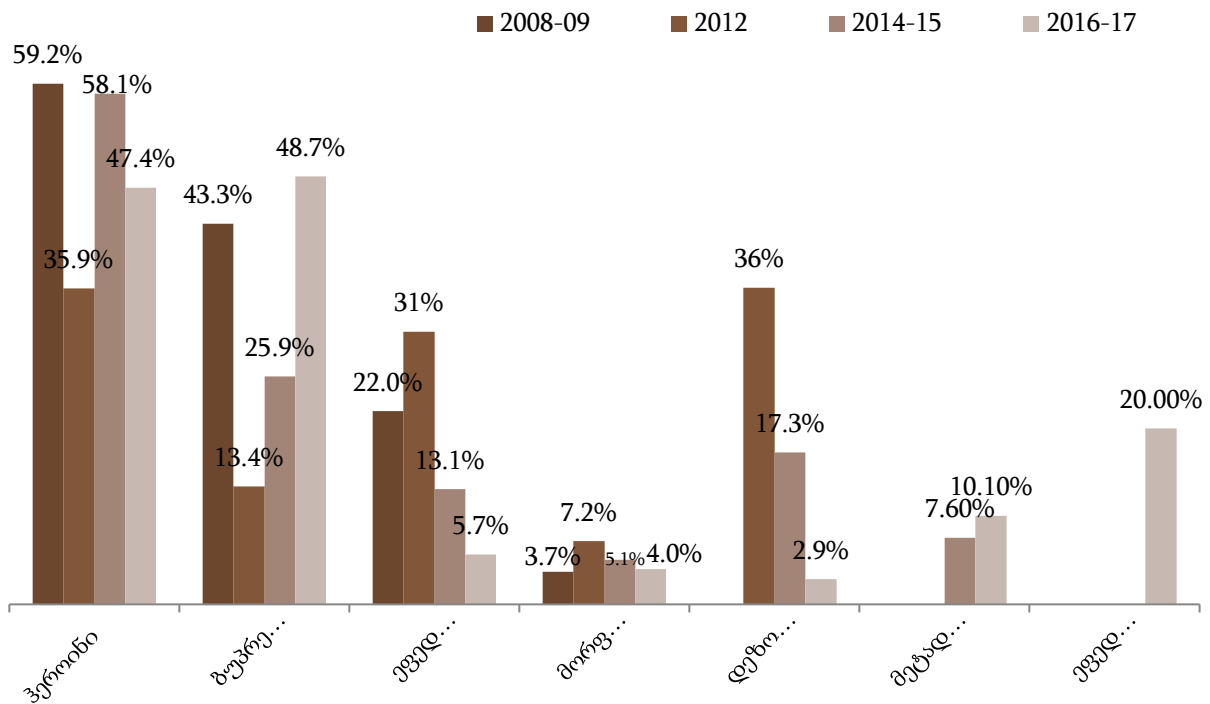
როდესაც პირველად	2012	19	20	19	18	18	19	
გაიკეთა ნარკოტიკი	2015	18	20	20	19	19	19	
	2017	19	19	20	19	20	19	20

არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარების კუთხით გარკვეული ცვლილებები შეინიშნა 2015 წლის შემდეგ. საერთო რაოდენობიდან გაცილებით მეტმა (82.2%) ინმ-მა აღნიშნა არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარება 2017 წელს 2015 წელთან შედარებით.

არაინექციური გზით მოხმარებულ ნარკოტიკებს შორის კვლავ ცნს დეპრესანტები ლიდერობს. ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების (სინთეზური კანაბინოიდები და კათინონები, რომლებიც უფრო ხშირად მოწვევის გზით მოიხმარება), რაც პირველად 2015 წლის კვლევამ გამოავლინა (7.1%), მოხმარების დონე ორჯერ უფრო მაღალია (14.4%) 2017 წელს. არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარებაში ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით განსხვავება ნაკლებად შესამჩნევია 2017 წელს 2015 წელთან შედარებით.

უკანასკნელი წლების განმავლობაში საქართველოში მნიშვნელოვნად შეიცვალა ნარკოსაცენა. ერთ-ერთ ყველაზე ხშირად მოხმარებულ ნარკოტიკად პრობლემური მომხმარებლების მიერ კვლავ ჰეროინი სახელდება. ჰეროინის მოხმარება მცირედით შემცირდა 58%-დან (2015 წელი) 47%-მდე 2017 წელს, ხოლო ყველაზე ხშირად მოხმარებად საინექციო ნარკოტიკად 2017 წელს სახელდება ბუპრენორფინი (სუბუტექსი, სუბოქსონი). ბოლო თვის განმავლობაში, ყოველი მეორე ნარკოტიკის მომხმარებელი იკეთებს სუბუტექსს ან სუბოქსონს, რაც 2015 წელთან შედარებით ორჯერ მაღალი მაჩვენებელია. მეორე მხრივ, დაფიქსირდა ეფედრონის და დეზომორფინის მოხმარების შემცირება წინა კვლევასთან შედარებით. დეზომორფინი პირველად გამოჩნდა 2012 წლის კვლევაში, რესპონდენტთა მესამედი აღნიშნავდა მის მოხმარებას. „კრაკადილის“, „ნიანგის“ სახელით ცნობილი ეს ნარკოტიკი კუსტარულად დამზადებული ოპიოიდი, რომლის დასამზადებლად საჭირო პრეკურსორი ხელმისაწვდომი იყო აფთიაქებში დაბალ ფასად. საქართველოში ეს ნარკოტიკი ფართოდ გავრცელდა ჰეროინის და ბუპრენორფინის შემოტანაზე დაწესებული შეზღუდვების გამო, თუმცა ბოლო დროს განვითარებული ცვლილებები იმაზე მიუთითებს, რომ ეს ნივთიერებები თანდათან უფრო ხელმისაწვდომი ხდება საქართველოსა და მის სამეზობლოში და დეზომორფინის მოხმარება მნიშვნელოვნად მცირდება. მორფინის მოხმარების მაჩვენებელი ისევ დაბალ დონეზე რჩება. 2017 წელს გამოვლინდა ახალი, მცენარე ეფედრადან დამზადებული ნარკოტიკული ნივთიერების გამოყენება. ამ კუსტარულად დამზადებული ნარკოტიკული საშუალების მოხმარება კვლევის მონაწილეთა მეხუთედმა დაასახელა 2017 წელს.

დიაგრამა 21: ბოლო თვის განმავლობაში მოხმარებული საინექციო ნარკოტიკები, წლების მიხედვით, 2009-2012-2015-2017¹⁴

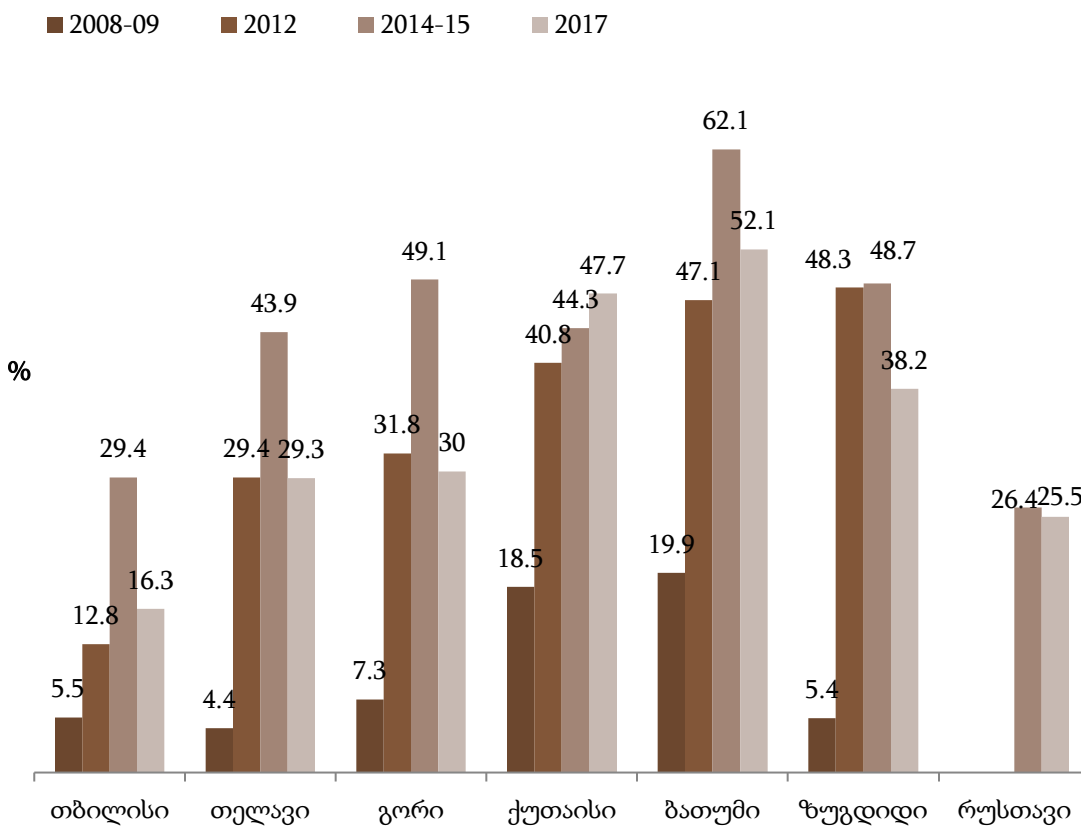


სხვა ქვეყნებში ნარკოტიკების მოხმარება შემცირდა ყველა ქალაქში 2015 წელთან შედარებით. თითქმის ყოველი მესამე რესპონდენტი (საერთო რაოდენობის 33.9%) ადასტურებს საზღვარგარეთ ნარკოტიკის ინექციის გამოცდილებას ბოლო 12 თვის განმავლობაში, რაც 2015 წლის მაჩვენებელზე (42.5%) ნაკლებია. ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აღინიშნება ბათუმის ნიმ-ებში, შემდეგ მოდის ქუთაისი, ხოლო ყველაზე დაბალი - თბილისის რესპონდენტებში დაფიქსირდა. იმ ქვეყნებს შორის, რომლებიც დასახელდა კვლევის მონაწილეების მიერ, კვლავ ლიდერობს თურქეთი (საერთო რაოდენობის 27.6%). გეოგრაფიული სიახლოვე, ნარკოტიკული საშუალებების ადვილად ხელმისაწვდომობა, განაპირობებს იმ ფაქტს, რომ თურქეთი კვლავ რჩება ნარკოტიკის ინექციის მიზნით მომხმარებლების მიერ ყველაზე ხშირად შერჩეულ ქვეყნად. 2015 წლის მსგავსად, სხვა ქვეყნებიდან რესპონდენტთა დაახლოებით 7 %-მა უკრაინა, რუსეთი და აზერბაიჯანი დაასახელა. თურქეთში მოხმარებულ ნარკოტიკებს შორის წამყვანია ჰეროინი, შემდეგ მოდის ბუპრენორფინი. ლიტერატურის თანახმად, სავარაუდოდ, მოგზაურობის დროს იზრდება აივ-თან დაკავშირებული სარისკო ქცევის ალბათობა, რისი მიზეზიც შეიძლება იყოს განსხვავებული სოციალური ნორმების ზეგავლენის ქვეშ მოხვედრა და საინექციო ატრიბუტიკის მოპოვების წყაროების არცოდნა. სტერილური საინექციო მოწყობილობის შოვნასთან დაკავშირებული სირთულეები ნარკოტიკის მომხმარებელს უცნობ პირებთან საინექციო ინსტრუმენტების გაზიარებისაკენ უბიძგებს

¹⁴ კომბინირებული მონაცემთა ბაზა, შეუწონავი მონაცემები

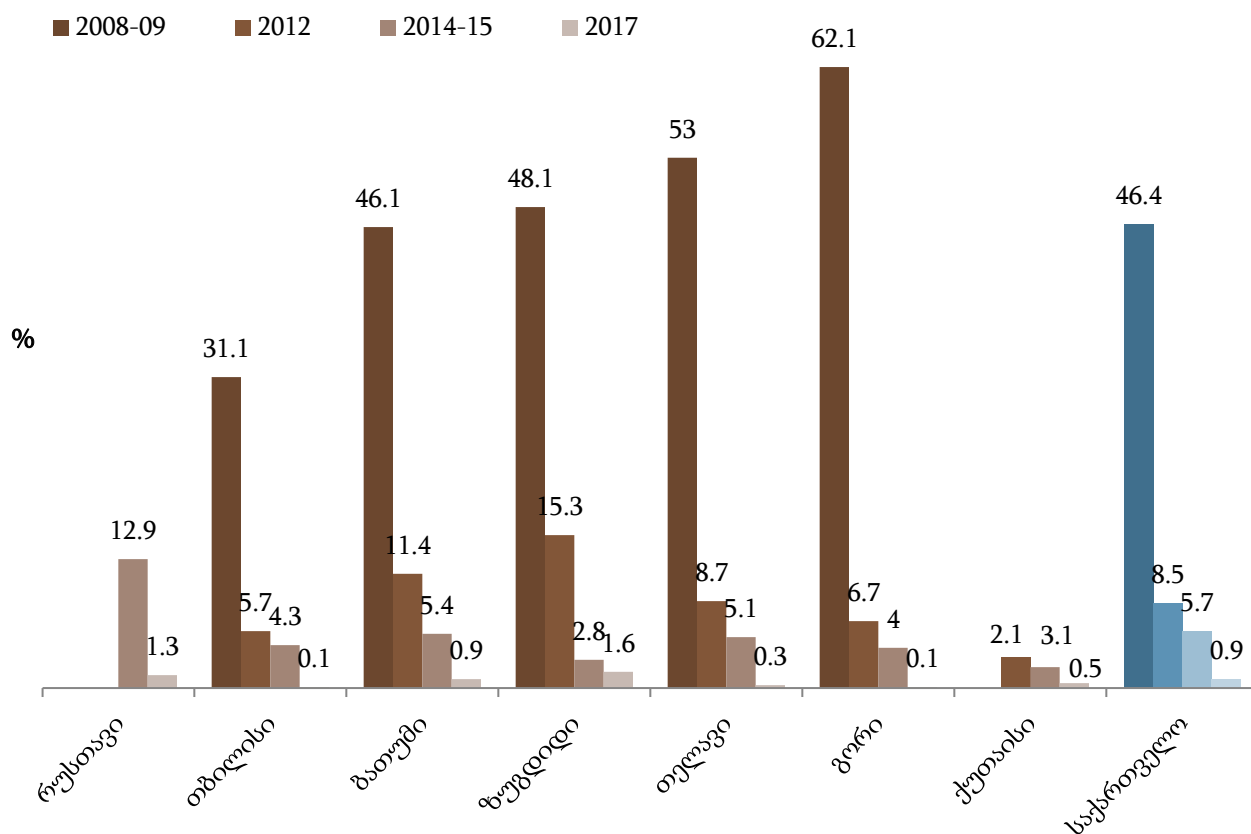
(Kostnapfel et a. 2011; Rachlis et al., 2007). მსგავსი პრაქტიკა დაფიქსირდა ჩვენს შემთხვევაშიც - გამოკითხულთა მთელ პოპულაციაში მხოლოდ 2.6%-მა აღნიშნა, რომ გააზიარა საინექციო ინსტრუმენტები ბოლო ინექციის დროს, მაშინ, როცა საზღვარგარეთ ინექციის შემთხვევაში ეს სარისკო ქცევა ოთხჯერ გაიზარდა - 11.9%-მა დაადასტურა უცხოეთში ნარკოტიკის გაკეთებისას საინექციო ატრიბუტიკის გაზიარების ფაქტი. მსგავსი მონაცემები დაფიქსირდა 2015 წელსაც, რაც მიუთითებს ამ მიმართულებით პრევენციული ღონისძიებების გაძლიერების აუცილებლობაზე.

დიაგრამა 22: საზღვარგარეთ ინექცია წლების მიხედვით, 2009-2012-2015-2017



ინექციის დროს რისკის შემცველი ქცევების მქონე ინმ-ები აივ ინფიცირების მომატებული საფრთხის ქვეშ იმყოფებიან. აივ ინფექციისგან თავდაცვის ყველაზე ეფექტური გზა არის ახალი, სტერილური ნემსის/შპრიცის გამოყენება და საინექციო ატრიბუტიკის გაზიარებაზე უარის თქმა. 2009 და 2012 წლის მონაცემების შედარებამ აჩვენა საინექციო მოწყობილობის გაზიარების მკვეთრი შემცირება. შემცირების ტენდენცია 2017 წელსაც გრძელდება, თუმცა რესპონდენტთა მცირე რაოდენობა (0.1% -დან 1.6%-მდე) მაინც აგრძელებს ამ სარისკო პრაქტიკას.

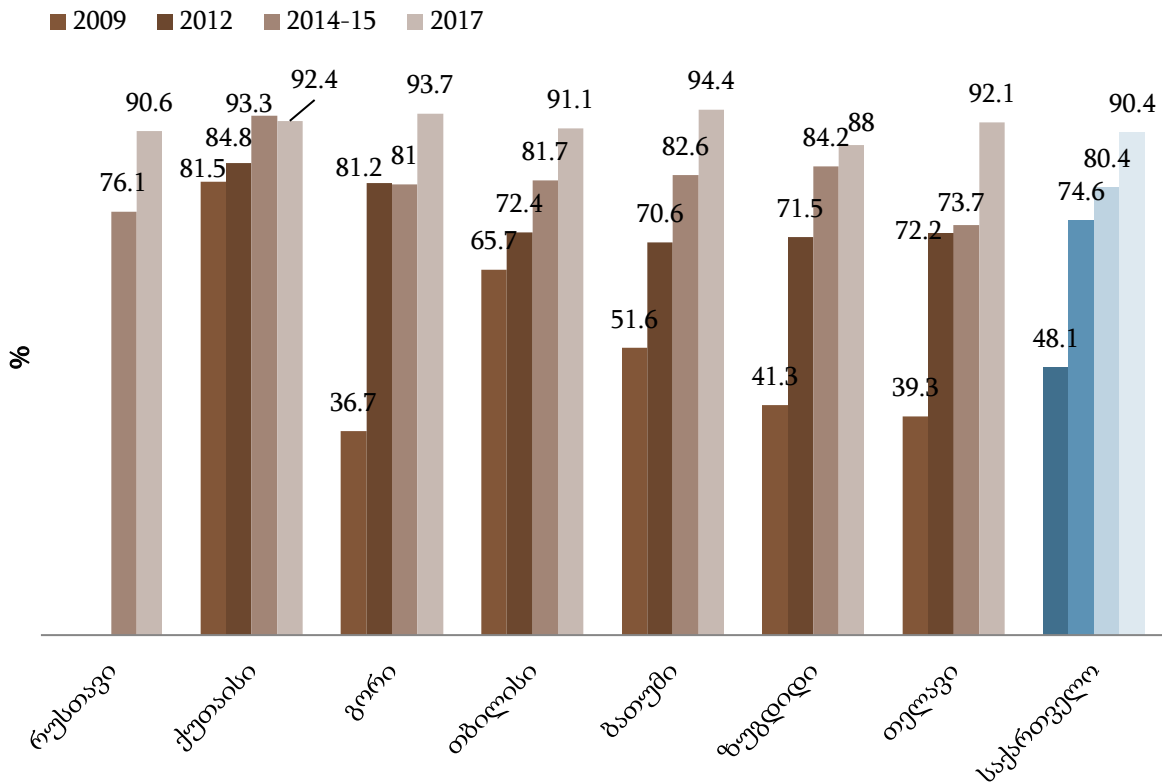
დიაგრამა 23: ბოლო ინექციის დროს საინექციო მოწყობილობის გაზიარება წლების მიხედვით, 2009-2012-2015-2017¹⁵



უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკის მაჩვენებელი ყველა საკვლევ ქალაქში გაუმჯობესდა. ინდიკატორი „უსაფრთხო მოხმარება ბოლო ინექციის დროს“ შემდეგ ინდიკატორებს აერთიანებს: არ გამოუყენებია ადრე სხვის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი; არ გამოუყენებია თავმეყრის ადგილას სხვის მიერ დატოვებული ნემსი/შპრიცი; არ გამოუყენებია სხვის მიერ წინასწარ შევსებული შპრიცი; არ გამოუყენებია საზიარო საინექციო ინსტრუმენტები; არ გამოუყენებია საზიარო ჭურჭლიდან ნარკოტიკის ხსნარი. იმისათვის, რომ მონაცემები შედარებადი ყოფილიყო წლების მიხედვით, ინდიკატორი - ადრე გამოყენებული საინექციო მოწყობილობის ხელახალი გამოყენება - ამოღებული იქნა ანალიზიდან. თითქმის ყველა ქალაქში გამოვლინდა უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკის მაჩვენებლის ზრდა 2012 წლის შემდეგ.

¹⁵ ქალაქების მიხედვით მოცემულია შეწონილი მონაცემები პოპულაციაზე გადათვლით; ჯამური მონაცემი წარმოადგენს შეუწონავ სიხშირეს 7 ქალაქის აგრეგირებული ბაზიდან

დიაგრამა 24: უსაფრთხო მოხმარება ბოლო ინექციის დროს წლების მიხედვით,¹⁶



განაალიზდა რისკის შემცველი საინექციო პრაქტიკის დეტერმინანტები. ზუგდიდის, თელავის და რუსთავის ინმ-ებს თბილისელ ინმ-ებთან შედარებით სარისკო საინექციო ქცევის განხორციელების მეტი შანსი აქვთ. რესპონდენტებს, ვისაც ბოლო წლის მანძილზე გავლილი აქვს აივ ტესტირება და იცის შედეგი, და პრევენციული პროგრამების მინიმალური პაკეტით მაინც არიან მოცულნი ორჯერ უფრო ნაკლებად არიან განწყობილნი სხვის მიერ ადრე გამოყენებული ნემსის/შპრიცის გაზიარებისკენ. სარისკო ქცევასთან მიმართებით განსხვავება არ გამოვლინდა ასაკისა და განათლების დონეს მიხედვით, მაშინ როცა აივ-ის გადაცემის გზების და სხვა რისკ ფაქტორების ცოდნა ასოცირებულია ინექციური ნარკოტიკის უსაფრთხო მოხმარებასთან. უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკის მაჩვენებლის სიდიდე განსხვავებულია მათში, ვინც კვირაში რამოდენიმეჯერ ან უფრო ხშირად მოიხმარდა ნარკოტიკს, მომხმარებელთა იმ ჯგუფთან შედარებით, ვინც ნარკოტიკს შედარებით იშვიათად მოიხმარდა. ხშირ მომხმარებლებს შორის რისკის შემცველი საინექციო ქცევების მაჩვენებელი ოთხჯერ უფრო მაღალია ($p < 0.001$). რისკის შემცველი საინექციო ქცევა ასევე გარკვეულ კავშირშია ნარკოტიკის ტიპთან. ეფედრას მომხმარებლები ასოცირდებიან სარისკო ქცევასთან (OR 1.88; $p < 0.05$),

¹⁶ ქალაქების მიხედვით მოცემულია შეწონილი მონაცემები პოპულაციაზე გადათვლით; ჯამური მონაცემი წარმოადგენს შეუწონავ სიხშირეს 7 ქალაქის აგრეგირებული ბაზიდან

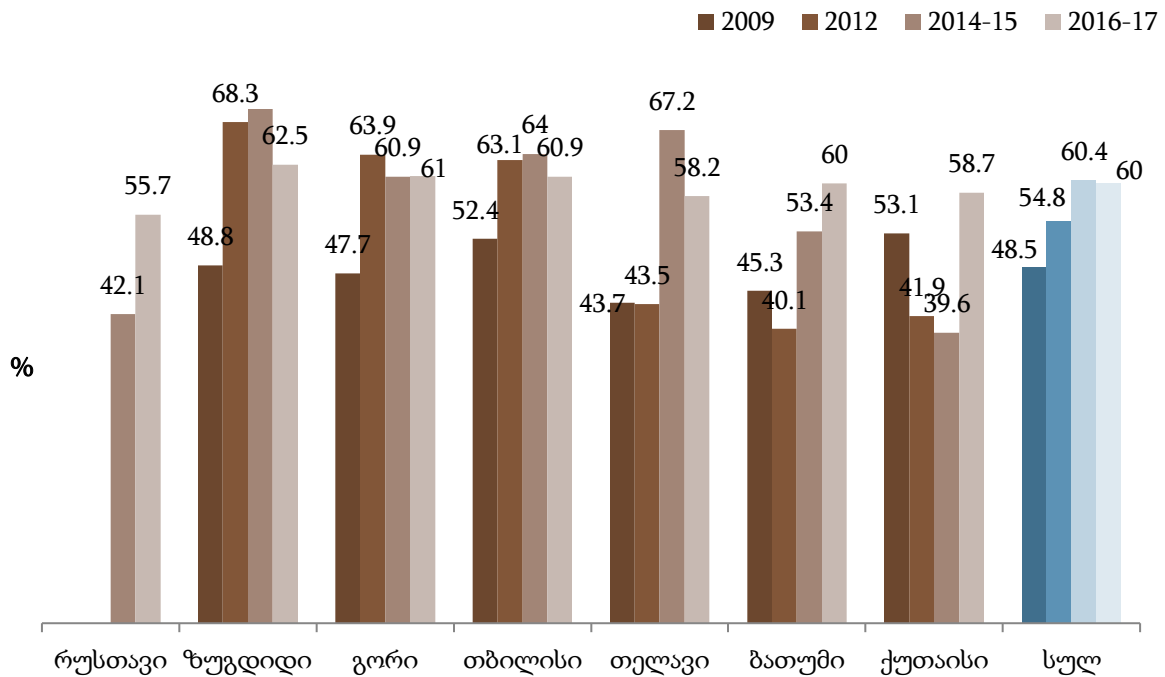
მაშინ როცა სხვა ნარკოტიკების მოხმარების შემთხვევაში ეს მიდრეკილება არ გამოვლინდა. საინტერესოა, რომ ინმ-ები, ვისაც ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ზიანის შემცირების ცენტრში მიღებული აქვთ საინექციო ატრიბუტიკა, რისკის შემცველი საინექციო ქცევების მაჩვენებელი ორჯერ უფრო მაღალია იმ რესპონდენტებთან შედარებით, ვისაც საინექციო მოწყობილობა მიღებული არ აქვს (OR 1.83; $p < 0.05$). ეს შეიძლება შემდეგნაირად აიხსნას, რისკის შემცველი საინექციო პრაქტიკის ინმ-ში ნარკოტიკის ხშირი მოხმარებლები არიან (კვირაში რამოდენიმეჯერ ან უფრო ხშირად), დამატებითი ხარჯის თავიდან ასაცილებლად ხშირად იყენებენ ზიანის შემცირების პროგრამის უფასო სერვისებს. და პირიქით, უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკის ინმ-ები უფრო იშვიათად მოიხმარენ ნარკოტიკს, შესაბამისად, აქვთ იმის შესაძლებლობა, რომ აფთიაქში იყიდონ ინექციისთვის საჭირო ატრიბუტები და უფრო იშვიათად ისარგებლონ ზიანის შემცირების უფასო სერვისებით.

აღსანიშნავია, რომ გაზრდილია იმ ნარკოტიკის მოხმარებელთა პროპორცია, რომელსაც არ გამოუყენებია მის მიერ ადრე გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/საინექციო მოწყობილობა (90.4% -და 2015 წელს 94.5%-მდე 2017 წელს). ეს ტენდენცია ზუგდიდის გარდა კვლევის ყველა არეალში გამოვლინდა.

აივ/შიდსის შესახებ ცოდნის მაჩვენებელი ინმ-ებს შორის საკმაოდ მაღალია. უმრავლესობამ იცის აივ-ის გადაცემის იმ რისკების შესახებ, რომლებიც დაკავშირებულია საინექციო და სქესობრივ ქცევასთან. თუმცა, მცდარი წარმოდგენები კვლავ გვხვდება; მაგ., გამოკითხულთა 17%-ს ისევ სჯერა, რომ აივ პოზიტიურ ადამიანთან საკვების გაზიარება ინფიცირების რისკის შემცველია.

მიუხედავად იმისა, რომ უმთავრეს საზრუნავს რისკის შემცველი საინექციო პრაქტიკა წარმოადგენს, სქესობრივ ქცევასთან დაკავშირებული რისკის ფაქტორები მნიშვნელოვან როლს თამაშობს აივ ინფექციის გავრცელებაში. თითქმის ყოველი მეორე ინმ აღნიშნავდა შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორის ყოლას ბოლო წლის განმავლობაში; შემთხვევითი პარტნიორების მედიანური რაოდენობა იყო სამი. შემთხვევით პარტნიორებთან კონდომების გამოყენების მაჩვენებელი არ შეცვლილა 2015 წლის შემდეგ (60%) და 55.7%-დან (თელავი) 62.5%-მდე (ზუგდიდი) მერყეობს. სამ ქალაქში გამოვლინდა ასეთ პარტნიორებთან დაცული სქესობრივი კონტაქტის სიხშირის მატება. იმ რესპონდენტთა ნახევარი, ვისაც არ გამოუყენებია კონდომი შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან, ფიქრობს, რომ არ იყო საჭირო. როგორც ჩანს, ცოდნასა და ქცევას შორის გარღვევაა, რადგან იმ რესპონდენტთა, ვინც შემთხვევით პარტნიორთან კონდომის მოხმარებას საჭიროდ არ თვლის, ნახევარზე მეტი, აღნიშნავს, რომ კონდომის მუდმივი გამოყენება აივ-ით ინფიცირების თავიდან აცილების ერთ-ერთი გზაა. ყოველივე ეს იმაზე მიუთითებს, რომ შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორებს არ მიიჩნევენ აივ ინფიცირების პოტენციურ წყაროდ. მსგავსი სურათი იყო 2015 წელსაც. ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის ყველა რაუნდში ძალიან მცირე იყო მამრობითი სქესის იმ რესპონდენტების რაოდენობა, ვინც დაადასტურა, რომ სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცთან ჰქონდა.

დიაგრამა 25: კონდომის გამოყენება შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან წლების მიხედვით, 2009-2012-2015-2017¹⁷

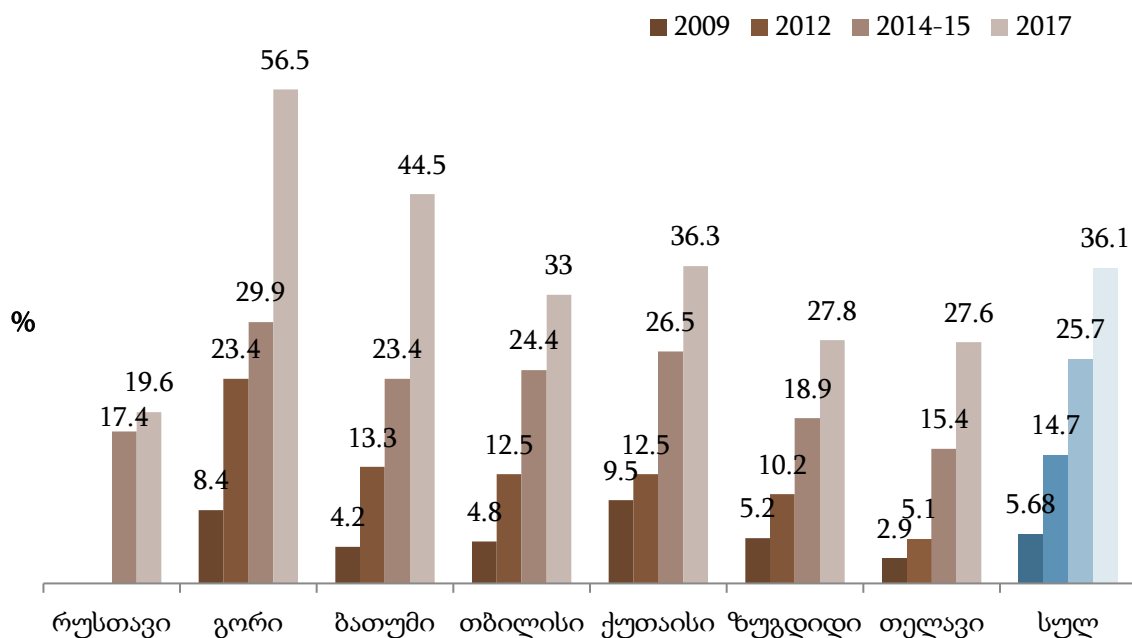


აივ ინფექციის შემდგომი გავრცელების შეჩერების სტრატეგიაში აივ სტატუსის ცოდნას წამყვანი ადგილი უჭირავს, რადგან აივ პოზიტიური პირების შესაბამის სამსახურებთან დაკავშირებისა და საკუთარი აივ პოზიტიური სტატუსის გაგების შემდეგ ქცევის შეცვლის საშუალებას იძლევა (Marks, 2005). მნიშვნელოვნად გაიზარდა იმ ინმ-ების პროპორცია, ვისთვისაც ცნობილია, მათ ქალაქში სად შეიძლება აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირების კონფიდენციალურად ჩატარება. (64.5% 2017 წელს და 52.3% 2015 წელს). ზრდა დაფიქსირდა ყველა საკვლევ ქალაქში, მაქსიმალური მაჩვენებელი გორსა და ზუგდიდში, ხოლო მინიმალური დაფიქსირდა რუსთავში. სასურველია ცნობიერების ამაღლების კამპანიის გამართვა ამ ქალაქში. ასევე მნიშვნელოვნად გაიზარდა იმ ინმ-ების პროპორცია, ვინც ბოლო 12 თვის განმავლობაში აივ ტესტირება ჩაიტარა და გაიგო პასუხი. ზოგადად, ყოველი მესამე რესპონდენტი ტესტირებულია აივ-ზე. ზრდა დაფიქსირდა ყველა ქალაქში, ყველაზე მაღალი მაჩვენებლით გორში და დაბალი - რუსთავში. ტესტირებასთან დაკავშირებული დეტერმინანტების განალიზებამ გვიჩვენა, რომ ტესტირებისკენ 2-ჯერ ნაკლებად მიისწრაფვიან ის ინმ-ები, ვისაც სარისკო საინექციო ქცევა ახასიათებს; ხოლო უმაღლესი განათლებით, პრევენციული პროგრამებით მოცულ, გორში მცხოვრებ ინმ-ებს ტესტირების ჩატარების უფრო მაღალი შანსი გააჩნიათ. ასაკი და კონდომის გამოყენება არ აღმოჩნდა ტესტირების განმსაზღვრელ ფაქტორებს შორის. ასევე მნიშვნელოვნად მაღალია შესაბამისი შანსების თანაფარდობა იმ რესპონდენტებში,

¹⁷ ქალაქების მიხედვით მოცემულია შეწონილი მონაცემები პოპულაციაზე გადათვლით; ჯამური მონაცემი წარმოადგენს შეუწონავ სიხშირეს 7 ქალაქის აგრეგირებული ბაზიდან

ვინც ბოლო 2 წლის განმავლობაში, ან ოდესმე ტესტირებულია C ჰეპატიტზე (OR 68.4, p=0.01 და OR 2.41, p<0.05, შესაბამისად), რომ ჩაეტარებინა აივ ტესტირება ბოლო წლის განმავლობაში, იმ რესპონდენტებთან შედარებით, ვისაც არასდროს ჩაუტარებია ტესტირება C ჰეპატიტზე. ეს აჩვენებს, რომ C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის დაწყებამ ხელი შეუწყო აივ ტესტირების მაჩვენებლის ზრდას ნარკოტიკის მომხმარებლებში.

დიაგრამა 26: ტესტირებულია ბოლო წლის განმავლობაში და იცის შედეგი, 2009-2012-2015-2017¹⁸



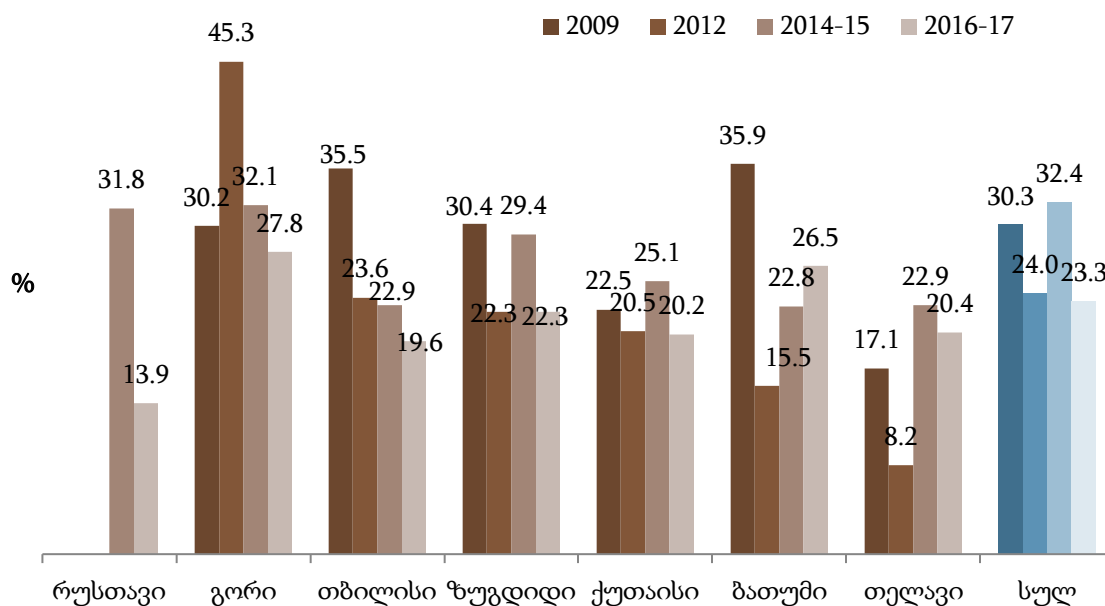
პრევენციული პროგრამებით ნარკოტიკის მომხმარებელთა მოცვის შესაფასებლად, გლობალური ანგარიშგების ფარგლებში შემუშავებულია ძირითადი ინდიკატორები, რომელიც 2 შეკითხვით იზომება: „იცი, თუ არა, სად შეგიძლია ტესტირების ჩატარება აივ-ზე?“ და „ბოლო 12 თვის მანძილზე, მიგიღია თუ არა, სტერილური საინექციო მოწყობილობა და კონდომი?“ ინმ-ების მხოლოდ 16.3%-მა უპასუხა დადებითად ორივე შეკითხვას, რაც წინა კვლევის მაჩვენებელთან შედარებით ოდნავ დაბალია. პრევენციული პროგრამებით მოცვის ასეთი დაბალი მაჩვენებელი, შესაძლოა აიხსნას შემდეგნაირად, გამომდინარე იმ ფაქტიდან, რომ სტერილური საინექციო მოწყობილობა ადვილად ხელმისაწვდომია აფთიაქებში (გამოკითხულთა შორის, სწორედ აფთიაქი დასახელდა შპრიცების შოვნის/ყიდვის ძირითად წყაროდ), ნარკოტიკის მომხმარებლებს არ უჩნდებათ სურვილი მივიდნენ ზიანის შემცირების ცენტრებში; მეორესმხრივ,

¹⁸ ქალაქების მიხედვით მოცემულია შეწონილი მონაცემები პოპულაციაზე გადათვლით; ჯამური მონაცემი წარმოადგენს შეუწონავ სიხშირეს 7 ქალაქის აგრეგირებული ბაზიდან

შპრიცების/ნემსების პროგრამის ცნობადობა არ არის სასურველად მაღალი კვლევის ყველა არეალში. ქალაქების მიხედვით პროპორცია ვარიირებს 31.8% -დან (თბილისში) 87.2%-მდე (გორი), ეს მაჩვენებელი აუცილებლად საჭიროებს გაუმჯობესებას.

პრევენციული პროგრამებით მინიმალური მოცვის მაჩვენებელი 2015 წელს 24%-დან (2012) 32.4%-მდე გაუმჯობესდა, თუმცა 2017 წელს კვლავ შემცირდა 23.3%-მდე. სტატისტიკურად სარწმუნო მაჩვენებელი დაფიქსირდა ზუგდიდსა და რუსთავში, სხვა ქალაქებში მაჩვენებლის ცვლილება სტატისტიკურად სარწმუნო არ არის. პრევენციული პროგრამების სხვადასხვა კომპონენტებით (საინექციო მოწყობილობა, კონდომები, საინფორმაციო მასალა ან კვალიფიციური ინფორმაცია) მოცვა განსხვავდება ქალაქების მიხედვით. გორში პროგრამის ყველა კომპონენტით თითქმის თანაბარი მოცვა დაფიქსირდა, მაშინ, როცა სხვა ქალაქებში პროგრამული კომპონენტები არათანაბრად ნაწილდებოდა, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ სერვისის სხვადასხვა მიმწოდებელი განსხვავებულ პრევენციულ პაკეტს სთავაზობს მომხმარებელს.

დიაგრამა 27: პროგრამით მინიმალური მოცვა ^{Error! Bookmark not defined.} 2009-2012-2015-2017¹⁹



მართალია, ოდნავ გაიზარდა შპრიცების გაცვლის პროგრამის შესახებ ინფორმირებულობის დონე, მაინც ყოველმა მეორე ინმ-მ არაფერი იცის ნემსების და შპრიცების გაცვლის პროგრამის შესახებ. თბილისის მაჩვენებელი ყველაზე დაბალია ქალაქებს შორის. ჩანაცვლებითი თერაპიის ცნობადობა გაცილებით მაღალია ნარკოტიკის მომხმარებლებში.

¹⁹ ქალაქების მიხედვით მოცემულია შეწონილი მონაცემები პოპულაციაზე გადათვლით; ჯამური მონაცემი წარმოადგენს შეუწონავ სიხშირეს 7 ქალაქის აგრეგირებული ბაზიდან

ოპიოიდური ჯგუფის პრეპარატებზე დამოკიდებულება შეფასდა ორი სხვადასხვა, მათ შორის ოპიოიდებზე დამოკიდებულების სწრაფი სკრინინგის (RODS), მეთოდის გამოყენებით. ორივე შეფასებით თანაბარი შედეგი იქნა მიღებული. გამოვლინდა, რომ ნარკოტიკის პრობლემური მომხმარებლების მესამედს აღინიშნება ოპიოიდური ჯგუფის პრეპარატებზე დამოკიდებულება. ეს მნიშვნელოვანი ინფორმაციაა ქვეყანაში ჩანაცვლებითი და წამალდამოკიდებულების სამკურნალო პროგრამების დასაგეგმად.

სამკურნალო დაწესებულებები არ არის ფართოდ ხელმისაწვდომი ინმ-ებისთვის და შესაბამისად, უმრავლესობას არასოდეს მიუმართავს მათთვის ნარკოტიკის მოხმარების გამო. გამოკითხულთა მხოლოდ 6.8%-ს ჰქონდა ჩატარებული რაიმე ტიპის მკურნალობა ან კვლევის პროცესში მკურნალობდა. უმეტეს შემთხვევაში, ნარკოტიკის მომხმარებლები თვითმკურნალობის ან ახლობლების დახმარების იმედად არიან, ვიდრე სპეციალიზირებული სამედიცინო დაწესებულების მხრიდან დახმარებისა.

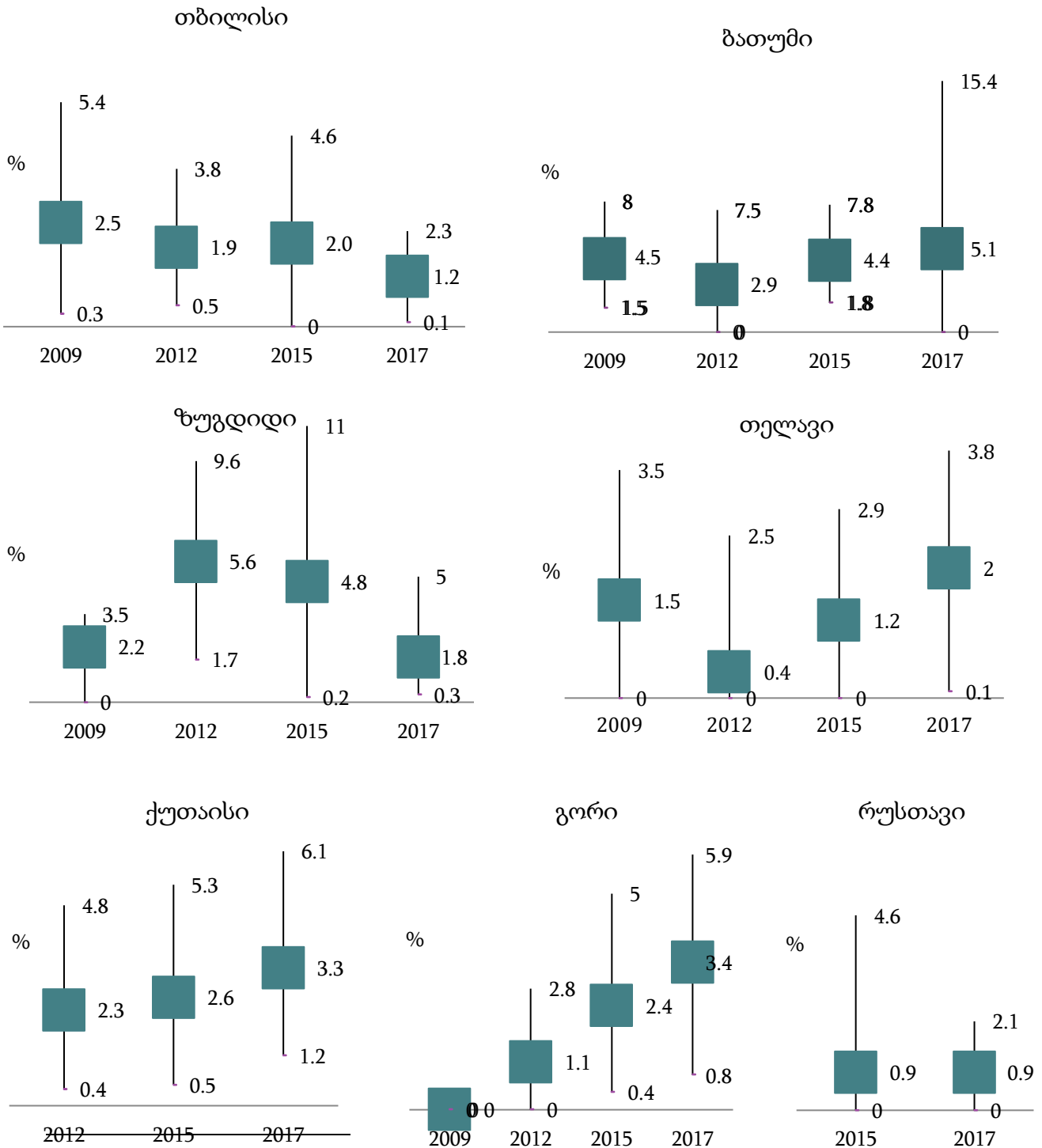
შვიდივე ქალაქის მონაცემების კომბინირებული ნაკრების ანალიზის მიხედვით აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი არის 2.3% (95% CI 1.63-3.12) და პრაქტიკულად არ შეცვლილა 2015 წლის შემდეგ, როდესაც აივ პრევალენტობა იყო 2.2 (95% CI 1.53-2.99). კვლევის შედეგად გამოვლინდა 47 დადასტურებული აივ დადებითი შემთხვევა, რომელთაგან 10%-ს არასდროს ჩაუტარებია ანალიზი; და ასევე 10%-მა აღნიშნა საინექციო მოწყობის საზიაროდ მოხმარება ბოლო ინექციის დროს. ქალაქებში წლების მიხედვით აივ ინფექციის პრევალენტობის მხრივ შემდეგი სურათია (იხ ქალაქების მიხედვით შენარჩევში ახალგაზრდა ასაკის (25 წლამდე) რესპონდენტების სიმცირის გამო გართულდა აივ პრევალენტობის სანდო სარწმუნოების ინტერვალის გამოთვლა. 2015 წლის მსგავსად, ყველაზე მაღალი პრევალენტობა აღინიშნება ბათუმში; რაც შეეხება ზუგდიდს, სადაც წინა ორი რაუნდის დროს ყველაზე მაღალი მონაცემი ფიქსირდებოდა, 2017 წელს აღინიშნა პრევალენტობის მაჩვენებლის შემცირება, სარწმუნოების ინტერვალის ზედა ზღვარი 5% აღწევს. სხვა ქალაქებში შეფასებით პრევალენტობის მაჩვენებელი 5%-ს არ აღემატება. აივ პრევალენტობის მაჩვენებლის სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება არცერთ ქალაქში დაფიქსირებულა 2015 წლიდან. აივ-ის გავრცელების მაჩვენებელი ყველაზე დაბალია რუსთავში ბოლო ორი რაუნდის განმავლობაში.

)²⁰ ქალაქების მიხედვით შენარჩევში ახალგაზრდა ასაკის (25 წლამდე) რესპონდენტების სიმცირის გამო გართულდა აივ პრევალენტობის სანდო სარწმუნოების ინტერვალის გამოთვლა. 2015 წლის მსგავსად, ყველაზე მაღალი პრევალენტობა აღინიშნება ბათუმში; რაც შეეხება ზუგდიდს, სადაც წინა ორი რაუნდის დროს ყველაზე მაღალი მონაცემი ფიქსირდებოდა, 2017 წელს აღინიშნა პრევალენტობის მაჩვენებლის შემცირება, სარწმუნოების ინტერვალის ზედა ზღვარი 5% აღწევს. სხვა ქალაქებში შეფასებით პრევალენტობის მაჩვენებელი 5%-ს არ აღემატება. აივ პრევალენტობის მაჩვენებლის

²⁰ დიაგრამაზე წარმოდგენილია შეწონილი, ანუ პოპულაციაზე გადათვლილი მაჩვენებლები. ვინაიდან ამგვარი ანალიზი 2009 წლიდან ტარდება გრაფიკზე ნაჩვენებია 2009-2017 წლების დინამიკა

სტატისტიკურად სარწმუნო ცვლილება არცერთ ქალაქში დაფიქსირებულა 2015 წლიდან. აივ-ის გავრცელების მაჩვენებელი ყველაზე დაბალია რუსთავეში ბოლო ორი რაუნდის განმავლობაში.

დიაგრამა 28: აივ პრევალენტობის დინამიკა ქალაქების მიხედვით, 2009-2017²¹



²¹ შეწონილი მონაცემები

C ჰეპატიტის ვირუსსაწინააღმდეგო ანტისხეულების პრევალენტობა, რომელიც სიცოცხლის განმავლობაში C ჰეპატიტის ვირუსულ ინფექციასთან კონტაქტს მიაწინებს, კვლავ მაღალი რჩება ყველა ქალაქში, განსაკუთრებით კი თბილისში, ბათუმში, ქუთაისსა და გორში, სადაც ეს მაჩვენებელი ვარიირებს 65% - 75% შორის. C ჰეპატიტის ვირუსის მაღალი გავრცელების მაჩვენებელი ქვევაზე ზედამხედველობის წინა კვლევების დროსაც ფიქსირდებოდა (Dershem (თბილისი), 2007; Dershem (ბათუმი) 2007; CIF, 2015). C ჰეპატიტის ვირუსის მაღალი გავრცელების მაჩვენებელი იმაზე მიუთითებს, რომ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს თავიანთი ინექციური კარიერის ადრეულ ეტაპზე ჰქონდათ რისკის შემცველი ქცევები. საბედნიეროდ, წლების წინ იმ პოპულაციაში აივ ინფექციის დაბალმა პრევალენტობამ თავიდან აგვაცილა ამ საკვანძო პოპულაციაში აივ ინფექციის ფართოდ გავრცელება. 2016 წლიდან ქვეყნის მაშტაბით C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა ამოქმედდა, რომელიც C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებულ პიროვნებებს უფასო მკურნალობას სთავაზობს. წინამდებარე კვლევამ გამოავლინა, რომ გამოკითხულ რესპონდენტთა ერთ ნაწილს (27%) არასოდეს ჩაუტარებია ტესტირება C ჰეპატიტის ვირუსზე, რადგან მიიჩნევენ, რომ ინფიცირების დაბალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან. მეორე ნაწილი - 22% (449 რესპონდენტი) თვითშეფასებით მიიჩნევს, რომ ადრე (ცხოვრების განმავლობაში) ჩატარებული ტესტირების შედეგით C ჰეპატიტის ვირუსით არ არის ინფიცირებული. საინტერესოა, რომ სეროლოგიური კვლევის შედეგად გამოვლინდა, ამ რესპონდენტთა 36.7% ინფიცირებულია C ჰეპატიტის ვირუსით; და მათ უმრავლესობას ტესტირება ბოლო 2 წლის განმავლობაში აქვს ჩატარებული. ეს მიგვანიშნებს, რომ ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლებს C ჰეპატიტზე ტესტირება ხშირად უნდა შევთავაზოთ.

C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებულ რესპონდენტთა 72%-ს არ უმკურნალა. სხვადასხვა მიზეზს შორის, როგორცაა მკურნალობის მოლოდინის რეჟიმი, ექიმმა არ ურჩია მკურნალობა, სავარაუდო გვერდითი ეფექტების შიში, მკურნალობასთან დაკავშირებული ფინანსური ბარიერიც დასახელდა. მიუხედავად იმისა, რომ C ჰეპატიტის მკურნალობა უფასოა, პაციენტს მაინც უწევს გარკვეული თანხის გადახდა (დაახლოებით 145-250 აშშ დოლარი) კლინიკო-ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული გამოკვლევების ჩასატარებლად, როგორც დიაგნოსტიკური, ასევე მკურნალობის მონიტორინგის პროცესში. 2016 წელს თბილისის და რამოდენიმე ქალაქის მაცხოვრებლებისთვის თბილისის მერიის და შესაბამისი ადგილობრივი მუნიციპალიტეტების ბიუჯეტით ხორციელდებოდა დიაგნოსტიკური კვლევების თანადაფინანსება. ეს დაფინანსება 2017 წლიდან შეწყდა. როგორც წინამდებარე კვლევიდან ჩანს, დიაგნოსტიკური და მონიტორინგის კვლევასთან დაკავშირებული ფინანსური ბარიერი გარკვეულ დაბრკოლებას ქმნის C ჰეპატიტის ელიმინაციის

პროგრამით მოცვის გაფართოების თვალსაზრისით. უნდა გამოსწორდეს C ჰეპატიტის ვირუსზე ტესტირების შესაძლებლობების შესახებ ცოდნა.

კვლევის მიგნებები მკაფიოდ მიუთითებს ინმ პოპულაციასთან, განსაკუთრებით ამ პოპულაციის სპეციფიკურ ქვეჯგუფებთან მუშაობის გააქტიურების აუცილებლობაზე; ბათუმსა და ზუგდიდში ეპიდემიის გავრცელების დონემ საკმაოდ მაღალ ნიშნულს მიაღწია, თუმცა საკმაოდ დაბალია სხვა ქალაქებში. რისკის შემცველი საინექციო ქცევა მცირდება. თუმცა, მიუხედავად კლების ტენდენციისა, კონკრეტული ნარკოტიკების მოხმარებისას რისკის შემცველი საინექციო ქცევების პრევალირება, განსაკუთრებით, საზღვარგარეთ ყოფნის დროს, ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებლებს განსაკუთრებით მოწყვლადს ხდის აივ/შიდსისადმი და C ჰეპატიტისადმი. მეორე მხრივ, სარისკო სქესობრივი ქცევის გავრცელების მაღალი მაჩვენებელი ზრდის ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა როლს სქესობრივ პარტნიორებში ინფექციის გავრცელებაში. უფრო მეტ ნარკოტიკის მომხმარებელს აქვს უსაფრთხო სექსი შემთხვევით პარტნიორებთან, მაგრამ რისკის შემცველი სქესობრივი ქცევის მაჩვენებელი კვლავ მაღალ დონეზე რჩება, რაც სათანადო ყურადღებას მოითხოვს. პრევენციული პროგრამებით მოცვისა და აივ ტესტირების სერვისებით სარგებლობის ზრდა პრევენციული სამსახურების მიერ განხორციელებული ინტენსიური საქმიანობის დემონსტრირებას წარმოადგენს. მუშაობა უნდა გაგრძელდეს ყველა გეოგრაფიულ არეალში რათა შენარჩუნდეს უკვე მიღწეული და კიდევ უფრო გაძლიერდეს ძალისხმევა. C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის მიზნის მისაღწევად მეტი ძალისხმევაა საჭირო, რათა გაფართოვდეს C ჰეპატიტის ტესტირების შესაძლებლობა, მოხდეს მკურნალობის პროგრამაში მყოფი ინდივიდების შენარჩუნება და რე-ინფიცირების პრევენცია ზიანის შემცირების სტრატეგიების გაძლიერებით.

რეკომენდაციები

წინამდებარე რეკომენდაციები მოწოდებულია იმ პრობლემათა და ნაკლოვანებათა აღმოსაფხვრელად, რომლებიც მოცემულმა კვლევამ გამოავლინა:

ნარკოტიკების მომხმარებელთა მოცვის გაფართოება და პრევენციული, მკურნალო ბის და ზიანის შემცირების მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება.

კვლევამ გამოავლინა მნიშვნელოვანი საჭიროება

- აივ და C ჰეპატიტის ვირუსზე ტესტირების და კონსულტირების სერვისებით სარგებლობის გაზრდა ინმ-ების ინფორმირებულობის დონის მომატებისა და გასვლითი სავლეე საქმიანობის გაფართოების გზით.
- ნემსების/შპრიცების გაცვლის პროგრამის შესახებ ინფორმირებულობის დონის ამაღლება.
- პრევენციული მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესება მრავალმხრივი, სტანდარტიზებული ჩარევის მეშვეობით. თანასწორგანმანათლებელთა საქმიანობის გაძლიერება და გაფართოება.
- ახალგაზრდა ინმ-ებზე ორიენტირებული სპეციფიკური, კომპლექსური პრევენციული პროგრამების შექმნა და განხორციელება, რომლებიც გულისხმობს ახალგაზრდა თანასწორგანმანათლებლების ჩართვას.
- პრევენციულ გზავნილებში ყურადღების გამახვილება უცხოეთში ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებასთან დაკავშირებულ სარისკო პრაქტიკაზე (საინექციო საშუალებების სხვებთან გაზიარება), კონდომების გავრცელების ხელშეწყობაზე და ნებისმიერი ტიპის პარტნიორთან კონდომის მუდმივი მოხმარების აუცილებლობაზე.
- მაღალი რისკის ქცევის მქონე თვითნაკეთი საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის განკუთვნილი სპეციფიკური ინტერვენციის განხორციელება. ყურადღების გამახვილება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ საფრთხეებზე.
- ჩანაცვლებითი თერაპიის სერვისების გაფართოება ოპიუმის ჯგუფის პრეპარატებზე დამოკიდებულ ნარკოტიკის მომხმარებელთა ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისთვის.
- ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის დეტოქსიკაციური და სარეაბილიტაციო სამსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდა.
- პრევენციული ინტერვენციის გააქტიურება ბათუმში, ზუგდიდში, რუსთავსა და ქუთაისში, სადაც ყველაზე მაღალია აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი და რისკის შემცველი ქცევები ნოყიერ ნიადაგს უქმნის აივ ინფექციის შემდგომ გავრცელებას.
- სკოლებში ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციული სტრატეგიების განხორციელების დროს კომპეტენციის გაძლიერებაზე დაფუძნებული მიდგომის

გამოყენება, რომელიც, ტრადიციული ანტიარკოტიკული საგანმანათლებლო მეთოდოლოგიისაგან განსხვავებით, ახალგაზრდებში ქცევის შეცვლის ეფექტურ ინსტრუმენტად ითვლება.

- C ჰეპატიტის ვირუსის დიაგნოსტიკასა და მკურნალობის მონიტორინგთან დაკავშირებული ტესტირების ფინანსური ბარიერების შემცირებით, C ჰეპატიტის მკურნალობისა და ელიმინაციის პროგრამაში ჩართვის მსურველთა გაზრდა.

ზედამხედველობის გაგრძელება

- ინმ-ებს შორის რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდოლოგიის გამოყენებით ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების შემდგომი ეტაპი აღნიშნულ ქალაქებში უნდა ჩატარდეს 2-3 წელიწადში.
- აივ პრევენციული სტრატეგიების ეფექტურობის ამაღლების მიზნით, საჭიროა დამატებითი კვლევის ჩატარება იმ გარემო და სხვა ხელშემწყობი ფაქტორების გამოსავლენად, რომლებიც ზეგავლენას ახდენენ ქცევაზე.

დანართი 1: მონაცემთა ცხრილები - საქართველო (7 ქალაქი), თბილისი, ბათუმი, ზუგდიდი

ცხრილი 13: სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
კვლევის წინა რაუნდებში მონაწილეობა								
არასოდეს	63.1	2050	70.1(63.3-76.8)	258/370	66.3(57.4-75.2)	176/280	71.2(64.2-78.1)	188/280
დიახ, ერთხელ	25.0	2050	21.6(15.7-27.7)	82/370	23.3(16-30.7)	65/280	22.1(15.9-28.4)	63/280
დიახ, ორჯერ	9.5	2050	7.3(3.9-10.6)	26/370	6.8(3.2-10.4)	25/280	6.0(3.0-9.0)	26/280
დიახ, სამჯერ	2.2	2050	1(0-2.5)	4/370	3.2 (0.6-5.8)	10/280	0.8(0-1.9)	3/280
დიახ, ოთხჯერ	0.2	2050	0	0/370	0.3(0-0.7)	4/280	0	0/280
ასაკი								
18 - 24	4.7	2050	2.7 (0.5- 5.1)	11/370	3.9(0.6-7.3)	7/280	2.3(0.1-4.5)	8/280
25 - 30	12.4	2050	6.2(3.1- 9.2)	28/370	7.3(0-17.1)	22/280	22.3(15.6-29)	62/280
31 - 40	27.1	2050	20.4(14.8- 26.1)	87/370	25.0(12.4-37.6)	81/280	27.4(19.9-34.9)	74/280
41 +	55.8	2050	70.6(63.8- 77.4)	244/370	63.7(47.8-79.6)	170/280	47.9(37.7-58.3)	136/280
საშუალო (მინ. - მაქს.) ²²	41.9(18-70)		45.81 (20- 68)		43.40 (23-64)		40.17 (19-70)	
მედიანა	42.00		46.00		44.00		39.00	
სქესი								
მამაკაცი	98.1	2050	97.6 (95.6-99.7)	365/370	96.6 (91.4-101.7)	272/280	97.6(95.5-99.7)	273/280
ქალი	1.9	2050	2.4 (0.3-4.4)	5/370	3.4 (0-8.6)	8/280	2.4(0.3-4.5)	7/280
განათლება								
დაწყებითი (1-4 კლასი)	0.4	2050	0.5(0-1.2)	1/370	1.2(0-3.1)	2/280	0.6(0-1.5)	1/280
საშუალო (სკოლა, ტექნიკუმი, პროფ. სასწავლებელი)	61.7	2050	39.7(32.3-47.3)	146/370	63.1(48.3-77.1)	177/280	67.4(60.9-74.1)	197/280

²² საშუალო და მედიანური მაჩვენებლები არის პოპულაციაზე გადათვლით მიღებული, ხოლო მინიმუმის და მაქსიმუმის მაჩვენებლები წარმოადგენს შერჩევის გაანგარიშებას

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
არასრული უმაღლესი	4.3	2050	6(2.8-9.2)	20/370	7.6(0-19.5)	17/280	5.1(1.7-8.6)	10/280
უმაღლესი	33.6	2050	53.8(46.4-61.1)	203/370	29.0(16.6-42.4)	84/280	26.8(20.8-32.7)	72/280
ეროვნება								
ქართველი	96.0	2050	95.8(91.5-98.1)	356/370	91.0(78.1-104.1)	258/280	99.6(98.8-100.3)	278/280
სხვა	4.0	2050	5.2(1.9-8.5)	14/370	9.3(0-22.2)	22/280	0.4(0-1.2)	2/280
იძულებით გადაადგილებული პირის სტატუსი								
დიახ	3.5	2050	2.6(0.7-4.5)	7/370	1.3(0-2.6)	3/280	11.2(7-15.3)	30 /280
არა	96.5	2050	97.4(95.5-99.3)	363/370	99.4(97.4-100)	277/280	88.8(84.7-93)	250/280
დასაქმება								
მოსწავლე/სტუდენტი	0.8	2050	0.2(0-0.4)	2/370	0.4(0-1.4)	1/280	0	0/280
მუდმივი სამუშაო	10.3	2050	6.9(3.5-10.3)	26/370	10.9(1.4-20.5)	39/280	7.9 (3.2-12.6)	22/280
დროებითი სამუშაო	14.8	2050	9.6(5.7-13.6)	31/370	18.3(7.9-29.7)	47/280	18.9(13.1-24.7)	49/280
პენსიონერი/ინვალიდი	3.1	2050	6.5(2.7-10.3)	18/370	3.5(0.5-5.5)	7/280	1.2(0-2.5)	5/280
უმუშევარი	71.0	2050	76.8(70.9-82.6)	293/370	67.3(54.1-80.5)	186/280	72(65-78.9)	203/280
უარი პასუხზე	0.1	2050	0	0/370	0	0/280	0.1(0-0.2)	1/280
ყოველთვიური შემოსავალი (ლარი)								
100 ლარზე ნაკლები	14.3	2050	11(7.3-14.7)	68/370	9.0(1.3-16.7)	37/280	4.3(1.7-6.9)	19/280
100-300	36.5	2050	43.9(37-50.7)	158/370	27.6(15.3-39.9)	80/280	37.2(30.2-44.2)	109/280
300-500	24.8	2050	25.7(19.5-32.1)	83/370	23.6(12.3-35.1)	68/280	31(24.6-37.2)	85/280
500-700	13.4	2050	10.6(5.9-15.3)	32/370	18.9(11.9-26.1)	45/280	16(10.3-21.7)	40/280
700-1000	6.6	2050	6.2(3.1-9.4)	19/370	10.5(5.5-15.5)	27/280	7.7(3.2-12.2)	18/280
1000 ლარი და მეტი	4.2	2050	2(0.2-3.7)	8/370	9.7(0-22.3)	22/280	3.8(1-6.7)	9/280
უარი პასუხზე	0.1	2050	0.6(0-1.6)	2/370	0.6(0-1.5)	1/280	0	0/280
ოჯახური მდგომარეობა								
დაქორწინებული	45.3	2050	44.3 (37.7-50.7)	160/370	51.5(36.5-66.5)	141/280	39.6 (32.9-46.3)	120/280
განქორწინებული/განცალკევებით მცხოვრები	24.9	2050	27.8(22.2-33.4)	109/370	25.3(13.3-37.2)	77/280	16.9(11.1-22.8)	48/280
ქვრივი	1.3	2050	1.8(0.1-3.4)	5/370	2.9(0-16.9)	6/280	1.3(0-2.7)	3/280
არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში	28.5	2050	26.2(20.1-32.4)	96/370	20.3(8-32.6)	56/280	42.2(35.3-48.9)	109/280

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
თანაცხოვრება								
ცხოვრობს მეუღლესთან	44.1	2050	43.6(37-50.3)	158/370	50.2(36.3-63.9)	138/280	38.8(31.8-45.8)	117/280
ცხოვრობს პარტნიორთან	1.3	2050	2.2(0-5)	4/370	2.2(0.2-4.3)	5/280	0.4(0-0.9)	3/280
ცხოვრობს მარტო	14.1	2050	14.6(9.8-19.3)	51/370	10.6(0.2-19.8)	37/280	13.7(8.7-18.9)	35/280
ცხოვრობს მშობლებთან/ნათესავებთან	39.7	2050	38.3(32-44.6)	151/370	35.7(21.2-50.3)	95/280	46.7(39.2-54.1)	124/280
სხვა	0.8	2050	1.1(0-2.4)	5/370	1.1(0-2.8)	4/280	0.3(0-0.9)	1/280
უარი პასუხზე	0.0	2050	0.1(0-0.4)	1/370	0.2(0-0.5)	1/280	0	0/280
სამართალდამცავ ორგანოებთან ურთიერთობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
სამართლებრივი პასუხისმგებლობა ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში	12.4	2050	9.1(5.6-12.7)	36/370	10.5(5.3-15.7)	34/280	15.3(9.9-20.8)	44/280
≤ 24	12.4	97	4.3(0-12)	2/11	14.8(0-45.8)	1/7	0	0/8
≥ 25	12.4	1953	9.3(5.6-13)	34/359	10.3(5.2-15.4)	33/273	15.7(10.2-21.3)	44/272
ადმინისტრაციული ჯარიმის მიღება	9.7	2050	5.5(2.6-8.4)	25/370	9.6(5.2-14.1)	31/280	11.8(7.3-16.2)	34/280
წინასწარი დაკავების საკანში ყოფნა	5.9	2050	4.5(1.8-7.2)	15/370	3.3(0.9-5.8)	11/280	7.9(4.4-11.3)	26/280
პატიმრობაში ყოფნა	1.1	2050	1.1(0-2.5)	3/370	1.6(0-3.9)	4/280	2(0-4)	5/280
ალკოჰოლური სასმელის მოხმარება ბოლო თვის განმავლობაში								
ყოველდღე	2.4	2050	2.4(0.7-4.2)	12/370	0.7(0-1.6)	2/280	1.4(0.1-2.8)	6/280
კვირაში რამდენჯერმე	20.3	2050	17.8(12.5-23)	77/370	11.4(6.1-16.8)	35/280	18.6(13.2-23.8)	59/280
კვირაში ერთხელ	12.8	2050	9.5(5.8-13.1)	35/370	11.8(6.1-17.4)	38/280	11(7.1-14.9)	39/280
იშვითად, ვიდრე კვირაში ერთხელ	33.4	2050	29.5(23.7-35.3)	102/370	35.5(21.5-49.4)	104/280	39.8(32.5-47.5)	97/280
არასოდეს	31.1	2050	40.8(34.7-47.1)	144/370	40.8(25.6-55.8)	101/280	29.1(22.3-35.8)	79/280

ცხრილი 14: ნარკოტიკის მოხმარება

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
ნარკოტიკის პირველი მოხმარების ასაკი								
<15	22.7	2050	21.6(16.5-26.7)	100/370	23.1(11.1-35.9)	79/280	19.9(14.4-25.6)	64/280
15 – 19	64.7	2050	66(60.1-71.8)	236/370	64.4(52.9-77.0)	171/280	66.8(60.2-73.3)	177/280
20 – 24	9.9	2050	7.3(4.2-10.5)	23/370	10.1(5.3-15.8)	25/280	10.5(6.5-14.5)	32/280
25+	2.7	2050	5(2.8-8.2)	11/370	2.4(0.1-4.7)	5/280	2.8(1.2-4.4)	7/280
საშუალო (მინ. - მაქს.) ²²	16.42(9-34)		16.55 (9-34)		16.37 (9-30)		16.60 (10-31)	
მედიანა	16.00		16.00		16.00		16.00	
ინექციური ნარკოტიკის პირველი მოხმარების ასაკი								
<15	4.0	2050	5.9(2.3-7.1)	20/370	2.8(0.3-5.3)	13/280	1.6(0.3-2.9)	9/280
15 - 19	49.3	2050	55.7(48.1-61.2)	215/370	46.5(33.7-60.5)	137/280	50(42.7-57.2)	143/280
20 - 24	33.5	2050	27.1(21.4-33.1)	97/370	40.1(25.5-54.3)	101/280	33.8(27-40.5)	90/280
25+	13.3	2050	14.9(9.5-18.3)	38/370	10.7(6.6-15.4)	29/280	14.6(8.9-20.5)	38/280
საშუალო (მინ. - მაქს.) ²²	19.93(12-40)		19.69 (13-37)		19.93 (12-40)		19.95(12-40)	
მედიანა	19.00		19.0		20.00		19.00	
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების ხანგრძლივობა								
საშუალო (მინ. - მაქს.) ²²	21.96(0-54)		19.69 (2-51)		23.45 (1-47)		20.21 (0-51)	
მედიანა	23.00		19.00		24.00		20.00	
თვლის, რომ დამოკიდებულია ნარკოტიკზე								
დამოკიდებული ვარ	90.6	2050	92(89.2-95.5)	347/370	92.5(80.1-105)	260/280	88.9(84.3-93.6)	252/280
არ ვარ დამოკიდებული/არ ვფიქრობ, რომ დამოკიდებული ვარ	9.3	2050	8.9(4.5-11.5)	23/370	7.5(0-20)	20/280	10.5(5.9-15)	27/280
უარი პასუხზე	0.1	2050	0	0/370	0	0/280	0.6(0-1.5)	1/280
ნარკოტიკის დამოკიდებულების ხანგრძლივობა წლების მიხედვით								
საშუალო (მინ. - მაქს.) ²²	18.65(1-45)		21.60 (1-45)		19.22(1-45)		16.40(1-45)	
მედიანა	20.00		20.00		20.00		17.00	

ცხრილი 15: ნარკოტიკის მოხმარების სარისკო ქცევა

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
ბოლო თვის მანძილზე ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების სიხშირე								
თვეში ერთხელ	12.3	2050	8.2(4.7-11.8)	27/370	13.7(7.9-19.6)	29/280	10.2(5.8-14.7)	27/280
თვეში რამდენჯერმე	45.0	2050	45.3(39-51.7)	158/370	45.2(34.7-55.7)	116/280	48.2(41.4-55)	121/280
კვირაში ერთხელ	13.0	2050	14(8.8-19.1)	42/370	17(5-29)	45/280	15.7(10-21.2)	48/280
კვირაში რამდენჯერმე	24.8	2050	25.4(20.1-30.6)	110/370	16.9(7.6-26.1)	69/280	23(16.8-29.3)	73/280
დღეში ერთხელ	2.7	2050	4.4(1.7-7)	18/370	6.6(1.9-11.3)	15/280	2(0.1-3.9)	7/280
დღეში რამდენჯერმე	2.2	2050	2.7(1-4.4)	15/370	0.6(0-2.7)	6/280	0.9(0-1.8)	4/280
ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებელთა ჯგუფის წევრი								
დიახ	62.3	2050	67.3 (60.5- 74.2)	258/370	54.5(38.2-70.6)	165/280	62.7(55.9-69.7)	175/280
ინმ ჯგუფის წევრების საშუალო რაოდენობა(მინ. - მაქს.) ²²	3.92(1-15)		3.36 (1-10)		3.39 (1-10)		3.72 (1-10)	
ბოლო თვის მანძილზე მოხმარებული არაინექციური ნარკოტიკები (ნარკოტიკების ჯგუფების მიხედვით)								
ცნს დეპრესანტები	55.0	1698	61.1 (54.2-67.9)	211/328	66(54.3-77.6)	148/218	56.9(49.5-64.4)	130/225
ცნს სტიმულანტები	0.9	1698	0.8(0-1.8)	3/328	2.6(0-10.3)	6/218	0.1(0-0.3)	1/225
ნარკოტიკული ანალგეტიკები	7.1	1698	6(2.8-9.2)	20/328	12.9(7.1-18.6)	28/218	4.2(1.1-7.2)	10/225
ჰალუცინოგენები	80.4	1698	74(67.8-80.2)	255/328	60.1(47.6-72.5)	132/218	74.5(66.9-81.9)	178/225
ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	17.4	169	19.1(13.6-24.5)	76/328	6.5(1.7-11.4)	18/218	9.3(5.1-13.4)	23/225
სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	0	1698	0	0/328	0	0/218	0	0/225
კომბინაცია	6.0	1698	7.3(3.6-10.8)	36/328	2.9(0.2-5.6)	8/218	4.5(0.1-7.8)	12/225
მოხმარებული ნარკოტიკების საშუალო რაოდენობა ²²	1.61(1-4)		1.61 (1-4)		1.48(1-3)		1.45 (1-4)	
ბოლო თვეს მოხმარებული ინექციური ნარკოტიკები (ნარკოტიკის ჯგუფების მიხედვით)								
ცნს დეპრესანტები	4.1	2050	5.6(2.5-8.8)	23/370	4.2(1.1-7.4)	19/280	1.8(0.3-3.3)	12/280
ცნს სტიმულანტები	28.0	2050	57.1(49.1-65.1)	219/370	8.6(0-18.9)	28/280	26(2-31.8)	70/280
ნარკოტიკული ანალგეტიკები	90.1	2050	75.8(70.2-81.4)	289/370	98.8(97-100.5)	277/280	89.7(85.4-94)	260/280
ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	1.2	2050	2.9(1-4.8)	15/370	3.6(0.4-1.1)	1/280	0.5(0-1.2)	2/280
სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	0.1	2050	0	0/370	0	0/280	0	0/280

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
კომბინაცია	2.5	2050	3(0-6.2)	14/370	3.3(0.4-6.2)	13/280	0.2(0.1-0.4)	4/280
მოხმარებული ნარკოტიკების საშუალო რაოდენობა ²²	1.24(1-4)		1.41 (1-3)		1.12 (1-3)		1.18 (1-3)	
ბოლო თვეს მოხმარებული ინექციური ნარკოტიკები (ცალკეული ძირითადი ნარკოტიკების მიხედვით)								
ჰერონი	47.4	2050	33.6 (26.9-40.2)	133/370	34.2(18.9-49.5)	103/280	49.6(42.7-56.7)	161/280
ბუპრენორფინი (სუბუტექსი)	48.7	2050	41.6(34.6-48.6)	174/370	73.2(63.3-83.1)	214/280	33.9(26.4-41.2)	95/280
მეთამპეტამინი (ვინტი)	5.5	2050	10.6(6.3-14.9)	42/370	2.8(0.5-5.1)	8/280	5.3(1.5-9.2)	12/280
მეთკათინონი (ჯეფი)	0.2	2050	0.1(0-4.1)	1/370	0	0/280	0.1(0-0.2)	1/280
მორფინი	4.0	2050	2.7(0.4-4.9)	8/370	3.3(0.5-6.2)	6/280	3(0.6-5.5)	6/280
დეზომორფინი	2.9	2050	0.4(0.1-0.7)	5/370	0.4(0-1)	1/280	9(4.4-13.5)	25/280
ეფედრა (წიწვები)	20.0	2050	40.4(32.8-47.9)	166/370	2.5(0.1-4.9)	9/280	17.9(12.5-23.3)	49/280
მეტადონი	10.1	2050	16.8(11.6-22.0)	62/370	6.2(2.7-9.8)	20/280	20.7(15.0-26.4)	65/280
ნარკოტიკული ანალგეტიკების ინექციის სიხშირე ბოლო 12 თვეში								
ნარკოტიკული ანალგეტიკების ინექციები	93.0	2050	79.8(74.5-85.2)	308/370	100	280/280	90.3(86.5-94.2)	261/280
ერთი თვე და მეტი	20.5	1906	24.4(18.7-30.1)	79/308	21.9(9.2-34.8)	66/280	20.5(14.2-26.8)	70/261
ერთ კვირაზე მეტი და რამდენიმეჯერ წელიწადში	13.4	1906	12.8(8.8-16.8)	58/308	9.6(4.8-14.4)	32/280	17.1(11.9-22.2)	49/261
აღკვეთის სინდრომი ნარკოტიკის შეწყვეტის ან დოზის შემცირების გამო								
არ შემიწყვეტა	12.0	644	8.9(0.7-17)	8/137	31(16.4-45.7)	29/97	6.6(5.4-8)	6/119
დაახ	84.6	644	87.2(78.7-95.6)	123/137	63.7(46.3-80.9)	64/97	91.3(89-93.7)	107/119
არა	3.3	644	4(0.3-7.7)	6/137	5.3(0-11.8)	4/97	1.7(0-3.6)	5/119
უარი პასუხზე	0.2	644	0	0/137	0	0/97	0.3(0-0.7)	1/119
ოდესმე გამოუყენებია უკვე გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებები								
დაახ	60.3	2050	62.1(56-68.4)	234/370	50.8(36.2-65.2)	145/280	70 (63.7-76.3)	203/280
არა	36.5	2050	35.3(29.1-41.4)	124/370	47.7(33.4-62.1)	128/280	28.5 (22.2-34.9)	72/280
არ ვიცი	3.1	2050	2.6 (0.7-4.4)	12/370	1.5(0-3.4)	7/280	1.4 (0-3)	5/280
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სტერილური ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებების გამოყენება								
დაახ	91.6	2050	92.2(88.6-95.9)	337/370	97.8 (96.3-99.4)	269/280	86.3(81-91.7)	246/280

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
არა	8.4	2050	7.8(4.1-11.5)	33/370	2.2(0.6-3.7)	11/280	13.7(8.7-18.6)	34/288
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებების გამოყენება								
დიახ	2.6	2050	2.2(0.1-4.2)	8/370	0.6(0-1.4)	3/280	6.8 (2.7-10.9)	17/280
არა	96.8	2050	97.5 (95.4-99.6)	360/370	99.2(98.4- 100.1)	275/280	92.2 (88-96.4)	260/280
არ ვიცი	0.6	2050	0.3 (0-0.9)	2/370	0.2(0-0.4)	2/280	1 (0-2.3)	3/280
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას თავის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებების გამოყენება								
დიახ	5.4	2050	4.7 (2.2-7.2)	22/370	1.4 (0-2.8)	6/280	5.9 (2.3-9.5)	14/280
არა	94.5	2050	94.2(91.2-97.3)	346/370	98.6(87.2-100)	274/280	94.1 (90.5-97.8)	266/280
არ ვიცი	0.1	2050	1.1 (0-2.6)	2/370	0	0/280	0	0/280
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას თავშეყრის ადგილას დატოვებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალების გამოყენება								
დიახ	0.8	2050	0	0/370	0.3 (0-0.7)	3/280	0.3 (0-0.8)	1/280
არა	96.5	2050	96.9(94.6-99.2)	359/370	99.5(99.1-99.9)	275/280	90.9 (87-94.9)	257/280
არ ვიცი	0.1	2050	0	0/370	0.1(0-0.3)	1/280	0	0/280
უარი პასუხზე	2.6	2050	3.1(0.8-5.4)	11/370	0.1(0-0.2)	1/280	8.8(4.8-12.7)	22/280
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას წინაწარ შევსებული შპრიცის გამოყენება								
დიახ	0	2050	0	0/370	0	0/280	0.2 (0-0.6)	1/280
არა	99.6	2050	98.9(97.6-100)	137/370	100	280/280	99.5 (99-100)	277/280
არ ვიცი	0.4	2050	1.1(0-2.4)	3/370	0	0/280	0.3 (0-0.7)	2/280
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სხვის მიერ მოხმარებული საინექციო ატრიბუტიკის ჭურჭელი/ბამბა/ფილტრი ან წყლის გამოყენება								
დიახ	0.9	2050	0.1 (0 -0.3)	1/370	0.9(0-2.2)	4/280	1.6 (0.1-3.1)	5/280
არა	98	2050	98.2 (96.5-99.6)	362/370	98.8(97.3-100.3)	275/280	98.4 (96.9-99.8)	274/280
არ ვიცი	1.1	2050	1.8 (0.3-3.4)	7/370	0.4 (0-1)	1/280	0.02 (0-0.01)	1/280
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას საზიარო კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარის გამოყენება								
დიახ	5.9	2050	6.5 (3.3-9.8)	24/370	3.8(0.6-7)	12/280	5.7 (2.4-8.8)	18/280
არა	94.0	2050	93.5 (90.2-96.7)	346/370	96.2(93-99.4)	268/280	94.3 (91.2-97.6)	262/280
არ ვიცი	0.1	2050	0	0/370	0	0/280	0	0/280
უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების დროს								
ინმ უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა	80.9	2050	83.5 (78.6-88.4)	306/370	88.1(83-93.2)	241/280	80.6(74.8-86.4)	224/280

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
ბოლო მოხმარების დროს ²³								
≤ 24	74.2	97	97.1 (91.5-103)	9/11	100	7/7	100	8/8
≥ 25	81.3	1953	83.1 (78.1-88.2)	297/359	87.7 (82.4-92.9)	234/273	80.2(74.9-85.4)	216/272
ინმ უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ბოლო მოხმარების დროს_2 (გამორიცხავს თავის მიერ გამოყენებულ შპრიცს) ²⁴	90.4	2050	91.1(87.6-94.7)	335/370	94.4(90.7-98.1)	260/280	88(83.4-92.6)	244/288
≤ 24	82.5	97	99.8(99.6-100.1)	10/11	100	7/7	100	8/8
≥ 25	90.8	1953	90.9(87-94.9)	325/359	94.2(90.1-98.2)	253/273	87.7(83.1-92.3)	236/272
ბოლო თვის მანძილზე ინექციური ნარკოტიკის მოხმარებისას სტერილური საინექციო საშუალების გამოყენება								
არასოდეს გამოუყენებია სხვის ან თავის მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალება	85.8	2050	90.1(86.3-93.8)	324/370	91(86.5-95.5)	353/280	80.1(74.8-85.4)	221/280
არასოდეს გამოუყენებია სხვის მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალება	93.7	2050	96.5(94.6-98.4)	353/370	95.8(93.3-98.3)	267/280	88.7 (84.6-92.9)	248/280
არასოდეს გამოუყენებია თავის მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალება	87.4	2050	90.6(86.9-94.2)	328/370	92.6(88.6-96.8)	258/280	83.2(78.0-88.3)	229/280
ბოლო თვის მანძილზე საინექციო საშუალების გაზიარება								
რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან	2.1	187	15.9(0-39.8)	2/18	0	0/27	5.8(0-9.9)	2/32

²³ ნარკოტიკის ბოლო ინექციისას არ გამოუყენებია: ადრე სხვის ან თავის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი; თავშეყრის ადგილას დატოვებული ნემსი/შპრიცი; სხვის მიერ წინასწარ შევსებული შპრიცი; შპრიცი, რომელიც შეივსო სხვისი ნახმარი შპრიციდან; სავარაუდოდ დაბინძურებული საზიარო საინექციო ატრიბუტიკა (ჭურჭელი/ ბამბა/ფილტრი/წყალი); საერთო კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარი, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა.

²⁴ ნარკოტიკის ბოლო ინექციისას არ გამოუყენებია: ადრე სხვის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი; თავშეყრის ადგილას დატოვებული ნემსი/შპრიცი; სხვის მიერ წინასწარ შევსებული შპრიცი; საზიარო საინექციო ატრიბუტიკა (ჭურჭელი/ ბამბა/ფილტრი/წყალი); საერთო კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარი, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა.

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
აქამდე უცნობ სექსობრივ პარტნიორთან	0	187	0	0/18	0	0/27	0	0/32
ნარკომანთა ჯგუფის წევრთან	24.6	187	23.6(1.5-45.7)	5/18	6.6(6.4-6.4)	3/27	53.1(32.5-73.7)	16/32
ნარკოდირღვრულთან	0.5	187	0	0/18	4(3.7-4.4)	1/27	0	0/32
უცნობ ადამიანთან	3.7	187	3.7(0-10.1)	1/18	6.1(6-6)	2/27	6.1(6.0-6.2)	3/32
მეგობართან	17.1	187	28.1(2.6-53.6)	5/18	14.7(14.8-14.8)	3/27	38.2(22.2-54.4)	11/32
ბოლო თვეს მომხმარებელ პარტნიორთა რიცხვი								
საზიარო შპრიცის მომხმარებელ პარტნიორთა საშუალო რაოდენობა მთელ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში ^{22,25}	0.15 (0-10)	2003	0.07(0-10)	368	0.12(0-7)	271	0.28(0-6)	279
საზიარო შპრიცის მომხმარებელ პარტნიორთა საშუალო რაოდენობა ვინც გაიზიარა ბოლო თვეს	2.12(0-10)	140	2.38(0-10)	16	1.85(0-7)	18	2.55(0-6)	31
შპრიცის/ნემსის გასუფთავება გამოყენების წინ								
ყოველთვის	74.9	291	68.4(52.6-84.3)	30/46	70.6(60.2-81.2)	18/27	84.3(79.9-88.5)	49/59
თითქმის ყოველთვის	2.4	291	0	0/46	2.1(2-2)	1/27	2.5(0-5.4)	2/59
ხანდახან	4.1	291	1.3 (0-5)	2/46	12.7(12.8-12.8)	3/27	4.7(1.2-8.2)	4/59
ერთხელ	3.8	291	4.8(4.8-4.8)	1/46	6.7(0-16.1)	1/27	4.9(5-5.1)	2/59
არასდროს	14.1	291	22(6.9-37)	12/46	8(1.6-13.9)	4/27	3.6(3.5-3.6)	2/59
არ ვიცი	0.7	291	3.6(0-9.1)	1/46	0	0/27	0	0/59
შპრიცის/ნემსის გასუფთავების მეთოდები								
წყალი (ადუღებული ან აუდუღარი)	94.8	248	98.2 (98.2-98.2)	31/33	95.7(95.6-95.6)	22/23	96.4(90.0-102)	55/57
სადეზინფექციო ნივთიერებები ან ქლორიანი ხსნარი	0	248	0	0/33	0	0/23	0	0/57

²⁵ არ ვიცი და უარი პასუხზე ჩათვლილია როგორც არგამოპასუხება და არ მონაწილეობს ანალიზში

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
ნემსის/შპრიცის გამოხარშვა	0	248	0	0/33	0	0/23	0	0/57
სხვა	8.9	248	6.6(6.6-6.6)	3/33	10.4(10.3-10.3)	3/23	8.4(0-24.3)	5/57
ნახმარი ნემსის/შპრიცის სხვისთვის გამოსაყენებლად გადაცემის სიხშირე ბოლო თვეს								
ყოველთვის	0.1	2050	0	0/370	0	0/280	0.2(0-0.5)	1/280
თითქმის ყოველთვის	0.3	2050	0	0/370	0.4(0-1.1)	1/280	0.4(0-1)	2/280
ხანდახან	2.6	2050	1.6(0.1-3.2)	7/370	1.5(0.2-2.8)	5/280	6.3(2.7-9.8)	17/280
ერთხელ	2.0	2050	1.6(0-3.3)	5/370	1.9(0.2-3.6)	6/280	4.4(1.6-7.2)	11/280
არასდროს	94.5	2050	96.6(94.3-98.9)	357/370	95.7(93.4-98.1)	266/280	88.6(84.2-93.1)	248/280
არ ვიცი	0.4	2050	0.1 (0-0.4)	1/370	0.4(0-1.2)	2/280	0.1(0-0.3)	1/280
ახალი ნემსის/შპრიცის ხელმისაწვდომობა საჭიროების შემთხვევაში								
დიახ	96.1	2050	98.8(97.6-100.0)	364/370	98.3(96.5-100.0)	275/280	92.7(88.7-96.7)	261/280
ადგილი, სადაც იღებს/ყიდულობს ახალ (უხმარ) ნემსს/შპრიცს								
აფთიაქი	93.6	1970	98.6(96.9-100.4)	359/364	98.8(97.5-100)	267/275	96.8(93.1-100.4)	252/261
მაღაზია	0	1970	0	0/364	0	0/275	0	0/261
საავადმყოფო	0.1	1970	0.4(0-0.9)	1/364	0	0/275	0	0/261
ოჯახი/ნათესავეები	1.8	1970	2.2(0.4-3.9)	9/364	0.7(0-2)	3/275	6.8(1.9-11.8)	12/261
სქესობრივი პარტნიორი	0.2	1970	0.7(0-2.1)	1/364	0	0/275	0	0/261
მეგობრები	2.2	1970	6.2(3.1-9.2)	15/364	1.3(0-3.1)	3/275	6.8(2.8-10.8)	13/261
სხვა ინმ	30.7	1970	34.5(28-41.1)	128/364	17.3(6.9-27.6)	60/275	30.7(24.1-37.6)	73/261
ნარკოდირი	0.8	1970	1(0.2-1.8)	3/364	1(0-2.1)	2/275	1.0(0-2.4)	3/261
შპრიცების გაცლის პროგრამა	32.9	1970	20(14-25.9)	76/364	26.5(17.6-35.5)	74/275	34.2(27.0-41.4)	96/261
სხვა	0.4	1970	0.3(0.2-0.4)	1/364	0	0/275	1.6(0.5-2.6)	4/261
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება სხვა ქალაქში/ქვეყანაში ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
მოხმარდა საქართველოს სხვადასხვა ქალაქებში	56.6	2050	29(23.1-34.8)	132/370	38.2(23.9-52.6)	117/280	59.4 (52.8-65.9)	181/280
სხვა ქვეყნებში	33.9	2050	16.3(12-20.6)	59/370	52.1(40.4-63.9)	154/280	38.2(32.0-44.5)	113/280
სხვა ქალაქში/ქვეყანაში სხვისმიერ ნახმარი საინექციო მოწყობილობის გამოყენება								
საქართველოს სხვა ქალაქში	4.3	1160	2.6(0-5.9)	4/132	3.3(0.3-6.2)	6/117	5.4(1.3-9.4)	13/181
სხვა ქვეყნებში	11.9	695	9.7(0.4-19.1)	5/59	6.7(2-11.2)	12/154	19.5(10.5-28.2)	27/113

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
სხვა ადგილებში (ქალაქი ან ქვეყანა)	8.3	1386	6(0.7-11.4)	8/157	6.4(2.4-10.3)	15/190	13(6.5-19.4)	33/205
ორივეგან (ქალაქშიც და ქვეყანაშიც)	4.2	1386	2.1(0-4.4)	4/157	2(0-4.1)	7/190	5.0(1.5-8.5)	14/205
ზედოზირების შემთხვევა ბოლო წლის განმავლობაში								
დიახ	6.1	2050	2.3(0.7-3.9)	18/370	1.6(0.2-3.1)	8/280	7.5(4.4-10.7)	30/280
თავშეყრის ადგილი, სადაც ხდებოდა ნარკოტიკის მოხმარება								
(ბინა)	83.8	2050	90.7(87.5-94.1)	325/370	82.9(71.2-94.6)	225/280	74.7(68.7-80.5)	193/280
ნახმარი ნემსის გადაგდების მეთოდი								
(ნაგვის ყუთი)	55.8	2050	62.7(57-68.3)	197/370	69.5(57.3-81.8)	173/280	58.4 (51.4-65.4)	136/280

ცხრილი 16: სქესობრივი ქცევა

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
სქესობრივი ქცევა								
სქესობრივი ცხოვრების დაწყების მედიანური ასაკი ²²	16.00	2048	16.00	370	16.00	280	16.00	279
ჰქონდა სექსი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	89.3	2050	89.1(84.6-93.6)	335/370	85.9(73.5-98.3)	241/280	90.0(86.6-95.2)	254/280
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას								
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	36.5	1831	34.7 (28.1-41.2)	111/335	35.4(26.5-44.4)	86/241	40.4(32.3-48.9)	94/254
≤ 24	68.8	96	41.5(3.8-78.8)	5/11	54.5(0-110.7)	5/7	82.1(51-112)	6/8
≥ 25	34.7	1735	34.5(28.2-40.8)	106/324	34.5(25.9-43.1)	81/234	39.3(31.2-47.4)	88/246
რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი	74.1	2050	77.3(71.1-83.4)	287/370	71.3(56.9-85.6)	195/280	72.2(66.3-78.1)	203/280
საშუალო რაოდენობა (მინ.-მაქს.) ²²	1.26 (1-10)	1519	1.07(1-5)	287	1.00 (1-5)	195	1.12(1-6)	203

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
მედიანა	1.00		1.00		1.00		1.00	
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	25.8	1519	26.2(20.1-32.4)	71/287	28.8(20.8-37)	52/195	27.8(20-35.5)	48/203
≤ 24	52.1	64	9.6(0-34.8)	1/6	47.4(0-109.2)	3/5	66.7(10.0-120.1)	3/5
≥ 25	24.6	1455	26.6(20.3-32.8)	70/281	28(20-36.1)	49/190	27.1(19.1-35.3)	45/198
შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	43.1	2050	34.6(28.7-40.4)	136/370	32.7(19.2-46.2)	114/180	43.8(36.8-50.7)	138/280
საშუალო (მინ.-მაქს.) ²²	4.57 (1-40)	884	2.77(1-20)	136	4.63 (1-40)	114	5.41(1-40)	138
მედიანა	3.00		2.00		3.00		3.00	
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	60.0	884	60.9(50.1-71.7)	88/136	60 (48.3-71.9)	67/114	62.5(51.9-73.4)	83/138
≤ 24	74.6	71	78.7(46.1-111.5)	6/8	98.3(95.2-102.2)	4/5	93.6(80.9-107.1)	5/6
≥ 25	60.0	813	59.8(47.6-72)	82/128	58.1 (45.8-70.2)	63/109	61.3(50.3-72.5)	78/132
კომერციული სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა კომერციული სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	20.4	2050	12.5(8-17)	52/370	17.5(6.4-28.7)	55/280	27.2(21.1-33.3)	86/280
საშუალო (მინ.-მაქს.)	4.68(1-50)	419	4.22(1-40)	52	3.36(1-15)	55	5.63 (1-50)	86
მედიანა	3.00		2.00		3.00		3.00	
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	86.2	419	97.7(93.4-102)	48/52	72.4(59.8-85)	42/55	85.8(72-99.7)	72/86
≤ 24	83.9	31	92.6(60.2-125.6)	3/4	100	1/1	91.3(69.4-115.6)	2/3
≥ 25	86.3	388	98(97.5-98.4)	45/48	71.5(58.7-84.1)	41/54	85.7(78.8-92.5)	70/83
დაქორწინებულ ინმ-ებში ფასიანი/შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	35.3	884	32.6(23.5-41.8)	39/136	37.5(26.4-48.6)	44/114	35(23.2-46.6)	53/138
ჰყავდა ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	29.4	419	19.1(19.1-19.1)	12/52	28.3(11-45.4)	17/55	27.5(12.4-42.5)	24/86
ჰომოსექსუალური სქესობრივი კავშირები								
ოდესმე ჰყოლია მამრობითი სქესობრივი პარტნიორი	1.2	2011	0.4(0-0.9)	2/365	4(1-7.1)	9/272	0.6 (0-1.4)	2/273

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
ჰყავდა მამრობითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	0.1	2011	0.3(0-0.7)	1/365	0.2(0-0.5)	1/272	0	0/273
გამოიყენა კონდომი მამრობით სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი აქტისას	50.0	2	100	1/1	100	1/1	0	0
ბოლო შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტისას კონდომის არ გამოყენების მიზეზები								
არ მომწონს	36.7	354	49(34-63.9)	23/48	39.9(24-55.6)	19/47	45.6(26.9-64.6)	22/55
ვფიქრობ, რომ არ მჭირდება	51.4	354	48.4(32.2-64.5)	22/48	45.2(31.2-59.5)	20/47	45(16.8-73)	26/55
რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების სიხშირე გასულ წელს								
ყოველთვის	6.3	1519	13.7(8.5-19)	33/287	9.5(4.3-14.7)	17/195	12.5(4.8-20.1)	18/203
არასდროს	37.3	1519	56.4(49.4-63.4)	166/287	59.5(49.0-69.9)	119/195	58.9(50.7-67.2)	129/203
შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების სიხშირე გასულ წელს								
ყოველთვის	43.8	884	48.6(36.9-60.2)	67/136	42.1(29.8-54.3)	51/114	38.8(27.9-49.7)	55/138
არასდროს	19.0	884	18.6(10-27.3)	23/136	21.5(12.9-30)	24/114	12.7(6.6-18.8)	16/138
კომერციულ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების სიხშირე გასულ წელს								
ყოველთვის	77.3	419	91.7(89.7-93.8)	45/52	62(48-75.6)	37/55	69.6(51.5-87.8)	59/86
არასდროს	6.7	419	1.5(1.5-1.5)	2/52	11.7(4.6-18.9)	6/55	7.7(6.2-9.3)	5/86
ანალური სექსის პრაქტიკა ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰქონდა ანალური სექსი ნებისმიერ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	4.6	2050	4(1.8-6.2)	19/370	4.3(1.2-7.4)	12/280	5.8(2.5-9.1)	16/280
კონდომის გამოყენება ანალური სექსის დროს	43.6	94	51.4(31.1-71.7)	7/19	63.7(41-87)	6/12	34.1(11.6-56.7)	5/16
სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ								
რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ (დიახ)	2.4	1519	4.1(0.6-7.6)	13/287	2.2(0-4.8)	4/195	4.5(0.8-8.1)	9/203
შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ (დიახ)	6.4	884	13(5.7-20.4)	18/136	8.5(3.1-13.8)	8/114	3.6(0-7.1)	6/138
კომერციული სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ (დიახ)	4.3	419	9.6(0-19.2)	4/52	4.6(3.6-5.7)	2/55	3.6(0-8.8)	3/86

ცხრილი 17: ცოდნა აივ შიდსის შესახებ და რისკის შეფასება

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	შერჩევაზე გადათვლა%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობა								
დიახ	99.8	2050	100 (100-100.1)	369/370	100	280/280	99.4(98.5-100.3)	279/280
იცნობს აივ/შიდსით ინფიცირებულ, დაავადებულ ან გარდაცვლილ ადამიანს (დიახ)	49.2	2045	49.1(42.1-56.2)	192/369	48.7(36.2-61.2)	166/280	56.2(49.2-63)	173/280
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში (დიახ)	97.9	2050	98.6(97.5-99.8)	360/370	99(97.7-100.3)	275/280	98.1(96.4-99.7)	274/280
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის გამოყენებით (დიახ)	96.7	2050	96.6(94.4-98.8)	352/350	98(95.8-100.2)	273/280	97.3(95.6-99)	271/280
ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანი შეიძლება იყოს აივ ინფიცირებული (დიახ)	94.5	2050	92.2(88.7-95.7)	338/370	96.2(93.6-98.9)	269/280	95.5(92.7-98.4)	270/280
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია კოლოს კბენის შედეგად (არა)	47.2	2050	50.5(43.7-57.3)	182/370	54.4(42.1-66.8)	145/280	53.7(46.2-60.9)	146/280
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (არა)	82.9	2050	87(82.7-91.2)	313/370	85.9(80.7-91.2)	240/280	80.2(74.3-86.2)	230/280
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია სხვის მიერ გამოყენებული ნემსის/შპრიცის გამოყენებისას (დიახ)	99.0	2050	99.1(98.1-100.1)	366/370	98.8(97-100.6)	278/280	97.5(95.6-99.5)	276/280
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუ ადამიანი მოიხმარს საზიარო	98.2	2050	98.6(97.6-100)	363/370	97.2(94.6-99.8)	274/280	98(96.3-99.7)	274/280

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	შერჩევაზე გადათვლა%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
საინექციო მოწყობილობას ჭურჭელი, კოვზი, ზამბა, ფილტრი ან წყალს (დიახ)								
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუ ადამიანი მოიხმარს კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარს, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა (დიახ)	98.5	2050	98.8(97.5-100)	365/370	98.2(96.3-100.1)	276/280	97(94.6-99.4)	271/280
ნარკოტიკის მომხმარებელმა აივ ინფექციის გადაცემისგან შესაძლოა თავი დაიცვას არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით (დიახ)	97.8	2050	98(96.6-99.5)	359/370	97(94.2-99.7)	275/280	95.5(92.5-98.5)	267/280
შესაძლებელია ინფიცირებულმა ქალმა თავის ნაყოფს ან შვილს გადასდოს აივ (დიახ)	70.3	2050	71.5(65.6-77.5)	250/370	69.6(57.7-81.6)	196/280	69.4(62.7-76.3)	199/280
სწორად პასუხობს ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გზების და პრევენციის შესახებ (GAM ინდიკატორი) ²⁶	43.0	2050	45.2(38.7-51.6)	162/370	52.2(37.7-66.7)	137/280	49.7(42.2-57.1)	136/280
≤ 24	33.0	97	35(0-71.5)	2/11	59.6(9-109.5)	2/7	56.9(26.8-89.2)	3/8
≥ 25	43.5	1953	45.5 (39-51.9)	160/359	51.9(38-66)	135/273	49.6(41.9-57.1)	133/272
სწორად პასუხობს შვიდივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (ნაც. ინდიკატორი) ²⁷	89.9	2050	88.2(84.3-92.2)	319/370	93 (89.1-96.3)	259/280	89.3(85.1-93.6)	249/280

²⁶ აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია; აივ ინფექცია არ გადაეცემა კოლოს კბენით; აივ ინფექცია არ გადადის აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით .

²⁷ აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია; პირი შეიძლება დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს სხვის

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	შერჩევაზე გადათვლა%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
≤ 24	88.7	97	100	11/11	91 (67.9-114)	6/7	100	8/8
≥ 25	89.9	1953	87.9(83.8-92)	308/359	93.1 (89-97.2)	253/273	89.1(84.6-93.5)	241/272
იცის შესაძლებელია თუ არა მის ქალაქში აივ-ზე კონფიდენციალური ტესტირების ჩატარება								
დიახ	74.9	2050	77.6(71.4-83.7)	296/370	68.4(52.7-84.1)	211/280	74(67.9-80.2)	215/280
არა	25.1	2050	22.4(16.3-28.6)	74/370	31.6(15.9-47.3)	69/280	26(19.8-32.1)	65/280
იცის, სად შეიძლება ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება								
დიახ	64.5	2050	60.2(52.6-67.7)	224/370	64.3(48.7-79.8)	190/280	75.3(69.1-81.4)	205/280
არა	35.5	2050	39.8(32.3-47.4)	146/357	35.7(20.2-51.3)	90/280	24.7(18.6-31)	75/280
ნებაყოფლობითი აივ ტესტირება								
ბოლო წლის მანძილზე	36.1	2050	30.9(24.1-37.8)	121/370	44.7(32-57.2)	123/280	27.7(21.4-34.2)	84/280
1-დან 2 წლის პერიოდში	8.5	2050	11.9(7.7-16)	42/370	5.7(2-9.3)	20/280	9(5-12.9)	22/280
2 წლის წინ	20.6	2050	22.8(17.5-28)	86/370	20.8(10.4-31.3)	59/280	22.6(16.5-28.7)	61/280
არასოდეს ჩაუტარებია	34.6	2050	34.1(26.7-41.5)	120/370	28.4(16.1-40.8)	77/280	40.7(33.6-47.6)	113/280
არ ახსოვს	0.2	2050	0.4(0-0.9)	1/370	0.4(0-1.1)	1/280	0	0/280
აივ-ზე ტესტირება ბოლო წლის განმავლობაში								
აივ-ზე ტესტირებულია ბოლო წლის განმავლობაში და იცის შედეგი	36.1	2050	33 (24.3-38)	121/370	44.5(31.9-57.4)	123/280	27.8(21.6-34.1)	84/280
≤ 24	11.3	97	19 (0-48.8)	2/11	50.5(0-102.2)	2/7	4.4(0-14.3)	1/8

მიერ გამოყენებულ საინექციო საშუალებას; დაზინძურებულ საზიარო საინექციო ატრიბუტიკას და საინექციო ხსნარს საერთო კონტეინერიდან; ნარკოტიკის მომხმარებელმა პირმა შეიძლება დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	შერჩევაზე გადათვლა%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
≥ 25	37.3	1953	31.3 (24.4-38.2)	119/359	44.4(30.8-58.1)	121/273	28.3(21.6-35.1)	83/272
შეატყობინებს თუ არა აივ ტესტის დადებით პასუხს								
შეატყობინებს სქესობრივ პარტნიორს (დიახ)	92.3	2050	91.8(88.4-95.3)	343/370	90.3(85.4-95.2)	262/280	86.6(81.3-91.8)	256/280
შეატყობინებს ნემსის პარტნიორს (დიახ)	93.1	2050	94.1(91-97.2)	352/370	91.1(86.3-95.9)	265/280	86.2(81.3-91.1)	254/280

ცხრილი 18: წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და სოციალური ზეგავლენა

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა								
ამჟამად მკურნალობს	4.0	2050	6(2.9-9.1)	31/370	9.1(4.2-14.1)	22/280	1.2(0-2.8)	2/280
იმკურნალა ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მაგრამ ახლა არ მკურნალობს	2.8	2050	4(1.9-6.1)	16/370	3.8(1-6.6)	8/280	1.5(0-3)	4/280
არასოდეს უმკურნალა	74.0	2050	55.8(49.1-62.6)	202/370	72.8(64.1-81.5)	198/280	76.7(70.4-82.9)	221/280
მედიკამენტური მკურნალობა და სამედიცინო დახმარების სახეები ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
მიმართვიანობა ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მკურნალობისათვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში	6.8	2050	10(6.2-14.1)	47/370	13(7-18.9)	30/280	2.9(0.7-5)	7/280
≤ 24	3.1	97	18.9(0-48.2)	2/11	43.1(0-99.4)	1/7	0	0/8
≥ 25	7.0	1953	9.8 (6-13.6)	45/359	11.7(6.6-16.7)	29/273	2.9(0.6-5.3)	7/272
კონსულტაცია სამედიცინო ცენტრებში	0	139	0	0/47	0	0/30	0	0/6
თვითდახმარების ჯგუფებში ჩართვა	0	139	0	0/47	0	0/30	0	0/6
დეტოქსიკაცია მეტადონით	4.3	139	1.4(0.9-1.9)	1/47	9.2(3.4-15.1)	2/30	7.2(0-17.2)	1/6

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
მეტადონით ჩანაცვლება	73.4	139	89.6(86.3-93)	43/47	65.2(41-88.9)	23/30	45.7(2.9-89)	2/6
დეტოქსიკაცია სხვა ნარკოტიკით	2.9	139	0	0/47	0	0/30	0	0/6
დეტოქსიკაცია ნარკოტიკის გარეშე	10.1	139	12.1(3.8-20.4)	5/47	6(2.4-9.6)	2/30	40.2(0-82.2)	2/6
ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია	1.4	139	0	0/47	0	0/30	0	0/6
ზინაზე	2.9	139	4.7(1.9-7.5)	1/47	0	0/30	0	0/6
სხვა	9.4	139	0	0/47	19(8.7-31.1)	3/30	7.2(0-17.2)	1/6
მიუღია კვალიფიციური მკურნალობა და სპეციფიკური დახმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	6.1	2050	9.6(5.7-13.5)	46/370	10.4(5.5-15.3)	27/280	2.5(0.5-4.4)	5/280
≤ 24	2.1	97	19(0-46.9)	2/11	0	0/7	0	0/8
≥ 25	6.3	1953	9.3(5.7-13)	44/359	10.8(5.7-16.0)	27/273	2.5(0.4-4.7)	5/272
ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტა სამედიცინო დახმარების გარეშე (“ლომკის სუხოიზე გადაგდება“)	22.4	2050	16.5(11.9-21)	73/370	16.4(5.8-27.2)	57/280	25.3(19.6-30.7)	95/280
პრევენციული პროგრამებით მოცვა								
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება და მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები და კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	16.3	2050	12.7 (8.9-16.6)	58/370	14.2(7.8-20.5)	44/280	15.4(10.7-20.1)	48/280
≤ 24	10.3	97	1.8(0-6.1)	1/11	0.6(0-1.4)	1/7	7.6(0-19.9)	2/8
≥ 25	16.6	1953	13.1(9-17.1)	57/359	14.7(8.6-20.8)	43/273	15.6(10.5-20.6)	46/272
პროგრამებით მინიმალური მოცვა ²⁸	23.3	2050	19.6 (14.5-24.7)	81/370	26.5(12.7-40.3)	72/280	22.3(17.2-27.5)	67/280
≤ 24	15.5	97	14 (0-38.3)	2/11	11.1(0-39.3)	2/7	7.5(0-29.7)	2/8
≥ 25	23.7	1953	19.8(14.8-24.6)	79/359	27.1(12.9-41.2)	70/273	22.7(17.1-28.3)	65/272

²⁸ იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება, და მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები, ან კონდომი ან საინფორმაციო მასალა ან საგანმანათლებლო ინფორმაცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
პროგრამებით სრული მოცვა ²⁹	13.3	2050	9.7 (6.3-13.2)	45/370	9.2(4.3-14)	32/280	14.1(9.5-18.7)	43/280
≤ 24	9.3	97	1.7(0-5.3)	1/11	0.7(0-2.1)	1/7	7.8(0-19.5)	2/8
≥ 25	13.5	1953	10(6.3-13.7)	44/359	9.5(4.3-14.7)	31/273	14.3(9.4-19.2)	41/272
მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	26.8	2050	29.9(23.8-35.8)	119/370	18.3(11-25.6)	54/280	27.2(21.1-33.3)	78/280
≤ 24	35.1	97	6.9(0-19)	3/11	26(0-63.4)	3/7	8(0-19.1)	2/8
≥ 25	26.4	1953	30.6(24.7-36.2)	116/359	18(11-25)	51/273	27.7(21-34.3)	76/272
მიუღია კონდომები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	24.2	2050	25.7(19.9-31.5)	101/370	16.4(9.8-22.9)	51/280	25.7(19.5-32)	73/280
≤ 24	33.0	97	6.8(0-20)	2/11	24.6(0-63)	3/7	7.7(0-22)	2/8
≥ 25	23.8	1953	26.2(21-31.4)	99/359	16.1(9.7-22.4)	48/273	26.1(19.6-32.7)	71/272
მიუღია ბროშურა/ბუკლეტი აივ/შიდსზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში	27.3	2050	27.3(22-32.6)	109/370	17.8(7-28.7)	61/280	27.7(21.4-33.9)	79/280
≤ 24	38.1	97	19.4(0-46.7)	4/11	26.2(0-66.3)	3/7	7.8(0-20.4)	2/8
≥ 25	26.8	1953	227.5(21.9-33.2)	105/359	17.4 (5.8-29)	58/273	28.1(22.1-34.1)	77/272
მიუღია საგანმანათლებლო ინფორმაცია აივ/შიდსზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში	24.4	2050	26(20.4-31.4)	103/370	20.8(7.5-34)	58/280	23.7(17.8-29.7)	71/280
≤ 24	30.9	97	7(0-19)	3/11	0.7(0-2.2)	1/7	7.4(0-20.2)	2/8
≥ 25	24.1	1953	26.4(21.1-31.8)	100/359	21.6(8.2-35)	57/273	24.1(17.8-30.4)	69/272
გაუგია შპრიცების გაცვლის პროგრამის შესახებ	52.4	2050	31.8(24.6-39)	120/370	47.3(36.7-58)	136/280	53(46.1-60)	165/280
მიუღია სტერილური შპრიცები	32.2	1075	20.3(10.8-29.8)	26/120	37.8(27.4-47.9)	53/136	21.2(14.2-28.1)	37/165

²⁹ იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება, და მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები და კონდომი და ბროშურა/ბუკლეტი და საგანმანათლებლო ინფორმაცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
პროგრამიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ორი ადამიანი, ვინც ყველაზე მეტ ზეგავლენას ახდენს ნარკოტიკის მოხმარების გაგრძელებაზე								
არავინ	86.0	2050	83.5(79.1-88)	319/370	85.5(79.7-91.4)	245/280	71.7(65.7-77.7)	211/280
ნემსის პარტნიორი	18.8	2050	11.7(7.6-15.7)	37/370	11.2(6-16.3)	29/280	25.7(19.7-31.4)	62/280
ორი ადამიანი, ვინც ყველაზე მეტ ზეგავლენას ახდენს ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტაზე								
არავინ	42.1	2050	44(37.8-50.2)	157/370	39.3(25.3-53.1)	118/280	40.4(32.7-47.9)	118/280
მეგობარი	31.2	2050	19.7(14.6-25.2)	73/370	20.3(7.2-33.7)	49/280	25.4(18.3-32.3)	64/280

ცხრილი 19: აივ და C ჰეპატიტის პრევალენტობა

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ბიომარკერი	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
აივ ინფექცია								
აივ პრევალენტობა	2.3	2050	1.2(0.1-2.3)	5/370	5.1(0-15.4)	13/280	1.8(0-3.5)	4/280
≤ 24	2.1	97	0(0-0)	0/11	0	0/7	0	0/8
≥ 25	2.3	1953	1.2(0.06-2.4)	5/359	5.3(0-15.7)	13/273	1.8(0-3.8)	4/272
C ჰეპატიტი								
C ჰეპატიტის პრევალენტობა	63.2	2049	74.1(68.2-80)	282/370	74.5(61.1-88.1)	207/280	51(43.7-58.4)	139/280
≤ 24	3.1	96	1.7(0-5.9)	1/11	0	0/7	18.7(0-48.5)	2/8
≥ 25	66.2	1953	76.2(70.2-82.2)	281/359	77.7(64.7-90.6)	207/273	51.9(44.6-59)	137/272

ცხრილი 20: ოპიოდებზე დამოკიდებულება

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
ნარკოტიკული ანალგეტიკების ინექციის სიხშირე ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ნარკოტიკული ანალგეტიკების ინექციები	93.0	2050	79.8(74.5-85.2)	308/370	100	280/280	90.3(86.5-94.2)	261/280
ერთი თვე და მეტიგადაბმულად	20.5	1906	24.4(18.7-30.1)	79/308	21.9(9.2-34.8)	66/280	20.5(14.2-26.8)	70/261
1 კვირაზე მეტი და რამდენჯერმე წელიწადში	13.4	1906	12.8(8.8-16.8)	58/308	9.6(4.8-14.4)	32/280	17.1(11.9-22.2)	49/261
ოპიოდების ინექცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
კოდეინი	2.0	1906	2.9(0.7-5.1)	9/308	1.6(0-3.4)	5/280	95.2(92.3-98.0)	13/261
ჰეროინი	76.9	1906	68.2 (60-76.5)	229/308	60.1(50.6-70.6)	187/280	76.5(69.9-83.1)	216/261
ოპიუმი	8.5	1906	6.9(3.7-10.1)	31/308	2.1(0-4.6)	6/280	3.6(1.3-5.9)	14/261
ყაყაჩოს ნამჯა (კოკნარი)	10.1	1906	9.4(5.3-13.5)	30/308	1.9(0-4.0)	7/280	6.6(3.4-9.8)	20/261
მეთადონი	25.7	1906	37.3(29.8-44.8)	111/308	19.0(11.6-26.4)	55/280	47.5(39.6-55.4)	128/261
ბუპრენორფინი (სუბუტექსი, სუბოქსონი)	65.8	1906	61.9(54.6-69.2)	205/308	73.2(63.3-83.1)	238/280	47.7(38.8-56.8)	129/261
მორფი	11.0	1906	9.4(5.6-13.1)	28/308	9.5(4.7-14.3)	23/280	10.9(6.2-15.5)	23/261
დეზომორფინი („კრაკადილი“)	10.7	1906	7.5(2.9-12)	25/308	4.5(1.2-7.9)	15/280	21.1(14.6-27.4)	57/261
ტრამადოლი	0.6	1906	0.9(0-2.2)	2/308	0.2(0-0.5)	2/280	1.6(0.2-2.9)	6/261
სხვა ოპიატები	0.5	1906	1.1(0-2.6)	3/308	0.2(0.1-0.3)	4/280	5.8(0.2-11.1)	8/261
ნარკოტიკული ანალგეტიკების შეწყვეტის ან დოზის მკვეთრად შემცირების შემთხვევაში აღკვეთის სინდრომი “ლომკა”								
არ შემინწყვეტია	12.0	644	8.9(0.7-17)	8/137	31(16.4-45.7)	29/97	6.6(5.4-8)	6/119
კი	84.6	644	87.2(78.7-95.6)	123/137	63.7(46.3-80.9)	64/97	91.3(89-93.7)	107/119
არა	3.3	644	4(0.3-7.7)	6/137	5.3(0-11.8)	4/97	1.7(0-3.6)	5/119
უარი პასუხზე	0.2	644	0	0/137	0	0/97	0.3(0-0.7)	1/119

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
ტოლერანტობის მომატება ნივთიერების ეფექტების მიმართ, დოზის მომატების ან ხანგრძლივად მიღების აუცილებლობა სასურველი ეფექტის მისაღწევად ³⁰								
უფრო მეტი ოპიოიდების მიღება იგივე ეფექტის მისაღებად ³¹	81.7	644	69.6(58.6-80.4)	100/137	82.1(71.5-93.0)	79/97	76.4(67.3-85.6)	91/119
უარყოფითი შედეგების ცოდნის მიუხედავად მოხმარების გაგრძელება ³⁰								
შფოთვის გამოწვევა ან ნერვიულობა მორიგი დოზის („ზახოდის“) გამოტოვების გამო ³¹	90.5	644	89(82-95.9)	125/137	87.3(80.5-94.0)	87/97	78.1(66.8-89.1)	97/119
აღკვეთის მდგომარეობა, აღკვეთის სიმპტომების თავიდან აცილების ან შესუსტების მიზნით იგივე (ან მსგავსი) ნივთიერების გამოყენება ³⁰								
ნარკოტიკის მოხმარება დილით აღკვეთის სიმპტომების- „ლომკის“ ნიშნების ან „ლომკის“ თავიდან აცილების მიზნით ³¹	94.4	644	94(90.1-97.9)	131/137	94.0(93.5-94.9)	91/97	90.2(83.0-97.4)	106/119
კლინიკურ გამოცდილებაზე დაფუძნებული კითხვა (DSM-IV არაასოცირებული კრიტერიუმი) ³⁰								
ოპიოიდების მოხმარების გამო ნერვიულობა/ღელვა ³¹	73.8	644	87.1 (80.4-93.8)	116/137	82.6(74.5-91.0)	71/97	71.4(62.2-81.3)	76/119
ნივთიერების მიღების ან შემცირების მუდმივი უშედეგო მცდელობა ან სურვილი ³⁰								
ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტის სირთულე ³¹	88.4	644	91.2(84.3-98.1)	124/137	79.4(70.6-88.3)	80/97	87.2(79.6-94.7)	107/119
სასურველი ნივთიერების მოპოვებასა და მოხმარებაზე ან მისი ეფექტების მოხსნაზე თანდათან უფრო მეტი დროის დახარჯვა ³⁰								
დიდი დრო/ენერჯის დახარჯვა ამ ნივთიერების მოსაპოვებლად ან მისი ეფექტების მოსახსნელად ³¹	74.5	644	74.5(63.9-85)	107/137	78.8(70.3-87.2)	77/97	75.1(64.8-85.6)	84/119
მნიშვნელოვანი სოციალური, სამსახურებრივი ან გასართობი აქტივობის პროგრესული უგულვებელყოფა ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარების გამო ³⁰								

³⁰ DSM-IV= Diagnostic and statistical Manual of mental Disorders indicators

³¹ RODS= Rapid Opioid Dependence Screen variables

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
მნიშვნელოვან საქმეზე უარის თქმა ნარკოტიკის მოხმარების გამო ³¹	82.0	644	79.2 (70.2-88.1)	105/137	89.7(79.0-100.1)	86/97	80.7(72.1-89.6)	89/119
ოპიოიდებზე დამოკიდებულება (RODS score >3)								
დიახ	93.0	644	94.2 (88.8-99.6)	130/137	97.1(94.8-99.4)	92/97	88.5(80.8-96.0)	106/119
≤ 24	86.7	15	100	2/2	100	3/3	100	1/1
≥ 25	93.2	629	94.1(88.8-99.4)	128/135	96.8(94.5-99.2)	89/94	88.4(80.7-96.1)	105/118

ცხრილი 21: ცოდნა და რისკის შეფასება C ჰეპატიტზე

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ცოდნა C ჰეპატიტზე	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
ცოდნა C ჰეპატიტზე								
იცის C ჰეპატიტის მდგომარეობის შესახებ/ ელიმინაციის პროგრამა (დიახ)	98.4	2050	99.3(98.6-100)	365/370	99.6(99-100.2)	279/280	97.3(95.3-99.3)	273/280
C ჰეპატიტი გადადის საკვების გაზიარებით დაინფიცირებული პირისგან (არა)	85.6	2050	89.6(86.1-93.1)	324/370	83.8(73-94.5)	235/280	86.7(82.3-91.2)	245/280
სქესობრივი კონტაქტით (დიახ)	64.1	2050	71.3(64.6-77.8)	263/370	68.8(55.6-81.9)	181/280	77.6(72.1-83.2)	212/280
ინფიცირებულისთვის ხელის ჩამორთმევით (არა)	94.0	2050	97.9(96.3-99.4)	352/370	91.4(86.9-95.8)	259/280	92.8(89.5-96.1)	260/280
წვეთებით (ხველა, ცემინება) (არა)	81.1	2050	87.6(83.7-91.5)	315/370	77.5(70.2-84.7)	226/280	74.3(67.5-81)	210/280
პირადი ჰიგიენის ნივთების გაზიარებით, როგორც არის საპარსი საშუალება, მანიკურ/პედიკურის ინსტრუმენტები, კბილის ჯაგრისი (დიახ)	93.1	2050	95.1(92.6-97.6)	351/370	95.4(92.3-98.5)	266/280	87.8(83.1-92.4)	250/280
საყოფაცხოვრებო ნივთების გაზიარებით	83.6	2050	85.5(80.8-90.3)	316/370	78.8(72.2-85.2)	229/280	80.5(74.6-86.3)	228/280

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ცოდნა C ჰეპატიტზე	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
ჭურჭელი- ჭიქა, კოვზი, ჩანგალი (არა)								
ნახმარი ნემსის ან შპრიცის გაზიარებით (დიახ)	98.8	2050	98.5(97.3-99.8)	362/370	100(99.9-100)	279/280	97.7(95.9-99.5)	275/280
საზოგადოებრივ ადგილებში საგნებისთვის ხელის მოკიდებით (კარის სახელური, სახელურები ტრანსპორტში, საზოგადოებრივი ტუალეტები) (არა)	90.8	2050	93.3(90.3-96.3)	340/370	89.3(84.5-94.2)	256/280	81.3(75.9-86.7)	235/280
ინფორმაციის წყარო C ჰეპატიტის მდგომარეობის შესახებ/ელიმინაციის პროგრამა								
ზიანის შემცირების პროგრამა	12.3	2018	1.5(0.4-2.5)	10/365	7.1(3.7-10.4)	22/279	7.5(4.1-11)	36/273
ტელევიზია	56.1	2018	65.1(58.8-71.2)	242/365	59.4(47.7-71.1)	153/279	60(52.5-67.5)	156/273
მეგობარი	73.7	2018	69.3(63.5-75)	269/365	67.5(54.4-80)	200/279	63(56-70.1)	194/273
C ჰეპატიტით დაინფიცირების რისკის შემცირება								
ვაქცინაციით	50.1	2050	85.9(81.7-90.2)	302/370	3.1(0.4-5.8)	6/280	83(77.9-88.1)	228/280
პრეზერვატივის გამოყენებით	34.7	2050	32.6(26.3-39)	140/370	33(19.1-46.9)	95/280	42.1(34.1-50.2)	119/280
გამოყენებული ნემსის და შპრიცის სხვებისთვის არგაზიარებით	46.5	2050	28.7(22.7-34.7)	115/370	67.7(59.2-76.2)	204/280	45.5(38.4-52.7)	125/280
საინექციო მოწყობილობის (დიდი შპრიცი, ბოთლი, კოვზი, მოსახარში ჭურჭელი/შუშა/კოლბა, ბამბა/ფილტრი, წყალი) არგაზიარებით	10.9	2050	0.1(0-0.2)	1/370	27.4(12.4-42.3)	71/280	10.6(5.9-15.3)	21/280
სტერილური სამედიცინო მოწყობილობის გამოყენება	37.4	2050	46.4(39.9-52.9)	172/370	44.7(35-54.4)	92/280	61.3(53.5-69)	166/280
სხვა(სხვისი პირადი ჰიგიენური საგნების არგამოყენება)	33.1	2050	44.3(37.9-50.7)	153/370	26.7(13.4-40)	83/280	14.6(9-20.2)	42/280
არ ვიცი	5.5	2050	2.3(1-3.6)	23/370	1.8(0.3-3.3)	14/280	4.2(1.8-6.5)	24/280
უარი პასუხზე	0.2	2050	0	0/370	0.4(0-0.7)	3/280	0	0/280
ჰეპატიტის უფასო პროგრამის შესახებ ცოდნა/ელიმინაციის პროგრამა								

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ცოდნა C ჰეპატიტზე	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
დიახ	98.4	2018	99.6(99-100.1)	361/365	98.1(96-100.2)	274/279	98.9(97.9-100)	270/273
იცის სად შეიძლება C ჰეპატიტზე ტესტირების ჩატარება								
დიახ	78.8	2050	79.9(74.5-85.2)	296/370	82.3(71-93.5)	233/280	86.8(81.4-92.1)	242/280
არა	20.6	2050	19.3(13.9-24.7)	71/370	17.2(5.9-28.5)	46/280	13(7.7-18.4)	37/280
არ ვიცი	0.6	2050	0.8(0.1-1.5)	3/370	0.6(0-1.5)	1/280	0.2(0-0.5)	1/280
გაუკეთებია თუ არა ოდესმე C ჰეპატიტზე ტესტირება								
დიახ, 2 წლამდე პერიოდში	57.6	2050	55.3(47-63.5)	209/370	67(57.2-82.8)	194/280	49.2(42.1-56.4)	135/280
დიახ, 2-დან 5 წლამდე პერიოდში	9.7	2050	9.8(5.9-13.7)	37/370	7(3-11)	18/280	10.1(6.4-13.9)	29/280
დიახ, 5 წლის წინ	5.7	2050	7.4(4.2-10.7)	29/370	1.5(0-4.7)	11/280	7.8(4-11.6)	22/280
არასოდეს	26.5	2050	27.1(20.6-33.7)	92/370	21.5(9-34)	57/280	32.7(25.9-39.6)	93/280
არ მახსოვს	0.5	2050	0.3(0-0.8)	3/370	0	0/280	0(0-0)	1/280
ტესტირების არგაკეთების მიზეზები								
მეშინია დადებითი პასუხის	12.1	544	10.7(3-18.4)	9/92	18.3(8.7-27.8)	10/57	13.5(6-21)	12/93
არ ვთვლი საჭიროდ	33.6	544	32.9(22.3-43.6)	27/92	36.2(36-36)	23/57	16.4(7.4-25.5)	19/93
არ მიფიქრია ამაზე	33.3	544	23.5(12.9-34.2)	26/92	28.2(9.1-47.6)	15/57	47.2(36.2-58.6)	37/93
C ჰეპატიტის მკურნალობა								
დიახ, 2 წლამდე პერიოდში	17.1	1506	20.8(14.8-26.8)	63/278	23.4(12.2-34.4)	54/223	10.9(6.1-15.6)	17/187
დიახ, 2-დან 5 წლამდე პერიოდში	0.6	1506	0.7(0-1.8)	1/278	0.3(0-0.6)	2/223	0.1(0-0.3)	1/187
დიახ, 5 წლის წინ	1.8	1506	3.6(0.5-6.8)	7/278	0.1(0-0.1)	1/223	0.9(0-2)	3/187
არასოდეს მიმკურნალა	80.5	1506	74.9(67.9-81.9)	207/278	76.2(65.2-87.4)	166/223	88.1(83.3-92.9)	166/187
C ჰეპატიტზე მკურნალობის არ ჩატარება								
არ ვარ ინფიცირებული	37.0	1213	34.4(25.1-43.8)	65/207	33.5(23.6-43)	62/166	46.8(36.6-57.2)	73/166
ჩემმა ექიმმა მითხრა, რომ მკურნალობა არ იყო საჭირო	5.9	1213	14(6.8-21.2)	23/207	11.7(6-17.2)	20/166	1.8(0-4.6)	3/166
ძალიან ძვირი იყო	10.5	1213	3.9(0.4-7.3)	7/207	4.5(0.6-8.3)	9/166	4.6(0.6-8.7)	6/166
გავიგე, რომ მკურნალობას ბევრი	5.6	1213	3.9(1.1-6.7)	9/207	10.2(3.5-17)	17/166	6.7(3.4-10)	20/166

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ცოდნა C ჰეპატიტზე	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
გვერდითი ეფექტი აქვს								
მოლოდინის რიგში ვარ	12.0	1213	18(11.3-24.6)	37/207	12(4.7-19.2)	15/166	25.8(17.7-34)	33/166
მკურნალობის დასრულება								
დაიხ	77.5	293	78.6(69.8-87.5)	54/71	85.8(74.2-97.5)	50/57	54.5(28.2-81.2)	11/21
ამჟამად ვმკურნალობ	15.4	293	17.3(9.1-25.5)	14/71	13.2(1.5-24.8)	1/57	27.5(2.7-52.6)	4/21
არა, შევწყვიტე მკურნალობა	6.8	293	4.1(0.2-8)	3/71	1(0.6-1.4)	6/57	17.1(4.8-29)	5/21
არ ვიცი	0.3	293	0	0/71	0	0/57	0.9(0.1-1.4)	1/21
მკურნალობის შეწყვეტის მიზეზი								
მკურნალობის გვერდითი მოვლენები	30.0	20	47.5(0-107.5)	1/3	0	0/1	0	0
სხვა	70.0	20	52.5(0-112.2)	2/3	100	1/1	0	0
ფინანსური პრობლემები	35.7	14	90.5(77.1-104.7)	1/2	0	0/1	0	0
განიკურნეთ C ჰეპატიტისგან მკურნალობის შემდეგ								
დაიხ	82.8	227	78.2(61-95.3)	45/54	97.6(96.7-98.5)	48/50	55(17.3-93.1)	6/11
არა	6.2	227	8.9(0-19.9)	3/54	2.4(1.5-3.3)	2/50	21.6(0-58.1)	2/11
არ ვიცი	11.0	227	12.9(1.3-24.5)	6/54	0	0/50	23.4(0-50.9)	3/11
გამოჯანმრთელების შემდეგ C ჰეპატიტზე ტესტირება	67.0	188	61.7(44.1-79.1)	29/45	66.5(53.4-79.7)	32/48	49.6(6.3-91.9)	4/6
მკურნალობის შემდეგ C ჰეპატიტის რეინფექცია	5.6	126	12.7(3.2-22.2)	4/29	0.4(0-1.6)	1/32	50.8(1-102.7)	1/4
სად გირჩევნიათ მომსახურების (ტესტირება, კონფირმაცია, მკურნალობა) მიღება								
C ჰეპატიტის სამკურნალო სამედიცინო დაწესებულებაში, ჩემს ქალაქში	87.2	2050	87.2(82.7-91.6)	324/370	93.5(87.1-100)	246/280	97.5(95.7-99.3)	272/280
მეთაღონით ჩანაცვლებითი თერაპიის ცენტრში/განყოფილებაში ჩემს ქალაქში	1.0	2050	3.9(1.6-6.1)	11/370	0.1(0-0.3)	2/280	0.8(0-1.5)	4/280
ზიანის შემცირების (შპრიცების და ნემსების პროგრამა) სერვის ცენტრში ჩემს ქალაქში	3.2	2050	2.7(0-5.8)	5/370	0.2(0.1-0.4)	3/280	0.5(0-1.2)	2/280

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ცოდნა C ჰეპატიტზე	შერჩევაზე გადათვლა %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ჩემს ქალაქში	0.2	2050	0	0/370	0	0/280	1.2(0-2.7)	2/280
სხვა	8.4	2050	6.2(3.5-8.9)	30/370	6.1(0-12.6)	29/280	0	0/280
არ აქვს მნიშვნელობა, თუ უფასოა	9.9	172	19.2(10.8-27.9)	5/30	0	0/29	0	0

დანართი 2: მონაცემთა ცხრილები (გაგრძელება) - გორი, თელავი, ქუთაისი, რუსთავი

ცხრილი 13: სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები (გაგრძელება)

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
კვლევის წინა რაუნდებში მონაწილეობა								
არასოდეს	51.3(42.4-60.1)	120/280	65.7(59.6-71.8)	155/280	69.1(62.4-75.6)	180/280	78.1(72.6-83.5)	217/280
დიახ, ერთხელ	29.1(22.8-35.4)	97/280	24.1(18.3-29.6)	81/280	21.2(15.8-26.9)	66/280	20.3(15.0-25.6)	58/280
დიახ, ორჯერ	16.1(11.1-21.1)	56/280	7.0(4.0-9.9)	29/280	7.8(4.3-11.3)	27/280	1.6(0.1-3.2)	5/280
დიახ, სამჯერ	3.5(1.0-6.1)	7/280	3.2(1.2-5.2)	15/280	2.0(0.5-3.5)	7/280	0	0/280
დიახ, ოთხჯერ	0	0/280	0	0/280	0	0/280	0	0/280
ასაკი								
18 - 24	7.7(2-13.5)	16/280	8.1(4.0-12.2)	25/280	2.1(0-4.2)	5/280	8.9(3.7-14.1)	25/280
25 - 30	17.1(11.5-22.6)	43/280	8.6(4.5-12.6)	21/280	9.3(5.4-13.2)	27/280	22(15.8-28.1)	52/280
31 - 40	26.9(20.4-33.4)	79/280	23.8(17.7-29.8)	61/280	32.1(25.3-39)	90/280	27.2(20.2-34.1)	83/280
41 +	48.3(39.8-56.8)	142/280	59.5(52.3-66.8)	173/280	56.5(48.6-64.3)	158/280	41.9(32.6-51.3)	120/280
საშუალო (მინ. - მაქს.) ²²	39.35(19-66)		42.60 (19- 69)		42.81 (21-68)		39.04 (18-67)	
მედიანა	40.00		43.00		42.00		38.00	
სქესი								
მამაკაცი	98.9(97.6-100.2)	276/280	99.2(98.3-100)	278/280	97.9(96-99.8)	275/280	97.8(95.8-99.8)	272/280
ქალი	1.1(0-2.4)	4/280	0.8(0-1.7)	2/280	2.1(0.2-4)	5/280	2.2(0.2-4.2)	8/280
განათლება								
დაწყებითი (1-4 კლასი)	0.6(0-1.8)	1/280	0	0/280	0.5(0-1.6)	1/280	0.8(0-1.7)	2/280
საშუალო (სკოლა, ტექნიკუმი, პროფ. სასწავლებელი)	69.6(62.9-76.3)	189/280	57.3(50.6-64.5)	166/280	66.6(60.4-73)	185/280	71.3(64.9-77.5)	205/280
არასრული უმაღლესი	3.9(1.3-6.5)	10/280	4.8(1.9-7.7)	15/280	1.9(0.5-3.4)	4/280	3.7(1.2-6.2)	12/280
უმაღლესი	25.8(19.5-32.2)	80/280	37.9(30.8-45)	99/280	30.9(24.6-37)	90/280	24.1(17.6-30.9)	61/280
ეროვნება								
ქართველი	94.1(90.5-97.7)	266/280	98.8(97.5-100)	276/280	98.7(97.3-100)	276/280	93.2(89.9-96.6)	259/280

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
სხვა	5.9(2.3-9.5)	14/280	1.2(0-2.5)	4/280	1.3(0-2.7)	4/280	6.7(3.4-10.1)	21/280
იძულებით გადაადგილებული პირი სს								
დიახ	3(0.6-5.4)	7/280	0.9(0-2.2)	1/280	4.6(0.8-8.4)	14/280	3.9(1.5-6.2)	10/280
არა	97(94.6-99.4)	273/280	99.1(97.8-100)	279/280	95.4(91.6-99.2)	266/280	96.1(93.8-98.5)	270/280
დასაქმება								
მოსწავლე/სტუდენტი	1(0-2)	2/ 280	1.3(0-2.5)	4/280	0	0/280	2.4(0.4-4.3)	7/280
მუდმივი სამუშაო	10(5.8-14.3)	31/280	16.1(11.3-21.6)	46/280	7.1(3.6-10.7)	25/280	6.5(3.2-9.9)	22/280
დროებითი სამუშაო	20.5(14.6-26.4)	47/280	15.3(10.7-20.9)	44/280	16.2(11.1-21.4)	37/280	18.1(12.9-23.2)	49/280
პენსიონერი/ინვალიდი	3.2(0.5-5.9)	8/ 280	4.9(1.9-7.9)	11/280	3.8(1-6.6)	9/280	0.8(0.2-1.4)	5/280
უმუშევარი	65.3(58.5-72)	192/ 280	62.4(55.3-69.3)	175/280	72.8(66.4-79.3)	209/280	72.2(66.5-78)	197/280
უარი პასუხზე	0	0/280	0	0/280	0	0/280	0	0/280
ყოველთვიური შემოსავალი (ლარი)								
100 ლარზე ნაკლები	11.1(7.4-14.8)	62/280	8.6(5.5-11.7)	43/280	10.1(6.6-13.7)	33/280	8.5(5.3-11.7)	32/280
100-300	40.3(33.7-46.8)	105/280	35.1(28.3-42.8)	98/280	30.5(24.8-36.3)	88/280	37.8(31-44.6)	110/280
300-500	28.9(22.3-35.6)	66/280	31.5(24-39.8)	73/280	24.7(18.3-31.1)	66/280	28.4(22.4-34.4)	68/280
500-700	11.8(6.2-16.3)	27/280	15.7(10.5-21.6)	42/280	19.7(14.4-25)	50/280	15.2(9.5-20.9)	38/280
700-1000	6.4(2.9-9.9)	15/280	5.9(2.9-8.9)	16/280	6.3(3.6-9.0)	19/280	7(3.2-10.8)	22/280
1000 ლარი და მეტი	2(0.1-4)	5/280	3.0(0.7-5.4)	8/280	8.5(4.7-12.5)	24/280	3.2(0.6-5.8)	10/280
უარი პასუხზე	0	0/280	0	0/280	0	0/280	0	0/280
ოჯახური მდგომარეობა								
დაქორწინებული	46.2(38.7-53.7)	134/280	44.6(37.2-51.8)	123/280	49.2(42.8-55.8)	136/280	41.5(34.1-48.9)	114/280
განქორწინებული/განცალკევებით მცხოვრები	22.2(16.1-28.2)	62/280	24.2(18.6-30.9)	66/280	25.9(20.3-31.6)	74/280	25.1(19.2-30.9)	74/280
ქვრივი	2(0.2-3.8)	5/280	1.8(0-3.7)	3/280	0.5(0-1.6)	1/280	1.4(0-2.7)	4/280
არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში	29.6(22.4-36.8)	79/280	29.4(23.2-35.6)	88/280	24.3(18.2-30.3)	69/280	32(25.3-38.8)	88/280
თანაცხოვრება								
ცხოვრობს მეუღლესთან	44.8(37.1-52.4)	129/280	43.9(36.9-50.9)	122/280	47.5(40.5-54.5)	131/280	39.7(32.1-47.2)	109/280
ცხოვრობს პარტნიორთან	0.4(0-0.9)	1/280	1(0-2.4)	3/280	2(0-4.4)	5/280	1.5(0-3)	5/280

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
ცხოვრობს მარტო	12.4(8.1-16.7)	34/280	13.5(9.1-18)	43/280	14.4(9.7-19.1)	45/280	14.6(10.3-18.9)	43/280
ცხოვრობს მშობლებთან/ნათესავებთან	42.5(35-50)	116/280	41.5(34.7-48.2)	112/280	35.5(28.9-42)	96/280	43.8(36.2-51.4)	120/280
სხვა	0	0/280	0	0/280	0.6(0-1.3)	3/280	0.4(0-0.8)	3/280
უარი პასუხზე	0	0/280	0	0/280	0	0/280	0	0/280
სამართალდამცავ ორგანოებთან ურთიერთობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
სამართლებრივი პასუხისმგებლობა ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში	10.3 (6.1-14.5)	29/280	11.2(6.9-15.4)	36/280	10.7(7-14.4)	38/280	10.2(6.5-13.8)	38/280
≤ 24	5.7(0-13.4)	1/16	3.3(0.1-6.6)	3/25	19.5(0-59.3)	1/5	14.7(1.6-28.1)	4/25
≥ 25	10.7(6.7-15.7)	28/264	11.9 (7-16.8)	33/255	10.5(6.8-14.3)	37/275	9.7(5.7-13.6)	34/255
ადმინისტრაციული ჯარიმის მიღება	7.9(4.2-11.7)	23/280	7.8(4.3-11.4)	27/280	8.5(5-11.9)	31/280	8.3(4.8-11.9)	27/280
წინასწარი დაკავების საკანში ყოფნა	4.6(1.7-7.5)	14/280	7.2(3.7-10.8)	19/280	5.7(2.7-8.6)	19/280	3.7(1.7-5.7)	16/280
პატიმრობაში ყოფნა	1.40-3)	3/280	0.8(0-1.7)	2/280	0.7(0-1.8)	2/280	0.7(0-1.4)	3/280
ალკოჰოლური სასმელის მოხმარება ბოლო თვის განმავლობაში								
ყოველდღე	0.1(0-0.3)	1/280	1.1(0.4-1.9)	7/280	1.6(0.2-3.1)	7/280	3.2(1.2-5.3)	15/280
კვირაში რამდენჯერმე	16.7(11.6-21.9)	50/280	19.8(14.5-25)	67/280	19.3(14.2-24.5)	55/280	22.8(17.2-28.5)	74/280
კვირაში ერთხელ	12.8(8-17.5)	37/280	14.9(9.6-20.1)	42/280	10.8(6.4-15.3)	34/280	12.2(8.1-16.3)	37/280
იშვიათად, ვიდრე კვირაში ერთხელ	33(27.1-38.9)	101/280	39.9(33.2-46.7)	95/280	36.4(30.5-42.2)	101/280	35.8(29.3-42.3)	84/280
არასოდეს	37.5(31-43.8)	91/280	24.3(19.5-29.7)	69/280	31.9(25.3-38.3)	83/280	25.9(19.5-32.3)	70/280

ცხრილი 14: ნარკოტიკის მოხმარება (გაგრძელება)

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
ნარკოტიკის პირველი მოხმარების ასაკი								
<15	18.1(12.6-23.7)	54/280	9.8(5.9-13.8)	36/280	25.1 (19.1-31.1)	63/280	25.8(20.3-31.3)	69/280
15 – 19	68.7(62.7-74.5)	186/280	73.2(67.5-78.8)	201/280	61.3(54.8-67.9)	180/280	58.3(50.9-65.6)	175/280
20 – 24	11.4(7.1-15.8)	31/280	14.6(10.1-19.3)	35/280	9.5(5.6-13.5)	25/280	13.2(7.2-19.2)	32/280
25+	1.8(0.1-3.4)	9/280	2.3(0-4.9)	8/280	4(1.6-7.6.4)	12/280	2.7(0-6)	4/280
საშუალო (მინ. - მაქს.) ²²	16.55(10-33)		17.06 (10-34)		16.50 (10-32)		16.42 (9-30)	
მედიანა	16.00		17.00		16.00		16.00	
ინექციური ნარკოტიკის პირველი მოხმარების ასაკი								
<15	3.2(0.7-5.6)	10/280	0.4(0.1-0.7)	3/280	6.1(2.7-9.7)	15/280	4.5(1.8-7.2)	11/280
15 - 19	50.6(43.4-57.8)	142/280	40.8(33.8-47.7)	115/280	44.9(37.3-52.3)	131/280	43.6(37.3-49.9)	127/280
20 - 24	34.1(27.8-40.5)	97/280	38.3(32.5-44.2)	103/280	33.2(27.1-39.5)	90/280	39.9(33.5-46.4)	109/280
25+	12.1(7.1-17)	31/280	20.4(14.9-26.5)	59/280	15.7(11-20.5)	44/280	11.9(6.9-17)	33/280
საშუალო (მინ. - მაქს.) ²²	19.78(13-37)		21.05 (13-40)		20.26 (13-40)		19.82(13-36)	
მედიანა	19.00		20.00		19.00		20.00	
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების ხანგრძლივობა								
საშუალო (მინ. - მაქს.) ²²	19.58(0-45)		21.53 (1-54)		22.55 (2-47)		19.21(1-47)	
მედიანა	20.00		21.00		23.00		18.00	
თვლის, რომ დამოკიდებულია ნარკოტიკზე								
დამოკიდებული ვარ	90.4(86.4-94.3)	249/280	87.9(81.6-92.3)	240/280	92.5(88.8-96.2)	263/280	86.7(81.9-91.6)	246/280
არ ვარ დამოკიდებული/ არ ვფიქრობ, რომ დამოკიდებული ვარ	9.6(5.7-13.6)	31/280	13(7.7-18.4)	40/280	7.5(3.8-11.2)	17/280	13.3(8.4-18.1)	34/280
უარი პასუხზე	0	0/280	0	0/280	0	0/280	0	0/280
ნარკოტიკის დამოკიდებულების ხანგრძლივობა წლების მიხედვით								
საშუალო (მინ. - მაქს.) ²²	17.09(1-41)		18.33 (1-45)		18.52(1-44)		15.96(1-41)	
მედიანა	17.00		18.00		19.00		14.50	

ცხრილი 15: ნარკოტიკის მოხმარების სარისკო ქცევა (გაგრძელება)

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
ბოლო თვის მანძილზე ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების სიხშირე								
თვეში ერთხელ	19.5(13.5-25.7)	38/280	32.2(25.5-38.9)	64/280	14(8.7-19.2)	32/280	15.5(10.4-20.7)	35/280
თვეში რამდენჯერმე	44(37-50.9)	146/280	48.5(41.2-55.7)	161/280	44.7(37.5-51.9)	106/280	40.8(33.3-48.3)	114/280
კვირაში ერთხელ	15.5(10.7-20.4)	34/280	8.5(3.8-13.1)	22/280	10(6.1-14)	32/280	18.4(12.3-24.4)	44/280
კვირაში რამდენჯერმე	18.7(13.1-24.1)	57/280	8.3(4.6-12)	25/280	26.4(20.3-32.5)	96/280	22.9(17.9-27.9)	79/280
დღეში ერთხელ	1.7(0-3.6)	3/280	0.8(0.2-1.5)	3/280	2.3(0.6-4.1)	7/280	0.5(0-1.2)	2/280
დღეში რამდენჯერმე	0.6(0-1.4)	2/280	1.7(0.1-3.4)	5/280	2.6(0.2-4.9)	7/280	1.9(0.2-3.6)	6/280
ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებელთა ჯგუფის წევრი								
დიახ	59.8(52.7-66.8)	181/280	59.1(52.1-66.2)	167/280	49.9(43.3-56.5)	157/280	60.3(53.4-67.1)	175/280
ინმ ჯგუფის წევრების საშუალო რაოდენობა ²²	3.61(2-12)		4.25 (1-9)		3.54 (1-9)		3.95 (1-15)	
ბოლო თვის მანძილზე მოხმარებული ნარკოტიკები (ნარკოტიკების ჯგუფების მიხედვით)								
ცნს დეპრესანტები	49.7(41.2-58.3)	121/247	59.2(51.8-66.5)	142/226	37.1(27.5-46.6)	75/207	48.9(39.6-58.2)	107/247
ცნს სტიმულანტები	0.1(0-0.2)	2/247	0.9(0.1-1.7)	2/226	0.5(0-1.1)	1/207	0.6(0-1.5)	1/247
ნარკოტიკული ანალგეტიკები	8.5(4-13)	20/247	4(0.6-7.4)	11/226	9.8(5.3-14.2)	19/207	4.1(1.5-6.6)	12/247
ჰალუცინოგენები	90.7(85.9-95.5)	224/247	80.8(74.8-86.9)	182/226	82.8(76.4-89.3)	175/207	85.3(79.8-90.9)	119/247
ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	19.7(13.8-25.7)	54/247	4.3(1.8-6.7)	14/226	18.4(12.2-24.6)	43/207	23.9(18.4-29.3)	67/247
სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	0	0/247	0	0/226	0	0/207	0	0/247
კომბინაცია	4.1(0.1-6.7)	13/247	4.1(0.5-7.7)	10/226	2.3(0.7-3.8)	11/207	4.5(0.7-8.3)	12/247
მოხმარებული ნარკოტიკების საშუალო რაოდენობა ²³	1.69(1-4)		1.49 (1-4)		1.48(1-3)		1.63 (1-4)	
ბოლო თვეს მოხმარებული ინექციური ნარკოტიკები (ნარკოტიკის ჯგუფების მიხედვით)								
ცნს დეპრესანტები	2.7(0.6-4.9)	10/280	2.4(0.7-4.1)	9/280	1.4(0-2.8)	6/280	1.2(0-2.5)	5/280
ცნს სტიმულანტები	26.4(19.4-33.4)	82/280	9.1(5.5-12.7)	41/280	16.2(10.9-21.3)	47/280	29.6(21.6-37.5)	88/280
ნარკოტიკული ანალგეტიკები	88.3(83.3-93.2)	250/280	96.6(94.5-98.6)	269/280	92.1(88.1-96.2)	262/280	84.5(79-90)	241/280
ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	0.1(0-0.4)	1/280	1.2(0-2.6)	2/280	1.1(0-2.3)	2/280	0.1(0-0.2)	1/280
სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	0.6(0-1.5)	1/280	0	0/280	0.5(0-1.1)	2/280	0	0/280
კომბინაცია	0.1(0-2.2)	5/280	1.8(0.3-3.3)	9/280	1.1(0-2.2)	5/280	0.2(0-0.4)	3/280

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
მოხმარებული ნარკოტიკების საშუალო რაოდენობა ²²	1.18(1-3)		1.09(1-3)		1.11 (1-4)		1.15(1-3)	
ბოლო თვეს მოხმარებული ინექციური ნარკოტიკები (ცალკეული ძირითადი ნარკოტიკების მიხედვით)								
ჰეროინი	53.6(45.8-61.5)	149/280	40(33.7-46.2)	111/280	44.9(38.4-51.4)	131/280	66.2(58.5-73.8)	190/280
ბუპრენორფინი (სუბუტექსი)	34.7(27-42.4)	96/280	61.4(54.6-68.1)	173/280	61.5(54.6-68.4)	179/280	19.3(13.5-25)	67/280
მეთამპეტამინი (ვინტი)	2.2(0.7-3.8)	11/280	1.1(0-2.4)	3/280	7.8(3.4-12)	21/280	3(1.3-4.7)	15/280
მეთკათინონი (ჯეფი)	0	0/280	0.1(0-0.1)	1/280	0.1(0-0.2)	1/280	0.2(0-0.6)	1/280
მორფინი	9.6(5-14.2)	31/280	1.8(0.3-3.3)	7/280	4.1(1.4-6.7)	12/280	3.8(1.4-6.2)	12/280
დეზომორფინი	1.2(0.2-2.2)	6/280	2.3(0.2-4.4)	10/280	0.7(0.1-1.2)	4/280	2.7(0.7-4.6)	9/280
ეფედრა(წიწვები)	21.6(15.8-27.4)	65/280	5.8(3-8.6)	29/280	6.4(3.5-9.4)	21/280	26.1(18.2-34)	71/280
მეტადონი	3.3(0.9-5.8)	14/280	0.2(0-3.3)	4/280	8.3(4.6-12.0)	31/280	3.8(1.3-6.3)	12/280
ნარკოტიკული ანალგეტიკების ინექციის სიხშირე ბოლო 12 თვეში								
ნარკოტიკული ანალგეტიკების ინექცია	91.3(87.1-95.5)	256/280	99(98-100.1)	278/280	98.1(94.8-101)	278/280	85.6(80.7-90.6)	245/280
ერთი თვე და მეტი	17.9(12.4-23.3)	52/256	10.6(6.9-14.3)	34/278	15.5(11-19.8)	48/278	14.7(9.5-19.8)	41/245
ერთ კვირაზე მეტი და რამდენიმეჯერ წელიწადში	9.3(5.5-13.1)	27/256	4.6(1.9-7.2)	19/278	9.9(6.2-13.6)	41/278	6.9(4.2-9.6)	29/245
აღკვეთის სინდრომი ნარკოტიკის შეწყვეტის ან დოზის შემცირების გამო								
არ შემიწყვეტია	15.1	8/79	14.2(0-29.7)	8/53	16.6(7.8-25.7)	10/89	10(1.4-18)	8/70
დიახ	82.4(72.4-92.1)	70/79	79.6(79.5-79.5)	43/53	81.3(72.2-90.2)	76/89	90(82-99)	62/70
არა	2.5(1.6-3.4)	1/79	6.2(0-22.1)	2/53	2(0.1-4)	3/89	0	0/70
უარი პასუხზე	0	0/79	0	0/53	0	0/89	0	0/70
ოდესმე გამოუყენებია უკვე გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებები								
დიახ	59.1(51-67.1)	180/280	57.3(50-64.7)	162/280	53.3(46.5-60)	151/280	56.2 (48.9-64)	162/280
არა	39.2(31.3-47.1)	93/280	39.1(31.8-46.4)	108/280	44.2 (37.1-51.3)	122/280	39.2 (32-46.4)	102/280
არ ვიცი	1.7(0-3.5)	7/280	3.6(1.2-5.9)	10/280	2.6 (0.4-4.8)	7/280	4.6 (1.9-7.2)	16/280
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სტერილური ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებების გამოყენება								
დიახ	96.3 (94.3-98.4)	261/280	92.3(89.4-95.3)	254/280	95.3(92.5-98.1)	266/280	89.2 (85.5-92.9)	244/280
არა	3.7(1.6-5.7)	19/280	7.7(4.7-10.6)	26/280	4.7(1.9-7.5)	14/280	10.8(7.1-14.5)	36/280
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებების გამოყენება								

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
დიახ	0.8(0.08-1.6)	6/280	3.2(1.5-4.8)	11/280	0.7 (0-1.5)	3/280	1.6 (0.1-3)	6/280
არა	98.7(97.7-99.7)	272/280	96.8(95.2-98.4)	269/280	99.3 (98.5- 100)	277/280	97.8 (96.3-99.4)	271/280
არ ვიცი	0.4(0-0.1)	2/280	0	0/280	0	0/280	0.6 (0-1.3)	3/280
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას თავის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებების გამოყენება								
დიახ	2.4(0.7-4.1)	11/280	4.8(2.4-7.2)	17/280	4.6(1.7-7.5)	13/280	8.6 (5-12.2)	27/280
არა	97.6(95.9-99.3)	269/280	95.2(92.8-97.6)	263/280	95.4 (92.5-98.3)	267/280	91.2 (87.6-94.8)	252/280
არ ვიცი	0	0/280	0	0/280	0	0/280	0.2(0-0.5)	1/280
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას თავშეყრის ადგილას დატოვებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალების გამოყენება								
დიახ	0.4(0-0.8)	2/280	1.4(0.6-2.2)	6/280	0.3 (0-0.7)	2/280	0.4 (0-0.9)	2/280
არა	98.3(97.1-99.4)	269/280	97.3(95.6-99.1)	271/280	99.3 (98.6-100)	277/280	97.6 (96-99.1)	270/280
არ ვიცი	0	0/280	1.2 (0-2.7)	2/280	0	0/280	0	0/280
უარი პასუხზე	1.4(0.3-2.5)	9/280	0.1(0-0.2)	1/280	0.4(0-1)	1/280	2 (0.5-3.5)	8/280
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას წინაწარ შევსებული შპრიცის გამოყენება								
დიახ	0	0/280	0	0/280	0	0/280	0	0/280
არა	99.5(98.8-100)	278/280	100	280/280	100	280/280	99.7 (99.4-100)	279/280
არ ვიცი	0.5(0-1.2)	2/280	0	0/280	0	0/280	0.3 (0-0.6)	1/280
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სხვის მიერ მოხმარებული საინექციო ატრიბუტიკის ჭურჭელი/ბამბა/ფილტრი ან წყლის გამოყენება								
დიახ	0.1(0-0.3)	1/280	0.3(0-0.7)	1/280	0.5 (0.1-1)	3/280	1.3 (0-2.8)	4/280
არა	99.1(98.2-99.9)	276/280	97.7(96.2-99.2)	273/280	99 (98.4-99.9)	276/280	98.2 (96.7-99.7)	274/280
არ ვიცი	0.8(0-1.7)	3/280	2.1(0.6-3.5)	6/280	0.3 (0-0.9)	1/280	0.4 (0-0.9)	2/280
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას საზიარო კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარის გამოყენება								
დიახ	5.4(2-8.8)	13/280	4.2(1.8-6.5)	13/280	6.5 (3.3-9.6)	19/280	6.9 (3.6-10.2)	22/280
არა	94.5(91.1-97.9)	266/280	95.8(93.5-98.2)	267/280	93.5(90.4-96.7)	261/280	93.1 (89.8-96.4)	258/280
არ ვიცი	0.2(0-0.4)	1/280	0	0/280	0	0/280	0	0/280
უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების დროს								

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
ინმ უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ბოლო მოხმარების დროს ³²	84.3 (79.2-89.4)	232/280	79.4(73.8-84.9)	217/280	85.6(81.3-90.2)	234/280	75.6 (69.4-81.8)	205/280
≤ 24	90 (77.9-101.4)	13/16	74.5(54.9-94.1)	18/25	100	5/5	49.8(27-72.3)	12/25
≥ 25	83.8(78.2-89.4)	219/264	79.8(74.5-85.2)	199/255	85.5(80.7-90.3)	229/275	78.2(72.6-83.8)	193/255
ინმ უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ბოლო მოხმარების დროს_2 (გამორიცხავს თავის მიერ გამოყენებულ შპრიცს) ³³	93.7(90.2-97.1)	259/280	92.1(89.2-95)	253/280	92.4(89.2-95.7)	255/280	90.6(5.9-13)	248/280
≤ 24	95.9(90-101.5)	14/166	82.3(67.4-97.7)	20/25	100	5/5	70(54.6-85.8)	16/25
≥ 25	93.5(90.1-96.8)	245/264	93(90.2-95.8)	233/255	92.3(89-95.6)	250/275	92.6(89-96.1)	232/255
ბოლო თვის მანძილზე ინექციური ნარკოტიკის მოხმარებისას სტერილური საინექციო საშუალების გამოყენება								
არასოდეს გამოუყენებია სხვის ან თავის მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალება	90.3(86-94.5)	247/280	85.5(81-90.1)	139/280	91.1(87.7-94.5)	251/280	80.9(75.3-86.4)	224/280
არასოდეს გამოუყენებია სხვის მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალება	96.4(94.4-98.3)	262/280	93.7(90.7-96.6)	259/280	98.1(96.5-99.8)	273/280	93.5(90.1-96.9)	258/280
არასოდეს გამოუყენებია თავის მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალება	90.9(87.1-94.7)	252/280	87.6(83.3-91.9)	245/280	91.1(87.5-94.7)	251/280	82.0(76.5-87.6)	228/280
ბოლო თვის მანძილზე საინექციო საშუალების გაზიარება								

³² ნარკოტიკის ბოლო ინექციისას არ გამოუყენებია: ადრე სხვის ან თავის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი; თავშეყრის ადგილას დატოვებული ნემსი/შპრიცი; სხვის მიერ წინასწარ შევსებული შპრიცი; შპრიცი, რომელიც შეივსო სხვისი ნახმარი შპრიციდან; სავარაუდოდ დაბინძურებული საზიარო საინექციო ატრიბუტიკა (ჭურჭელი/ ბამბა/ფილტრი/წყალი); საერთო კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარი, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა.

³³ ნარკოტიკის ბოლო ინექციისას არ გამოუყენებია: ადრე სხვის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი; თავშეყრის ადგილას დატოვებული ნემსი/შპრიცი; სხვის მიერ წინასწარ შევსებული შპრიცი; საზიარო საინექციო ატრიბუტიკა (ჭურჭელი/ ბამბა/ფილტრი/წყალი); საერთო კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარი, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა.

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
რეგულარულ სექსობრივ პარტნიორთან	0	0/18	0	0/41	0	0/29	0	0/22
აქამდე უცნობ სექსობრივ პარტნიორთან	0	0/18	0	0/41	0	0/29	0	0/22
ნარკომანთა ჯგუფის წევრთან	17.3(0-37.9)	4/18	18.8(9.1-29.1)	10/41	3.1(2.2-3.7)	2/29	19.5(4.7-33.1)	6/22
ნარკოდამატარებელთან	0	0/18	0	0/41	0	0/29	0	0/22
უცნობ ადამიანთან	0	0/18	0	0/41	0	0/29	4.1(4.0-4.2)	1/22
მეგობართან	32.8(7.8-59.4)	4/18	11.1(1.3-20.4)	5/41	6.1(2.9-9.3)	1/29	23.7(24.5-24.6)	3/22
ბოლო თვეს მომხმარებელ პარტნიორთა რიცხვი								
საზიარო შპრიცის მომხმარებელ პარტნიორთა საშუალო რაოდენობა მთელ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში ^{22,34}	0.1 (0-7)	279	0.18(0-7)	262	0.03(0-5)	266	0.13(0-5)	278
საზიარო შპრიცის მომხმარებელ პარტნიორთა საშუალო რაოდენობა ვინც გაიზიარა ბოლო თვეს ²²	2.68 (0-7)	17	2.29(0-7)	23	0.68 (0-5)	15	2.08(0-5)	20
შპრიცის/ნემსის გასუფთავება გამოყენების წინ								
ყოველთვის	78.8(68.3-89.6)	26/33	72.4(56.1-89)	28/41	76.5(62.6-90.3)	23/29	79.4(71.1-87.7)	44/56
თითქმის ყოველთვის	13.2(6.2-20.6)	2/33	0	0/41	1.9(0-4.8)	1/29	1.4(1.3-1.4)	1/56
ხანდახან	0	0/33	3.1(0-10)	2/41	0	0/29	0.9(0.8-0.9)	1/56
ერთხელ	0	0/33	3.8(3.8-3.8)	2/41	18.5(12.4-24.9)	4/29	2.7(0-6.9)	1/56
არასდროს	8(0-15.9)	5/33	16.6(0-34.9)	8/41	3.1(0-15.9)	1/29	15.6(8.2-23.1)	9/56
არ ვიცი	0	0/33	4.1(4.1-4.1)	1/41	0	0/29	0	0/56

³⁴ არ ვიცი და უარი პასუხზე ჩათვლილია როგორც არგამოპასუხება და არ მონაწილეობს ანალიზში

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
არ არის პასუხი	0	0/33	0	0/41	0	0/29	0	0/56
შპრის/ნემსის გასუფთავების მეთოდები								
წყალი (ადუღებული ან აუდუღარი)	100	28/28	88.8(69.3-108.7)	27/32	100	28/28	95.2(95.1-95.3)	44/47
სადეზინფექციო ნივთიერებები ან ქლორინი ხსნარი	0	28/28	0	0/32	0	0/28	0	0/47
ნემსის/შპრის გამოხარშვა	0	28/28	0	0/32	0	0/28	0	0/47
სხვა	0	28/28	20.1(0-40.4)	7/32	0	0/28	7.9(0.7-14.9)	4/47
ნახმარი ნემსის/შპრის სხვისთვის გამოსაყენებლად გადაცემის სიხშირე ბოლო თვეს								
ყოველთვის	0	0/280	0.3(0-0.7)	1/280	0	0/280	0	0/280
თითქმის ყოველთვის	0.8(0-2)	2/280	0.3(0-0.8)	1/280	0.5(0-1.3)	1/280	0	0/280
ხანდახან	1.9(0.1-3.8)	7/280	2.2(0.7-3.6)	10/280	0.6(0-1.3)	3/280	1.2(0.1-2.3)	5/280
ერთხელ	1.6(0.1-3.1)	5/280	2.6(0.7-4.5)	8/280	0	0/280	1.3 (0.2-2.4)	6/280
არასდროს	95.5(92.8-98.1)	265/280	93.8(90.8-96.7)	258/280	98.9(97.8-99.9)	276/280	97.5(96-99)	268/280
არ ვიცი	0.2(0-0.7)	1/280	0.9(0-2.5)	2/280	0	0/280	0.1 (0-0.1)	1/280
ახალი ნემსის/შპრის ხელმისაწვდომობა საჭიროების შემთხვევაში								
დიახ	96.8(94.3-99.3)	269/280	94.7(92-97.6)	265/280	97.5(95.5-99.5)	279/289	95.6(93.3-97.8)	264/280
ადგილი, სადაც იღებს/ყიდულობს ახალ (უხმარ) ნემსს/შპრის								
აფთიაქი	87.8(83.2-92.5)	216/269	95.2(92.8-97.7)	247/265	95 (92.5-97.4)	255/272	95.5(92.9-98)	247/264
მლაზია	0	0/269	0	0/265	0	0/272	0	0/264
საავადმყოფო	0.1(0-0.1)	1/269	0	0/265	0	0/272	0	0/264
ოჯახი/ნათესავები	0.3(0.2-0.3)	1/269	0.5(0-0.9)	3/265	0.7(0-1.4)	3/272	1.5(0-3.1)	4/264
სექსობრივი პარტნიორი	0.1(0-0.2)	1/269	0	0/265	0	0/272	0.5(0.4-0.7)	1/264
მეგობრები	2.4(0-5)	4/269	1.4(0-3.1)	5/265	0.5(0-1.6)	1/272	1.1(0.8-1.3)	2/264
სხვა ინმ	29.3(23.2-35.4)	84/269	40.8(33.5-47.9)	115/265	16.7 (11.3-22.2)	47/272	38.7(31.2-46.2)	97/264
ნარკოდირი	0.6(0-1.4)	2/269	1.5(0.1-2.8)	3/265	0	0/272	1.2(0-3)	2/264
შპრის/ნემსის გაცლის პროგრამა	61.8(53.4-70.3)	167/269	27.5(20.8-34.2)	82/265	29.5(22.7-36.3)	80/272	24.1 (17.7-30.5)	74/264
სხვა	0.3(0-1)	1/269	0.1(0-0.1)	1/265	0	0/272	0	0/264
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება სხვა ქალაქში/ქვეყანაში ბოლო 12 თვის განმავლობაში								

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
მოხმარდა საქართველოს სხვადასხვა ქალაქებში	62.8(56.5-69.2)	181/280	65.6(58.9-72.4)	188/280	60.7(53.9-67.6)	182/280	59.4(51.6-67.1)	179/280
სხვა ქვეყნებში	30(23.7-36.4)	86/280	29.3(22.2-36.5)	80/280	47.7(41.4-53.9)	135/280	25.5(18.8-32.1)	68/280
სხვა ქალაქში/ქვეყანაში სხვისმიერ ნახმარი საინექციო მოწყობილობის გამოყენება								
საქართველოს სხვა ქალაქში	3.2(0.1-6.3)	5/181	6.1(2.4-9.8)	13/188	0.6(0-1.2)	3/182	3.5(0.7-6.3)	6/179
სხვა ქვეყნებში	4.6(1.6-7.2)	9/86	10.9(1.8-19.6)	10/80	8.9(3.8-14)	12/135	8.8(0-18.4)	8/68
სხვა ადგილებში (ქალაქი ან ქვეყანა)	4.8(1.2-8.3)	13/209	9.1(4.4-13.8)	20/205	6.0(3-9)	14/218	5.3(1.8-8.7)	12/202
ორივეგან (ქალაქშიც და ქვეყანაშიც)	3.6(0.2-6.9)	6/209	5.6(2.4-9)	13/205	3.2(0.6-5.8)	7/218	3.5(0.5-6.5)	7/202
ზედოზირების შემთხვევა ბოლო წლის განმავლობაში								
დიახ	4.7(2.1-7.4)	25/280	3.5(1.2-5.9)	11/280	2.8(1.0-4.6)	16/280	3.4(1.7-5.1)	18/280
თავშეყრის ადგილი, სადაც ხდებოდა ნარკოტიკის მოხმარება								
(ბინა)	85.7(80.5-90.9)	242/280	85.9(81.3-90.3)	234/280	90.7(86.8-94.5)	254/280	88.2(83.8-92.6)	245/280
ნახმარი ნემსის გადაგდების მეთოდი								
(ნაგვის ყუთი)	49.3(42.7-55.8)	134/280	56.7(49.9-63.7)	148/280	69.9 (64.5-75.6)	183/280	66.6 (59.7-73.6)	173/280

ცხრილი 16: სქესობრივი ცხოვრება (გაგრძელება)

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
სქესობრივი ქცევა								
სქესობრივი ცხოვრების დაწყების მედიანური ასაკი ²²	16.00	280	16.00	280	16.00	279	16.00	280
ჰქონდა სექსი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	89.1(84.6-93.7)	253/280	84.5(80-89.2)	237/280	87.1(82.5-91.7)	247/280	93.3(89.9-96.6)	264/280
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას								
გამოიყენა კონდომი ბოლო	43.2(35.3-51.1)	107/253	43.7(35.9-51.2)	98/237	37.1(30-44.3)	86/247	34.1(27.4-40.8)	86/264

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
სქესობრივი კონტაქტისას								
≤ 24	73(51.7-94.8)	12/16	78.4(60.7-95.7)	20/25	71.1(31.2-113.6)	3/5	68.3(42.2-94.3)	15/24
≥ 25	40.4(32.7-48)	95/237	39.9(32.2-47.8)	78/212	36.4(29.9-44.7)	83/242	30.7(23.6-37.7)	71/240
რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი	76.5(70.4-82.5)	215/280	69.3(63.1-75.5)	193/280	71.4(68.0-80.2)	208/280	77.5(71.5-83.5)	218/280
საშუალო რაოდენობა (მინ.-მაქს.) ²²	0.99 (1-4)	215	1.03(1-5)	193	1.07 (1-4)	208	1.44 (1-10)	218
მედიანა	1.00		1.00		1.00		1.00	
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	32.7(24.2-41.6)	65/215	29.1(21-37.4)	58/193	27.4(20.4-34.4)	52/208	24.3(17.7-31)	46/218
≤ 24	63.8(35.3-92.8)	6/10	43.9(16.2-72.1)	12/19	64.2(1.6-115.1)	2/5	60.3(23.6-96.9)	7/14
≥ 25	30.3(22.1-38.5)	59/205	27.7(19.7-35.8)	46/174	26.3(18.8-33.8)	50/203	22(15.2-28.7)	39/204
შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	38.5(31-45.8)	124/280	38.4(32-44.9)	117/280	37.3(31.4-43.1)	123/280	42.1(35.8-48.7)	132/280
საშუალო (მინ.-მაქს.) ²²	3.92 (1-30)	124	5.40 (1-40)	117	4.58 (1-30)	123	5.61 (1-40)	132
მედიანა	3.00		3.00		3.00		3.00	
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	61(50.6-71.5)	79/124	58.2(46.9-69.4)	71/117	59.7(48.1-71.4)	73/122	55.7(42-69.6)	69/132
≤ 24	92.3(78.4-106.6)	10/11	54.2(25.3-83.2)	13/19	40.4(0-108.3)	2/3	69(39-99.2)	13/19
≥ 25	56.6(45.7-67.2)	69/113	58.8(47.4-70.1)	58/98	60.4(48.6-72.3)	71/119	53.5(40.9-66.4)	56/113
კომერციული სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა კომერციული სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	14.8(10.1-19.4)	47/280	20(14.7-25.3)	60/280	15.3(10.1-20.6)	48/280	24.6(18.9-30.3)	71/280
საშუალო (მინ.-მაქს.) ²²	4.2(1-20)	47	4.34 (1-50)	60	6.15(1-25)	48	4.66 (1-30)	71
მედიანა	3.00		3.00		4.00		3.00	
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	86(80-91.4)	43/47	90.9(82.6-99.1)	54/60	92.5(91.7-95.8)	45/48	85.1(80.1-90.4)	57/71
≤ 24	100	2/2	100	12/12	100	1/1	58.5(19.7-96.9)	5/8

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
≥ 25	84.6(76.4-91.9)	41/45	88.3(78.1-98.5)	42/48	92.4(90.0-94.8)	44/47	88.2(82.2-94.5)	52/63
დაქორწინებულ ინმ-ებში ფასიანი/შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	31.3(21.2-40.9)	44/124	37.3(23.7-50.9)	37/117	42.3(31.7-52.8)	55/123	24.1(14.7-32.9)	40/132
ჰყავდა ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	32.4(17.3-47.4)	17/47	30.5(16.9-44.3)	19/60	22.8(11.5-33.9)	15/48	22.1(0.8-42.9)	19/71
ჰომოსექსუალური სქესობრივი კავშირები								
ოდესმე ჰყოლია მამრობითი სქესობრივი პარტნიორი	0.4(0-1.1)	1/276	0	0/278	2.1(0.3-3.9)	7/275	1.2(0-2.3)	3/272
ჰყავდა მამრობითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	0	0/276	0	0/278	0	0/275	0	0/272
გამოიყენა კონდომი მამრობით სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი აქტისას	0	0/0	0	0/0	0	0/0	0	0/0
ბოლო შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტისას კონდომის არ გამოყენების მიზეზები								
არ მომწონს	11.7(0-26.1)	9/45	43.4(28.8-58)	18/46	26.7(0-59.1)	13/50	36.5(16.8-55.6)	26/63
ვფიქრობ, რომ არ მჭირდება	66.8(50.9-82.6)	28/45	53.1(20.1-85.3)	28/46	46.4(30.6-62)	26/50	56(26.4-86)	32/63
რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების სიხშირე გასულ წელს								
ყოველთვის	13.6(7.6-19.6)	30/215	11.9(6.9-16.6)	33/193	8.8(4.1-13.6)	19/208	5.6(2.8-8.3)	15/218
არასდროს	53.3(44.5-62.2)	124/215	55.1(45.1-64.8)	110/193	60.8(52.6-69.0)	130/208	62.3(54.7-69.7)	147/218
შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების სიხშირე გასულ წელს								
ყოველთვის	49.4(38.4-60.2)	66/124	40.1(27-52.4)	55/117	33.4(20.9-46)	45/123	36.7(26.2-47.1)	48/132
არასდროს	15.3(8-22.5)	20/124	25(15.2-35.3)	24/117	20.8(11.1-30.5)	25/123	23.4(13.4-33.3)	36/132
კომერციულ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების სიხშირე გასულ წელს								
ყოველთვის	81.4(69.9-92.1)	41/47	80.8(70.5-91.1)	49/60	88.2(84.5-92)	41/48	79(71-87.5)	52/71
არასდროს	9.9(6.2-14.3)	3/47	5.7(0-14.7)	3/60	3.9(2-6)	2/48	7.1(5.7-8.2)	7/71
ანალური სექსის პრაქტიკა ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰქონდა ანალური სექსი ნებისმიერ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	1.9(0.3-3.4)	7/280	4.1(1.4-6.7)	12/280	3.8(1.2-6.4)	12/280	4.7(2.2-7.1)	16/280

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
კონდომის გამოყენება ანალური სექსის დროს	73(55-92.7)	4/7	30.9(0-68.4)	3/12	67.5(37.6-97.6)	7/12	41.9(15.6-66.1)	9/16
სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ								
რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ	1.6(0-3.3)	4/215	4.2(1.4-7.0)	8/193	2.6(0.2-4.9)	4/208	3.5(1.1-5.8)	11/218
შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ	4.2(0.3-8)	7/124	1.5(0-3.3)	3/117	3.2(0.2-6.3)	5/123	6.3(1.9-10.6)	10/132
კომერციული სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ	5.9(0-15)	3/47	2.9(3-3)	1/60	5.8(0-11.7)	3/48	2.8(2-3.6)	2/71

ცხრილი 17: ცოდნა აივ შიდსის შესახებ და რისკის შეფასება (გაგრძელება)

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობა								
დიახ	99.9 (99.8-100)	279/280	99.6(99.1-100.2)	279/280	100	280/280	99.9 (99.8-100)	279/280
იცნობს აივ/შიდსით ინფიცირებულ, დაავადებულ ან გარდაცვლილ ადამიანს (დიახ)	44.4(37.3-51.5)	145/279	29.8(23.9-35.5)	95/279	47.8(41.2-54.6)	154/280	25.3(19.1-31.7)	82/279
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში (დიახ)	99.7(99.5-99.9)	276/280	98.7(97.6-99.8)	274/280	99(98-100)	275/280	97.7(95.8-99.5)	273/280
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ყოველი	98.9(98.2-99.6)	273/280	97.8(96.4-99.1)	271/280	98(96.4-99.7)	273/280	96.5(94.1-98.8)	270/280

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის გამოყენებით (დიახ)								
ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანი შეიძლება იყოს აივ ინფიცირებული (დიახ)	98.3(97.2-99.4)	269/280	93.4(89.4-97.5)	263/280	97.3(95.5-99)	268/280	92.9(89.8-96)	260/280
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია კოლოს კბენის შედეგად (არა)	64.7(58.2-71.2)	156/280	37.6(31.2-44.1)	111/280	49.8(43.3-56.2)	130/280	43.7(37.0-50.3)	114/280
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (არა)	89.3(85.3-93.4)	245/280	72.4(65.6-79.4)	213/280	84.6(79.6-89.7)	237/280	80.8(75.6-85.9)	222/280
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია სხვის მიერ გამოყენებული ნემსის/შპრიცის გამოყენებისას (დიახ)	99.9(99.8-100)	279/280	98.8(97.8-99.8)	276/280	100	280/280	98.5(97.2-99.9)	275/280
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუ ადამიანი მოიხმარს საზიარო საინექციო მოწყობილობას ჭურჭელი,კოვზი,ბამბა,ფილტრი ან წყალს (დიახ)	98.3(96.7-99.9)	276/280	97(95.2-98.9)	271/280	100	280/280	99(98.1-99.9)	276/280
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუ ადამიანი მოიხმარს კონტინერიდან ნარკოტიკის ხსნარს, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა (დიახ)	99.9(99.8-100)	279/280	98.4(97.3-99.5)	274/280	99.9(99.7-100)	279/280	99(98.1-99.9)	276/280
ნარკოტიკის მომხმარებელმა აივ ინფექციის გადაცემისგან შესაძლოა თავი დაიცვას არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით (დიახ)	99.9(99.7-100)	278/280	98.1(96.6-99.7)	272/280	99.2(98.3-100)	277/280	99(98.1-99.9)	276/280
შესაძლებელია ინფიცირებულმა ქალმა თავის ნაყოფს ან შვილს გადასდოს აივ (დიახ)	83.4(78.4-88.6)	221/280	68.8(62.8-74.9)	194/280	62.4(55.8-68.9)	185/280	72.7(66.6-78.9)	197/280
სწორად პასუხობს ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გზების და პრევენციის	61(54.1-68.7)	141/280	32.6(26.5-38.7)	93/280	46.8(40-53.4)	121/280	32.1(25.4-38.9)	91/280

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
შესახებ (GAM ინდიკატორი) ³⁵								
≤ 24	63.6(42.4-85.1)	10/16	32.7(11.7-53.8)	8/25	33.2(0-78.7)	2/5	24.7(8-41.4)	5/25
≥ 25	60.8(54.5-68.3)	131/264	32.6(26.2-39)	85/255	47.1(40-54.1)	119/275	32.9(25.9-39.8)	86/255
სწორად პასუხობს შვიდივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (ნაც. ინდიკატორი) ³⁶	95.7(93.2-98.3)	261/280	89.6(84.7-94.4)	247/280	95.2(93.8-97.2)	260/280	88.4 (84.1-92.7)	247/280
≤ 24	88.7(70.2-106.5)	15/16	73.7(52.8-93.4)	18/25	100	5/5	93.7(85.9 -101.4)	23/25
≥ 25	96.3(94.4-98.3)	246/264	91(86.9-95.2)	229/255	95(92.3-97.2)	255/275	87.9(83.1-92.5)	224/255
იცის შესაძლებელია თუ არა მის ქალაქში აივ-ზე კონფიდენციალური ტესტირების ჩატარება								
დიახ	86.7(82.2-91.3)	249/280	57.3(50.4-64)	187/280	70(63.3-76.7)	210/280	50.3(43.6-56.9)	168/280
არა	13.3(8.7-17.8)	31/280	42.7(36-49.6)	93/280	30(23.3-36.7)	70/280	49.7(43.1-56.4)	168/280
იცის, სად შეიძლება ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება								
დიახ	86.2(81-91.4)	245/280	56.3(49.8-63)	166/280	58.9(51.4-66.4)	177/280	38.6(31.1-46)	116/280
არა	13.8(8.6-19)	35/280	43.7(37-50.2)	114/280	41.1(33.6-48.6)	103/280	61.4(54-68.9)	116/280
ნებაყოფლობითი აივ ტესტირება								

³⁵ აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია; აივ ინფექცია არ გადაეცემა კოლოს კბენით; აივ ინფექცია არ გადადის აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით .

³⁶ აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია; პირი შეიძლება დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს სხვის მიერ გამოყენებულ საინექციო საშუალებას; დაზინძურებულ საზიარო საინექციო ატრიბუტიკას და საინექციო ხსნარს საერთო კონტეინერიდან; ნარკოტიკის მომხმარებელმა პირმა შეიძლება დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
ბოლო წლის მანძილზე	56.4(48.6-62.3)	163/280	27.6(21.8-33.4)	86/280	36.3(28.9-43.8)	105/280	19.6(13.2-26.1)	58/280
1-დან 2 წლის პერიოდში	7.7(4.3-11.2)	20/280	8.7(4.9-12.6)	27/280	6.1(3.2-8.9)	23/280	5.6(2.9-8.3)	20/280
2 წლის წინ	17.8(12.5-23.1)	55/280	18.6(12.7-24.5)	54/280	21.4(14.9-27.9)	58/280	20.4(15.2-25.5)	49/280
არასოდეს ჩაუტარებია	18(11.9-24.1)	42/280	44.8(38.1-51.4)	112/280	36.2(29.2-43.2)	94/280	54.1(46.9-61.4)	152/280
არ ახსოვს	0	0/280	0.4(0-1)	1/280	0	0/280	0.3(0-0.7)	1/280
აივ-ზე ტესტირება ბოლო წლის განმავლობაში								
აივ-ზე ტესტირებულია ბოლო წლის განმავლობაში და იცის შედეგი	56.5(48.3-64.6)	163/280	27.6(21.7-33.4)	86/280	36.3(28.1-44.5)	105/280	19.6(13.3-25.9)	58/280
≤ 24	10.4(0-24.0)	2/16	0	0	60.8(6.9-112)	4/5	0	0
≥ 25	60(54-68.1)	161/264	30(23.8-36.2)	86/255	35.8(28.4-43.3)	101/275	21.5(14.2-28.9)	58/255
აივ-დადებითი სტატუსის გამჟღავნება								
შეატყობინებს სქესობრივ პარტნიორს (დაიხ)	93.1(89.1-97.1)	264/280	87.9(83.2-92.6)	255/280	92.3(88.7-95.8)	265/280	85.5(80.4-90.6)	247/280
შეატყობინებს ნემსის პარტნიორს (დაიხ)	93.3(89.3-97.2)	265/280	87.7(82.9-92.6)	255/280	92.5(88.6-96.3)	266/280	86.3(81.5-91.2)	251/280

ცხრილი 18: წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და სოციალური ზეგავლენა (გაგრძელება)

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა								
ამჟამად მკურნალობს	5(1.5-8.6)	11/280	2.3(0.2-4.4)	8/280	1.5(0-3.1)	4/280	1.7(0-3.4)	4/280
იმკურნალა ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მაგრამ ახლა არ	2.3(0.3-4.3)	7/280	2.3(0.9-3.7)	6/280	3.6(1.5-5.7)	12/280	0.9(0-1.8)	4/280

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
მკურნალობს								
არასოდეს უმკურნალა	72.9(66.5-79.5)	217/280	75.5(69.4-81.6)	220/280	81.1(76.4-85.7)	217/280	87.8(83.1-92.6)	241/280
მედიკამენტური მკურნალობა და სამედიცინო დახმარების სახეები ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
მიმართვიანობა ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მკურნალობისათვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში	7.3(3.2-11.5)	18/280	4.6(1.5-7.7)	14/280	5.7(2.4-7.7)	16/280	2.5(0.5-4.5)	8/280
≤ 24	0	0	0	0	0	0	0	0
≥ 25	7.9(3.7-12.1)	18/264	5(1.8-8.2)	14/255	5.2(2.5-7.8)	16/275	2.8(0.7-4.9)	8/255
კონსულტაცია სამედიცინო ცენტრებში	0	0/18	0	0/14	0	0/16	0	0/8
თვითდახმარების ჯგუფებში ჩართვა	0	0/18	0	0/14	0	0/16	0	0/8
დეტოქსიკაცია მეტადონით	0	0/18	12.8(13.2-13.2)	1/14	0	0/16	6.6(0-15.7)	1/8
მეტადონით ჩანაცვლება	80.5(66.3-94.7)	14/18	52.8(52.5-52.5)	8/14	42.1(14.5-70.2)	7/16	80.1(66.2-96.3)	5/8
დეტოქსიკაცია სხვა ნარკოტიკით	6.2(6.3-6.3)	1/18	12(11.9-11.9)	2/14	10.7(0-34.5)	1/16	0	0/8
დეტოქსიკაცია ნარკოტიკის გარეშე	0	0/18	7.9(7.2-8.7)	1/14	32.4(2.6-61.8)	4/16	0	0/8
ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია	0	0/18	14.5(11-18)	2/14	0	0/16	0	0/8
ზინაზე	0	0/18	0	0/14	1.7(0-3.3)	1/16	22.1(0-50.6)	2/8
სხვა	13.4(1.3-25.2)	3/18	12.8(13.2-13.2)	1/14	17.3(0-34.6)	4/16	6.6(0-15.7)	1/8
მიუღია კვალიფიციური მკურნალობა და სპეციფიკური დახმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	6.4(2.6-10.1)	15/280	4.6(1.4-7.8)	14/280	4.3(1.8-6.9)	12/280	2.2(0.4-4.1)	6/280
≤ 24	0	0/16	0	0/25	0	0/5	0	0/25
≥ 25	6.9(2.9-11)	15/264	5(1.5-8.5)	14/255	4.4(1.7-7.1)	12/275	2.4(0.3-4.5)	6/255
ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტა სამედიცინო დახმარების გარეშე ("ლომკის სუხოიზე გადაგდება")	18.1(13-23.2)	60/280	11.1(7.5-14.7)	43/280	21.5(15.8-27.2)	71/280	17.2(12.8-21.5)	60/280
პრევენციული პროგრამებით მოცვა								
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება და მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები და კონდომი ბოლო 12	21.1(15.5-26.7)	66/280	15(10.3-19.7)	50/280	10.7(6.8-15.2)	38/280	11.3(6.6-16)	31/280

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
თვის განმავლობაში								
≤ 24	9.8(0.4-18.9)	3/16	1.3(0.7-3.4)	1/25	46.4(0-97.4)	2/5	0	0
≥ 25	22.1(16.2-28)	63/264	16.2(11.4-21.1)	49/255	11.6(7.5-14.2)	36/275	12.4(7.4-17.4)	31/255
პროგრამებით მინიმალური მოცვა ⁴	27.8(21.5-34)	86/280	20.4(14.9-25.9)	65/280	20.2(14-26.5)	64/280	13.9(8.9-18.9)	43/280
≤ 24	25.2(5.5-45.2)	5/16	1.3(0.8-3.6)	1/25	47.9(0-95.2)	2/5	1.3(0-3.8)	1/25
≥ 25	27.9(21.6-34.4)	81/264	22.1(16.6-27.5)	64/255	20.6(14.1-25.4)	62/275	15.1(9.7-20.6)	42/255
პროგრამებით სრული მოცვა ⁵	18.5(13.1-23.9)	57/280	11.7(7.8-15.6)	41/280	9.3(5-13.2)	27/280	10.1(5.6-14.6)	28/280
≤ 24	9.5(0-19.8)	3/16	1.3(0.7-3.3)	1/25	25.1(0-71.3)	1/5	0	0
≥ 25	19.3(13.1-25.5)	54/264	12.6(8.3-17.7)	40/155	8.6(4.9-12.5)	26/275	11.1(6.2-16)	28/255
მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	26.5(20.4-32.7)	83/280	20(14.6-25.5)	64/280	19.4(14.4-25.1)	61/280	33(26.4-39.6)	91/280
≤ 24	30.3(10-50.2)	6/16	19.7(2.4-36.4)	5/25	45.8(0-94.1)	2/5	48.6(27.7-69.8)	13/25
≥ 25	26.2(19.3-33.1)	77/264	20.1(14.2-26.1)	59/255	19.5(13.3-24.5)	59/277	31.4(24.6-38.3)	78/255
მიუღია კონდომები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	26.4(20.2-32.6)	79/280	16.9(11.9-21.9)	56/280	15.1(10.1-19.3)	48/280	32.2(26-38.5)	89/280
≤ 24	22.4(4.4-41.1)	5/16	14.2(0.3-28.4)	4/25	45.6(0-98)	2/5	54.5(35-74)	14/25
≥ 25	26.8(20.5-33)	74/264	17.1(12.2-22.1)	52/255	14.3(9.6-19.1)	46/275	30.1(23.2-36.9)	75/255
მიუღია ბროშურა/ბუკლეტი აივ/შიდსზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში	29.4(22.8-35.9)	89/280	18.4(13.3-23.4)	60/280	19.5(14-25.9)	63/280	34.3(27.6-40.9)	99/280
≤ 24	37.9(16.5-59.5)	7/16	16.4(0.7-33.3)	4/25	25.1(0-65.6)	1/5	60.2(41.6-78.8)	16/25
≥ 25	28.7(21.9-35.3)	82/264	18.5(12.9-24.2)	56/255	19.4(14.4-25.2)	62/275	31.7(24.7-38.7)	83/255
მიუღია საგანმანათლებლო ინფორმაცია აივ/შიდსზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში	25.7(19.4-31.9)	79/280	17.2(12.2-22.2)	53/280	17.1(11.4-23.2)	45/280	32.7(26.1-39.3)	92/280
≤ 24	22.3(4.6-39.7)	5/16	16(0.9-32.5)	3/25	26.8(0-72.9)	1/5	56.6(37.7-75.5)	15/25
≥ 25	25.9(19.5-32.3)	74/264	17.3(11.7-22.9)	50/255	17.9(11.1-23.6)	44/275	30.4(23.7-37.1)	77/255
გაუგია შპრიცების გაცვლის პროგრამის შესახებ	87.2(81.5-92.8)	256/280	36.5(30.1-42.9)	134/280	38.9(31.3-46.4)	119/280	45.3(37.2-53.3)	145/280

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N
მიუღია სტერილური შპრიცები პროგრამიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	24.3(18.2-30.5)	72/256	49.8(38-62.2)	60/134	46(35-56.9)	57/119	28.3(18.9-37.7)	41/145
ორი ადამიანი, ვინც ყველაზე მეტ ზეგავლენას ახდენს ნარკოტიკის მოხმარების გაგრძელებაზე								
არავინ	87.7(83.1-92.3)	252/280	86(81.5-90.7)	247/280	90.7(86.5-95.1)	253/280	84.2(79.4-88.9)	237/280
ნემსის პარტნიორი	8.5(4.9-12.2)	20/280	11(6.6-15.3)	26/280	7.7(3.8-11.5)	23/280	10.5(6.8-14.3)	28/280
ორი ადამიანი, ვინც ყველაზე მეტ ზეგავლენას ახდენს ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტაზე								
არავინ	45.4(38.6-52.1)	132/280	45.1(37.6-52.6)	129/280	35.7(29.4-42.2)	99/280	41.1(34.4-47.9)	111/280
მეგობარი	22.7(16.5-28.9)	56/280	20.6(14.8-26.5)	54/280	23.4(16.9-29.8)	67/280	20.6(15-26.2)	59/280

ცხრილი 19: აივ და C ჰეპატიტის პრევალენტობა (გაგრძელება)

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ბიომარკერი	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
აივ ინფექცია								
აივ პრევალენტობა	3.4(0.8-5.9)	8/280	2(0.1-3.8)	6/280	3.3(1.2-6.1)	9/280	0.9(0-2.1)	2/280
≤ 24	0	0/16	1.9(0.4-4.3)	2/25	0	0/5	0	0/25
≥ 25	3.7(0.9-6.4)	8/264	2(0.1-3.9)	4/255	3.4(0.2-6)	9/275	1(0-2.4)	2/255
C ჰეპატიტი								
C ჰეპატიტის პრევალენტობა	66(58.8-73.3)	188/279	49(40.7-56.3)	139/280	65.2(58.5-72.4)	190/280	50.2(42-58.3)	150/280
≤ 24	0	0	0	0	0	0	0	0
≥ 25	71.1(64.7-77.6)	188/264	53.4(46-61.9)	139/255	66.1(59.6-73.3)	190/275	55(47.3-62.9)	150/255

ცხრილი 20: ოპიოიდებზე დამოკიდებულება (გაგრძელება)

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
ნარკოტიკული ანალგეტიკების ინექციის სიხშირე ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ნარკოტიკული ანალგეტიკების ინექციები	91.3(87.1-95.5)	256/280	99(98-100.1)	278/280	98.1(94.8-101)	278/280	85.6(80.7-90.6)	245/280
ერთი თვე და მეტიგადაბმულად	17.9(12.4-23.3)	52/256	10.6(6.9-14.3)	34/278	15.5(11-19.8)	48/278	14.7(9.5-19.8)	41/245
1 კვირაზე მეტი და რამდენჯერმე წელიწადში	9.3(5.5-13.1)	27/256	4.6(1.9-7.2)	19/278	9.9(6.2-13.6)	41/278	6.9(4.2-9.6)	29/245
ოპიოიდების ინექცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
კოდეინი	0.7(0-1.8)	2/256	0	0/278	2.8(0.6-4.9)	7/278	0.5(0.1-1.0)	2/245
ჰეროინი	75.9(69.2-82.6)	201/256	64.8 (58.2-71.5)	187/278	80.2(75.2-85.2)	226/278	88.5(83.4-93.6)	219/245
ოპიუმი	4.1(1.6-6.6)	16/256	10.9(6.7-15.1)	39/278	7.2(4.2-10.3)	29/278	8.9(4.5-13.2)	27/245
ყაყაჩოს ნამჯა (კოკონარი)	9.3(4.7-13.9)	27/256	25(19.4-30.5)	76/278	6.3(3.4-9.1)	19/278	3.9(1.5-6.2)	13/245
მეთადონი	18.9(13.3-24.5)	57/256	11.7(6.8-16.5)	31/278	23(17.3-28.8)	72/278	11.1(6.6-15.6)	36/245
ბუპრენორფინი (სუბუტექსი, სუბოქსონი)	51.1(43.2-59)	139/256	74.4(68.4-81)	208/278	73.5(67.7-79.3)	210/278	44.9(37.2-52.5)	126/245
მორფი	18.3(13-23.5)	56/256	6.2(3.3-9.2)	18/278	13.2(8.8-17.7)	38/278	9.2(4.9-13.5)	23/245
დეზომორფინი („კრაკადილი“)	6.6(2.9-10.3)	19/256	6.2(2.9-9.4)	23/278	9.8(5.7-13.8)	33/278	12.2(7.8-16.5)	31/245
ტრამადოლი	0.5(0-1.2)	1/256	0.1(0-0.2)	1/278	0	0/278	0	0/245
სხვა ოპიატები	0.8(0-2.1)	2/256	0	0/278	0.2(0-0.4)	1/278	0.1(0.1-0.2)	1/245
ნარკოტიკული ანალგეტიკების შეწყვეტის ან დოზის მკვეთრად შემცირების შემთხვევაში აღკვეთის სინდრომი “ლომკა”								
არ შემიწყვეტია	15.1	8/79	14.2(0-29.7)	8/53	16.6(7.8-25.7)	10/89	10(1.4-18)	8/70
კი	82.4(72.4-92.1)	70/79	79.6(79.5-79.5)	43/53	81.3(72.2-90.2)	76/89	90(82-99)	62/70
არა	2.5(1.6-3.4)	1/79	6.2(0-22.1)	2/53	2(0.1-4)	3/89	0	0/70
უარი პასუხზე	0	0/79	0	0/53	0	0/89	0	0/70

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
ტოლერანტობის მომატება ნივთიერების ეფექტების მიმართ, დოზის მომატების ან ხანგრძლივად მიღების აუცილებლობა სასურველი ეფექტის მისაღწევად ³⁷								
უფრო მეტი ოპიოიდების მიღება იგივე ეფექტის მისაღებად ³⁸	82.9(73.8-91.9)	71/79	73.5(59.2-86.2)	43/53	92.3(87.6-96.9)	82/89	88.9(82.2-96.2)	60/70
უარყოფითი შედეგების ცოდნის მიუხედავად მოხმარების გაგრძელება ³⁷								
შფოთვის გამოწვევა ან ნერვიულობა მორიგი დოზის („ზახოდის“) გამოტოვების გამო ³⁸	85.8(77.4-93.8)	71/79	98.1(96.8-99.9)	50/53	96.7 (92.3-100.1)	87/89	93.0(83.8-102.1)	66/70
აღკვეთის მდგომარეობა, აღკვეთის სიმპტომების თავიდან აცილების ან შესუსტების მიზნით იგივე (ან მსგავსი) ნივთიერების გამოყენება ³⁷								
ნარკოტიკის მოხმარება დილით აღკვეთის სიმპტომების- „ლომკის“ ნიშნების ან „ლომკის“ თავიდან აცილების მიზნით ³⁸	92.6(85.2-99.8)	76/79	94.1(88.1-100.3)	49/53	95(90.9-99)	85/89	100	70/70
კლინიკურ გამოცდილებაზე დაფუძნებული კითხვა (DSM-IV არასოცირებული კრიტერიუმი) ³⁷								
ოპიოიდების მოხმარების გამო ნერვიულობა/ღელვა ³⁸	75.9(52.5-99.4)	59/79	65.1 (49.2-80.7)	37/53	77.3 (65.7-88.6)	69/89	63.8(50.5-76.2)	47/70
ნივთიერების მიღების ან შემცირების მუდმივი უშედეგო მცდელობა ან სურვილი ³⁷								
ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტის სირთულე ³⁸	83.7(79.9-87.1)	71/79	76.2(61.5-90.5)	44/53	90.2 (82-98.5)	80/89	84.1(73.1-94.3)	63/70
სასურველი ნივთიერების მოპოვებასა და მოხმარებაზე ან მისი ეფექტების მოხსნაზე თანდათან უფრო მეტი დროის დახარჯვა ³⁷								
დიდი დრო/ენერჯის დახარჯვა ამ ნივთიერების მოსაპოვებლად ან მისი ეფექტების მოსახსნელად ³⁸	57.8(40.4-74.7)	51/79	66(52.5-78.8)	37/53	70(59.6-80.2)	68/89	78.1(66.4-89.1)	56/70

³⁷ DSM-IV= Diagnostic and statistical Manual of mental Disorders indicators

³⁸ RODS= Rapid Opioid Dependence Screen variables

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N
მნიშვნელოვანი სოციალური, სამსახურებრივი ან გასართობი აქტივობის პროგრესული უგულებელყოფა ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარების გამო ³⁷								
მნიშვნელოვან საქმეზე უარის თქმა ნარკოტიკის მოხმარების გამო ³⁸	73(61.4-84)	63/79	73.8 (61.3-86)	41/53	88.9(81.3-96.4)	81/89	92.8(87.1-99.0)	63/70
ოპიოიდებზე დამოკიდებულება (RODS score >3)								
დიახ	88.7(82.7-94.6)	6/79	82.5 (70-94.4)	6/53	95.3(91.7-99)	85/89	95.8(91.8-100.2)	66/70
≤ 24	37.2(0-106)	1/2	100	3/3	100	1/1	80.4(37.9-127.5)	2/3
≥ 25	90.7(84.8-96.6)	5/77	81.1(67.3-93.6)	44/50	95.3(91.5-99.1)	84/88	96.4(92.5-100.4)	64/67

ცხრილი 21: ცოდნა და რისკის შეფასება C ჰეპატიტზე (გაგრძელება)

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ცოდნა C ჰეპატიტზე	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A , % (95 % CI)	n/N
ცოდნა C ჰეპატიტზე								
იცის C ჰეპატიტის მდგომარეობის შესახებ/ ელიმინაციის პროგრამა (დიახ)	98.4(96.6-100.3)	277/280	97.7(95.8-99.6)	273/280	99.7(99.2-100.2)	279/280	97.1(95.3-98.9)	272/280
C ჰეპატიტი გადადის საკვების გაზიარებით დაინფიცირებული პირისგან (არა)	90.4(86.3-94.5)	257/280	79.1(73.1-84.8)	223/280	88.6(84.6-92.6)	242/280	82.5(77.1-87.8)	229/280
სქესობრივი კონტაქტით (დიახ)	65.6(58.7-72.6)	166/280	59.7(52.9-66.5)	163/280	56.6(50-63.1)	160/280	60.8(53.8-67.7)	169/280
ინფიცირებულისთვის ხელის ჩამორთმევით (არა)	94.3(91-97.7)	269/280	89.4(84.2-94.5)	254/280	94.5(91.1-97.9)	265/280	97.1(95.3-98.9)	269/280
წვეთებით (ხველა, ცემინება) (არა)	83.4(76.7-90)	244/280	76.3(69.5-83.1)	218/280	81.1(76-86.4)	230/280	83.9(79.1-88.6)	220/280
პირადი ჰიგიენის ნივთების გაზიარებით, როგორც არის საპარსი საშუალება, მანიკურ/პედიკურის ინსტრუმენტები, კბილის ჯაგრისი	95.5(92.3-98.7)	268/280	88.1(83.6-92.7)	252/280	97.5(95.6-99.5)	274/280	86.1(80.5-91.6)	247/280

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ცოდნა C ჰეპატიტზე	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A , % (95 % CI)	n/N
(დიახ)								
საყოფაცხოვრებო ნივთების გაზიარებით ჭურჭელი- ჭიქა, კოვზი, ჩანგალი (არა)	86.7(82.1-91.3)	252/280	78.1(71.7-84.5)	224/280	83.8(78.9-88.8)	235/280	83.4(78.4-88.4)	230/280
ნახმარი ნემსის ან შპრიცის გაზიარებით (დიახ)	100	280/280	97.4(95.7-99.2)	272/280	99.9(99.8-100)	279/280	99.7(99.3-100.1)	279/280
საზოგადოებრივ ადგილებში საგნებისთვის ხელის მოკიდებით (კარის სახელური, სახელურები ტრანსპორტში, საზოგადოებრივი ტუალეტები) (არა)	90.6(86.5-94.6)	261/280	86.6(81.3-92.2)	249/280	93.1(88.9-97.4)	263/280	93.1(90.1-96.1)	258/280
ინფორმაციის წყარო C ჰეპატიტის მდგომარეობის შესახებ/ელიმინაციის პროგრამა								
ზიანის შემცირების პროგრამა	32.6(25.4-39.8)	101/277	4.7(2.5-7.1)	22/273	6.4(3.3-9.4)	22/279	8.4(5.1-11.6)	36/272
ტელევიზია	53(46.1-59.9)	139/277	62.4(54.7-70)	154/273	57.3(50.4-64.1)	153/279	51.4(44.6-58.3)	135/272
მეგობარი	66.2(60-72.4)	188/277	70.3(64.1-76.4)	201/273	76.7(71.2-82.2)	212/279	84.2(78.9-89.6)	224/272
C ჰეპატიტით დანიშნული რისკის შემცირება								
ვაქცინაციით	94(91.3-96.7)	247/280	0.6(0-1.8)	1/280	0	0/280	91.3(88.1-94.5)	244/280
პრეზერვატივის გამოყენებით	29.3(22.8-35.8)	83/280	38.7(31.6-45.6)	91/280	42.7(36.4-49.1)	120/280	18.7(13.5-23.9)	64/280
გამოყენებული ნემსის და შპრიცის სხვებისთვის არგაზიარებით	16.3(10.8-21.8)	46/280	82.3(77.4-87.1)	206/280	76(69.8-82.3)	228/280	10.9(6.9-14.9)	30/280
საინექციო მოწყობილობის (დიდი შპრიცი, ბოთლი, კოვზი, მოსახარში ჭურჭელი/შუშა/კოლბა, ბამბა/ფილტრი, წყალი) არგაზიარებით	2.4(0-4.8)	4/280	18.8(13.8-23.8)	51/280	24.9(19.3-30.6)	75/280	0.5(0-1.2)	1/280
სტერილური სამედიცინო მოწყობილობის გამოყენება	49.5(42.8-56.2)	119/280	8.7(5.1-12.4)	28/280	33.3(26.5-40.1)	78/280	42.9(35.7-50.3)	112/280
სხვა(სხვისი პირადი ჰიგიენური საგნების არგამოყენება)	40.6(33.9-47.4)	122/280	29(22.8-35)	85/280	31.7(25.3-38.3)	104/280	28.6(23.2-34)	90/280
არ ვიცი	1.2(0.3-2.1)	12/280	6.5(3.8-9.1)	29/280	0.1(0-0.3)	1/280	1(0.3-1.7)	9/280
უარი პასუხზე	0	0/280	0.4(0-0.8)	2/280	0	0/280	0	0/280

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ცოდნა C ჰეპატიტზე	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A , % (95 % CI)	n/N
C ჰეპატიტის უფასო პროგრამის შესახებ ცოდნა/ელიმინაციის პროგრამა								
დიახ	98.8(97.4-100.1)	275/277	97.5(95.6-99.5)	266/273	99.4(98.8-100)	277/279	97.8(96.3-99.3)	263/272
იცის სად შეიძლება C ჰეპატიტზე ტესტირების ჩატარება								
დიახ	88.2(83.3-93.1)	251/280	62.1(55-69.3)	184/280	83.5(77.8-89.3)	239/280	60.3(53.6-66.8)	170/280
არა	11.8(6.9-16.7)	29/280	37.5(30.4-44.6)	95/280	16.5(10.7-22.2)	41/280	37.3(30.9-44)	103/280
არ ვიცი	0	0/280	0.4(0-0.9)	1/280	0	0/280	2.4(0.6-4.2)	7/280
გაუკეთებია თუ არა ოდესმე C ჰეპატიტზე ტესტირება								
დიახ, 2 წლამდე პერიოდში	73(66.4-79.6)	207/280	48.2(41.5-55)	141/280	66.9(59.8-74)	189/280	35.4(27.4-43.3)	106/280
დიახ, 2-დან 5 წლამდე პერიოდში	9.3(5.3-13.3)	29/280	9.1(5.4-12.9)	31/280	7.5(4.2-10.8)	26/280	10.6(6.7-14.5)	29/280
დიახ, 5 წლის წინ	3.1(0.7-5.5)	8/280	6(2.2-9.7)	13/280	7(3.1-10.9)	19/280	5.5(2.4-8.7)	14/280
არასოდეს	14(8.7-19.3)	35/280	35.9(28.9-42.8)	93/280	18.6(12.6-24.7)	46/280	47.6(39.2-55.9)	128/280
არ მახსოვს	0.6(0-1.5)	1/280	0.8(0-1.9)	2/280	0	0/280	0.9(0-2)	3/280
ტესტირების არგაკეთების მიზეზები								
მეშინია დადებითი პასუხის	2.7(2.6-2.6)	1/35	13.5 (2.7-24.4)	12/93	20.2(5.4-35)	8/46	10.3(4.8-15.8)	14/128
არ ვთვლი საჭიროდ	36.8(19.8-54.3)	11/35	29(17.9-39.9)	27/93	41.8(23.8-59.8)	19/46	38.2(28.8-47.1)	57/128
არ მიფიქრია ამაზე	46.2(29.1-63.1)	16/35	39.4(29.1-49.9)	36/93	29.4(8.5-50.3)	12/46	35.3(26.6-44.7)	39/128
C ჰეპატიტის მკურნალობა								
დიახ, 2 წლამდე პერიოდში	19.3(13.8-24.9)	54/245	12.1(6.8-17.5)	23/187	12.5(7.3-17.7)	28/234	9.7(3.4-15.8)	18/152
დიახ, 2-დან 5 წლამდე პერიოდში	1.1(0.2-1.9)	2/245	0.9(0.7-1.2)	1/187	0.2(0-0.5)	1/234	0.1(0-0.2)	1/152
დიახ, 5 წლის წინ	0.7(0-1.7)	1/245	0.1(0-0.2)	1/187	4.2(1.5-6.9)	12/234	2.4(0-5.6)	2/152
არასოდეს მიმკურნალა	78.9(73.2-84.6)	188/245	86.8(81.5-92.2)	162/187	83.1(77.8-88.4)	193/234	87.7(81.2-94.4)	131/152
C ჰეპატიტზე მკურნალობის არ ჩატარება								
არ ვარ ინფიცირებული	40(31.5-48.7)	72/188	40(31.1-49)	63/162	34.3(25.8-42.8)	62/193	44.2(32.3-56.6)	52/131
ჩემმა ექიმმა მითხრა, რომ მკურნალობა არ იყო საჭირო	4.8(1.2-8.4)	6/188	6.6(2.3-11.1)	8/162	3.9(1.1-6.7)	7/193	3.7(0-7.5)	5/131
ძალიან ძვირი იყო	7.9(3.5-12.3)	16/188	14.6(8.5-20.6)	29/162	18(12.2-23.9)	39/139	16.8(9.8-24)	21/131
გავიგე, რომ მკურნალობას ბევრი	2.6(0-5.7)	6/188	2.1(0-5.4)	2/162	4.5(1.4-7.5)	9/139	4.9(1-9.1)	5/131

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ცოდნა C ჰეპატიტზე	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A , % (95 % CI)	n/N
გვერდითი ეფექტი აქვს								
მოლოდინის რიგში ვარ	16.9(10-23.9)	27/188	0.7(0.2-11.9)	10/162	7.4(3.2-11.5)	13/139	13.1(5.9-20.3)	11/131
მკურნალობის დასრულება								
დიახ	77.4(63.4-91.3)	45/57	83.7(72.3-94.6)	22/25	75.5(65.3-85.7)	30/41	53.7(9.9-95.2)	15/21
ამჟამად ვმკურნალობ	18(4.1-32.1)	9/57	16.3(5.4-27.7)	3/25	14.2(4.2-24.2)	4/41	38.2(0.8-77.4)	5/21
არა, შევწყვიტე მკურნალობა	4.6(0-9.2)	3/57	0	0/25	10.4(5.1-15.4)	7/41	8.1(0-22.2)	1/21
არ ვიცი	0	0/57	0	0/25	0	0/41	0	0/21
მკურნალობის შეწყვეტის მიზეზი								
მკურნალობის გვერდითი მოვლენები	0	0/3	0	0	50.5(9.1-91.1)	4/7	100	1/1
სხვა	100	3/3	0	0	49.5(9-90.9)	3/7	0	0/1
ფინანსური პრობლემები	22.9(0-49.6)	1/3	0	0	19.9(0-54.7)	1/3	0	0
განიკურნეთ C ჰეპატიტისგან მკურნალობის შემდეგ								
დიახ	88.1(80.3-97.1)	32/45	73.9(52.9-93.7)	18/22	81.7(66.5-96.9)	25/30	77.8(45.3-107.2)	14/15
არა	0	0/45	15(0-31.1)	2/22	18.3(3.1-33.5)	5/30	0	0/15
არ ვიცი	11.9(2.9-19.7)	13/45	11.1(2.4-20.1)	2/22	0	0/30	22.2(0-54.7)	1/15
გამოჯანმრთელების შემდეგ C ჰეპატიტზე ტესტირება	66.4(51.3-81.6)	21/32	82.6(0-169.9)	11/18	70(55-84.8)	18/25	81.7(63.2-101.4)	11/14
მკურნალობის შემდეგ C ჰეპატიტის რეინფექცია	1.2(0-20.4)	1/21	0	0/11	0	0/18	0	0/11
სად გირჩევიანთ მომსახურების (ტესტირება, კონფირმაცია, მკურნალობა) მიღება								
C ჰეპატიტის სამკურნალო სამედიცინო დაწესებულებაში, ჩემს ქალაქში	77.7(71.8-83.5)	201/280	86.9(83.2-90.6)	226/280	96(93.4-98.7)	267/280	94.7(92.3-97.2)	252/280
მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის ცენტრში/განყოფილებაში ჩემს ქალაქში	0	0/280	0.2(0-0.5)	1/280	0	0/280	0.2(0-0.4)	2/280
ზიანის შემცირების (შპრიცების და ნემსების პროგრამა) სერვის ცენტრში ჩემს ქალაქში	12.8(7.8-17.8)	38/280	0.9(0.2-1.6)	6/280	2.5(0.6-4.5)	9/280	0.8(0-1.8)	3/280
მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან	0	0/280	0.6(0-1.5)	1/280	0	0/280	0(0-0.1)	1/280

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ცოდნა C ჰეპატიტზე	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS_A , % (95 % CI)	n/N
ჩემს კლასში								
სხვა	9.5(5.5-13.6)	41/280	11.4(7.8-15.1)	46/280	1.4(0-3)	4/280	4.2(1.9-6.6)	22/280
არ აქვს მნიშვნელობა, თუ უფასოა	31.4(12.2-52.4)	7/41	15.5(0-42.6)	3/46	75.6(44.6-107.5)	2/4	0	0/22

დანართი 3: რეკრუტირების ფორმები

კითხვარის #: _____

კუპონის ნომერი: ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___

შეკითხვები რეკრუტირების შესახებ (ადამიანი ვისგანაც მიიღო კუპონი)
(არ ჰკითხოთ მარცვლებს)

შეკითხვები	პასუხები
1. როგორ დაახასიათებდით თქვენს ურთიერთობას იმ ადამიანთან, რომელმაც ეს კუპონი გადმოგცათ? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)	<input type="checkbox"/> წამლის მეგობარი <input type="checkbox"/> მეგობარი <input type="checkbox"/> მეუღლე <input type="checkbox"/> სქესობრივი პარტნიორი <input type="checkbox"/> მშობელი (დედა/მამა) <input type="checkbox"/> დედმამიშვილი (და/მმა) <input type="checkbox"/> შვილი <input type="checkbox"/> მეზობელი <input type="checkbox"/> უბნელი <input type="checkbox"/> თანამშრომელი <input type="checkbox"/> ნათესავი <input type="checkbox"/> უცნობი <input type="checkbox"/> სხვა (მიუთითეთ) _____
2. საიდან იცნობთ იმ ადამიანს, რომელმაც ეს კუპონი გადმოგცათ? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)	<input type="checkbox"/> ჩემი რეგულარული სქესობრივი პარტნიორია <input type="checkbox"/> ჩემი შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორია <input type="checkbox"/> არის ადამიანი, ვისთან ერთადაც ვიკეთებ წამალს <input type="checkbox"/> არის ადამიანი, ვისთან ერთადაც ვყიდულობ წამალს <input type="checkbox"/> არის ადამიანი, ვისგანაც ვყიდულობ წამალს <input type="checkbox"/> არის ადამიანი, ვისთან ერთადაც ვიყენებ საზიარო შპრიცს <input type="checkbox"/> არის ადამიანი, ვისაც ვიცნობ ნარკოტიკების სხვა მომხამრებლისგან <input type="checkbox"/> სხვა მიუთითეთ _____
3. რომ არ ჩავთვალოთ ის შეხვედრა, როდესაც ამ ადამიანმა კუპონი გადმოგცათ, რამდენჯერ გინახავთ ის ბოლო 4 კვირის განმავლობაში?	_____
4. რამდენი წლის არის ის ადამიანი, რომელმაც ეს კუპონი გადმოგცათ? (თუ არ იცის ზუსტი ასაკი, ჰკითხეთ) თქვენი აზრით, დაახლოებით რამდენი წლის იქნება ის?	_____ მიუთითეთ წლების რაოდენობა
5. რამდენი ხანია რაც იცნობთ ამ ადამიანს?	_____ მიუთითეთ წლების რაოდენობა ან _____ მიუთითეთ თვეების რაოდენობა
6. რამდენად ახლო ურთიერთობა გაქვთ იმ ადამიანთან ვინც ეს კუპონი გადმოგცათ?	1. ___ ძალიან ახლო 2. ___ მეტ-ნაკლებად ახლო 3. ___ არც ისე ახლო
7. ჩვეულებრივ რამდენად ხშირად ნახულობთ/ხვდებით ამ ადამიანს?	1. ___ ყოველდღე 2. ___ კვირაში ერთხელ 3. ___ თვეში ერთხელ 4. ___ უფრო იშვიათად, ვიდრე თვეში ერთხელ

**მონაწილის კვლევასთან დაკავშირებული დოკუმენტაციის
სრულყოფილების საკონტროლო ფორმა**

უნდა შეივსოს პასუხისმგებელი პირის (კოორდინატორის) მიერ

თარიღი:			
კუპონის #:			
კითხვარის #:			
			ხელმოწერა
მონაწილეს შეუძლია მონაწილეობა მიიღოს კვლევაში	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა ¹	
ინფორმირებული თანხობის ფორმაზე მიღებულია მონაწილის სიტყვიერი თანხმობა და ხელმოწერილია მიმღების პირისა და მოწმის მიერ	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა ²	
რესპონდენტთან შედგა ინტერვიუ (კითხვარი შევსებულია სრულყოფილად)	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა	
პასუხისმგებელმა პირმა შეავსო ქსელის ზომის დასადგენი კითხვარი	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა	
პასუხისმგებელმა პირმა რესპონდენტს გაუწია კონსულტაცია.	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა	
სისხლის ნიმუში აღებულია	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა	
შერჩევის (რეკრუტირების) კუპონები გადაეცა	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა	
პირველადი ფულადი ჯილდო გადაეცა	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა	
მეორადი ფულადი ჯილდო გადაეცა			
პირველი	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა	
მეორე	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა	
შენიშვნები:			

1 – გთხოვთ, შეავსოთ კვლევაში არ-ჩართვის მიზეზების ფორმა

2 – გთხოვთ, შეავსოთ უარების აღრიცხვის ფორმა

ფორმა შეყვანილია მონაცემთა ბაზაში

კვლევაში არ-ჩართვის მიზეზების ფორმა

(ფორმა უნდა შეივსოს ნარკოლოგის მიერ)

ინსტრუქცია: გთხოვთ, თითოეული ხაზი შეავსოთ თითოეული იმ პირისთვის ცალ-ცალკე, ვინც მოვიდა კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად, თუმცა უარი ეთქვა, რამდენადაც ვერ დააკმაყოფილა კვლევის შერჩევის ერთერთი კრიტერიუმი მაინც.

კოდები				
1	2	3	4	5
არ არის ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი	არის ნარკომანი, მაგრამ არ გაუკეთებია წამალი უკანასკნელი 1 თვის მანძილზე	არის 18 წელზე ნაკლები ასაკის	არ ცხოვრობს კვლევის შერჩევის ქალაქში/რეგიონში	სხვა, დააზუსტეთ:

#	კუპონის ნომერი (გამოართვით კუპონი და ჩაიწერეთ ნომერი)	თარიღი	რომელ კრიტერიუმს ვერ აკმაყოფილებს (მიზეზი) (მიუთითეთ კოდი)	თუ სხვა მიზეზია, დააკონკრეტეთ	ზედამხედველის ხელმოწერა
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

უარების აღრიცხვის ფორმა

ფორმა უნდა შეივსოს ზედამხედველის მიერ.

ინსტრუქცია: გთხოვთ, შეავსოთ ერთი ხაზი თითოეული იმ პირისთვის ცალ-ცალკე, ვინც მოვიდა კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად, აკმაყოფილებს კვლევის შერჩევის ყველა კრიტერიუმს, თუმცა თავად ამბობს უარს კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე.

უარების კოდები					
1	2	3	4	5	6
ინფორმირებული თანხმობის ფორმის გაცნობის შემდეგ უარი განაცხადა კვლევაში მონაწილეობაზე	უარი განაცხადა კითხვარის შევსებაზე	შეეშინდა არ მომხარყო მისი პროცენტების იდენტიფიცირება	დრო არ ჰქონდა*	უარი თქვა სისხლის ნიმუშის აღებაზე	სხვა მიზეზი (მიუთითეთ):

#	კუპონის ნომერი (ჩამოართვით კუპონი და გადმოწერეთ ნომერი)	თარიღი	უარის მიზეზი (მიუთითეთ კოდი)	თუ სხვა მიზეზია, დააკონკრეტეთ	ზედამხედველის ხელმოწერა
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

* დააზუსტეთ, ხომ არ აქვს სურვილი პროცენტებს სხვა დროს მოვიდეს და მიიღოს მონაწილეობა კვლევაში. თუ კი, შეათანხმეთ ინტერვიუს დრო.

კუპონების აღრიცხვის ფორმა

ინსტრუქცია: კუპონების აღრიცხვის ფორმა უნდა შეივსოს თითოეული მარცვლისთვის ცალ-ცალკე ყოველდღიურად პასუხისმგებელი პირის მიერ

მარცვლის ნომერი: _____

რიგითი ნომერი	გაცემული კუპონების ნომრები					
	კითხვარის ნომერი	თარიღი	კუპონის ნომერი	კუპონი 1	კუპონი 2	კუპონი 3
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

კუპონის უარყოფის ფორმა

კითხვარის საიდენტიფიკაციო #: _____ კუპონის #: _____

ინსტრუქცია: შეავსეთ ეს კითხვარი იმ პირებთან პირისპირ ინტერვიუთი, ვინც მოვა ჯილდოს მისაღებად.

ინტერვიუერის სახელი, გვარი: _____

ინტერვიუს ჩატარების თარიღი: ___/___/___/

1. პირველად მოხვედით ახლა ფულადი ჯილდოს მისაღებად?

დიახ -> განაგრძეთ

არა -> უპასუხეთ შეკითხვებს, რომელიც მოიცავს პერიოდს პირველი ფულადი ჯილდოს აღებიდან (როცა პირველად შეავსო ასეთივე კითხვარი) დღემდე

2. რამდენი კუპონი გადაეცით სხვებს? _____ (მას შემდეგ, რაც ბოლოს იყავით მოსული კომპენსაციის მისაღებად. **თუ 0 ღარ შეავსოთ ფორმის დანარჩენი ნაწილი**

3. რამდენმა ადამიანმა თქვა უარი კუპონის მიღებაზე? (თუ 0, აღარ შეავსოთ ფორმის დანარჩენი ნაწილი. თუ მეტია 0-ზე, განაგრძეთ)

**შეკითხვები დაუსვით თითოეული იმ პირისთვის ცალ-ცალკე, ვინც უარი თქვა
კუპონის მიღებაზე**

	შეკითხვა	პასუხი	პასუხები თითოეული პირისთვის, ვინც უარი თქვა კუპონის მიღებაზე
1.	რა ურთიერთობა გაქვთ იმ ადამიანთან ვინც უარი გითხრათ მიეღო კუპონი? <i>(მხოლოდ ერთი პასუხი)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. უცხო ადამიანია, მაშინ ვნახე პირველად 2. ვიცნობ, თუმცა ახლოს არა 3. ახლო მეგობარია, ძალიან კარგად ვიცნობ 4. ჩემი სქესობრივი პარტნიორია 5. ოჯახის წევრია/ნათესავია 6. დილერი/მოვაჭრე 7. სხვა (მიუთითეთ) 	<p>პირი 1 _____</p> <p>პირი 2 _____</p> <p>პირი 3 _____</p> <p>პირი 4 _____</p> <p>პირი 5 _____</p> <p>პირი 6 _____</p>
2.	რამდენი ხანია რაც ამ ადამიანს იცნობთ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 6 თვეზე ნაკლები 2. 6 თვიდან 1 წლამდე 3. 1-2 წელი 4. 3-6 წელი 5. 6 წელზე მეტი 	<p>პირი 1 _____</p> <p>პირი 2 _____</p> <p>პირი 3 _____</p> <p>პირი 4 _____</p> <p>პირი 5 _____</p> <p>პირი 6 _____</p>
3.	როგორ ფიქრობთ, რატომ თქვა ამ ადამიანმა უარი კუპონის მიღებაზე? <i>(არ წაუკითხოთ. [ჰკითხეთ თითოეულ პირზე, ვინც უარი თქვა კუპონის მიღებაზე])</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ძალიან დაკავებულია 2. უკვე მიღებული ჰქონდა კუპონი/კვლევაში მონაწილეობა 3. არ არის ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელი 4. 18 წელზე ნაკლები ასაკისაა 5. არ გაუკეთებია ნარკოტიკი ბოლო 1 თვის განმავლობაში 6. შეეშინდა, რომ მოხდებოდა მისი, პიროვნების, როგორც ნარკომანის, იდენტიფიცირება 7. ინტერვიუს ჩატარების ადგილი ძალიან შორსაა მისი საცხოვრებელი და/ან სამუშაო ადგილიდან 8. არ ჰქონდა ინტერესი 9. ფულადი ჯილდო არ შეესაბამა დახარჯულ დროს 	<p>პირი 1 _____</p> <p>პირი 2 _____</p> <p>პირი 3 _____</p> <p>პირი 4 _____</p> <p>პირი 5 _____</p> <p>პირი 6 _____</p>

დანართი 4. კვლევის კითხვარი

კითხვარის კოდი _____

კითხვარი კოდირებულია
 კითხვარი შეყვანილია

საქართველოში ნარკოტიკული საშუალებების ინექციური გზით მომხმარებლების ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერული კომპონენტით

ქალაქი _____

წელი _____

პარტნიორი ორგანიზაცია _____ ბემონი _____

შესავალი: ჩემი სახელია..... კვლევა ტარდება ორგანიზაციების საერთაშორისო ფონდი კურაციო და ბემონის მიერ გლობალური ფონდის პროექტის ფარგლებში. ბოლო ხუთი კვირის განმავლობაში ხომ არ მიგიღიათ მონაწილეობა მსგავს კვლევაში?

ინტერვიუერს: რესპონდენტისაგან დადებითი პასუხის მიღების შემთხვევაში, უთხარით მას, რომ კვლევაში ხელმეორედ მონაწილეობა არ შეიძლება, მაღლობა გადაუხადეთ მას და ამით დაასრულეთ ინტერვიუ. უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში განაგრძეთ.

კონფიდენციალობა და თანხმობა: ”მე ვაპირებ დაგისვით რამდენიმე შეკითხვა. თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა გარანტირებული იქნება. კვლევა ანონიმურია – თქვენი სახელი და გვარი არსად არ ფიქსირდება. ზოგიერთს უჭირს ცალკეულ შეკითხვებზე პასუხის გაცემა. თქვენ არა ხართ ვალდებული მიპასუხოთ იმ შეკითხვებზე, რომელზეც პასუხის გაცემა არ გსურთ. თქვენ შეგიძლიათ დაასრულოთ ინტერვიუ ნებისმიერ დროს, როცა კი ისურვებთ. თუმცა, თქვენი გულახდილი პასუხები ამ შეკითხვებზე საშუალებას მოგცემს უკეთ გავიგოთ, თუ რას ფიქრობენ ადამიანები გარკვეულ საკითხებზე ან როგორ იქცევიან გარკვეულ სიტუაციებში. ჩვენთვის მეტად მნიშვნელოვანია თქვენი მოსაზრებები, რისთვისაც წინასწარ გიხდით მაღლობას დახმარებისათვის.“

ინტერვიუერის კოდი _____

(ინტერვიუერის ხელმოწერა, რომელიც ადასტურებს რესპონდენტის სიტყვიერ თანხმობას)

I რესპონდენტი	
თარიღი	
ინტერვიუერი	
შედეგი	

შედეგების კოდები: 1. დასრულებული; 2. არასრული ინტერვიუ 3. უარი; 4. სხვა (მიუთითეთ)

ინტერვიუს თარიღი და დაწყების დრო : /--/--/-- (დღე, თვე, წელი)/

/____/საათი /____/ წუთი

ხელმოწერა _____

ზოგადი ინსტრუქცია ინტერვიუერს: ნებისმიერი კითხვის შემთხვევაში თუ არ არის მითითება "არ წაუკითხოთ" ყველა მოცემული დახურვა წაუკითხეთ

Q1. ქალაქი:

1. თბილისი
2. გორი
3. თელავი
4. ზუგდიდი
5. ბათუმი
6. ქუთაისი
7. რუსთავი

Q2. რესპონდენტი ID #:

Q3. ჩაიწერეთ, როგორ მოახდინეთ კონტაქტი

1. (პარტნიორი) ორგანიზაციის პაციენტია/კლიენტია
2. მოსულია/მოყვანილია „თოვლის გუნდის“ პრინციპით
3. სხვა (*ჩაწერეთ*) _____

Q4. ინტერვიუს ადგილი (ველი ან დაწესებულების დასახელება):

Q5. რამდენჯერ მიგიღიათ მსგავს კვლევაში მონაწილეობა?

_____ ჯერ		გააგრძელეთ
არცერთხელ	77	გადადით A1 -ზე
უარი პასუხზე	99	

Q6. გაიგეთ თუ არა აივ-ზე ტესტირების შედეგი?

დიახ	1	გადადით A1 -ზე
არა	2	გააგრძელეთ
არ ჩამიტარებია	3	გადადით A1 -ზე
უარი პასუხზე	99	

Q7. რატომ არ გაიგეთ?

1. დამავიწყდა
2. არ მაინტერესებდა პასუხი
3. მეშინოდა დადებითი პასუხის
4. ვერ მოვახერხე მისვლა
5. ჩემი აზრით, საერთოდ არ მჭირდებოდა ტესტირება (ჯანმრთელი ვიყავი – სიმპტომები არ მქონდა
6. სხვა (გთხოვთ დააზუსტოთ) _____
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

A. დემოგრაფიული მონაცემები

A1. ამჟამად სად ცხოვრობთ?

1. ქალაქი (*ჩაწერეთ*) _____
 - 1.1. ქალაქის უბანი (*ჩაწერეთ*) _____
 - 1.2. სოფელი (*ჩაწერეთ*) _____
99. უარი პასუხზე

A2. რამდენი ხანია, რაც ამ ქალაქში/სოფელში ცხოვრობთ?

(შესაძლებელია მხოლოდ წლის ჩაწერა. მაგ.: 2 წელი და 6 თვე მიუთითეთ როგორც - 3 წელი)

_____ წელი

77. ყოველთვის (დაბადებიდან)

99. უარი პასუხზე

A3. ქვეყნის შიგნით იძულებით გადაადგილებული ან დევნილი პირი ხომ არ ხართ?

1. დიახ

2. არა

99. უარი პასუხზე

A4. ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში გახვედით თუ არა ქალაქიდან ან დატოვეთ თუ არა თქვენი საცხოვრებელი ბინა ერთ თვეზე მეტი ხნით?

1. დიახ

2. არა

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

A5. რამდენი წლის ხართ?

/____/____/ წლის

A6. სქესი

1. მამრობითი

2. მდედრობითი

A7. რა ეროვნების ხართ?

1. ქართველი

2. სხვა (ჩაწერეთ) _____

99. უარი პასუხზე

A8. თქვენი განათლება?

1. არ უვლია სკოლაში

2. დაწყებითი (1-4 კლასი)

3. საშუალო (სკოლა, ტექნიკუმი, პროფ. სასწავლებელი)

4. არასრული უმაღლესი განათლება

5. უმაღლესი განათლება

99. უარი პასუხზე

A9. დასაქმება

1. მოსწავლე/სტუდენტი

2. მაქვს მუდმივი სამუშაო

3. მაქვს პერიოდული სამუშაო

4. პენსიონერი/ინვალიდი

5. უმუშევარი

99. უარი პასუხზე

A9.1 რამდენია თქვენი ყოველთვიური საშუალო შემოსავალი? (ვგულისხმობ ყველა შემოსავალს მათ შორის ოჯახის წევრების და სხვათა დახმარებას)

1. GEL 100 და ნაკლები

2. GEL 100-დან 300-მდე

3. GEL 300-დან 500-მდე

4. GEL 500-დან 700-მდე

- 5. GEL 700-დან 1000 -მდე
- 6. GEL 1000 და მეტი
- 99. უარი პასუხზე

A10. როგორია თქვენი ოჯახური მდგომარეობა?

- 1. დაოჯახებული
- 2. განქორწინებული/ მეუღლისგან განცალკევებით მცხოვრები
- 3. ქვრივი
- 4. არასოდეს ყოფილა დაქორწინებული
- 5. სხვა *(ჩაწერეთ)* _____

A11. ვისთან ერთად ცხოვრობთ ახლა?

(არ წაუკითხოთ, შეუსაბამეთ პასუხი დახურვას)

- 1. მეუღლესთან
- 2. პარტნიორთან
- 3. ვცხოვრობ მარტო
- 4. ვცხოვრობ მშობლებთან/ნათესაებთან
- 5. სხვა *(ჩაწერეთ)* _____
- 99. უარი პასუხზე

A12.a მოგიხდიათ თუ არა სასჯელი ოდესმე საპატიმროში(ციხე, კოლონია)?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 99. უარი პასუხზე

A12. სასჯელი ნარკოტიკის მოხმარების გამო: (კითხვებზე პასუხი ცხრილის შესაბამის გრაფაში აღნიშნეთ, თუ დადებითი პასუხია ჰკითხეთ რამდენჯერ და ჩაწერეთ)

პასუხი შესაბამის გრაფაში აღნიშნეთ, თუ დადებითი პასუხია, ჰკითხეთ რამდენჯერ და ჩაწერეთ	დიახ	რამდენჯერ	არა	უარი პასუხზე
1. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მიგიღიათ თუ არა ადმინისტრაციული სასჯელი (ჯარიმა) ნარკოტიკების მოხმარების გამო?	1		77	99
2. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ყოფილხართ თუ არა წინასწარი დაკავების საკანში ნარკოტიკების მოხმარების გამო?	1		77	99
3. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მჯდარხართ თუ არა საპატიმროში ნარკოტიკების მოხმარების გამო? <i>(თუ „დიახ“, გააგრძელეთ, სხვა შემთხვევაში გადადით A13-ზე)</i>	1		77	99
3.1 ბოლოს როდესაც გამოხვედით ციხიდან, რამდენ ხანში გაიკეთეთ ნარკოტიკული საშუალება?	_____ დღეში _____ თვეში 88. არ მახსოვს			99

A13. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში რამდენად ხშირად მიგიღიათ ალკოჰოლური სასმელი, როგორცაა ლუდი, ღვინო, არაყი და სხვა.

- 1. ყოველდღე
- 2. კვირაში რამდენჯერმე
- 3. კვირაში ერთხელ
- 4. უფრო იშვიათად
- 5. არცერთხელ (არ წაუკითხოთ)
- 6. სხვა *(ჩაწერეთ)* _____
- 99. უარი პასუხზე

B. ნარკოტიკის მოხმარების ისტორია

B1. რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად მიიღეთ ნარკოტიკი? მე მხედველობაში მაქვს მხოლოდ არასამკურნალო მიზნით ნებისმიერი სახის ნარკოტიკის გამოყენება, მათ შორის დასალევი, მოსაწევი ან/და ნემსით გასაკეთებელი.

_____ (მიუთითეთ ზუსტი ასაკი წლებში)

B2. რამდენი წლის იყავით, როცა პირველად გაიკეთეთ ნარკოტიკი ნემსით?

_____ (მიუთითეთ ზუსტი ასაკი წლებში)

B3. რამდენი ხნის წინ მიხვდით, რომ დამოკიდებული ხართ ინექციურ ნარკოტიკზე ანუ „შეჯექით წამალზე“? (შესაძლებელია მხოლოდ წლის ჩაწერა, მაგ.:2 წელი და 6 თვე მიუთითეთ როგორც 2.5 წელი)

_____ წელი

77. არ ვთვლი, რომ ვარ დამოკიდებული („შემჯდარი“)

99. უარი პასუხზე

(ინტერვიუერს: თუ B3 კითხვაში რესპონდენტმა დაასახელა 5 წელი ან ნაკლები, ან „არ ვთვლი, რომ ვარ დამოკიდებული“, დაუსვით შემდეგი კითხვა, თუ არა გადადით B4 კითხვაზე)

B3.1. ბოლო 5 წლის განმავლობაში, ხომ არ მიგიღიათ საქართველოში შემდეგი პროდუქცია და/ან ინფორმაცია უფასოდ?

<i>(შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)</i>	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ბროშურა/ლიფლეტი / ბუკლეტი შიდსის შესახებ	1	2	88	99
2. საგანამანათლებლო ინფორმაცია შიდსის შესახებ	1	2	88	99
3. პრეზერვატივი	1	2	88	99
4. შპრიცი/ნემსი/პეპელა	1	2	88	99
5. სხვა <i>(ჩაწერეთ)</i> _____	1	2	88	99

B4. თუ მხოლოდ ბოლო 6 თვეს გავითვალისწინებთ, ჩვეულებრივ, ერთსა და იმავე ნარკოტიკების მოხმარებლებთან ერთად იკეთებთ ხოლმე?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა, მარტო ვიკეთებ	2	გადადით B5-ზე
არა, სხვადასხვა მოხმარებლებთან ერთად ვიკეთებ	3	
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

B4.1 ნარკოტიკების რამდენი მოხმარებელია თქვენს რეგულარულ ჯგუფში? _____

(მიუთითეთ ზუსტი რიცხვი)

B5. თუ გაიხსენებთ ბოლო ერთი თვის პერიოდს, რომელი ნარკოტიკები მოიხმარეთ ბოლო ერთი თვის განმავლობაში ან რომელი გაიკეთეთ ინექციის სახით?

<i>(არ ჩაუკითხოთ. შეუსაბამეთ დახურვა პასუხს. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი. განმეორებით შეეკითხეთ დასაზუსტებლად) კიდევ რომელი? კიდევ?</i>	მოხმარებულია ბოლო თვეში		გაკეთებულია ბოლო თვეში	
	დიახ	არა	დიახ	არა
1. ცნს დეპრესანტები				
1.1 ბარბიტურატები (_____)	1	2	1	2
1.2 ტრანკვილიზატორები/არაბარბიტურული საძილეები				
1.2.1 ზოპიკლონი (იმოვანი, სომნოლი, სომ-ნეო, დრიმოლინი, სონორექსი, ნიტრესი)	1	2	1	2
1.2.2 ზალეპლონი (ანდანტე)	1	2	1	2
1.2.3 დიაზეპამი (ვალიუმი, რელანიუმი)	1	2	1	2

<i>(არ წაუკითხოთ. შეუსაბამეთ დახურვა პასუხს. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი. განმეორებით შეეკითხეთ დასაზუსტებლად) კიდევ რომელი? კიდევ?</i>	მოხმარებულია ბოლო თვეში		გაკეთებულია ბოლო თვეში	
	დიახ	არა	დიახ	არა
1.2.5 რელადორმი	1	2	1	2
1.2.6 კლონაზეპამი (რივოტრილი)	1	2	1	2
1.3 ინჰალანტები	1	2	1	2
1.4 ანტიჰისტამინური (_____)	1	2	1	2
1.5 სხვა დეპრესანტები				
1.5.1 ბაკლოფენი (ბაკლოსანი)	1	2	1	2
1.5.2 გაბაპენტინი (ტებანტინი, გაბა-გამა, როტალეპტინი, გრიმოდინი, გაბაგირი)	1	2	1	2
1.5.3 პრეგაბალინი (ლირიკა, ჰელიმონი)	1	2	1	2
2. ნარკოტიკული ანალგეტიკები				
2.1 კოდეინი	1	2	1	2
2.2 ჰეროინი	1	2	1	2
2.3 ოპიუმი	1	2	1	2
2.4 ყაყაჩოს ნამჯა (კოკონარი)	1	2	1	2
2.5 მეთადონი	1	2	1	2
2.6 ბუპრენორფინი (სუბუტექსი, სუბოქსონი)	1	2	1	2
2.7 მორფი	1	2	1	2
2.8 დეზომორფინი („კრაკადილი“)	1	2	1	2
2.9 ტრამადოლი	1	2	1	2
2.10 სხვა ოპიატები (_____)	1	2	1	2
3. ცნს სტიმულატორები				
3.1 კოკაინი	1	2	1	2
3.2 ამფეტამინი	1	2	1	2
3.3 ექსტაზი	1	2	1	2
3.4 მეთამფეტამინი (“ვინტი”)	1	2	1	2
3.5 მეთკათინონი (“ჯეფი“)	1	2	1	2
3.6 ეფედრა (“წიწვები“)	1	2	1	2
4. ჰალუცინოგენები				
4.1 ლიზერგინის მჟავას დიეთილამიდი (LSD)	1	2	1	2
4.2 კანაფი (მარიხუანა, ჰაშიში, ანაშა)	1	2	1	2
4.3 ციკლოდოლი	1	2	1	2
5. კომბინაცია (ჩაწერეთ კოდი)_____	1	2	1	2
6. სხვა (ჩაწერეთ) _____	1	2	1	2
7. ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები				
7.1 ბიოპლანი	1	2	1	2
7.2 ბიო- LSD	1	2	1	2
7.3 კრისტალი, აბაზანის მარილი	1	2	1	2
7.4 ბიო MDMA	1	2	1	2
7.5 სხვა	1	2	1	2
8. სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებები				
8.1 ტროპიკამიდი	1	2	1	2
8.2 მაგიტუსი	1	2	1	2
არ ვიცი/არ მახსოვს	88		88	

(არ წაუკითხოთ. შეუსაბამეთ დახურვა პასუხს. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი. განმეორებით შეეკითხეთ დასაზუსტებლად) კიდევ რომელი? კიდევ?	მოხმარებულია ბოლო თვეში		გაკეთებულია ბოლო თვეში	
	დიახ	არა	დიახ	არა
უარი პასუხზე	99		99	

B5N1. თუ გაიხსენებთ ბოლო ერთი წლის (12 თვის) პერიოდს, ოპიუმის ჯგუფის რომელი ნარკოტიკები გაქვთ მოხმარებული/გაკეთებული ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

2. ნარკოტიკული ანალგეტიკები	დიახ	არა
2.1 კოდეინი	1	2
2.2 ჰეროინი	1	2
2.3 ოპიუმი	1	2
2.4 ყაყაჩოს ნამჯა (კოკონარი)	1	2
2.5 მეთადონი	1	2
2.6 ბუპრენორფინი (სუბუტექსი, სუბოქსონი)	1	2
2.7 მორფი	1	2
2.8 დეზომორფინი („კრაკადილი“)	1	2
2.9 ტრამადოლი	1	2
2.10 სხვა ოპიატები (_____)	1	2

(ინტერვიუერს: თუ B5 კითხვის სექცია 2- ნარკოტიკული ანალგეტიკებიდან ან B5N1 რესპონდენტმა დაასახელა რომელიმეს გაკეთება, გააგრძელეთ, თუ არა გადადით B6- ზე)

B5.1 ბოლო 12 თვის განმავლობაში იკეთებდით/მოიხმარდით თუ არა ოპიუმის ჯგუფის ნარკოტიკს გადაბმულად ყოველდღე?

დიახ, ერთი თვე და მეტი	1	გააგრძელეთ
დიახ, ერთ კვირაზე მეტი და რამდენჯერმე წელიწადში	2	
არა	3	გადადით B6 -ზე
არ მახსოვს	88	
უარი პასუხზე	99	

B5.1.1 თუ დიახ, რომელს? _____

B5.2 გქონიათ თუ არა ამ ნარკოტიკის შეწყვეტის ან დოზის მკვეთრად შემცირების შემთხვევაში აღკვეთის სინდრომი „ლომკა“?

1. არ შემინწყვეტია
2. კი
3. არა

88. არ მახსოვს

99. უარი პასუხზე

B5N2. ბოლო 12 თვეში ოდესმე ხომ არ დაგჭირვებიათ ამ ნივთიერების (მიუთითეთ *B5N1*-ში დასახელებული ნარკოტიკი) უფრო მეტი რაოდენობით მოხმარება (დოზის გაზრდა), რათა ისეთივე ეფექტი მიგელოთ, როგორც ნარკოტიკების მოხმარების დაწყების დროს გქონდათ?

1. კი
2. არა

88. არ მახსოვს

99. უარი პასუხზე

B5N3. ბოლო 12 თვეში ხომ არ გამოუწვევია შფოთვა ან ნერვიულობა იმის გაფიქრებამ, რომ მორიგი დოზის („ზახოდის“) გამოტოვება მოგიწევთ?

1. კი
2. არა

88. არ მახსოვს

99. უარი პასუხზე

B5N4. ბოლო 12 თვეში დილით ხომ არ მოგიხმარიათ ეს ნარკოტიკი იმის გამო, რომ თავიდან აგეცილებინათ აღკვეთის სიმპტომები („ლომკის“ ნიშნები) ან ხომ არ გქონიათ „ლომკა“?

1. კი
2. არა

88. არ მახსოვს

99. უარი პასუხზე

B5N5. ბოლო 12 თვეში გაღელვებდათ თუ არა ის ფაქტი, რომ თქვენ ოპიოიდებს მოიხმართ?

1. კი
2. არა

99. უარი პასუხზე

B5N6. ბოლო 12 თვეში ძნელი იყო თუ არა თქვენთვის ამ ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტა?

1. კი
2. არა
3. არ შემინწყვეტია

99. უარი პასუხზე

B5N7. ბოლო 12 თვეში გეხარჯებათ თუ არა დიდი დრო/ენერგია ამ ნივთიერების მოსაპოვებლად ან მისი ეფექტების მოსახსნელად?

1. კი
2. არა

88. არ მახსოვს

99. უარი პასუხზე

B5N8. ბოლო 12 თვეში ნარკოტიკის მოხმარების გამო ხომ არ გითქვამთ უარი მნიშვნელოვან საქმეზე, მაგ. ოჯახთან ან მეგობრებთან დაკავშირებული საქმე და სხვ.?

1. კი

- 2. არა
- 88. არ მახსოვს
- 99. უარი პასუხზე

B6. ბოლოს როდის გაიკეთეთ ნარკოტიკი?

_____ დღის წინ (თუ პასუხი არის „დღეს“, იწერება 0)

- 88. არ მახსოვს
- 99. უარი პასუხზე (გადადით B8 -ზე)

B7. რამდენჯერ გაიკეთეთ იმ დღეს?

- _____ ჯერ
- 88. არ მახსოვს
 - 99. უარი პასუხზე

B8. რა ნარკოტიკი გაიკეთეთ ბოლოს?

-
- 88. არ მახსოვს
 - 99. უარი პასუხზე

B9. (თუ ბოლო გაკეთება არ იყო დღეს ან გუშინ) ხომ არ მეტყვით, რატომ არ გაიკეთეთ დღეს/გუშინ? შესაძლოა თქვენ რამდენიმე მიზეზი გქონდათ; თუ ეს ასეა, გთხოვთ, დამისახელოთ ყველა. (პასუხის შემდეგ გადაეკითხეთ) ჩემს მიერ ჩამოთვლილი მიზეზების გარდა, სხვა რა მიზეზი იყო? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

- 1. ფული არ მქონდა
- 2. არ მქონდა სურვილი
- 3. წამალი არ გამოჩნდა/ვერ ვიშოვე
- 4. ვმკურნალობ ნარკოდამოკიდებულებაზე
- 5. სხვა (ჩაწერეთ) _____
- 6. ვმკურნალობ C ჰეპატიტზე
- 7. ჩანაცვლებით პროგრამაში ვარ
- 99. უარი პასუხზე (არ წაუკითხოთ)

B10. ბოლო ერთი თვის მანძილზე რა სიხშირით იკეთებდით ნარკოტიკს?

- 1. თვეში ერთხელ
- 2. თვეში რამდენჯერმე
- 3. კვირაში ერთხელ
- 4. კვირაში 2-3 ჯერ
- 5. კვირაში 4-6-ჯერ
- 6. დღეში ერთხელ
- 7. დღეში რამდენჯერმე
- 8. არ გამიკეთებია (არ წაუკითხოთ. გადაეკითხეთ და თუ ბოლო ინექციიდან 1 თვეზე მეტია გასული, მადლობა გადაუხადეთ და დაასრულეთ ინტერვიუ)
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

C. ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევა

C1.1 ოდესმე თუ გამოიყენებიათ სხვის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

C1.2 ოდესმე თუ გამოიყენებიათ თქვენს მიერვე ადრე გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

C2.1 გაიხსენეთ, როდესაც ბოლოს გაიკეთეთ ნარკოტიკი, გაიკეთეთ თუ არა სხვის მიერ გამოყენებული ნემსით/შპრიცით/“პეპელათი“?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

C2.2 გაიხსენეთ, როდესაც ბოლოს გაიკეთეთ ნარკოტიკი, გაიკეთეთ თუ არა თქვენს მიერვე ადრე გამოყენებული ნემსით ან შპრიცით/“პეპელათი“?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

(ინტერვიუერს: თუ C2.1 და C2.2 არის "არა", გადადით C2.4-ზე)

C2.3 ბოლოს, როდესაც გაიკეთეთ, გამოიყენეთ თუ არა ნახმარი ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“, რომელიც დატოვებული იყო თავმეყრის ადგილას (სახარშავში, ბაითში ან სხვა ადგილას) სხვის ან თქვენს მიერ?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

C2.4 ბოლო გაკეთებისას, თუ ბევრნი იყავით, თქვენი აზრით, რამდენმა ადამიანმა გამოიყენა საზიარო ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“?

_____ (მიუთითეთ რაოდენობა)

- 77. მარტო ვიყავი
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

C3.1 ბოლოს წინა გაკეთებისას, გამოიყენეთ თუ არა სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

C3.2 ბოლოს წინა გაკეთებისას, გამოიყენეთ თუ არა თქვენს მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“?

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

(ინტერვიუერს: თუ C3.1 და C3.2 არის "არა", გადადით C3.4 -ზე)

C3.3 ბოლოს წინა გეკეთებისას ამოიყენეთ თუ არა ნახმარი ნემსი/შპრიცი/"პეპელა", რომელიც დატოვებული იყო თავშეყრის ადგილას (სახარშავში, ბათიში ან სხვა ადგილას) სხვის ან თქვენს მიერ?

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

C3.4 თუ მაშინ, ბოლოს წინა გეკეთებისას, რამდენიმე იყავით, თქვენი აზრით, რამდენმა ადამიანმა გამოიყენა საზიარო ნემსი/შპრიცი/"პეპელა"?

_____ (მიუთითეთ რაოდენობა)

77. მარტო ვიყავი
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

C4. გაიხსენეთ ის შემთხვევები, როცა ბოლო ერთი თვის განმავლობაში გაიკეთეთ ნარკოტიკი. რამდენად ხშირად ხდებოდა ეს იმავე ნემსით/შპრიცი/"პეპელათი", რომელიც სხვებმა გამოიყენეს?

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. ერთხელ
5. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

C5. გაიხსენეთ ის შემთხვევები, როცა ბოლო ერთი თვის განმავლობაში გაიკეთეთ ნარკოტიკი. რამდენად ხშირად ხდებოდა ეს თქვენს მიერვე ადრე გამოყენებული ნემსით/შპრიცი/"პეპელათი"?

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. ერთხელ
5. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

(ინტერვიუერს: თუ C4 და C5 არის პასუხები "არასოდეს" - გადადით C9)

C6. თუ ბოლო ერთ თვეში გამოიყენეთ თქვენს მიერ ადრე გამოყენებული ან სხვის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“ რამდენჯერ გაასუფთავეთ ისინი ხმარების წინ?

ყოველთვის	1	<i>გააგრძელეთ</i>
თითქმის ყოველთვის	2	
ხანდახან	3	
ერთხელ	4	
არასოდეს	5	<i>გადადით C7 -ზე</i>
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

C6.1 თუ გაასუფთავებთ, ჩვეულებრივ, ამას როგორ აკეთებდით?

(შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. წყლით (ადუღებული, ცხელი, ცივი)	1	2	88	99
2. ქლორით	1	2	88	99
3. გამოხარშეთ	1	2	88	99
4. სხვა მეთოდით (<i>ჩაწერეთ</i>) _____	1	2	88	99

ინტერვიუერს: თუ C4- ში პასუხი არის “არასოდეს” არ ჰკითხოთ C7 და C8 კითხვები

C7. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, ერთხელ მაინც თუ გამოიყენეთ საზიარო ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“ ჩემს მიერ ჩამოთვლილ პირებთან?

(შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. თქვენი ჩვეული სქესობრივი პარტნიორი	1	2	88	99
2. სქესობრივი პარტნიორი, რომელსაც არ იცნობდით	1	2	88	99
3. ნარკომომხმარებლების ჯგუფიდან რომელიმე	1	2	88	99
4. ნარკოტიკის გამსაღებელი („ბარიგა“, დილერი)	1	2	88	99
5. უცნობი პირი	1	2	88	99
6. მეგობარი	1	2	88	99
7. სხვა (<i>ჩაწერეთ</i>) _____	1	2	88	99

C8. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში ნარკოტიკების მომხმარებელ რამდენ პირთან გამოგიყენებიათ საზიარო ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“? დათვალეთ ყველა, ვისთან ერთადაც ზიარი ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“ გამოიყენეთ.

_____ (პარტნიორთა რიცხვი)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

C9. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, რამდენჯერ მიეცით ვინმეს გამოსაყენებლად თქვენს მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“ ?

ყოველთვის	1	<i>გააგრძელეთ</i>
თითქმის ყოველთვის	2	
ხანდახან	3	
ერთხელ	4	
არასოდეს	5	<i>გადადით C11 -ზე</i>
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

C10. როდესაც გადაეცით თქვენი ნახმარი ნემსი/შპრიცი/“პეპელა“ სხვას გამოსაყენებლად, თუ გაასუფთავებთ ისინი თქვენ ან მან, ვისაც გადაეცით?

ყოველთვის	1	<i>გააგრძელეთ</i>
თითქმის ყოველთვის	2	
ხანდახან	3	
ერთხელ	4	
არასოდეს	5	<i>გადადით C11 -ზე</i>
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

C10.1 თუ გაასუფთავებ, თქვენ ან მან, ვისაც გადაეცით, ჩვეულებრივ ამას როგორ აკეთებდით?

(შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. წყლით (ადუღებული, ცხელი, ცივი)	1	2	88	99
2. ქლორით	1	2	88	99
3. გამობარშეთ	1	2	88	99
4. სხვა მეთოდით (<i>ჩაწერეთ</i>) _____	1	2	88	99

C11. ბოლოს, როდესაც გადააგდეთ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/ “პეპელა“, როგორ გააკეთებთ ეს? (არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ დახურვებს. თუ უარი პასუხზე ჩამონათვალში, ჩაიწერეთ სიტყვა-სიტყვით)

1. გადავადე ნაგავში ნემსის თავსახურის გარეშე
 2. ნემსი გადავლუნე/გადავტეხე და გადავადე ნაგავში
 3. ნაგავში გადავადე ნემსის თავსახურით
 4. ჩავდე ბოთლში/ქილაში/სახარშავში და დავტოვე
 5. დავადე მიწაზე
 6. დავწვი ღუმელში
 7. სხვა (*ჩაწერეთ*) _____
99. უარი პასუხზე

C12. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში რა სიხშირით იყენებდით ახალ, სტერილურ ნემსს/შპრიცს/“პეპელას“? (*შეადარეთ C4 -ის პასუხებს.*)

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

C13. საჭიროების შემთხვევაში შეგიძლიათ იშოვოთ ახალი, სტერილური შპრიცი და ნემსები?

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით C15- ზე</i>
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

C14. სად ყიდულობთ/მოულობთ ახალ, სტერილურ ნემსს/შპრიცს?

(შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)	დიახ	არა
1. აფთიაქი	1	2
2. სხვა მაღაზია	1	2
3. საავადმყოფო	1	2
4. ოჯახი/ ნათესავები	1	2
5. სექსობრივი პარტნიორი	1	2
6. მეგობრები	1	2
7. ნარკოტიკის მომხმარებელი	1	2
8. ნარკოტიკის გამსაღებელი ("ბარიგა", დილერი)	1	2
9. "შპრიცების და ნემსების პროგრამა"	1	2
10. სხვა (ჩაწერეთ) _____	1	2

C15. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში რამდენჯერ ისარგებლეთ წინასწარ შევსებულ შპრიცით? იგულისხმება შპრიცი, რომელიც თქვენი თანდასწრების გარეშე შეივსო ნარკოტიკით.

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. ერთხელ
5. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

C16. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, რამდენჯერ გაიკეთეთ ნარკოტიკი მას შემდეგ, რაც ის შეივსო წამლის ხსნარით სხვისი ნახმარი შპრიციდან (მიუხედავად იმისა, თავიდან შეივსო, თუ ბოლოდან)?

(ინტერვიუერს: აუხსენით რესპონდენტს "თავიდან და ბოლოდან" შევსების ტექნიკა. დარწმუნდით, რომ რესპონდენტმა სწორად გაიგო ამოცანა)

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. ერთხელ
5. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

C17. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, როდესაც გაიკეთეთ ნარკოტიკი, რამდენჯერ ყოფილა შემთხვევა, რომ გაიკეთეთ სხვის მიერ შპრიცში დატოვებული წამალი (ნაწილი თვითონ გაიკეთა და შპრიცი დარჩენილი წამლით თქვენ დაგიტოვათ)?

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. ერთხელ
5. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

C18. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, როდესაც გაიკეთეთ ნარკოტიკი, რამდენად ხშირად გამოიყენეთ საერთო დიდი შპრიცი ბოთლი, კოვზი, მოსახარში ჭურჭელი/შუშა/კოლბა,

ბამბა/ფილტრი ან წყალი, რომელშიც შესაძლოა მოხვედრილიყო სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი?

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. ერთხელ
5. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

C19. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, რამდენად ხშირად იყენებდით კონტინერიდან ნარკოტიკის ხსნარს, რომელიც თქვენი თანდასწრების გარეშე მომზადდა?

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. ერთხელ
5. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

(ინტერვიუერს: C19 კითხვების დახურვები შუსაბამეთ C20 -ის პასუხები)

C20. გთხოვთ გაიხსენოთ ნარკოტიკის გაკეთების ბოლო შემთხვევა და მითხრათ:

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ისარგებლეთ თუ არა წინასწარ შევსებული შპრიცით? იგულისხმება შპრიცი, რომელიც თქვენი თანდასწრების გარეშე შეივსო ნარკოტიკით.	1	2	88	99
2. გაიკეთეთ ნარკოტიკი მას შემდეგ, რაც ის შეივსო წამლის ხსნარით სხვისი ნახმარი შპრიციდან (მიუხედავად იმისა, თავიდან შეივსო, თუ ბოლოდან)?	1	2	88	99
3. გაიკეთეთ თუ არა სხვის მიერ შპრიცში დატოვებული წამალი (ნაწილი თვითონ გაიკეთა და შპრიცი დარჩენილი წამლით თქვენ დაგიტოვათ)?	1	2	88	99
4. გამოიყენეთ თუ არა საზიარო დიდი შპრიცი, ბოთლი, კოვზი, მოსახარში ჭურჭელი/შუშა/კოლბა, ბამბა/ფილტრი, წყალი, რომელიც შესაძლოა მოხვედრილიყო სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი?	1	2	88	99
5. გამოიყენეთ თუ არა კონტინერიდან ნარკოტიკის ხსნარი, რომელიც თქვენი თანდასწრების გარეშე მომზადდა?	1	2	88	99

C21. ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ნარკოტიკის მოხმარების პრაქტიკა სხვა ქვეყანაში/ქალაქში? (გადაამოწმეთ **A4** კითხვა) (თუ ერთი და იგივე ადგილი (ქალაქი, ქვეყანა) დასახლდა ერთზე მეტჯერ, მიუთითეთ ბოლო შემთხვევა).

C21.a ბოლო ერთი წლის განმავლობაში გაგიკეთებიათ თუ არა ნარკოტიკი სხვა ქვეყანაში/ქალაქში? (თუ რესპონდენტი ორივე კითხვას პასუხობს „არა“, გადაადით C22 -ზე)				C21.b ნარკოტიკი, რომელიც გაიკეთეთ ინექციის სახით?			C21.c როდესაც გაიკეთეთ ეს ნარკოტიკი გიხმარიათ თუ არა როდესმე სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/ შპრიცი/ “პეპელა“? (მიუთითეთ ადგილი C21.a და ნარკოტიკი C21.b),			
დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე	(დაააზუსტეთ)	არ ვიცი	უარი პასუხზე	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1	2	88	99							
1.1 საქართველოს სხვა ქალაქში (დააზუსტეთ) _____					88	99	1	2	88	99
1.2					88	99	1	2	88	99
1.3					88	99	1	2	88	99
1.4					88	99	1	2	88	99
1.5					88	99	1	2	88	99
2.1 სხვა ქვეყნებში (დაააზუსტეთ)					88	99	1	2	88	99
2.2					88	99	1	2	88	99
2.3					88	99	1	2	88	99
2.4					88	99	1	2	88	99
2.5					88	99	1	2	88	99

C22. გქონიათ თუ არა ზედოზირების შემთხვევა საქართველოში ბოლო ერთი წლის განმავლობაში?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადაადით C22.2 -ზე
არ მახსოვს	88	
უარი პასუხზე	99	

C22.1 რა სახის დახმარება მიიღეთ?(შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

1. გადაუდებელი სასწრაფო დახმარება შემთხვევის ადგილზე
2. სტაციონარული მკურნალობა
3. მეგობრებმა გამიკეთეს ნალოქსონი
4. სხვა (მიუთითეთ) _____

C22.2 გქონიათ თუ არა შემთხვევა რომ თქვენი თანდასწრებით ვინმეს მოუვიდა ზედოზირება საქართველოში ბოლო ერთი წლის განმავლობაში?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადაადით C23 -ზე
არ მახსოვს	88	
უარი პასუხზე	99	

C22.3 რა სახის დახმარება გაუწიეთ? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

1. გადაუდებელი სასწრაფო დახმარება შემთხვევის ადგილზე
2. სტაციონარული მკურნალობა

- 3. მეგობრებმა გავუკეთეთ ნალოქსონი
- 4. სხვა (მიუთითეთ) _____

(ინტერვიუერს: თუ C22.1 და/ან C22.3- ში პასუხები არის 1 ან 2 ჰკითხეთ, თუ არა გადადით C23 კითხვაზე)

C22.4 შეატყობინა თუ არა, სამედიცინო პერსონალმა ამის შესახებ პოლიციას?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

C23. ბოლო 12 თვის განმავლობაში, გიცდიათ თუ არა ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტა სამედიცინო დახმარების გარეშე („ლომკის სუბსტიტუცია“)?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 3. ლომკა არ მქონია
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

C24. ოდესმე თუ გიმკურნალიათ ან მიგიღიათ სპეციფიკური დახმარება იმის გამო, რომ თქვენ ნარკოტიკს მოიხმართ?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით C30 -ზე
არ ვიცი	88	გააგრძელეთ
უარი პასუხზე	99	

C25. ბოლო 12 თვის განმავლობაში თუ მიგიმართავთ სამედიცინო დაწესებულებაში, სპეციალიზირებულ ცენტრში რომ ჩაგეტარებინათ მკურნალობა ან მიგელოთ სპეციფიკური დახმარება ნარკოტიკის მოხმარების გამო?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით C30- ზე
არ ვიცი	88	გააგრძელეთ
უარი პასუხზე	99	

C26. ბოლო 12 თვის განმავლობაში თუ გიმკურნალიათ ან მიგიღიათ სპეციფიკური დახმარება ნარკოტიკის მოხმარების გამო?

ამჟამად ვმკურნალობ (შეუსაბამეთ B9 -ს)	1	გააგრძელეთ
ვიმკურნალებ ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მაგრამ ახლა არ ვმკურნალობ	2	
არა	3	გადადით C30 -ზე
უარი პასუხზე	99	

C27. რა სახის მკურნალობა ან სპეციფიკური დახმარება მიგიღიათ ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (არ წაუკითხოთ, დააზუსტეთ კითხვით “არის თუ არა სხვა ტიპის მკურნალობა/დახმარება, რომელიც თქვენ მიგიღიათ”. შესაძლოა რამდენიმე პასუხი)

	დიახ	არა
1. კონსულტირება	1	2
2. თვითდახმარების ჯგუფები	1	2
3. დეტოქსიკაცია მეთადონით	1	2
4. მეთადონით ჩანაცვლება	1	2
5. დეტოქსიკაცია სხვა ნარკოტიკით	1	2
6. დეტოქსიკაცია ნარკოტიკის გარეშე	1	2
7. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია	1	2
8. ბინაზე	1	2
9. სხვა <i>(ჩაწერეთ)</i> _____	1	2
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

C28. რომელ ქალაქში/ქვეყანაში გაიარეთ მკურნალობა? *(შესაძლოა რამდენიმე პასუხი)*

1. თბილისი
2. ბათუმი
3. საქართველოს სხვა ქალაქი *(ჩაწერეთ)* _____
4. უცხოეთი
99. უარი პასუხზე

C29. ბოლო 12 თვის მანძილზე გინდოდათ თუ არა მიგეღოთ სხვა მკურნალობა ან სპეციფიკური დახმარება, მაგრამ ვერ მიიღეთ? *(აღნიშნეთ "დიახ" იმ შემთხვევაში თუ ასეთი დახმარება ვერ/არ მიიღო)*

დიახ, (მინდოდა, მაგრამ არ/ვერ მივიღე) დეტოქსიკაცია	1	<i>გააგრძელებთ</i>
დიახ, (მინდოდა, მაგრამ არ/ვერ მივიღე) მეთადონით ჩანაცვლება	3	
არა	2	<i>გადადით D1 -ზე</i>
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

C30. რატომ ვერ ან არ ჩაიტარეთ მკურნალობა ან სპეციფიკური დახმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში? *(არ წაუკითხოთ, შესაძლოა ერთზე მეტი პასუხი, პასუხები მიუსადაგეთ არსებულ დახურვებს)*

1. სურვილი არ მქონდა
2. ძალიან ძვირია/ არ მაქვს საკმარისი თანხა
3. ადგილმდებარეობის გამო
4. მივმართე, მაგრამ ადგილები არასაკმარისი იყო
5. მივმართე, მაგრამ პირობები (ფინანსურის გარდა) არადაამაკმაყოფილებელი იყო
6. ვერ დავადგინე კარგი სპეციალისტი/ექიმი
7. სხვა *(ჩაწერეთ)* _____
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

D. სქესობრივი ცხოვრების ისტორია (მამაკაცებისათვის)

D1. რამდენი წლის იყავით, როდესაც პირველად გქონდათ სქესობრივი კავშირი?

_____ წლის (მიუთითეთ ზუსტი ასაკი)

77. ჯერ არ მქონია სქესობრივი კონტაქტი (გადადით *F* ბლოკზე)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

D2. გქონიათ, თუ არა სექსი ქალ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

დიახ	1	გაგრძელეთ
არა	2	გადადით <i>D4</i> -ზე
უარი პასუხზე	99	

D3. მთლიანობაში, რამდენ ქალ პარტნიორთან გქონიათ სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

_____ (მიუთითეთ რიცხვი)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

D3.1 მათ შორის რამდენი იყო “რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი”?

(მაგ.: მეუღლე ან თანამცხოვრები, ან სქესობრივი პარტნიორი, რომელთან ერთად არ ცხოვრობთ, მაგრამ გაქვთ რეგულარული კავშირი. რეგულარული სქესობრივი კავშირი გულისხმობს სქესობრივ ურთიერთობას, რომელიც ერთ წელზე მეტი ხნის განმავლობაში გრძელდება ან გრძელდება ერთ წელზე ნაკლები, მაგრამ არსებობს ურთიერთობის გაგრძელების განზრახვა).

_____ (მიუთითეთ რიცხვი)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

D3.2 ბოლო 12 თვის მანძილზე რამდენი იყო ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი ქალი? (ანუ ვისთანაც სექსი გქონდათ ფულისა თუ ნარკოტიკის სანაცვლოდ)

_____ (მიუთითეთ რიცხვი)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

D3.3 ბოლო 12 თვის მანძილზე რამდენი იყო შემთხვევით სქესობრივი პარტნიორი, პარტნიორი რომელიც არ არის რეგულარული და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა გქონიათ მატერიალური ანაზღაურების გარეშე?

_____ (მიუთითეთ რიცხვი)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

D3.4 რომელი იყო თქვენი ბოლო სქესობრივი პარტნიორი?

1. რეგულარული

2. ფასიანი

3. შემთხვევითი

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

D3.5 გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს?

1. დიახ

2. არა

- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

D3.6 იყავით თუ არა თქვენ, ან თქვენი პარტნიორი ნარკოტიკის შემოქმედების ქვეშ ბოლო სექსობრივი კონტაქტის დროს?

- 1. დიახ
- 2. დიახ, ჩემი პარტნიორი
- 3. არა

- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

D4. ჩვენ ვისაუბრეთ თქვენს ქალ სექსობრივ პარტნიორებზე. გყოლიათ თუ არა როდესმე კაცი სექსობრივი პარტნიორი?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით E1 -ზე
უარი პასუხზე	99	

D4.1 გყავდათ თუ არა მამრობითი სქესის პარტნიორი ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

D4.2 ბოლოს, როდესაც სექსი გქონდათ თქვენს მამრობით სექსობრივ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

E. პარტნიორთა რიცხვი და ტიპი (მამაკაცებისათვის)

შემდეგი შეკითხვები შეეხება თქვენს რეგულარულ სექსობრივ პარტნიორს. (მაგ.: მეუღლე ან თანამცხოვრები, ან სექსობრივი პარტნიორი, რომელთან ერთად არ ცხოვრობთ, მაგრამ გაქვთ რეგულარული კავშირი. რეგულარული სექსობრივი კავშირი გულისხმობს სექსობრივ ურთიერთობას, რომელიც ერთ წელზე მეტი ხნის განმავლობაში გრძელდება ან გრძელდება ერთ წელზე ნაკლები, მაგრამ არსებობს ურთიერთობის გაგრძელების განზრახვა.)

E1. გქონდათ თუ არა სექსი რეგულარულ სექსობრივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (შუსაბამეთ D3.1 -ის პასუხს)

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით E2 -ზე

E1.1 გაიხსენეთ თქვენი რეგულარული სექსობრივი პარტნიორი, რომელთანაც ყველაზე ხშირად გაქვთ კონტაქტი. რამდენჯერ გქონიათ მასთან სექსობრივი კონტაქტი ბოლო ერთი თვის განმავლობაში?

_____ ჯერ

- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

E1.2 ბოლოს, როდესაც სექსი გქონდათ თქვენს რეგულარულ სექსობრივ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით E1.4 -ზე
არ ვიცი	88	გადადით E1.5 -ზე
უარი პასუხზე	99	

E1.3 ვისი (თქვენი, თუ სქესობრივი პარტნიორის) გადაწყვეტილება იყო პრეზერვატივის გამოყენება მაშინ?

1. ჩემი
2. პარტნიორის
3. საერთო
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

(გადადით E1.5 -ზე)

E1.4 რატომ არ გამოიყენეთ თქვენ, ან თქვენმა სქესობრივმა პარტნიორმა პრეზერვატივი მაშინ?

(არ წაუკითხოთ, პასუხები შეუსაბამეთ დახურვებს. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ხელმისაწვდომი არ იყო /არ მქონდა	1	2	88	99
2. ძალიან ძვირია	1	2	88	99
3. პარტნიორმა თქვა უარი	1	2	88	99
4. არ მომწონს	1	2	88	99
5. პარტნიორი იყენებს სხვა კონტრაცეპტივებს	1	2	88	99
6. არ ვთვლი, რომ საჭირო იყო	1	2	88	99
7. არ მიფიქრია ამაზე	1	2	88	99
8. სხვა (ჩაწერეთ) _____	1	2	88	99

E1.5 რამდენად ხშირად გამოიყენებიათ პრეზერვატივი თქვენს რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში?

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

E1.6 თქვენი რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი იკეთებს ნარკოტიკს?

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

შემდეგი შეკითხვები უნდა დაგისვით ფასიან სქესობრივ პარტნიორზე. ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი გულისხმობს პარტნიორს, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ ფულის ან ნარკოტიკის სანაცვლოდ.

E2. გქონდათ თუ არა ფასიანი სექსი ქალთან ბოლო 12თვის განმავლობაში?

(შუსაბამეთ D3.2 -ის პასუხს)

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით E3 -ზე

E2.1.1 გაიხსენეთ ყველა ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც გქონდათ სექსი იმ მიზნით, რომ სანაცვლოდ მიგეღოთ ფული ან ნარკოტიკი? რამდენი ასეთი პარტნიორი გყავდათ ბოლო ერთი თვის განმავლობაში?

_____ (მიუთითეთ რიცხვი)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

E2.1.2 გაიხსენეთ ყველა ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც გადაუხადეთ სექსში ფული ან ნარკოტიკი ბოლო ერთი თვის განმავლობაში. მთლიანობაში რამდენი ასეთი პარტნიორი გყავდათ?

_____ (მიუთითეთ რიცხვი)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

(ინტერვიუერს, თუ E2.1.1 და E2.1.2 არ არის მითითებული ციფრი გადაადით E2.3)

E2.2 იქნებ გაიხსენოთ თქვენი ბოლო ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი ქალი. რამდენჯერ გქონდათ სექსი მასთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში?

_____ ჯერ

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

E2.3 ბოლოს, როდესაც სექსი გქონდათ ფასიან სქესობრივ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადაადით E2.5 -ზე</i>
არ ვიცი	88	<i>გადაადით E2.6 -ზე</i>
უარი პასუხზე	99	

E2.4 ვისი (თქვენი, თუ სქესობრივი პარტნიორის) გადაწყვეტილება იყო პრეზერვატივის გამოყენება მაშინ?

1. ჩემი

2. პარტნიორის

3. საერთო

(გადაადით E2.6 -ზე)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

E2.5 რატომ არ გამოიყენეთ თქვენ და თქვენმა სქესობრივმა პარტნიორმა პრეზერვატივი მაშინ? (არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი.)

შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ხელმისაწვდომი არ იყო/არ მქონდა	1	2	88	99
2. ძალიან ძვირი იყო	1	2	88	99
3. პარტნიორმა თქვა უარი	1	2	88	99
4. არ მომწონს	1	2	88	99
5. პარტნიორი იყენებს სხვა კონტრაცეპტივებს	1	2	88	99
6. არ ვთვლი, რომ საჭირო იყო	1	2	88	99
7. არ მიფიქრია ამაზე	1	2	88	99
8. სხვა (ზაწერეთ) _____	1	2	88	99

E2.6 გასულ წელს რამდენად ხშირად გამოიყენეთ პრეზერვატივი თქვენს ფასიან სქესობრივ პარტნიორთან?

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

E2.7 თქვენი ფასიანი სქესობრივი პარტნიორები იკეთებენ თუ არა ნარკოტიკს?

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

შემდეგი კითხვები შეეხება შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორს. ეს არის სქესობრივი პარტნიორი, რომელიც არ არის რეგულარული და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა გქონიათ მატერიალური ანაზღაურების გარეშე

E3. გქონდათ, თუ არა სქესობრივი კონტაქტი შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (შუსაბამეთ D3.3 -ის პასუხს)

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით E4 -ზე

E3.1 გაიხსენეთ თქვენი ყველაზე ბოლო შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი. რამდენჯერ გქონდათ სქესობრივი კონტაქტი ამ პიროვნებასთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში?

_____ჯერ

88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

E3.2 ბოლოს, როდესაც სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით E3.4 -ზე
არ ვიცი	88	გადადით E3.5 -ზე
უარი პასუხზე	99	

E3.3 ვისი (თქვენი, თუ სქესობრივი პარტნიორის) გადაწყვეტილება იყო პრეზერვატივის გამოყენება მაშინ?

- 1. ჩემი
- 2. პარტნიორის
- 3. საერთო
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

(გადადით E3.5 –ზე)

E3.4 რატომ არ გამოიყენეთ თქვენ და თქვენმა სქესობრივმა პარტნიორმა პრეზერვატივი მაშინ? (არ წაუკითხოთ ჩამონათვალი. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ხელმისაწვდომი არ იყო/არ მქონდა	1	2	88	99
2. ძალიან ძვირი იყო	1	2	88	99
3. პარტნიორმა თქვა უარი	1	2	88	99
4. არ მომწონს	1	2	88	99
5. პარტნიორი იყენებს სხვა კონტრაცეპტივებს	1	2	88	99
6. არ ვთვლი, რომ საჭირო იყო	1	2	88	99
7. არ მივიქრია ამაზე	1	2	88	99
8. სხვა (ჩაწერეთ) _____	1	2	88	99

E3.5 რამდენად ხშირად გამოგიყენებიათ პრეზერვატივი შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო 1 წლის განმავლობაში?

- 1. ყოველთვის
- 2. თითქმის ყოველთვის
- 3. ხანდახან
- 4. არასოდეს
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

E3.6 რა იცით თქვენი შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორების შესახებ, იკეთებენ თუ არა ისინი ნაროტიკს?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

E4. გკონიათ თუ არა ანალური სექსი ნებისმიერ სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (განუმარტეთ: ანალური სქესობრივი კონტაქტი გულისხმობს, რომ ერთი ადამიანის სასქესო ორგანო შეაღწევს პარტნიორის სწორ ნაწლავში - უკანატანში.)

დიახ	1	გაგრძელეთ გადადით E5 –ზე
არა	2	
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

E4.1 გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი მაშინ?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

E5. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, ხომ არ გქონიათ რაიმე პრობლემა პრეზერვატივის შოვნასთან დაკავშირებით?

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით F1 –ზე</i>
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

E5.1 თუ კი, რა იყო ამის მიზეზი?

(ჩაწერეთ)

D. სქესობრივი ცხოვრების ისტორია (ქალებისათვის)

D1. რამდენი წლის იყავით, როდესაც პირველად გქონდათ სქესობრივი კავშირი?

_____ წლის (მიუთითეთ ზუსტი ასაკი)

- 77. ჯერ არ მქონია სქესობრივი კონტაქტი *(გადადით F ბლოკზე)*
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

D2. გქონიათ, თუ არა სექსი ბოლო 12 თვის (1 წლის) განმავლობაში?

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით E ბლოკზე</i>
უარი პასუხზე	99	

D3. სულ რამდენ მამაკაც პარტნიორთან გქონიათ სქესობრივი კონტაქტი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

_____ (მიუთითეთ რიცხვი)

- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

D3.1 მათ შორის რამდენი იყო “რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი”?

(მაგ.: მეუღლე ან თანამცხოვრები, ან სქესობრივი პარტნიორი, რომელთან ერთად არ ცხოვრობთ, მაგრამ გაქვთ რეგულარული კავშირი. რეგულარული სქესობრივი კავშირი გულისხმობს სქესობრივ ურთიერთობას, რომელიც ერთ წელზე მეტი ხნის განმავლობაში გრძელდება ან გრძელდება ერთ წელზე ნაკლები, მაგრამ არსებობს ურთიერთობის გაგრძელების განზრახვა).

_____ (მიუთითეთ რიცხვი)

- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

D3.2 ბოლო 12 თვის მანძილზე რამდენი იყო ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი მამაკაცი (ანუ ვისთანაც სექსი გქონდათ ფულისა თუ ნარკოტიკის სანაცვლოდ?
 _____ (მიუთითეთ რიცხვი)

- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

D3.3 ბოლო 12 თვის მანძილზე რამდენი იყო შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი, პარტნიორი რომელიც არ არის რეგულარული და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა გქონიათ მატერიალური ანაზღაურების გარეშე?
 _____ (მიუთითეთ რიცხვი)

- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

D3.4 რომელი იყო თქვენი ბოლო სქესობრივი პარტნიორი?

- 1. რეგულარული
- 2. ფასიანი
- 3. შემთხვევითი

- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

D3.5 გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს?

- 1. დიახ
- 2. არა

- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

D3.6 იყავით თუ არა თქვენ, ან თქვენი პარტნიორი ნარკოტიკისზემოქმედების ქვეშ ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს?

- 1. დიახ
- 2. დიახ, ჩემი პარტნიორი
- 3. არა

- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

E. პარტნიორთა რიცხვი და ტიპი (ქალებისათვის)

შემდეგი შეკითხვები შეეხება თქვენს რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორს. (მაგ.: მეუღლე ან თანამცხოვრები, ან სქესობრივი პარტნიორი, რომელთან ერთად არ ცხოვრობთ, მაგრამ გაქვთ რეგულარული კავშირი. რეგულარული სქესობრივი კავშირი გულისხმობს სქესობრივ ურთიერთობას, რომელიც ერთ წელზე მეტი ხნის განმავლობაში გრძელდება ან გრძელდება ერთ წელზე ნაკლები, მაგრამ არსებობს ურთიერთობის გაგრძელების განზრახვა).

E1. გქონდათ თუ არა სექსი რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (შუსაბამეთ D3.1 -ის პასუხს)

დიახ	1	გაგრძელებით
არა	2	გადადით E2 -ზე

E1.1 გაიხსენეთ თქვენი ყველაზე ხშირი და რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც ყველაზე ხშირად გაქვთ კონტაქტი. რამდენჯერ გქონიათ მასთან სქესობრივი კონტაქტი ბოლო ერთი თვის განმავლობაში?

_____ ჯერ

- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

E1.2 ბოლოს, როდესაც სექსი გქონდათ თქვენს რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან, იხმარეთ თუ არა პრეზერვატივი?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით E1.4 -ზე
არ ვიცი	88	გადადით E1.5- ზე
უარი პასუხზე	99	

E1.3 ვისი (თქვენი, თუ სქესობრივი პარტნიორის) გადაწყვეტილება იყო პრეზერვატივის გამოყენება მაშინ?

- 1. ჩემი
- 2. პარტნიორის
- 3. საერთო
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

(გადადით E1.5 -ზე)

E1.4 რატომ არ გამოიყენეთ თქვენ, ან თქვენმა სქესობრივმა პარტნიორმა პრეზერვატივი მაშინ? (არ წაუკითხოთ. პასუხები შეუსაბამეთ დახურვებს. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ხელმისაწვდომი არ იყო /არ მქონდა	1	2	88	99
2. ძალიან ძვირია	1	2	88	99
3. პარტნიორმა თქვა უარი	1	2	88	99
4. არ მომწონს	1	2	88	99
5. ვხმარობ სხვა კონტრაცეპტივებს	1	2	88	99
6. არ ვთვლი, რომ საჭირო იყო	1	2	88	99
7. არ მიფიქრია ამაზე	1	2	88	99
8. სხვა (ზაწერეთ) _____	1	2	88	99

E1.5 რამდენად ხშირად გამოგიყენებიათ პრეზერვატივი თქვენს რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში?

- 1. ყოველთვის
- 2. თითქმის ყოველთვის
- 3. ხანდახან
- 4. არასოდეს
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

E1.6 თქვენი რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი იკეთებს ნარკოტიკს?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

შემდეგი შეკითხვები უნდა დაგისვით ფასიან სქესობრივ პარტნიორზე. ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი გულისხმობს პარტნიორს, რომელთანაც სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ ფულის ან ნარკოტიკის სანაცვლოდ.

E2. გქონდათ თუ არა ფასიანი სექსი მამაკაცთან ბოლო 12თვის განმავლობაში?

(შუსაბამეთ D3.2 -ის პასუხს)

დიახ	1	<i>გაგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით E3 -ზე</i>
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

E2.1.1 გაიხსენეთ ყველა ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც გქონდათ სექსი იმ მიზნით, რომ სანაცვლოდ მიგეღოთ ფული ან ნარკოტიკი? რამდენი ასეთი პარტნიორი გყავდათ ბოლო 1 თვის განმავლობაში?

_____ (მიუთითეთ რიცხვი)

- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

E2.1.2 გაიხსენეთ ყველა ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც გადაუხადეთ სექსში ფული ან ნარკოტიკი ბოლო ერთი თვის განმავლობაში. მთლიანობაში რამდენი ასეთი პარტნიორი გყავდათ?

_____ (მიუთითეთ რიცხვი)

- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

(ინტერვიუერს, თუ E2.1.1 და E2.1.2 არ არის მითითებული ციფრი გადადით E2.3)

E2.2 იქნებ გაიხსენოთ თქვენი ბოლო ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი მამაკაცი. რამდენჯერ გქონდათ სექსი მასთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში?

_____ ჯერ

- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

E2.3 ბოლოს, როდესაც სექსი გქონდათ ფასიან სქესობრივ პარტნიორ მამაკაცთან, გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?

დიახ	1	<i>გაგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით E2.5 -ზე</i>
არ ვიცი	88	<i>გადადით E2.6 -ზე</i>
უარი პასუხზე	99	

E2.4 ვისი (თქვენი თუ სქესობრივი პარტნიორის) გადაწყვეტილება იყო პრეზერვატივის გამოყენება მაშინ?

- 1. ჩემი
- 2. პარტნიორის
- 3. საერთო
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

(*გადადით E2.6 -ზე*)

E2.5 რატომ არ გამოიყენეთ თქვენ და თქვენმა სქესობრივმა პარტნიორმა პრეზერვატივი მაშინ?

(არ წაუკუთხოთ ჩამონათვალი. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ხელმისაწვდომი არ იყო/არ მქონდა	1	2	88	99
2. ძალიან ძვირი იყო	1	2	88	99
3. პარტნიორმა თქვა უარი	1	2	88	99
4. არ მომწონს	1	2	88	99
5. ვხმარობ სხვა კონტრაცეპტივებს	1	2	88	99
6. არ ვთვლი, რომ საჭირო იყო	1	2	88	99
7. არ მიფიქრია ამაზე	1	2	88	99
8. სხვა <i>(ჩაწერეთ)</i> _____	1	2	88	99

E2.6 გასულ წელს რამდენად ხშირად გამოიყენეთ პრეზერვატივი თქვენს ფასიან სქესობრივ პარტნიორთან?

1. ყოველთვის
2. თითქმის ყოველთვის
3. ხანდახან
4. არასოდეს
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

E2.7 თქვენი ფასიანი სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი იკეთებენ თუ არა ნარკოტიკს?

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

შემდეგი კითხვები შეეხება შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორს. ეს არის სქესობრივი პარტნიორი, რომელიც არ არის რეგულარული და რომელთანაც სქესობრივი ურთიერთობა გქონიათ მატერიალური ანაზღაურების გარეშე.

E3. გქონდათ, თუ არა სქესობრივი კონტაქტი შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (შუსაბამეთ D3.3 -ის პასუხს)

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით E4 -ზე

E3.1 გაიხსენეთ თქვენი ყველაზე ბოლო შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი. რამდენჯერ გქონდათ სქესობრივი კონტაქტი ამ პიროვნებასთან ბოლო ერთი თვის განმავლობაში?

_____ჯერ

88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

E3.2 ბოლოს, როდესაც სქესობრივი კონტაქტი გქონდათ შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან, გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით E3.4 -ზე
არ ვიცი	88	გადადით E3.5 -ზე
უარი პასუხზე	99	

E3.3 ვისი (თქვენი, თუ სქესობრივი პარტნიორის) გადაწყვეტილება იყო პრეზერვატივის გამოყენება მაშინ?

- 1. ჩემი
- 2. პარტნიორის
- 3. საერთო
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

(გადადით E3.5 –ზე)

E3.4 რატომ არ გამოიყენეთ თქვენ და თქვენმა სქესობრივმა პარტნიორმა პრეზერვატივი მაშინ? (არ წაუკითხოთ, შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ხელმისაწვდომი არ იყო/არ მქონდა	1	2	88	99
2. ძალიან ძვირი იყო	1	2	88	99
3. პარტნიორმა თქვა უარი	1	2	88	99
4. არ მომწონს	1	2	88	99
5. ვხმარობ სხვა კონტრაცეპტივებს	1	2	88	99
6. არ ვთვლი, რომ საჭირო იყო	1	2	88	99
7. არ მიფიქრია ამაზე	1	2	88	99
8. სხვა (ჩაწერეთ) _____	1	2	88	99

E3.5 რამდენად ხშირად გამოგიყენებიათ პრეზერვატივი შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო 1 წლის განმავლობაში?

- 1. ყოველთვის
- 2. თითქმის ყოველთვის
- 3. ხანდახან
- 4. არასოდეს
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

E3.6 რა იცით თქვენი შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორების შესახებ, იკეთებენ თუ არა ისინი ნაროტიკს?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

E4. გქონიათ თუ არა ანალური სექსი ნებისმიერ სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (განუმარტეთ: ანალური სქესობრივი კონტაქტი გულისხმობს, როდესაც ერთი ადამიანის სასქესო ორგანო შეადრწევს პარტნიორის სწორ ნაწლავში - უკანატანში).

დიახ	1	გააგრძელოთ
არა	2	გადადით E5 –ზე
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

E4.1 გამოიყენეთ თუ არა პრეზერვატივი მაშინ?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

E5. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, ხომ არ გქონიათ რაიმე პრობლემა პრეზერვატივის შოვნასთან დაკავშირებით?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით F1 –ზე
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

E5.1 თუ კი, რა იყო ამის მიზეზი?

_____ (ჩაწერეთ)

F. ცოდნა და დამოკიდებულება C ჰეპატიტზე

F1. შეგიძლიათ მითხრათ როგორ გადაეცემა C ჰეპატიტი?

(წაუკითხეთ ვარიანტები ხმამაღლა, შემოხაზეთ ყველა შესაძლო პასუხი)	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. საკვებით	1	2	88	99
2. სქესობრივი კონტაქტით	1	2	88	99
3. ინფიცირებულისთვის ხელის ჩამორთმევით	1	2	88	99
4. წვეთებით (ხველა, ცემინება)	1	2	88	99
5. პირადი ჰიგიენის ნივთების გაზიარებით, როგორც არის საპარსი საშუალება, მანიკურ/პედიკურის ინსტრუმენტები, კბილის ჯაგრისი	1	2	88	99
6. საყოფაცხოვრებო ნივთების გაზიარებით ჭურჭელი- ჭიქა, კოვზი, ჩანგალი	1	2	88	99
7. ნახმარი ნემსის ან შპრიცის გაზიარებით	1	2	88	99
8. საზოგადოებრივ ადგილებში საგნებისთვის ხელის მოკიდებით (კარის სახელური, სახელურები ტრანსპორტში, საზოგადოებრივი ტუალეტები)	1	2	88	99
9. სხვა (ჩაწერეთ) _____	1	2	88	99

F2. როგორ შეიძლება C ჰეპატიტით დაინფიცირების რისკის შემცირება?

(შეუსაბამეთ პასუხები, შეგიძლიათ მონიშნოთ რამდენიმე პასუხი)

1. ვაქცინაციით
2. პრეზერვატივის გამოყენებით
3. გამოყენებული ნემსის და შპრიცის სხვებისთვის არგაზიარებით
4. საინექციო მოწყობილობის (დიდი შპრიცი, ბოთლი, კოვზი, მოსახარში ჭურჭელი/შუშა/კოლბა, ბამბა/ფილტრი, წყალი) არგაზიარებით?
5. არასტერილური ან ნახმარი სამედიცინო მოწყობილობების არგამოყენებით
6. სხვა
88. არ ვიცი/არ მახსოვს
99. უარი პასუხზე

F3. იცით/გსმენიათ თუ არა C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის შესახებ?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით F6 –ზე
უარი პასუხზე	99	

F4. სად მიიღეთ ინფორმაცია/საიდან გაიგეთ C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის შესახებ?

(შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

1. სამედიცინო დაწესებულებაში
2. მშთ ცენტრში/განყოფილებაში
3. ზიანის შემცირების სერვის ცენტრში
4. ტელევიზიის საშუალებით

- 5. ინტერნეტის საშუალებით
- 6. მეგობრებისგან/ახლობლებისგან
- 7. სხვა _____
- 88. არ ვიცი/არ მახსოვს
- 99. უარი პასუხზე

F5. იცით თუ არა რომ C ჰეპატიტის სამკურნალო მედიკამენტები/ მკურნალობა უფასოა?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 99. უარი პასუხზე

F6. იცით თუ არა სად შეიძლება ჩაიტაროთ C ჰეპატიტზე ტესტირება

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი / არ მახსოვს
- 99. უარი პასუხზე

F7. გაგიკეთებიათ თუ არა ოდესმე ანალიზი C ჰეპატიტზე? (მონიშნეთ ყველაზე ბოლოს ჩატარებული ტესტირება)

დიახ, 2 წლამდე პერიოდში	1	გადადით F9 –ზე
დიახ, 2-დან 5 წლამდე პერიოდში	2	
დიახ, 5 წლის წინ	3	
არა	4	გააგრძელეთ
არ ვიცი	88	გადადით F9 –ზე
უარი პასუხზე	99	

F8. თუ არ ჩაგიტარებიათ ტესტირება, რატომ? (არ წაუკითხოთ, შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

- 1. მეშინია დადებითი პასუხის
- 2. არ ვთვლი საჭიროდ
- 3. არ ვიცი სად ტარდება ტესტირება
- 4. არ მინდა მკურნალობა და ამიტომ არ მინდა ვიცოდე მაქვს თუ არა.
- 5. მეშინია, რომ არ გახმაურდეს ანალიზის შედეგი
- 6. მიხვდებიან, რომ მოვიხმარ ნარკოტიკს
- 7. თანხის უქონლობის გამო
- 8. არ მიფიქრია ამაზე
- 9. სხვა _____
- 88. არ ვიცი / არ მახსოვს
- 99. უარი პასუხზე

(ინტერვიუერს: თუ რესპონდენტმა უპასუხა F8 კითხვას, გადადით F19 კითხვაზე)

F9. ოდესმე თუ მივიღიათ მედიკამენტები C ჰეპატიტის სამკურნალოდ?

დიახ, 2 წლამდე პერიოდში	1	<i>გადადით F11 -ზე</i>
დიახ, 2-დან 5 წლამდე პერიოდში	2	
დიახ, 5 წლის წინ	3	
არა	4	<i>გააგრძელეთ</i>
არ ვიცი	88	<i>გადადით F11 -ზე</i>
უარი პასუხზე	99	

F10. რატომ არ ჩაიტარეთ C ჰეპატიტის საწინააღმდეგო მკურნალობა? (არ წაუკითხოთ, შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი) გადადით F19- ზე

1. არ ვარ ინფიცირებული და არ მჭირდება მკურნალობა
2. მკურნალობა არ იყო ხელმისაწვდომი
3. ჩემმა ექიმმა მითხრა, რომ მკურნალობა არ იყო საჭირო
4. ძალიან ძვირი იყო
5. გავიგე, რომ მკურნალობას ბევრი გვერდითი ეფექტი აქვს
6. არ მინდოდა ნემსებით ინექცია
7. წამლის მისაღებად და ექიმის სანახავად ძალიან შორს მიწევდა სიარული
8. მოლოდინის რიგში ვარ
9. სხვა _____
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

F11. C ჰეპატიტის მკურნალობა დაასრულეთ თუ დასრულებამდე შეწყვიტეთ?

დავასრულე მკურნალობა	1	<i>გადადით F13 -ზე</i>
დასრულებამდე შეწყვიტე	2	<i>გააგრძელეთ</i>
ამჟამად ვმკურნალობ	3	<i>გადადით F17 -ზე</i>
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

F12. რა იყო მკურნალობის დასრულებამდე შეწყვეტის მიზეზი?

1. მკურნალობის გვერდითი მოვლენები
2. მკურნალობის მიმწოდებელი შორს იყო გეოგრაფიულად
3. სამედიცინო დაწესებულების/ექიმის ნეგატიური დამოკიდებულება/სტიგმა-დისკრიმინაცია
4. სხვა _____
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

F13. განიკურნეთ თუ არა C ჰეპატიტისგან მკურნალობის შედეგად?

(ანალიზით დადასტურდა, რომ C ჰეპატიტის ვირუსი სისხლში აღარ არის)

დიახ	1	<i>გადადით F15 -ზე</i>
არა	2	<i>გადადით F17 -ზე</i>
არ ვიცი	88	<i>გააგრძელეთ</i>
უარი პასუხზე	99	

F14. მკურნალობის დასრულების შემდგომ რატომ არ ჩაიტარეთ საბოლოო გამოკვლევა რომ გაგეგოთ მკურნალობის შედეგი?

1. გამოკვლევები იყო ძვირი

- 2. არ ვიცოდი/ეჭივს არ უთქვამს რომ უნდა ჩამეტარებინა
- 3. არ ჩავთვალე საჭიროდ
- 4. სხვა _____

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

(თუ რესპონდენტმა უპასუხა F14 კითხვას, გადადით F17 -ზე)

F15. თუ კი, დადასტურების შემდეგ, ხომ არ გაგიკეთებიათ განმეორებითი ტესტირება C ჰეპატიტზე?

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით F17 –ზე</i>
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

F16. თუ კი, ხომ არ აღმოგაჩნდათ ისევ ვირუსი?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

F17. იკეთებდით თუ არა ნარკოტიკს მკურნალობის პერიოდში?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 99. უარი პასუხზე

F18. განაახლეთ/განაგრძეთ თუ არა გაკეთება ნარკოტიკის მოხმარება მკურნალობის დასრულების/შეწყვეტის შემდეგ?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 99. უარი პასუხზე

F19. სად გირჩევნიათ მომსახურების (ტესტირება, კონფირმაცია, მკურნალობა) მიღება? (წაუკითხეთ)

- 1. C ჰეპატიტის სამკურნალო სამედიცინო დაწესებულებაში, ჩემს ქალაქში
- 2. მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის ცენტრში/განყოფილებაში ჩემს ქალაქში
- 3. ზიანის შემცირების (შპრიცების და ნემსების პროგრამა) სერვის ცენტრში ჩემს ქალაქში
- 4. მომსახურების სხვა მიმწოდებელთან ჩემს ქალაქში
- 5. სხვა _____

H. ცოდნა და დამოკიდებულება აივ/შიდსზე და საკუთარი რისკის შეფასება

H1. გაგიგიათ თუ არა აივ ინფექციის შესახებ?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

H2. გაგიგიათ თუ არა დაავადება შიდსის შესახებ?

- 1. დიახ
- 2. არა
- 88. არ ვიცი
- 99. უარი პასუხზე

(ინტერვიუერს: განუმარტეთ - "აივ" არის ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი, რომელიც იწვევს შიდსს). თუ H1 და H2 არის პასუხები "არა" გადადით I4 -ზე)

H3. გაგიგიათ თუ არა ვინმეს შესახებ თქვენს გარშემო, ვინც აივ ინფიცირებულია, დაავადებულია შიდსით ან გარდაიცვალა შიდსით?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით H5 -ზე
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

H4. გყავთ თუ არა ახლო ნათესავი ან ახლო მეგობარი, რომელიც აივ ინფიცირებულია, დაავადებულია შიდსით ან გარდაიცვალა შიდსით?

1. დიახ, ახლო ნათესავი
2. დიახ, ახლო მეგობარი
3. არა
4. სხვა (მიუთითეთ) _____
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

H5. როგორ ფიქრობთ როგორია თქვენი აივ ინფიცირების რისკი? (შეაფასეთ რისკი)

1. მაღალი რისკი
2. საშუალო რისკი
3. დაბალი რისკი
4. არ არსებობს რისკი
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

H6. გთხოვთ მითხრათ, თქვენი აზრით: (თითოეული დებულებისათვის შემოხაზეთ შესაბამისი პასუხი)

დებულებები	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. შეიძლება თუ არა აივ ინფექციის (რომელიც იწვევს შიდსს) გადაცემის რისკის შემცირება ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში?	1	2	88	99
2. შეიძლება თუ არა აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება პრეზერვატივს გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს?	1	2	88	99
3. შეიძლება თუ არა, ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანს ჰქონდეს აივ ინფექცია, რომელიც იწვევს შიდსს?	1	2	88	99
4. შეიძლება თუ არა ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოლოს კბენის შედეგად?	1	2	88	99
5. შეიძლება თუ არა ადამიანის დაინფიცირება აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით?	1	2	88	99
6. შეიძლება თუ არა პირი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს სხვის მიერ გამოყენებულ ნემსს/შპრიცს?	1	2	88	99
7. შეიძლება თუ არა, პირი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს საზიარო საინექციო მოწყობილობას (ჭურჭელი, კოვზი, ბამბა/ ფილტრი), ან წყალს, რომელშიც შესაძლოა მოხვედრილიყო სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი?	1	2	88	99
8. შეიძლება თუ არა, პირი დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარს, რომელიც	1	2	88	99

დებულებები	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა?				
9. შეიძლება თუ არა ნარკოტიკის მომხმარებელმა დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით?	1	2	88	99
10. შესაძლებელია თუ არა, აივ ინფიცირებულმა ქალმა თავის ნაყოფს ან შვილს გადასდოს აივ ინფექცია?	1	2	88	99

H7. როგორ ფიქრობთ, შესაძლებელია თუ არა თქვენს უბანში (ქალაქში) უფასო და კონფიდენციალური ანალიზის გაკეთება აივ-ინფექციის გამოსავლენად? კონფიდენციალურში ვგულისხმობთ, რომ არავინ გაიგებს ანალიზის პასუხს მისი სურვილის გარეშე

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

H8. თუ თქვენ მოისურვებთ აივ-ზე ანალიზის ჩატარებას, იცით თუ არა სად უნდა მიმართოთ?

1.	დიახ	<i>(გააგრძელეთ)</i>
2.	არა	<i>გადადით H9 -ზე</i>
99.	უარი პასუხზე	

H8.1. იცით თუ არა სად უნდა მიმართოთ, უფასო ტესტირების ჩასატარებლად?

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

H9. მე არ მინდა ვიცოდე შედეგი, მაგრამ გაგიკეთებიათ თუ არა ოდესმე ანალიზი აივ-ზე ?

დიახ	1	<i>გააგრძელეთ</i>
არა	2	<i>გადადით H10.1 -ზე</i>
უარი პასუხზე	99	<i>გადადით - H13 ზე</i>

H10. როდის გაიკეთეთ ყველაზე ბოლოს ანალიზი აივ-ზე ?

ბოლო 1 წლის განმავლობაში	1	<i>გადადით H11 -ზე</i>
1-დან 2 წლამდე პერიოდში	2	<i>გააგრძელეთ</i>
2 წლის წინ	3	
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	<i>გადადით H13 -ზე</i>

H10.1. გთხოვთ დაგვისახელოთ მიზეზი, რატომ არ გაიკეთეთ ანალიზი ბოლო 12 თვის განმავლობაში? (არ წაუკითხოთ, შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

1. მეშინია დადებითი პასუხის
2. არ ვთვლი საჭიროდ
3. არ ვიცი სად ტარდება ტესტირება
4. მეშინია, რომ არ გახმაურდეს ანალიზის შედეგი
5. მიხვდებიან, რომ მოვიხმარ ნარკოტიკს
6. მეშინია, არ გაიგოს პოლიციამ
7. თანხის უქონლობის გამო
8. არ მიფიქრია ამაზე
9. სხვა _____
99. უარი პასუხზე

(ინტერვიუერს: თუ H9 პასუხი არის „არა“ გადადით H13 -ზე)

H11. გთხოვთ მითხრათ, საკუთარი ინიციატივით გაიკეთეთ ეს ანალიზი თუ გჭირდებოდათ საბუთი/ცნობა ?

	კი	არა	უარი პასუხზე
1. საკუთარი ინიციატივით	1	2	99
2. ცნობა	1	2	99
3. სხვა _____	1	2	99

H12. ნუ მეტყვით თქვენი ანალიზის შედეგს, მაგრამ გაიგეთ თუ არა პასუხი?

1. დიახ
2. არა
99. უარი პასუხზე

H13. თუ შემთხვევით, თქვენ აივ-ინფიცირებული აღმოჩნდებით, შეატყობინებთ თუ არა ამას თქვენს მეუღლეს/რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორს?

1. დიახ
2. არა
88. არ ვიცი
99. უარი პასუხზე

H14. თუ შემთხვევით თქვენ აივ-ინფიცირებული აღმოჩნდებით, შეატყობინებთ თუ არა ამას თქვენს „ნემსის“ პარტნიორებს?

დიახ	1	<i>გადადით H14.2 -ზე</i>
არა	2	<i>გააგრძელეთ</i>
არ ვიცი	88	<i>გადადით H14.2 -ზე</i>
უარი პასუხზე	99	

H14.1. ხომ ვერ მეტყვით, რატომ არ შეატყობინებთ თქვენს „ნემსის“ პარტნიორებს თქვენი ინფიცირების შესახებ? შესაძლოა თქვენ რამდენიმე მიზეზი გაქვთ; თუ ეს ასეა, გთხოვთ, დამისახელოთ ყველა.

H14.2. ჩაიტარებთ თუ არა აივ-ზე ტესტირებას, თუ იგი იქნება თქვენთვის უფასო და ჩატარდება სახელმწიფო/სამთვარობო დაწესებულებაში?

დიახ	1	<i>გადადით I ბლოკზე</i>
არა	2	<i>გააგრძელეთ</i>
არ ვიცი	88	<i>გადადით I ბლოკზე</i>
უარი პასუხზე	99	

H14.3. თუ არა, რატომ:

1. მეშინია დადებითი პასუხის
2. არ ვთვლი საჭიროდ
3. მეშინია, რომ არ გახმაურდეს ანალიზის შედეგი
4. მიხვდებიან, რომ მოვიხმარ ნარკოტიკს
5. მეშინია, არ გაიგოს პოლიციამ
6. სხვა _____
99. უარი პასუხზე

I. პრევენციული პროგრამებით სარგებლობა

(II კითხვა დაუსვით მათ, ვინც დადებითად უპასუხა კითხვაზე H1 და/ან H2 0)

I1. ქვემოთ ჩამოთვლილი ინფორმაციის წყაროებიდან რომელი გახდა თქვენთვის აივ/შიდსის შესახებ ინფორმაციის მიღების წყარო?

(შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)	დიახ	არა
1. რადიო	1	2

2. ტელევიზია	1	2
3. ჟურნალ/გაზეთები	1	2
4. ბუკლეტები/სხვა ნაბეჭდი საინფორმაციო მასალა	1	2
5. ჯანდაცვის მუშაკები	1	2
6. სკოლა/მასწავლებლები	1	2
7. მეგობრები/ნაცნობი /ნათესავები/კოლეგები	1	2
9. არასამთავრობო ორგანიზაციების (NGO-ს) წარმომადგენლები/ სოციალური მუშაკები	1	2
10. ბილბორდები/ბანერები	1	2
12. ინტერნეტი	1	2
13. სხვა (ჩაწერეთ) _____	1	2

(ინტერვიუერს: გადაამოწმეთ, თუ B3.1 - ში, ერთი პასუხი მაინც არის „დაიხ“, გადადით I2 -ზე)

I2.a მიგიღიათ თუ არა საქართველოში ოდესმე ქვემოჩამოთვლილი პროდუქცია და/ან ინფორმაცია უფასოდ?

(შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ბროშურა/ლიფლეტი / ბუკლეტი შიდსის შესახებ	1	2	88	99
2. საგანამანათლებლო ინფორმაცია შიდსის შესახებ	1	2	88	99
3. პრეზერვატივი	1	2	88	99
4. შპრიცი/ნემსი/პეპელა	1	2	88	99
5. სხვა (ჩაწერეთ) _____	1	2	88	99

I2. მიგიღიათ თუ არა საქართველოში შემდეგი პროდუქცია და/ან ინფორმაცია უფასოდ ბოლო 1 წლის განმავლობაში?

(შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. ბროშურა/ლიფლეტი / ბუკლეტი შიდსის შესახებ	1	2	88	99
2. საგანამანათლებლო ინფორმაცია შიდსის შესახებ	1	2	88	99
3. პრეზერვატივი	1	2	88	99
4. შპრიცი/ნემსი/პეპელა	1	2	88	99
5. სხვა (ჩაწერეთ) _____	1	2	88	99

I4. იცით თუ არა, საჭიროების შემთხვევაში სად მიმართოთ საქართველოში არსებულ „შპრიცების და ნემსების პროგრამას“?

დიახ	1
არა	2
უარი პასუხზე	99

II სოციალური ზეგავლენა

J1. გთხოვთ მითხრათ, ჩვეულებრივ, სად იკეთებთ წამალს? (არ წაუკითხოთ, შეუსაბამეთ დახურვებს, შესაძლოა ერთზე მეტი პასუხი)

1. ქუჩა
2. ბინა
3. მანქანა
4. სადარბაზო
5. არასაცხოვრებელი სივრცე (გარაჟი, სარდაფი, სხენი, ლიფტი, მშენებლობა, მიტოვებული სახლი, ნანგრევები)
6. ღია სივრცე (ტყე, მდინარის ნაპირი, ზღვის ნაპირი)
7. იქვე, სადაც ვყიდულობ წამალს
8. ყველგან, სადაც შესაძლებელია
9. სხვა (მიუთითეთ) _____

8	რატომ დათანხმდით კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე?	მონიშნეთ ყველა დასახელებული პასუხი
	ა. ფულადი ჯილდოს მიღების გამო	
	ბ. კლინიკური ანალიზის გაკეთების გამო	
	გ. იმ ადამიანის თხოვნით/გავლენით, ვინც კუპონი გადმომცა	
	დ. კვლევის თემა საინტერესოა/სასარგებლოა ჩემთვის	
	ე. თავისუფალი დრო მქონდა	
	ვ. სხვა (მიუთითეთ) _____	

M. ზომის შეფასება კოეფიციენტის მეთოდით

1. უკანასკნელი წლის განმავლობაში რამდენ თქვენს ახლო მეგობართან ერთად მოიხმარდით (იკეთებდით) ნარკოტიკს? (ან ვინც დარწმუნებული ხართ, რომ მოიხმარს/მოიხმარდა (იკეთებს/იკეთებდა) ნარკოტიკს, მათ შორის ნარკოტიკის გადაჭარბებული დოზის ან ნებისმიერი სხვა მიზეზის გამო გარდაცვლილთანაც, მათ შორის, თუ არის ქალი, რომელთან ერთადაც გაგიკეთებიათ)

სულ ___ მათ შორის ქალი ___

2. დარწმუნებული ხართ? გთხოვთ, კიდევ ერთხელ დაფიქრდით. მეჩვენება, რომ (ძალიან ბევრია/ცოტაა/სწრაფად მითხარით/დაამრგვალეთ). თუ შეიძლება ჩამოთვალეთ მათი სახელები (თუნდაც არასწორი, გამოგონილი) და ერთად დავთვალოთ, თუ არის ქალი, აუცილებლად დაასახელეთ. გთხოვთ, გვითხრათ, რომელია ქალი? ინტერვიუერს: შემოხაზეთ ქალის აღმნიშვნელი კოდი.

სახელები:

I	VI
II	VII
III	VIII
IV	IX
V	X

კითხვები: ამ 1 წლის განმავლობაში	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
3. ხომ არ დაუკავებია პოლიციას ნარკოტიკების მოხმარების გამო?										
4. ხომ არ ჩაუტარებია აივ/შიდსზე ტესტირება?										
5. ხომ არ ჩაუტარებია აბსტინენციის (“ლომკის”) საწინააღმდეგო სტაციონარული მკურნალობა? (დიახ, გადადით 8-ზე)										
6. ხომ არ აპირებდა აბსტინენციის (“ლომკის”) საწინააღმდეგო სტაციონარული მკურნალობის ჩატარებას, მაგრამ არ ჩაუტარებია? (არა, გადადით 8-ზე)										
7. რატომ არ ჩაუტარებია?										
8. ხომ არ მონაწილეობდა ჩანაცვლებით (მეტადონის) პროგრამაში?										
9. ხომ არ მიუღია მონაწილეობა პრევენციის უფასო პროგრამებში, როგორცაა:										
9.a “შპრიცების და ნემსების პროგრამა” (სადაც ხორციელდება სტერილური საინექციო მასალების გაცემა)										
9.b B, C ჰეპატიტზე, აივ/შიდსზე, სიფილისზე ექიმებთან და ფსიქოლოგებთან ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება?										
10. ხომ არ გარდაცვლილა ნარკოტიკის ზედოზირების										

შედეგად?																				
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

შენიშვნა ინტერვიუერებს: მიუთითეთ შესაბამისი კოდები (1-კი; 2-არა; 88-არ ვიცი; 99-უარი პასუხზე)

N.1 ადამიანების რაოდენობა, რომელთაც იცნობთ კონკრეტული სახელით

ახლა მინდა, რომ გაიხსენოთ ისეთი ადამიანები, რომლებსაც იცნობთ კონკრეტული სახელით და დამიწეროთ მათი რაოდენობა. ამასთან გთხოვთ, გაითვალისწინოთ, რომ

- ასეთ ადამიანს უნდა იცნობდეთ სახეზე და სახელით, და ისიც უნდა გიცნობდეთ სახეზე და იცოდეს თქვენი სახელი;

და

- **ვარიანტი 1** ასეთ ადამიანთან ურთიერთობა გქონიათ ბოლო 2 წლის მანძილზე პირადად, ტელეფონით ან ინტერნეტით (მაგ. ელ.ფოსტის საშუალებით, სკაიპით, მიმოწერა სოციალური ქსელით);

ან

- **ვარიანტი 2** ასეთ ადამიანთან გაგიზიარებიათ საკვები ან სასმელი ნებისმიერ ადგილას ბოლო 2 წლის მანძილზე (მაგ. სამსახურში, რესტორანში, სახლში), ეს ადამიანი შესაძლოა იყოს ოჯახის წევრი, თანამშრომელი, მეზობელი და ა.შ;

და

- ასეთი ადამიანი არის ნებისმიერი ასაკის და უნდა ცხოვრობდეს საქართველოში.

მაგალითად: წარმოიდგინეთ, რომ გთხოვთ იმ ადამიანთა რიცხვის გახსენებას, ვისი სახელიცაა „მანანა“. მოდით გაიხსენეთ საერთო რიცხვი იმ ადამიანებისა ვისაც სახელად ჰქვია „მანანა“. ვთქვათ გაიხსენეთ და დაითვალეთ ასეთი 11 ადამიანი. შესანიშნავია! მოდით ახლა მათგან გამოვრიცხოთ იმ ადამიანთა რიცხვი ვისაც თქვენ იცნობთ, თუმცა ისინი არ გიცნობენ თქვენ (ვთქვათ ასეთი არის 1 ადამიანი). შემდეგ გამორიცხეთ ყველა მანანა ვინც არ ცხოვრობს საქართველოში (ამ შემთხვევაში ჩავთვალოთ რომ ყველა თქვენი ნაცნობი მანანა საქართველოში ცხოვრობს). აგრეთვე, გამორიცხეთ ყველა ისეთი მანანა, ვისთანაც ბოლო 2 წლის მანძილზე ურთიერთობა არ გქონიათ არც პირადად, არც ტელეფონით და არც ინტერნეტის საშუალებით (ვთქვათ 3 ადამიანი). მაშასადამე, თქვენი ნაცნობი „მანანების“ რაოდენობა გამოდის 11-1-3= 7 ადამიანი.

ვიცი, რომ ეს არ არის მარტივი ამოცანა. გთხოვთ, მაქსიმალურად შეეცადოთ და გაიხსენოთ.

საბოლოოდ, თუ თქვენ ვერ შეძელით კონკრეტული ჯგუფიდან ნაცნობი ადამიანის გახსენება. გთხოვთ ჩაწეროთ - 0.

აღწერილობა	პასუხები	რამდენმა მათგანმა იცის, რომ თქვენ ინექციური გზით იკეთებთ ნარკოტიკს?
1 რამდენ „მამუკას“ იცნობთ?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი
2 რამდენ „ლუკას“ იცნობთ?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი
3 რამდენ „ზურაბს“, „ზურას“, „ზუკას“, „ზურიკოს“ იცნობთ?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი
4 რამდენ „ვაჟას“ იცნობთ?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი
5 რამდენ „სოფიკოს“, „სოფიო“, „სოფოს“ იცნობთ?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი
6 რამდენ „მანანას“ იცნობთ?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი
7 რამდენ „შორენას“ იცნობთ?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი

8 რამდენ „ნინოს“ „ნინიკოს“, „ნინას“ იცნობთ?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი
9 რამდენ „მაიას“ იცნობთ?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი
10 რამდენ „დავითს“, „დათოს“, „დათუნას“, „დათიკოს“ იცნობთ?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი

N.2 ნაცნობი ადამიანების რაოდენობა ჯგუფების მიხედვით

ახლა დაგისვამთ კითხვებს სხვა ნაცნობი ადამიანების შესახებ. კიდევ ერთხელ განვმეორდები და შეგახსენებთ, რომ

- ასეთ ადამიანს უნდა იცნობდეთ სახეზე და სახელით, და ისიც უნდა გიცნობდეთ სახეზე და იცოდეს თქვენი სახელი;

და

- **ვარიანტი 1** ასეთ ადამიანთან ურთიერთობა გქონიათ ბოლო 2 წლის მანძილზე პირადად, ტელეფონით ან ინტერნეტით (მაგ. ელ.ფოსტის საშუალებით, სკაიპით, მიმოწერა სოციალური ქსელით);

ან

- **ვარიანტი 2** ასეთ ადამიანთან გაგიზიარებიათ საკვები ან სასმელი ნებისმიერ ადგილას ბოლო 2 წლის მანძილზე (მაგ. სამსახურში, რესტორანში, სახლში), ეს ადამიანი შესაძლოა იყოს ოჯახის წევრი, თანამშრომელი, მეზობელი და ა.შ;

და

- ასეთი ადამიანი არის ნებისმიერი ასაკის და უნდა ცხოვრობდეს საქართველოში.

კითხვა	სულ	რამდენმა მათგანმა იცის, რომ თქვენ ინმ ხართ?	მხოლოდ მამაკაცი	რამდენმა მათგანმა იცის, რომ თქვენ ინმ ხართ?
1 რამდენ ადამიანს იცნობთ, რომელიც დაქორწინდა 2016 წელს?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი	_____ მამაკაცი
2 რამდენ სკოლის მასწავლებელს იცნობთ?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი	_____ მამაკაცი
3 რამდენ ადამიანს იცნობთ, ვინც გარდაიცვალა 2016 წელს?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი	_____ მამაკაცი
4 რამდენ ადამიანს იცნობთ, ვინც სიმსივნით გარდაიცვალა 2016 წელს?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი	_____ მამაკაცი
5 რამდენ ადამიანს იცნობთ, ვინც დაშვდა ან გარდაიცვალა საგზაო შემთხვევის გამო 2016 წელს?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი	_____ მამაკაცი
6 უმაღლესი სასწავლებლის რამდენ სტუდენტს იცნობთ?	_____ ადამიანი	_____ ადამიანი	_____ მამაკაცი	_____ მამაკაცი

მადლობა გადაუხადეთ რესპონდენტს თანამშრომლობისათვის და დაემშვიდობეთ.

Q9. რესპონდენტი ინტერვიუს დროს იყო:

1. დაინტერესებული
2. ინდიფერენტული
3. გაღიზიანებული
4. მშვიდი
5. აგზნებული
6. ნარკოტიკის ზემოქმედების ქვეშ

ინტერვიუს დასრულების დრო /_____/

Q10. ინტერვიუს ხარისხის კონტროლი განხორციელდა

1. _____ თანამდებობა
2. _____ ორგანიზაცია

ხარისხის კონტროლის ჯგუფის წევრმა გამოიყენა/შეავსო ხარისხის კონტროლის ბარათი
ხელმოწერა _____

კითხვარი ინახება პროექტის დასრულებამდე

გამოყენებული ლიტერატურა

- Curatio International Foundation, Methodological Guideline on Behavioral Surveillance Surveys among most at risk populations of HIV in Georgia, 2010 (Georgian Version)
- Curatio International Foundation, Bio-Behavioral Surveillance survey among People Who Inject Drugs in seven cities of Georgia, in 2015
- Dershem L, Tabatadze M, Sirbiladze T, Tavzarashvili L, Todadze K, Tsagareli T. Characteristics, High-Risk Behaviors and Knowledge of STI/HIV/AIDS, and Prevalence of HIV, Syphilis and Hepatitis Among Injecting Drug Users in Tbilisi, Georgia: 2002 - 2006. Washington D.C: USAID; 2007.
http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADK404.pdf
- Dershem L, Tabatadze M, Sirbiladze T, Tavzarashvili L, Todadze K, Tsagareli T. Characteristics, High-Risk Behaviors and Knowledge of STI/HIV/AIDS, and Prevalence of HIV, Syphilis and Hepatitis Among Injecting Drug Users in Batumi, Georgia: 2004 - 2006. Washington, D.C: USAID; 2007.
http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadm406.pdf
- ECUO, ECOM, EHRN, ENPUD, EWNA, ITPCru, SWAN, Eastern Europe and Central Asia: Let's not lose track, 2017
- Infectious Diseases, AIDS & Clinical Immunology Research Center, HIV/AIDS epidemiology in Georgia, 2017, http://aidscenter.ge/epidsituation_eng.html. Accessed November 2017
- Johnston LG, Chen YH, Silva-Santisteban A, Raymond HF. An Empirical Examination of Respondent Driven Sampling Design Effects Among HIV Risk Groups from Studies Conducted Around the World. AIDS Behav. 2013 Jul;17(6):2202-10. doi: 10.1007/s10461-012-0394-8.
- Kostnapfel, T., Svab, I. and Rotar, D. P. (2011), 'A qualitative exploration of travel-related risk behaviours of injection drug users from two Slovene regions', Harm Reduction Journal 8, p. 8.
- Mark S. Handcock, Ian E. Fellows, Krista J. Gile (2014) RDS Analyst: Software for the Analysis of Respondent-Driven Sampling Data, Version 0.42, URL <http://hpmrg.org>
- Rachlis B, Brouwer KC, Mills EJ, Hayes M, Kerr T, Hogg RS. Migration and Transmission of Bloodborne Infections Among Injection Drug Users: Understanding the Epidemiologic Bridge. Drug Alcohol Depend. 2007; 90:107–119.
- Salganic M. J, Heckathorn D.D, Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling, Sociological Methodology, Vol. 34. (2004), pp. 193-239
- UNAIDS, Fact sheet - Latest statistics on the status of the AIDS epidemic, 2016
- UNAIDS, UNAIDS Data 2017. Report
- UNAIDS, HIV and AIDS estimates. Country factsheets (2016), Georgia.
<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/georgia/>. Accessed November 2017
- UNHCR, GLIA, World Bank. Manual for Conducting HIV Behavioral Surveillance Surveys among Displaced Populations and their Surrounding Communities. 2008
- WHO, Fact sheet – HIV/AIDS, updated July, 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>. Accessed November 2017
- Wickersham JA, Azar MM, Cannon CM, Altice FL, Springer SA. Validation of a Brief Measure of Opioid Dependence: The Rapid Opioid Dependence Screen (RODS). Journal of correctional health care : the official journal of the National Commission on Correctional Health Care. 2015;21(1):12-26.
doi:10.1177/1078345814557513.