

აივ ინფორმაციული და უსაფრთხო  
ეცევები ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში  
საქართველოს 7 ქალაქში

ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით  
საქართველოს 7 ქალაქში

### კვლევის ანგარიში

მომზადებულია:

საერთაშორისო ფონდ კურაციოსა და  
საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონის“ მიერ

ივლისი, 2015



ინფორმაციური პათოლოგიის,  
შიდსისა და კლინიკური  
იმუნოლოგიის სამეცნიერო-  
პრაქტიკული ცენტრი

## მადლიერების გამოხატვა

საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონი“ და საერთაშორისო ფონდი კურაციო მადლობას უხდის შიდსთან, მაღარიასთან და ტუბერკულოზთან ბრძოლის გლობალური ფონდის პროექტს „აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფებში სარისკო ქცევის ცვლილებასა და განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებების ეფექტურობის შესახებ სარწმუნო ინფორმაციის გენერირება“ 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 და დავით ღონდაძის ძალისხმევა, ასევე ნინო ინასარიძის წვლილი კუპონების მართვაში, რომლებმაც მაღალპროფესიულ დონეზე შეასრულეს საველე სამუშაო.

# შინაარსი

<b>შემოკლები</b>	<b>iv</b>
<b>რეზიუმე</b>	<b>1</b>
შესავალი .....	1
მეთოდოლოგია.....	1
შედეგები .....	2
რეკომენდაციები.....	7
ძირითადი მიგნებებისა და ინდიკატორების შეჯამება.....	9
<b>შესავალი</b>	<b>1</b>
კვლევის ამოცანები .....	2
<b>მეთოდოლოგია</b>	<b>2</b>
კვლევის დიზაინი .....	2
რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევა .....	2
შერჩევის ზომა .....	5
კვლევის სუბიექტების შერჩევის კრიტერიუმები .....	6
ინმ-ების რეკრუტირების შედეგები .....	6
კვლევის ინსტრუმენტი .....	8
ეთიკის საკითხები.....	9
ხარისხის კონტროლი .....	10
მონაცემთა დამუშავება და ანალიზი .....	10
<b>შედეგები</b>	<b>13</b>
სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები.....	13
ნარკოტიკების მოხმარების ისტორია .....	16
ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევა.....	20
ცოდნა აივ/შიდსზე, ტესტირების პრაქტიკა და პერსონალური რისკის შეფასება .....	25
სქესობრივი ქცევა .....	29
სამკურნალო და პრევენციული პროგრამებით სარგებლობა და სოციალური ზეგავლენა .....	32
აივ-ისა და C ჰემატიტის ვირუსის პრევალუნტობა .....	35
შერჩევის ნიმუშები სარისკო საინექციო პრაქტიკისა და აივ სტატუსის მიხედვით..	37
<b>კვლევის შეზღუდვები</b>	<b>42</b>
<b>განხილვა</b>	<b>44</b>
<b>რეკომედაციები</b>	<b>56</b>
დანართი 1: მონაცემთა ცხრილები - საქართველო (7 ქალაქი), თბილისი, ბათუმი, ზუგდიდი	58
დანართი 2: მონაცემთა ცხრილები (გაგრძელება) - გორი, თელავი, ქუთაისი, რუსთავი	87
დანართი 3: რეკრუტირების ფორმები	114
დანართი 4: კვლევის კითხვარი	122
<b>გამოყენებული ლიტერატურა</b>	<b>166</b>



## **შემოკლებები**

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
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	შეძენილი იმუნოდეფიციტრის სინდრომი
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
AOR	შეთანასწორებული შანსების თანაფარდობა
Bio-BSS	ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით
CI	სარწმუნობის ინტერვალი
CIF	საერთაშორისო ფონდი კურაციო
GARPR	აივ/შიდსის საპასუხო ღონისძიებების პროგრესის გლობალური ანგარიში
OR	შანსების თანაფარდობა
RDS	რესპონდენტებზე ორიენტირებული შერჩევა
RDSAT	რესპონდენტებზე ორიენტირებული შერჩევის ანალიზის ინსტრუმენტი
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 0.3%-ს (0.2% - 0.4%). სპექტრუმის მეშვეობით ბოლო შეფასების თანახმად, ქვეყანაში 15 წელზე მეტი ასაკის დაახლოებით 6,500 (5,200 – 8,200) 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 და 45% - 2014 წელს). 2014 წელს ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებით გადაცემის გზის წილი შეადგენდა 35.7%-ს.

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

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

კვლევა მიზნად ისახავს:

- ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში აივ ინფექციის 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 2,037 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 (RDSAT) საშუალებით, რომელიც პოპულაციაზე გადათვლის საშუალებას 95%-იანი სარწმუნოობის 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

- სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები 2009, 2012 და 2014 წლის კვლევების მიხედვით არ განსხვავდება. კვლევის შედეგები კვლავ იმაზე მიუთითებს, რომ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს დაბალი სოციო-ეკონომიკური სტატუსი გააჩნიათ. რესპონდენტთა დიდი უმრავლესობა უმუშევარია და გამოკითხულთა 51%-ის ყოველთვიური შემოსავალი 300 ლარზე 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 2012 წლის შემდეგ მნიშვნელოვანი ცვლილება არ დაფიქსირებულა. ყველაზე ხშირად მოიხმარენ ცნს-ის დეპრესანტებს და ჰალუცინოგენებს, თუმცა ეს მაჩვენებელი ოდნავ შემცირებულია 2012 წელთან შედარებით. არაინექციურ ნარკოტიკების მომხმარებელი ახალგაზრდა ინმ-ების

დაახლოებით მეოთხედმა აღნიშნა ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების შესახებ.

- საინექციო ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სურათი მნიშვნელოვნად შეიცვალა ბოლო პერიოდის განმავლობაში. ყველაზე ხშირად მოხმარებად საინექციო ნარკოტიკად სახელდება ჰეროინი, შემდეგ კი - ბუპრენორფინი. ჰეროინის მოხმარება შემცირებული იყო 2012 წელს, ხოლო 2015 წელს კვლავ გაიზარდა და იმავე მაჩვენებელს მიაღწია, რაც იყო 2009 წელს (58.1%). ასევე, 2012 წელს შემცირდა ბუპრენორფინის მოხმარება და 2014-2015 წლებში მოიმატა 26%-მდე. მეორე მხრივ, დაფიქსირდა კუსტარულად დამზადებული ოპიოიდის - დეზომორფინისა და ამფეტამინის ტიპის სტიმულანტების (ე.წ. „ვინტი“ და „ჯეფი“) მოხმარების შემცირება. კვლევის მონაწილეთა დაახლოებით 40%-ს აღენიშნებოდა ოპიუმის ჯგუფის პრეპარატებზე დამოკიდებულება.
- გარკვეული მრავალფეროვნება დაფიქსირდა სხვადასხვა ქალაქში მოხმარებული ნარკოტიკების სახეობების მიხედვით. ჰეროინის, როგორც ყველაზე ხშირად მოხმარებადი ნარკოტიკის, მოხმარების სიხშირე ვარირებს 45.1%-დან (რუსთავში) 67.7%-მდე (ბათუმში); ხოლო ბუპრენორფინის მოხმარების მაჩვენებელი მერყეობს 13.4%-დან (გორში) 44%-მდე (ბათუმში). შესაძლოა, ზუგდიდსა და ბათუმში ჰეროინის მოხმარების მაღალი მაჩვენებელი ამ ქალაქების გეოგრაფიული მდებარეობით იყოს განპირობებული (საზღვრისპირა ქალაქები), სადაც ნარკოტიკები უფრო ითლად ხელმისაწვდომია, ვიდრე სხვა ქალაქებში.
- სხვა ქვეყნებში ნარკოტიკების მოხმარება მკვეთრად გაიზარდა და ეს ტენდენცია აღსანიშნავია 2009 წლიდან. თითქმის ყოველი მეორე რესპონდენტი ადასტურებს საზღვარგერეთ ნარკოტიკის ინექციის გამოცდილებას წინა წლის განმავლობაში. იმ ქვეყნებს შორის, რომლებიც დასახელდა კვლევის მონაწილეების მიერ, ამ თვალსაზრისით ლიდერობს თურქეთი, შემდეგ მოდის უკრაინა და რუსეთი. ამავე დროს, იზრდება სარისკო საინექციო პრაქტიკა - უცხოეთში ნარკოტიკის მოხმარების დროს საინექციო მოწყობილობის გაზიარების მაჩვენებელი ოთხჯერ უფრო მაღალია, ვიდრე ნარკოტიკის საქართველოსი 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. ქალაქების მიხედვით, თელავში დაფიქსირდა იმ რესპონდენტთა ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი (72%), ვინც მიიჩნევს, რომ აივ-ის გადაცემა შესაძლებელია აივ პოზიტიურ ადამიანთან საკვების გაზიარებით.

- ყველა ქალაქში გაიზარდა იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, ვინც 2012 წელს გაიარა აივ ტესტირება და იცის ტესტირების შედეგი. ზოგადად, ყოველ მეოთხე რესპონდენტს აქვს ჩატარებული ტესტირება აივ-ზე - ეს მაჩვენებელი ვარიორებს 15.4%-დან (თელავში), 29.9%-მდე (გორში). რაც შეეხება ცოდნას იმის შესახებ, თუ სად შეიძლება ტესტირების ჩატარება, აქ 2012 წელთან შედარებით კლება შეინიშნება ყველა ქალაქში.
- აივ-ზე ტესტირება უფრო დაბალია იმ რესპონდენტებს შორის, ვინც ბოლო თვის განმავლობაში სარისკო საინექციო პრაქტიკის შესახებ განაცხადა, იმათთან შედარებით, ვისაც ბოლო თვის მანძილზე უსაფრთხო საინექციო ქცევა ჰქონდა.
- რესპონდენტთა დიდი უმრავლესობა თავს წამალდამოკიდებულად მიიჩნევს. ნარკოტიკის მოხმარების სიხშირე საკმაოდ განსხვავდება ქალაქების მიხედვით. ქუთაისსა და თბილისში ყველაზე ხშირად დაფიქსირდა ნარკოტიკის ინექცია დღეში რამოდენიმეჯერ.
- გარკვეული კავშირი არსებობს ნარკოტიკის ტიპსა და მოხმარების სიხშირეს შორის. მათ შორის, ვინც ნარკოტიკს კვირაში რამოდენიმეჯერ ან უფრო ხშირად მოიხმარდა, მეტამფეტამინის („ვინტი“), მეთკათინონის („ჯეფი“) და დეზომორფინის („ნიანგის“) მომხმარებლები სჭარბობენ.
- კვლევის წინა რაუნდების (2009, 2012) მსგავსად, ინმ-ების უმრავლესობა (45.8%-დან ბათუმში, 67%-მდე თელავში) საშუალოდ 4 კაცისაგან შემდგარი რეგულარული საინექციო ჯგუფის წევრია. 2012 წელთან შედარებით, შეიცვალა ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების სიხშირე: 38%-დან 54%-მდე გაიზარდა იმ რესპონდენტების რაოდენობა, ვინც აღნიშნავს, რომ თვეში რამოდენიმეჯერ მოიხმარდა ნარკოტიკს და შემცირდა იმ რესპონდენტების რაოდენობა, ვინც კვირაში ერთხელ, კვირაში რამდენიმეჯერ ან ყოველდღიურად მოიხმარდა ნარკოტიკს.
- სტერილური საინექციო საშუალებების გამოყენების მაჩვენებელი ვარიორებს 69.4%-დან თელავში, 86.5%-მდე ქუთაისში.
- საინექციო მოწყობილობის (ბოთლის, კოვზის, მოსახარშიბ ჭურჭლის, ბამბის/ფილტრის ან წყლის) გაზიარების მაჩვენებლის მკვეთრი შემცირება

გამოვლინდა 2012 წელს 2009 წელთან შედარებით. მიმდინარე კვლევის შედეგებით შემცირების ტენდენცია კვლავ სახეზეა, თუმცა რესპონდენტთა მცირე პროპორცია (2%-დან 5%-მდე) კვლავ ადასტურებს საინექციო მოწყობილობის გაზიარებას.

- რისკის შემცველი ინექციის განმსაზღვრელ ფაქტორებს მიეკუთვნება მოხმარების სიხშირე, განათლების დონე, ბოლო წლის განმავლობაში აივ-ტესტირების პრაქტიკა. რისკის შემცველი ქცევებისკენ უფრო ნაკლებად მიდრეკილნი არიან ის ინმ-ები, ვინც ნარკოტიკს თვეში რამოდენიმეჯერ ან უფრო იშვიათად მოიხმარდა, ვისაც აქვს უმაღლესი განათლება და ვისაც აქვს ბოლო წლის განმავლობაში აივ ტესტირების გამოცდილება.

## სქესობრივი ქცევა

- მაღალი რისკის შემცველი სქესობრივი ქცევა ინმ-ებს შორის კვლავ პრობლემად რჩება. ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი მერყეობს 20.8%-დან (ზუგდიდში) 45.9%-მდე (თელავში). ყველა ქალაქში ძალიან მცირეა იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, ვინც რეგულარულ პარტნიორთან იყენებს კონდომს.
- ქუთაისელ რესპონდენტთა 36.1%-ს ჰქონდა სქესობრივი კონტაქტი შემთხვევით პარტნიორთან, ეს მონაცემი ყველაზე მაღალია თელავში - 53.9%. ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი 39.6%-სა (ქუთაისში) და 72.5%-ს (ზუგდიდში) შორის მერყეობს. ფასიან პარტნიორებთან კონდომის მოხმარება გაცილებით ხშირია.
- ანალიზით გამოვლინდა, რომ ქორწინებაში მყოფი ინმ-ების პროპორცია, ვისაც ჰყავდა ფასიანი პარტნიორი ბოლო წლის განმავლობაში, ვარიირებს 10.5%-დან რუსთავში, 22.3%-მდე გორში. დაქორწინებულ ინმ-ებს უფრო ხშირად ჰქონდათ სქესობრივი კონტაქტი შემთხვევით პარტნიორებთან ბოლო წლის განმავლობაში (კვლევის მონაწილეთა 25.9%-დან თბილისში, 62.2%-მდე ბათუმში).
- წინა წლებთან შედარებით, უფრო მეტ ინმ-ს ჰქონდა დაცული სქესობრივი კავშირი შემთხვევით პარტნიორებთან, გარდა ქუთაისისა, ბათუმისა და რუსთავისა, მაგრამ სქესობრივ ცხოვრებასთან დაკავშიებული უსაფრთხო ქცევის მონაცემები მაინც საგანგაშოდ დაბალ დონეზე რჩება და სპეციალურ ყურადღებას საჭიროებს.

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

- ინმ-ების უმრავლესობას არასოდეს მიუმართავს სამკურნალო დაწესებულებებისთვის ნარკოტიკის მოხმარების გამო. იმ რესპონდენტების პროპორცია, ვისაც არასოდეს ჩატარებია წამალდამოკიდებულების მკურნალობა, მერყეობს 63.3%-სა (ბათუმი) და 85.6%-ს (გორი) შორის. გამოკითხულთა მხოლოდ 6%-ს ჰქონდა ჩატარებული რაიმე ტიპის მკურნალობა ან კვლევის პროცესში მკურნალობდა.
- პრევენციული 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. 2012 წელთან შედარებით, პროგრამებით მინიმალური მოცვის მაჩვენებელი 24%-დან 32.4%-მდე გაიზარდა. პროგრამებით სრული მოცვა ქალაქების მიხედვით ვარირებს 8%-დან (თელავში) 30.9%-მდე (გორში).
- თუმცა გაიზარდა შპრიცების გაცვლის პროგრამის შესახებ ინფორმირებულობის დონე თელავში, ბათუმსა და ზუგდიდში, ზოგადად ეს მაჩვენებელი მაინც დაბალ დონეზე რჩება და სასურველია, გაუმჯობესდეს. ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებს ინმ-ები გაცილებით უკეთ იცნობენ.

## **A2-ისა და C ჰეპატიტის ვირუსის პრევალენტობა**

- შვიდივე ქალაქის მონაცემების კომბინირებული ნაკრების ანალიზის მიხედვით აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი არის 2.2% (95% CI 1.53-2.99) და არ შეცვლილა 2012 წლის შემდეგ; მაშინ პრევალენტობა იყო 3.0 (95% CI 2.20-4.04). აივ პოზიტიური ინმ-ების პრევალენტობა ქალაქების მიხედვით მერყეობს, ყველაზე დაბალია რუსთავში - 0.9% (95%CI, 0%-4.3%) და ყველაზე მაღალია ზუგდიდში 4.8% (95%CI, 0.2%-11%). ბათუმი და ზუგდიდი კვლავ რჩება ყველაზე მაღალი პრევალენტობის მქონე ქალაქებად.
- კვლევამ გამოავლინა C ჰეპატიტის ვირუსის საგანგაშოდ მაღალი პრევალენტობა (66.2% - შვიდივე ქალაქში). ქალაქების მიხედვით, ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები თბილისში, ქუთაისში, ზუგდიდსა და ბათუმში დაფიქსირდა. ამჟამინდელი და ასევე ქცევაზე ზედამხედველობის წინა კვლევების დროს დაფიქსირებული C ჰეპატიტის

ვირუსის მაღალი გავრცელების მაჩვენებელი იმაზე მიუთითებს, რომ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს თავიანთი ინექციური კარიერის ადრეულ ეტაპზე ჰქონდათ რისკის შემცველი ქცევები.

## რეკომენდაციები

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

**ნარკოტიკების მომხმარებელთა მოცვის გაფართოება და გასვლითი („აუთრიზ“)**  
პროგრამებისა და ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირების მიმართულებით მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციების პოტენციალის გაძლიერება.

კვლევამ გამოავლინა ინმ-თა პრევენციული, სამკურნალო და ზიანის შემცირების პროგრამებით მოცვის და ხარისხის გაუმჯობესების საჭიროება.

- აივ ტესტირების სერვისებით სარგებლობის გაზრდა ინმ-ების ინფორმირებულობის დონის მომატებისა და გასვლითი საველე საქმიანობის გაფართოების გზით.
- 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.
- სკოლებში ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციული სტრატეგიების განხორციელების დროს კომპეტენციის გაძლიერებაზე დაფუძნებული მიღების გამოყენება, რომელიც, ტრადიციული ანტინარკოტიკული საგანმანათლებლო მეთოდოლოგიისაგან განსხვავებით, ახალგაზრდებში ქცევის შეცვლის ეფექტურ ინსტრუმენტად ითვლება.
- პრევენციულ გზავნილებში ყურადღების გამახვილება უცხოეთში ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებასთან დაკავშირებულ სარისკო პრაქტიკაზე (საინექციო საშუალებების სხვებთან გაზიარება).

- მაღალი რისკის ქცევის მქონე თვითნაკეთი ამფეტამინისმაგვარი/ოპიოიდური საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის განკუთვნილი სპეციფიკური ინტერვენციის განხორციელება. ყურადღების გამახვილება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასა და დეზომორფინის ინექციასთან დაკავშირებულ საფრთხეებზე.
- ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის ხშირი სარისკო სქესობრივი ქცევის გათვალისწინებით, კონდომების გავრცელების ხელშეწყობა და ნებისმიერი ტიპის პარტნიორთან კონდომის მუდმივი მოხმარების აუცილებლობაზე ყურადღების გამახვილება. კონდომების მიწოდებას თან უნდა ახლდეს რისკის შესამცირებელი კონსულტირება, რომელიც მიმართულია კონდომების მოხმარების მოტივაციისა და მათი სწორად გამოყენების უნარების გაძლიერებაზე, აივ-ტესტირების ხელშეწყობაზე და ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციაზე. ამას გარდა, საჭიროა ინმ-ებისთვის განკუთვნილი სქესობრივი ჯანმრთელობის სერვისებისა და ოჯახზე ორიენტირებული ინტერვენციის გაძლიერება.
- ნარკოტიკების მოხმარების კომპლექსური პრევენციული და სამკურნალო პროგრამების გაძლიერება და გაფართოება, რაც ხელს შეუწყობს ნარკოტიკებზე მოთხოვნისა და ინექციურ მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკების შემცირებას.
- ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის დეტოქსიკაციური და სარეაბილიტაციო სამსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდა.
- პრევენციული ინტერვენციის გააქტიურება ქუთაისში, ზუგდიდსა და ბათუმში, სადაც ყველაზე მაღალია აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი და რისკის შემცველი ქცევები ნოემბრის ნიადაგს უქმნის აივ ინფექციის შემდგომ გავრცელებას.

### **ზედამხედველობის გაგრძელება**

- ინმ-ებს შორის რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდოლოგიის გამოყენებით ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების შემდგომი ეტაპი აღნიშნულ ქალაქებში უნდა ჩატარდეს 2 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

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ძირითადი ინდიკატორები	SPSS %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N
აივ-ზე ტესტირება ბოლო წლის მანძილზე								
აივ-ზე ტესტირებულია ბოლო წლის მანძილზე და იცის შედეგი	25.7	2037	24.4(18.6-30.6)	91/357	23.4 (16.8-30.8)	83/277	18.9(12.3-24.5)	76/288
≤ 24	17.2	163	0 (0-0)	0/24	11.8 (0-33.7)	4/15	23.7(2.3-51.8)	4/16
≥ 25	26.4	1874	24.8 (18.9-31.1)	91/333	24.6 (18.1-32.9)	79/262	18.6(12-24.2)	72/272
კანონის დარღვევა ნარკოტიკის მოხმარების გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში	20.5	2037	14 (9.8-18.2)	63 / 357	33.2(25.4-41.5)	89/277	20.5(14.8-26.7)	64/288
≤ 24	22.1	163	10.3 (0-31.1)	2/24	34.7 (5.1-67.1)	5/15	11.3(0-34.5)	2/16
≥ 25	20.4	1874	14.5 (10.2-19.1)	61/333	33.1 (26.3-42.9)	84/262	21(14.9-27.8)	62/272
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სტერილური ნემსი/შპრიცი/საინექციო საშუალების გამოყენება								
დიახ	87.2	2037	92.5(88.5-95.4)	319/357	78.6 (70-86.1)	233/277	88.3(83.7-92.6)	247/288
≤ 24	86.5	163	90.2(68.7-100)	23/24	77.4 (39.3-100)	13/15	84.9(60-100)	13/16
≥ 25	87.2	1874	92.8 (88.8-95.8)	296/333	79 (70.7-86.5)	220/262	88.6(83.6-92.9)	234/278
უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა								

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ძირითადი ინდიკატორები	SPSS %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძვლზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N
ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების დროს								
ინმ უსაფრთხო ინექცია ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების დროს <sup>1</sup>	74.3	2037	77.4 (71.2-83)	267/357	70.9 (61.7-78.2)	209/277	79.4(73.6-85.2)	220/288
≤ 24	62	163	72.8 (46.4-82.3)	15 /24	53.2 (14.7-87.1)	10/15	59.4(28.9-90.6)	10/16
≥ 25	75.4	1874	77.6 (71.6-83.6)	252 /333	72.1 (64.1-79.9)	199/262	80.7(74.8-86.1)	210/272
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს								
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	35.6	1905	30.3 (25.3-37.7)	120/342	31.9 (24.1-39.4)	82/267	32.8(26.2-41.1)	93/265
≤ 24	59.6	161	42.9 (18-64.3)	10/24	58.2 (23.3-90.6)	9/15	74.3(44.2-94.3)	9/15
≥ 25	33.4	1744	28.1 (24-36.6)	110/318	29.5 (21.8-37.3)	73/252	30.1(23.1-38.8)	84/250
რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	24.4	1594	26.3 (21.6-35.9)	78/300	21 (14.7-28.2)	50/223	20.8(14.2-29.3)	45/212
≤ 24	42	112	56.5 (18.4-89.6)	8/18	47.3 (8.7-94.4)	5/9	64.6(0-96.6)	5/10
≥ 25	23.1	1482	24.4 (20.1-34.3)	70/282	18.9 (12.7-25.8)	45/214	18(11.4-26.5)	40/202
შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
გამოიყენა კონდომი ბოლო	60.4	964	64 (45-72.5)	110/159	53.4 (39.8-74.2)	73/130	72.5(55.7-81.3)	95/140

<sup>1</sup> 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 შეიტო სხვისი ნახმარი შპრიციდან; სავარუდოდ დაბინძურებული საზიარო საინექციო ატრიბუტია (ჭურჭელი / ბამბა/ფილტრი/წყალი); საერთო კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარი, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა.

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ძირითადი ინდიკატორები	SPSS %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძვლზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N
სქესობრივი კონტაქტისას								
≤ 24	66.9	124	73.3 (37.5-96.1)	13/20	51.7 (0.0-100)	10/15	61(0-100)	7/12
≥ 25	59.4	840	63.4 (42-72.4)	97/139	55.8 (40.9-75)	63/115	74.2(58.7-85.6)	88/128
კომერციული სქესობრივი პარტნიორ(ები) ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	85.9	489	88.6 (64.3-100)	59/66	51 (-)	47/59	87.3(60.3-98.4)	74/88
≤ 24	92.6	68	41.4 (50-50)	5/5	25.3(50-50)	5/6	100(100-100)	9/9
≥ 25	84.8	421	88.9 (64.3-100)	54/61	62.1(59.6-99.4)	42/53	83.3(52.4-98.1)	65/79
აივ/შიდასის შესახებ ინფორმირებულობა								
სწორად პასუხობს ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (GARPR ინდიკატორი) <sup>2</sup>	43.5	2037	43.8 (37.5-50.9)	156/357	43(34.3-50.4)	134/277	44.4(37.4-51.7)	127/288
≤ 24	25.2	163	22.5 (3.5-46.2)	4/24	19.4 (0.0-49.4)	4/15	27.5(0-57.8)	4/16
≥ 25	45.1	1874	44.6 (38.2-52)	152 /333	45.1 (36.9-53.4)	130/262	45.9(38.8-53.8)	123/272
სწორად პასუხობს შვიდივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და	86.4	2037	91.4 (88-94.6)	312/357	85.2 (74.1-91.5)	245/277	93.7(90.3-96.9)	260/288

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

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ძირითადი ინდიკატორები	SPSS %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძვლზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N
პრევენციის შესახებ (ნაც. ინდიკატორი) <sup>3</sup>								
≤ 24	80.4	163	84.2 (58.6–97.5)	19/24	66.1 (31.6-100)	13/15	84.5(59.8-100)	13/16
≥ 25	86.9	1874	91 (87.1–94.2)	293/333	86.2 (76.8-92.5)	232/262	94(90.6-97.2)	247/272
მედიკამენტური მკურნალობის და სამედიცინო დახმარების სახეები ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
მიმართვიანობა ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მკურნალობისათვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში	6.2	2037	2.6 (0.8-4.5)	18/357	14.7 (9.3-20.8)	50/277	4.7(2-7.9)	18/288
≤ 24	3.1	163	0 (0-0)	0/24	8.5(0-30.8)	1/15	0	0/16
≥ 25	6.5	1874	2.9 (1-4.9)	18/333	15.2 (9.2-21.3)	49/262	4.9(2-8.4)	17/272
მიუღია კვალიფიციური მკურნალობა და სპეციფიკური დახმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	5.4	2037	2.6 (0.9-4.4)	18/357	12.8 (7.5-19)	45/277	4.6(1.9-7.8)	17/288
≤ 24	1.2	163	0 (0-0)	0/24	0	0/15	0	0/17

<sup>3</sup> აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესის რისკი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდიტის გამოყენებით ყოველი სქესის კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება პერიოდულ აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს სხვის მიერ გამოყენებულ სინექციონ საშუალებას; სავარაუდოდ დაბინძურებულ საზიარო საინექციო ატრიბუტიკას და მისი თანდასწრების გარეშე მომზადებულ სინექციონ სინარს საერთო კონტეინერიდან; ნარკოტიკის მომხმარებელმა პირმა შეიძლება დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით.

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ძირითადი ინდიკატორები	SPSS %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N
≥ 25	5.8	1874	2.9 (1-5)	18/333	13.9 (8-20.4)	45/262	4.9(2.1-8.3)	17/272
პრევენციული პროგრამებით მოცვა								
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება, და მიუღია სტერილური საინჟენიორო საშუალებები და კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	19.7	2037	11.1 (7.3-15.2)	45/357	13.2 (9.1-19)	54/277	17.6(13-23.1)	68/288
≤ 24	12.9	163	0 (0-0)	0/24	5 (0-19.6)	2/15	15.9(2-39.6)	4/16
≥ 25	20.3	1874	12.6 (8.7-17.4)	45/333	14 (9.7-20.1)	52/262	17.6(13-23.2)	64/272
პროგრამებით მინიმალური მოცვა <sup>4</sup>	32.4	2037	22.9 (17.5-28.6)	92/357	22.8(16.5-30.2)	85/277	29.4(23.7-36.5)	99/288
≤ 24	30.1	163	7.2 (0-24.8)	1/24	11.2(0-30.6)	3/15	38.4(12.1-73.8)	7/16
≥ 25	32.6	1874	24.6 (19-31)	91/333	24.2(17.7-32.2)	82/262	28.7(22.8-35.8)	92/272
პროგრამებით მაქსიმალური მოცვა <sup>5</sup>	17.1	2037	9.9 (6.6-13.8)	39/357	11.2(7.1-16.6)	48/277	14.3(10.5-19.2)	60/288
≤ 24	9.8	163	0 (0-0)	0/24	4.7(0-19.2)	2/15	17 (2.4-43)	4/16
≥ 25	17.8	1874	11.4(8-15.9)	39/333	11.7(7.6-17.6)	46/262	14.1(10.2-19)	56/272
მიუღია სტერილური საინჟენიორო საშუალებები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	25	2037	13.2(8.8-17.6)	56/357	18.3(13-24.8)	68/277	21.5(16.4-27.5)	78/288
≤ 24	17.8	163	1.4(0-11.3)	0/24	11.2(0-31)	3/15	26.9(5.2-57.9)	5/16

<sup>4</sup> იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება, და მიუღია სტერილური საინჟენიორო საშუალებები, ან კონდომი ან საინფორმაციო მასალა ან საგანმანათლებლო ინფორმაცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში

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

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ძირითადი ინდიკატორები	SPSS %	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძვლზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N
≥ 25	25.7	1874	14.8 (10.5-20)	56/333	19.3(13.8-26)	65/262	21(15.8-27.4)	73/272
მიუღია კონდომ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	24.2	2037	13.8 (9.6-18.2)	61/357	16.2(11.3-22.2)	64/277	18.2(13.8-23.9)	71/288
≤ 24	25.8	163	7.5 (0-24.6)	1/24	11.2(0-32)	3/15	25.2(4.5-55)	6/16
≥ 25	24.1	1874	15.1 (11-20.3)	60/333	17(11.9-23.5)	61/262	17.5(13-23.2)	65/272
მიუღია აივ/შიდსზე საინფორმაციო მასალა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	29.2	2037	22 (16.1-27.6)	86/357	21.3(15.4-28.5)	80/277	29(22.8-35.7)	99/288
≤ 24	25.2	163	4.1 (0-12.8)	1/24	16.8(1.9-42.4)	4/15	42.2(11.1-74.3)	7/16
≥ 25	29.6	1874	24.0 (18.4 -30.5)	85/333	21.9(15.7-29.7)	76/262	27.7(21.5-34.1)	92/272
მიუღია აივ/შიდსზე საგანმანათლებლო ინფორმაცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში	26.8	2037	20.5(15.6-26.2)	76/357	18.6(12.3-24.7)	75/277	21.5(16.8-27.7)	80/288
≤ 24	23.3	163	7.5 (0-25)	1/24	11.1(0-30.7)	3/15	39.7(13.5-75.5)	7/16
≥ 25	27.1	1874	22.2 (17.1-28.4)	75/333	19.6(13-26.1)	72/262	20.2(15.3-26.4)	73/272
აივ ინფექცია								
აივ პრევალენტობა	2.2	2022	2 (0-4.6)	5/357	4.4(1.8-7.8)	13/277	4.8(0.2-11)	6/286
≤ 24	0.6	162	2.5(0-12.9)	0/24	0	0/15	20(0-48.1)	1/15
≥ 25	2.3	1860	2.4 (0-5.2)	5/333	4.7(1.9-8.3)	13/262	3.1(0.1-6.6)	5/271
C ჰეპატიტი								
C ჰეპატიტი პრევალენტობა	66.2	2024	73.7(66-80.7)	277/357	79.8(74.2-85.6)	217/277	73.3(66.1-79.5)	203/286
≤ 24	11.7	162	25.8(9.4-42.5)	4/24	25.3(0-66.5)	3/15	16(0-43.8)	2/15
≥ 25	70.9	1862	76.8(69.4-83.7)	273/333	84.2(78.5-89.1)	214/262	77.2(70.2-82.9)	201/271

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

ძირითადი ინდიკატორები	გორი	n/N	თელავი	n/N	ქუთაისი	n/N	რუსთავი	n/N
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)		პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	
აივ-ზე ტესტირება ბოლო წლის მანძილზე								
აივ-ზე ტესტირებულია ბოლო წლის მანძილზე და იცის შედეგი	29.9 (22.3-36.3)	103/290	15.4(10.1-21.6)	45/289	26.5(20.2-33)	74/289	17.4 (11.6-23.3)	51/247
≤ 24	23.7 (8.1-37)	8/29	15.4(3.9-28.6)	5/38	21.2(0-56.4)	2/12	19 (3.5-25.7)	5/29
≥ 25	30.9 (22.6-37.5)	95/261	15.4(9.7-22.6)	40/251	26.2(19.7-32.5)	72/277	18.4 (12.6-25.9)	46/218
კანონის დარღვევა ნარკოტიკის მოხმარების გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში	11.3 (7.5-15.8)	39/290	15.6(11-20.8)	53/289	19.7(13.6-26.7)	56/289	20.7 (14.7-27.3)	54/247
≤ 24	21.4 (5.4-42.7)	6/29	27.1(10.6-44.9)	11/38	15.2(0-44)	3/12	15.3 (4.9-32.7)	7/29
≥ 25	9.5 (5.9-13.9)	33/261	13.7(9.1-19.4)	42/251	20.4(14.2-27.5)	53/277	22.4 (15.8-29.8)	47/218
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სტერილური ნემსი/შპრიცი/საინჯექციო საშუალების გამოყენება								
დიახ	88.4 (83.2-92.9)	247/290	89.8(85.7-94)	259/289	90.5(86.96-94)	243/289	94.3 (91.1-97.3)	228/247
≤ 24	80.3 (62.7-95.2)	24/29	79.7(62.9-94.1)	31/38	86.8(57.4-100)	9/12	99.1 (96.3-100)	28/29
≥ 25	89.6(83.7-94.1)	223/261	90.4(85.7-94.9)	228/251	90(85.4-93.3)	234/277	93.9 (89.8-97.3)	200/218
უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების დროს								

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ძირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N
ინმ უსაფრთხო ინექცია ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების დროს <sup>6</sup>	77.8 (71.3-84.1)	212/290	69.4(63.1-76.1)	201/289	86.5(82.2-90.8)	230/289	75.4 (68.3-82.3)	178/247
≤ 24	78.1 (57.8-94.2)	21/29	46.7(28.8-64.7)	18/38	87.7(60.2-100)	9/12	74 (60.2-90.8)	18/29
≥ 25	77.7 (70-84.3)	191/261	72.3(65.7-79.6)	183/251	85.7(80.2-89.9)	221/277	74.3 (67-82.7)	160/218
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს								
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	38.7 (31.4-47.6)	105/273	45.9(38.3-54.5)	120/270	30.9(22.8-37.5)	87/261	35.6 (28.1-44.6)	72/227
≤ 24	44.6 (22.9-70.5)	12/29	75.6(57.4-90.2)	28/37	43.8(8.8-81.3)	7/12	67.2 (44.4-88.9)	21/29
≥ 25	38.6 (30.1-47.1)	93/244	40.8(33.4-49.8)	92/233	31.5(23.9-38.5)	80/249	29.7(21.9-38.9)	51/198
რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	24.5 (16.2-32.7)	61/236	34.5(24.2-43.1)	60/210	23.3(14.9-30.1)	46/216	28.3 (22.4-39.3)	49/197
≤ 24	16.9 (0-41.5)	7/24	53.4(24.6-85.5)	11/25	14.6(0-71.6)	2/8	100(100-100)	9/18
≥ 25	26.3 (17-34.6)	54/212	32.7(22.3-41.6)	49/185	23.6(14.9-30.4)	44/208	29.1(50-50)	40/179
შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	60.9 (50.2-79.1)	85/137	67.2(56.1-79.5)	100/163	39.6(23.2-62)	63/120	42.1(20.6-54.7)	56/115

<sup>6</sup> ნარკოტიკის ბოლო ინექციისას არ გამოიყენებია: ადრე სხვის ან თავის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი; თავშეყრის ადგილას დატოვებული ნემსი/შპრიცი; სხვის მიერ წინასწარ შევსებული შპრიცი; შპრიცი, რომელიც შეიტო სხვისი ნახმარი შპრიციდან; სავარუდოდ დაბინძურებული საზიარო საინექციო ატრიბუტია (ჭურჭელი/ ბამბა/ფილტრი/წყალი); საერთო კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარი, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა.

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
მირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N
≤ 24	69.5 (10.7-100)	11/18	70.3(44-87.7)	21/31	100(50-100)	7/9	71(16.3-100)	14/19
≥ 25	59.1 (45.8-78.6)	74/119	65.6(52.3-81.6)	79/132	37.2(23.8-61)	56/111	44.2(14.7-58.1)	42/96
კომერციული სქესობრივი პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას	88.2 (73.9-98.6)	68/77	88.5(77.5-100)	79/91	100(--)	53/65	100(--)	40/43
≤ 24	100 (50-100)	10/11	91.9(65.2-100)	20/22	95.(50-50)	3/4	79.5(31.5-100)	11/11
≥ 25	85.4 (70.6-98.5)	58/66	70.7(0-100)	59/69	0(0-0)	50/51	90.7(40-100)	29/32
აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობა								
სწორად პასუხობს ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (GARPR ინდიკატორი) <sup>7</sup>	52.4 (43.8-60.3)	158/290	31.9(24.4-39.9)	96/289	46.7(40-55.1)	122/289	35.6(28.5-43.6)	93/247
≤ 24	53 (29.4-69.3)	12/29	13.7(2.5-28)	6/38	46.8(10.7-80.6)	4/12	29.1(17.2-47.7)	7/29
≥ 25	52.5 (43.1-60.8)	146/261	35.1(27.2-43.6)	90/251	45.9(38.5-54.2)	118/277	35.9(28.8-45.4)	86/218
სწორად პასუხობს შვიდივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და	89.6 (85.1-94.4)	256/290	77.8(70.7-84.4)	229/289	89.7(84.7-93.9)	254/289	83.3(77.4-88.6)	203/247

<sup>7</sup> აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოიყენებით 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

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
მირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N
პრევენციის შესახებ (ნაც. ინდიკატორი) <sup>8</sup>								
≤ 24	98.7 (85.3-100)	27/29	68.9(52-85-8)	26/38	95.8(66.6-100)	10/12	74.6(54.1-92.7)	23/29
≥ 25	87.8 (81.9-93.1)	229/261	79.2(71.9-85.9)	203/251	88.7(82.2-92.7)	24/277	85.6(79-90.6)	180/218
მედიკამენტური მკურნალობის და სამედიცინო დახმარების სახეები ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
მიმართვიანობა ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მკურნალობისათვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში	2.8 (1-5.2)	11/290	3.6(1.6-6)	12/289	7.2(3.6-11.5)	14/289	1.7(0.2-3.6)	4/247
≤ 24	4.2(0-13.2)	2/29	4.9(0-16.3)	1/38	5(0-20.5)	1/11	0(0-0)	0/29
≥ 25	2.5 (0.6-4.9)	9/261	3.7(1.5-6.3)	11/251	7.1(3.4-11.3)	13/277	1.8(0-4.2)	4/218
მიუღია კვალიფიციური მკურნალობა და სპეციფიკური დახმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	1.7 (0.3-3.4)	7/290	3.2(1.3-5.5)	11/289	4.2(1.4-8)	8/289	1.7(0.2-3.6)	4/247
≤ 24	2.8(0-10.9)	1/29	4.9(0-16.6)	1/38	0 (0-0)	0/12	0 (0-0)	0/29
≥ 25	1.5 (0.1-3.3)	6/261	3.3(1.3-5.7)	10/251	4.3(14-80)	8/277	1.8(0.2-4.2)	4/218

<sup>8</sup> აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესიაბრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კაოდიტის გამოყენებით ყოველი სქესიაბრივი კონტაქტის დროს; გარეგნულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება პერიოდულ აივ ინფექცია; პირი შეიძლება დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს სხვის მიერ გამოყენებულ სინექციონ საშუალებას; სავარაუდოდ დაბინძურებულ საზიარო საინექციო ატრიბუტიკას და მისი თანდასწრების გარეშე მომზადებულ სინექციონ სინარს საერთო კონტეინერიდან; ნარკოტიკის მომხმარებელმა პირმა შეიძლება დაიცვას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით.

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ძირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N
პრევენციული პროგრამებით მოცვა								
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება, და მიუღია სტერილური საინჟეციო საშუალებები და კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	30.9 (24.2-38.3)	120/290	8(4.7-12.1)	31/289	12(7.4-17.1)	45/289	13.5(7.7-20.4)	39/247
≤ 24	17.7 (2.9-38.6)	8/29	7.3(0-20.4)	1/38	16.1(0-47.7)	1/12	20.5(3.4-30.7)	5/29
≥ 25	33.2 (26-41.1)	112/261	8.6(5-13.1)	30/251	11.5(6.8-16.2)	44/277	13.8(7.1-21)	34/218
პროგრამებით მინიმალური მოცვა <sup>9</sup>	32.1(24.3-40.3)	140/290	22.9(18.3-28.9)	75/289	25.1(17.6-31.8)	82/289	31.8(24.5-39.6)	87/247
≤ 24	26.8 (9.8-47.2)	11/29	41(23.6-58.1)	14/38	25.4(0-64.5)	3/12	32.1(10.6-48.4)	10/29
≥ 25	33.5 (25.8-42.5)	129/261	20(15.1-26.3)	61/251	24.3(16.6-30.4)	79/277	30(23.3-39.3)	77/218
პროგრამებით მაქსიმალური მოცვა <sup>10</sup>	26.4 (20.8-34.3)	101/290	7.4(4.2-11.3)	29/289	10.2(6.1-15.3)	40/289	9.3(5.2-14.5)	31/247
≤ 24	7.6 (0-20.7)	4/29	7.3(0-20.3)	1/38	16.2(0-46.8)	1/12	14.4(1.9-22.2)	4/29
≥ 25	28.9 (23.1-37.9)	97/261	7.9(4.5-12.2)	28/251	9.7(5.5-14.3)	39/277	9.9(5-15.5)	27/218
მიუღია სტერილური საინჟეციო საშუალებები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	30.1 (21.8-37.8)	129/290	14.3(10.1-19.4)	50/289	15.8(10.2-21.9)	56/289	25.7(18.6-33.2)	73/247
≤ 24	19.9 (4.2-37.5)	9/29	9(0-19.5)	3/38	16.1(0-47.7)	1/12	20.8(4.3-38.5)	8/29
≥ 25	32.6 (24.5-41.6)	120/261	15.3(10.8-21.2)	47/251	15.3(9.4-21.3)	55/277	24.5(17.6-33.1)	65/218

<sup>9</sup> იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება, და მიუღია სტერილური საინჟეციო საშუალებები, ან კონდომი ან საინფორმაციო მასალა ან საგანმანათლებლო ინფორმაცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში

<sup>10</sup> იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება, და მიუღია სტერილური საინჟეციო საშუალებები და კონდომი და ბროშურა/ბუკლეტი და საგანმანათლებლო ინფორმაცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
მირითადი ინდიკატორები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95 % CI)	n/N
მიუღია კონდომ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	30.7 (24-38.4)	123/290	17.8(13.6-23.3)	59/289	13.5(8.6-18.6)	54/289	21.5(14.8-29.2)	61/247
≤ 24	17.9 (3.2-36.2)	8/29	38(20.3-55.3)	13/38	21.1(0-55.8)	3/12	21.7(5.2-40.3)	8/29
≥ 25	33.1 (26.4-41.7)	115/261	14.4(10.1-20)	46/251	12.6(7.9-17.4)	51/277	20.1(13.2-28.5)	53/218
მიუღია აივ/შიდსზე საინფორმაციო მასალა ბოლო 12 თვის განმავლობაში	30.8 (24.6-39.7)	124/290	22.5(17.6-28.5)	72/289	19.4(13.7-25.5)	71/289	22.3(16.2-28.9)	63/247
≤ 24	27.6 (9.5-48.5)	8/29	37.7(20.1-55.3)	12/38	14(0-48.3)	2/12	18.2(4.3-35.4)	7/29
≥ 25	31.5 (25.3-41.2)	116/261	20.1(14.7-26.4)	60/251	19.1(12.9-24.7)	69/277	21.1(15.2-29.1)	56/218
მიუღია აივ/შიდსზე საგანმანათლებლო ინფორმაცია ბოლო 12 თვის განმავლობაში	29.1 (22.2-37.3)	119/290	19.5(14.8-25.2)	65/289	19.9(14.1-26.8)	69/289	22.1(16.4-28.9)	61/247
≤ 24	20.4 (5.9-37.7)	8/29	35(17.4-52.9)	11/38	13.1(0-48.3)	2/12	11.1(0.9-26.1)	6/29
≥ 25	30.1 (23.4-39.3)	111/261	17.1(12.3-22.7)	54/251	19.7(13.5-26.1)	67/277	21.7(15.9-29.8)	55/218
აივ ინფექცია								
აივ პრევალენტობა	2.4 (0.4-5)	5/287	1.2(0-2.9)	5/285	2.6(0.5-5.3)	8/284	0.9(0-4.6)	2/246
≤ 24	0	0/29	0	0/38	0 (0-0)	0/12	4.8(0-17.2)	0/29
≥ 25	2.9 (0.5-5.8)	5/258	1.4(0-3.4)	5/247	2.7(0.5-5.3)	8/272	1.8(0-5)	2/217
C ჰეპატიტი								
C ჰეპატიტი პრევალენტობა	57.1(49.6-65.7)	168/287	41.6(34.3-49)	119/287	74.6(66.3-81.8)	216/284	50(40.5-57.5)	139/246
≤ 24	8.2(0-24.1)	2/29	4.4(0-13.9)	2/38	35.7(0-72.7)	4/12	3.2(0-11.2)	2/29
≥ 25	62.8(55-71.3)	166/258	47.3(39.8-55)	117/287	75.3(66.8-82)	212/272	57.7(49.5-67)	137/217

## შესავალი

აივ ინფექციის სავარაუდო პრევალენტობა საქართველოს მოზრდილ (15-49 წლის) მოსახლეობაში 0.3%-ს (0.2% - 0.4%) შეადგენს სპექტრუმის მეშვეობით ბოლო შეფასების თანახმად, ქვეყანაში 15 წელზე მეტი ასაკის დაახლოებით 6,500 (5,200 – 8,200) აივ პოზიტიური ადამიანია.<sup>1</sup> 1989 წლიდან, როდესაც საქართველოში აივ ინფექციის პირველი შემთხვევა დაფიქსირდა, 2015 წლის 23 ივლისის მონაცემებით, ქვეყანაში სულ რეგისტრირებულია ინფიცირების 5,105 შემთხვევა. მათგან 2,935-ს განუვითარდა შიდსი, ხოლო 981 გარდაიცვალა.<sup>2</sup>

ითვლება, რომ აივ პოზიტიური ადამიანების დაახლოებით 40%-მა არ იცის, რომ ინფიცირებულია. აივ პოზიტიური სტატუსის მქონე პირების უმრავლესობა (74%) 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 და 45% - 2014 წელს). 2014 წელს ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებით გადაცემის გზის წილი შეადგენდა 35.7%-ს (0.7%-ით მეტს, ვიდრე 2013 წელს). შეიმჩნევა ახლად დიაგნოსტირებული შემთხვევების რაოდენობის წელიწადში დაახლოებით 500 შემთხვევით ზრდის ტენდენცია. <sup>1</sup>

აივ ეპიდზედამხედველობა 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 6 ქალაქში 2012 წელს, რომლის თანახმადაც ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს შორის ქვეყნის მასშტაბით აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი იყო 3.0% და, გეოგრაფიული მდებარეობის მიხედვით, 0.4%-სა და 9.1%-ს შორის მერყეობდა.<sup>3</sup>

## 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 გავრცელების შეფასებას;
- აივ ინფექციასთან მიმართებაში ძირითადი სარისკო ქცევების განსაზღვრას;
- ადვოკატირებისა და პოლიტიკის შემუშავებისათვის მტკიცებულებების მოძიებას.

## მეთოდოლოგია

### კვლევის დიზაინი

საქართველოს 7 დიდ ქალაქში: თბილისში, გორში, თელავში, ზუგდიდში, ბათუმში, ქუთაისსა და რუსთავში ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის ჩასატარებლად გამოყენებული იყო ჯვარედინ-სექციური კვლევის დიზაინი. საველე სამუშაოები დაიწყო 2014 წლის ნოემბერში და დასრულდა 2015 წლის მაისში. იმის გათვალისწინებით, რომ საქართველოში არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარება კანონსაწინააღმდეგო ქმედებად ითვლება, კვლევის მონაწილეთა მოზიდვის მიზნით გამოყენებული იქნა რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდი. ინმ პოპულაციის გამოკვლევის სირთულეების გათვალისწინებით, ეს მეთოდი საუკეთესოდ მიიჩნევა. რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდის შესახებ უფრო მეტი ინფორმაციის მისაღებად იხილეთ ქვეთავი სახელწოდებით „რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევა“.

### 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.<sup>4</sup>

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 (ინტერვიუირება) 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 (10.99 აშშ დოლარი) და მეორადი ჯილდოს სახით დამატებით 7 ლარს (3.08 აშშ დოლარი) კვლევაში ყოველი ახალი რესპონდენტის რეკრუტირებისათვის. 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 პრინციპით, რომ შესაძლებელი  
ყოფილიყო ძირითადი ინდიკატორების (მაგ. „უსაფრთხო ინექცია ნარკოტიკის ბოლო  
მოხმარების დროს“) სავარაუდო პროპორციის 15%-ით ზრდის გამოვლენა 95%-იანი  
სანდოობით და 90%-იანი სიმძლავრით და უზრუნველყოფილიყო ქალაქებისა და ქვეყნის  
დონეზე თითოეული ცვლადის სარწმუნო შეფასება. კვლევის წინა ტალღის (2012 Bio-BSS)  
მონაცემების თანახმად, თბილისში ამ ინდიკატორის საბაზისო სიდიდე ტოლია  
პოპულაციის 64.7%-ის, ბათუმში - 62.2%-ის, ზუგდიდში - 66.9%-ის, თელავში - 68.8%-ის,  
გორში - 75.8%-ის და ქუთაისში - 76.6%-ის. დიზაინის ეფექტი 2.0-ით განისაზღვრა,  
როგორც რეკომენდებულია მსგავს კვლევებში.<sup>4</sup>

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

ცხრილი 2: სამიზნე პოპულაციის (ინმ) შერჩევის ზომები

კვლევის არეალი	შერჩევის ზომა
თბილისი	<b>357</b>
გორი	<b>290</b>
თელავი	<b>289</b>
ზუგდიდი	<b>288</b>
ბათუმი	<b>277</b>
ქუთაისი	<b>289</b>
რუსთავი	<b>247</b>

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 აღკოპოლის 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 3):

### ცხრილი 3: „მარცვლების“ ძირითადი დემოგრაფიული მახასიათებლები

მარცვლების ძირითადი მახასიათებლები	თბილისი	გორი	თელავი	ზუგდიდი	ბათუმი	ქუთაისი	რუსთავი
ასაკობრივი ჯგუფები							
18-24		1		1			
25-30	1	3		1			
31-40	1	4	2	1	4	3	2
41+	5	1	7	5	3	6	5

მარცვლების ძირითადი მახასიათებლები	თბილისი	გორი	თელავი	ზუგდიდი	ბათუმი	ქუთაისი	რუსთავი
სქესი							
კაცი	7	9	9	7	7	7	5
ქალი				1		2	2
განათლების დონე							
სამუალო ან პროფესული სასწავლებელი	3	7	5	2	3	7	3
არასრული უმაღლესი				3			1
უმაღლესი	4	2	4	3	4	2	3
ოჯახური მდგომარეობა							
დაქორწინებული	3	4	6	5	3	4	1
განქორწინებული / განცალკევებით მცხოვრები	1	1	2		3	4	2
არასდროს ყოფილა დაქორწინებული	3	4	1	3	1	1	4
სულ	7	9	9	8	7	9	7

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 გორში (6 ტალღა), ხოლო მაქსიმალური - ბათუმში (9 ტალღა).

ვერიფიკაციის პროცედურის შედეგად პოტენციურ რესპონდენტთა გარკვეულ ნაწილს  
უარი ეთქვა კვლევაში მონაწილეობაზე.

#### ცხრილი 4: ინფორმაცია რეკრუტირების შესახებ

კვლევის არეალი	ტალღების რ-ბა	გაცემული კუპონების ჯამური რ-ბა	დაბრუნებული კუპონების რ-ბა	„მარცვლების“ მიერ რეკრუტირებულ რესპონდენტთა რ-ბა („მარცვლების“ რ-ბა)	პოტენციურ რესპონდენტთა რ-ბა	უარი
თბილისი	8	864	368	350 (7)	11	
გორი	6	729	295	281 (9)	5	
თელავი	8	819	303	280 (9)	14	
ზუგდიდი	7	825	295	280 (8)	7	1
ბათუმი	9	696	286	270 (7)	9	

კვლევის არეალი	ტალღების რ- ბა	გაცემული კუპონების ჯამური რ-ბა	დაბრუნებული კუპონების რ-ბა	„მარცვლების“ მიერ რეკრუტირებულ რესპონდენტთა რ-ბა („მარცვლების“ რ-ბა)	პოტენციურ რესპონდენტთა რ-ბა	უარი
ქუთაისი	7	756	294	280 (9)	5	
რუსთავი	8	618	257	240 (7)	10	

## 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“.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup>

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.

Microsoft Access 2010-ში შეიქმნა კითხვარის განახლებული ელექტრონული ვერსია.

ინტერვიუირებისათვის 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 ინტერვიუიერებს 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 (BIO-RAD, France); აივ-ზე თითოეული დადებითი პასუხის გადამოწმება ხდებოდა დამადასტურებელი მეთოდით, კერძოდ, Western Blot-ის (Western

Blot HIV Blot 2.2, MP Biomedicals) საშუალებით. C ჰეპატიტის ვირუსზე სისხლის სინჯის ტესტირებისათვის გაკეთდა იმუნოფერმენტული ანალიზი.

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, სგვი სიმპტომები, 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 # 762/863 of 31.10.2014).

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 2014 წლის ნოემბრიდან 2015 წლის მაისის ჩათვლით, საშუალოდ 2–3 კვირა თითოეულ ქალაქში. გამოკითხვა ყველგან მიმდინარეობდა ქალაქის ცენტრში ფიქსირებულ ადგილზე. კვლევა მიმდინარეობდა „ბემონის“, არასამთავრობო ორგანიზაციის, სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრის „თანადგომა“ და ადგილობრივი ზიანის შემცირების პროგრამების ოფისებში, 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, ტექნოლოგიური პრობლემების აღმოჩენების 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, პრე-ტესტ კონსულტირების შემდეგ, გამოცდილი ექთანი იღებდა სისხლის სინჯს 5 მლ-ის ოდენობით.

სისხლის სინჯები იგზავნებოდა 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 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, ვერსია 7.1.46 (RDSAT, Cornell University, 2004) საშუალებით. ზოგიერთი ცვლადის შემთხვევაში, როდესაც RDSAT-ის მეშვეობით ვერ ხერხდებოდა პოპულაციაზე ვალიდური გადათვლა, მონაცემთა ანალიზი, ისევე როგორც საშუალო მაჩვენებლებისა და მედიანს 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 სარწმუნოობის ინტერვალი არ აღემატება სიდიდის 1.00 ნიშნულს). შერჩეული ინდიკატორების შედარება ხდებოდა 2009, 2012 და 2014-2015 წლის მონაცემების გამოყენებით.

შერჩევის ნიმუშზე დაყრდნობით, RDSAT 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% სარწმუნობის ინტერვალით. მარჯვენა სვეტი წარმოადგენს შერჩევის ზომის მოცემულ პროპორციებს. ინმ-ების სოციალური ქსელების სტრუქტურები და რეკრუტირების მონაცემები გაანალიზდა ქსელების ვიზუალიზაციის სპეციალური პროგრამის (NetDraw 2.081) გამოყენებით.

## შედეგები

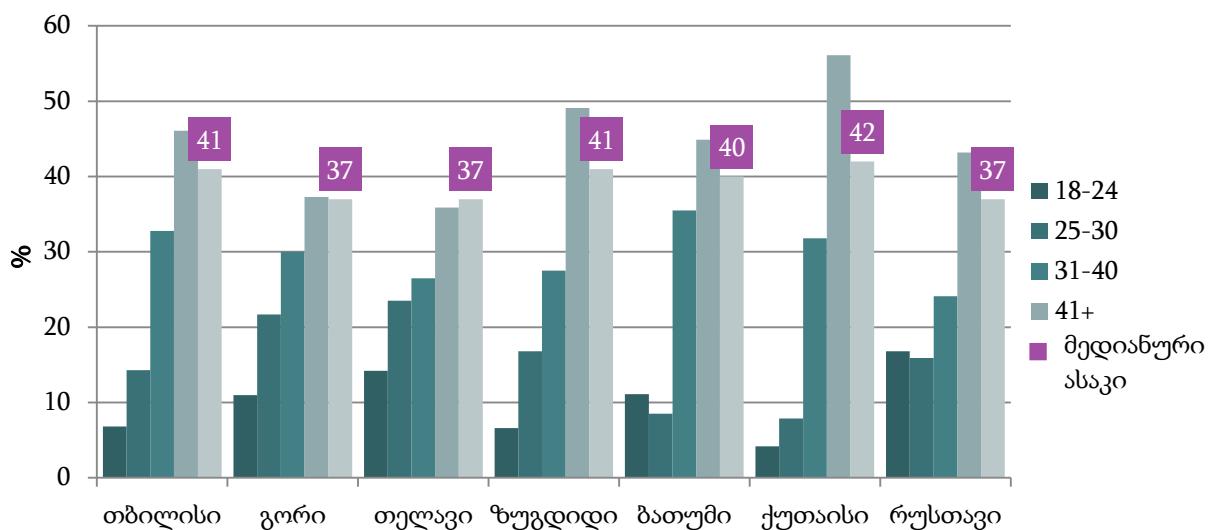
მოცემულ სექციაში ბიომარკერის კომპონენტით ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის შედეგები წარმოდგენილია შემდეგი ქვეთავებით: სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები; ნარკოტიკების მოხმარების ისტორია; ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ; ტესტირების პრაქტიკა და პირადი რისკის შეფასება; სქესობრივი ქცევა; სამკურნალო/პრევენციული პროგრამებით მოცვა და სოციალური ზეგავლენა; აივ პრევალენტობა; შერჩევის ნიმუშები სარისკო საინექციო ქცევებისა და აივ სტატუსის მიხედვით. დამატებით, ინმ-ების დეტალური მახასიათებლები და ქცევითი მონაცემები შეგიძლიათ იხილოთ დანართში.

### სოციო-დემოგრაფიული მახასიათებლები

#### ასაკობრივი განაწილება

ინმ-ების მედიანური ასაკი კვლევის შვიდივე არეალში 37-დან 42 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 4.2%-დან (ქუთაისში), 16.8%-მდე (რუსთავში). ბათუმი და რუსთავი ამ თვალსაზრით გამონაკლისია, რადგან რესპონდენტთა ყველაზე დაბალი პროპორცია ამ ქალაქებში 31-40 ასაკობრივ ჯგუფზე მოდის.

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



## *სესი*

კვლევის შვიდივე არეალში ინმ-ების აბსოლუტური უმრავლესობა (96%-ზე მეტი) მამაკაცია. კვლევაში ჩართული 2037 მონაწილიდან, მხოლოდ 41 ქალი იყო (მონაწილეთა საერთო რაოდენობის 2%). კვლევაში მონაწილე ქალებიდან, უმრავლესობა - 11 თბილისში იყო რეკრუტირებული. ბათუმში კვლევაში მხოლოდ ერთი ქალი მონაწილეობდა.

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

## *განათლების დონე*

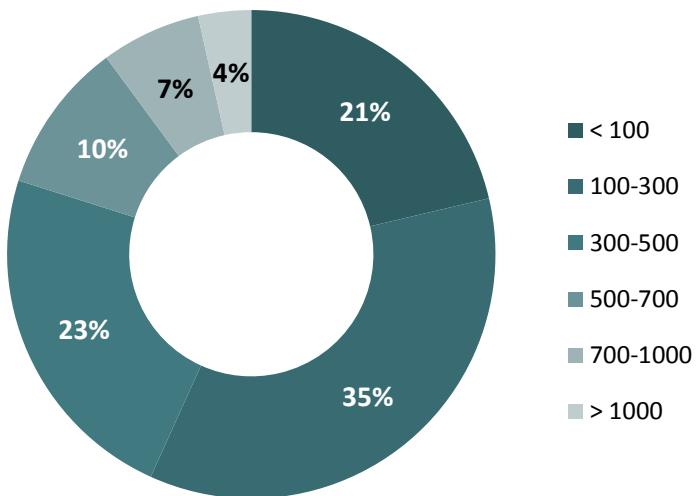
უმაღლესი განათლების მქონე რესპონდენტთა ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი (59.5%) თბილისში დაფიქსირდა; შემდეგ მოდის ბათუმი (35.2%) და თელავი (34.5%). თბილისის გარდა, ყველა ქალაქში მონაწილეთა უმრავლესობას საშუალო განათლების მქონეა - ყველაზე დააბალი მაჩვენებლით თელავში (59.2%) და ყველაზე მაღალი მაჩვენებლით გორში (67.9%). მხოლოდ ორმა რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ განათლება საერთოდ არ მიუღია და ერთმა დააფიქსირა, რომ რომ მიღებული აქვს მხოლოდ დაწყებითი განათლება.

## *დასაქმება და შემოსავალი*

ინმ-ების უმრავლესობა დაუსაქმებელია - ეს მაჩვენებელი ვარიირებს 51.3%-სა (გორი) და 73.2%-ს შორის (ქუთაისი). მთელი შენარჩევიდან (2037), მხოლოდ 247-ს აქვს მუდმივი სამსახური: 5.6%-დან (ზუგდიდში) 18.7%-მდე (თელავში). სტუდენტების ყველაზე მაღალი პროპორცია თბილისში დაფიქსირდა (1.2%).

ქალაქების მიხედვით, რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედის თვიური შემოსავალი 100-300 ლარის ფარგლებშია. მონაცემთა კომბინირებულ ანალიზის მიხედვით ყოველი მეხუთე რესპონდენტის ყოველთვიური შემოსავალი 100 ლარზე ნაკლებია, დაახლოებით იგივე რაოდენობამ (21%) დააფიქსირა 500 ლარზე მაღალი თვიური შემოსავლის არსებობა (იხ. დიაგრამა 2):

## დიაგრამა 2. ყოველთვიური შემოსავალი ლარებში (კომბინირებული მონაცემთა ბაზა)



### ოჯახური მდგრადი მონაცემთა ბაზა

ამჟამად ქორწინებაში მყოფ რესპონდენტთა წილი ვარიირებს ქალაქების მიხედვით 33.6%-დან 56.5%-მდე. განკორწინებულ ინმ-თა ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი (27.8%) თბილისში დაფიქსირდა. დაუკორწინებელ რესპონდენტთა ყველაზე დიდი რაოდენობა (39.4%) თელავში აღინიშნა. კვლევის მონაწილეთა თითქმის ნახევარი ცხოვრობს ქალ პარტნიორთან ერთად, თელავის გამოკლებით, სადაც რესპონდენტთა დიდი ნაწილი (39.4%) მშობლებთან/ნათესავებთან ერთად ცხოვრობს.

### კონტაქტი სამართალდამცავ ორგანოებთან

კვლევის თანახმად, იმ რესპონდენტების რაოდენობა, ვისაც ჰქონია სამართალდამცავ ორგანოებთან ურთიერთობა ნარკოტიკის მოხმარების გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ყველაზე დიდი იყო ბათუმში (33.2%), სადაც ასევე გამოვლინდა ნარკოტიკების მოხმარების გამო ადმინისტრაციული სახდელის დაკისრების ყველზე მაღალი მაჩვენებელი (26.6%). ბათუმელ რესპონდენტთა 12.5% აღნიშნავდა, რომ წარსულში ჰქონდა წინასწარი დაკავების საკანში ყოფნის გამოცდილება, ხოლო იმ პირთა რაოდენობა, ვინც ნარკოტიკების მოხმარების მიზეზით ციხეში მოხვდა, ბევრად უფრო მცირეა (მერყეობს 1.9%-დან ქუთაისში, 11%-მდე გორში).

## ალკოჰოლის მოხმარება

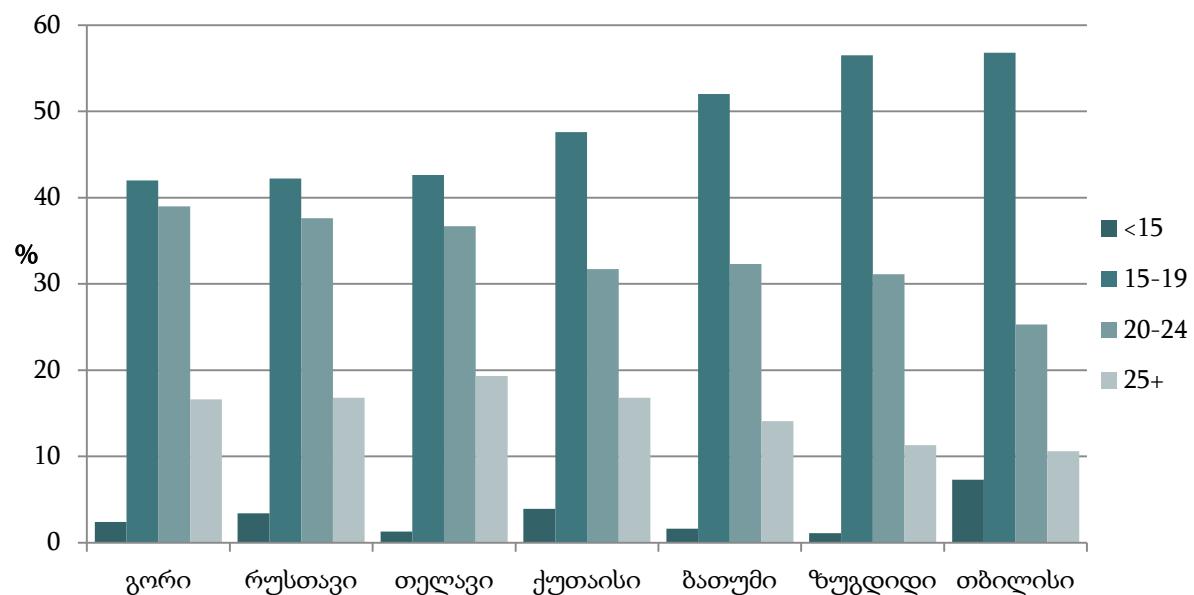
ალკოჰოლური სასმელების ყოველდღიურ მოხმარებას კვლევის შვიდივე არეალში აღნიშნავს რესპონდენტთა 6%-ზე ნაკლები რაოდენობა, ამ თვალსაზრისით ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი თელავში (5.8%) დაფიქსირდა. ალკოჰოლის კვირაში ერთხელ მოხმარებას ადასტურებს რესპონდენტთა 7.1%-დან (თბილისში) 16.3%-მდე (ქუთაისში).

## ნარკოტიკების მოხმარების ისტორია

კვლევამ გამოავლინა, რომ ნარკოტიკის მოხმარება, ნებისმიერი ფორმით (მოწევა, ჩაყლაპვა, ინექცია), მოზარდობის პერიოდში იწყება. კვლევის ყველა არეალში, კვლევის მონაწილეთა დიდმა ნაწილმა (42.2% - 56.8%) არაინექციური ნარკოტიკი 15-19 წლის ასაკში გასინჯა. ნარკოტიკის პირველი მოხმარების მედიანური ასაკი არის 16 წელი ყველა ქალაქში, გარდა თბილისისა, სადაც ეს მაჩვენებელი არის 15 წელი და, ამავე დროს, ყველაზე მაღალია იმ რესპონდენტების წილი, ვინც 15 წლამდე ასაკში გასინჯა ნარკოტიკი.

როგორც ქვემოთ მოცემული დიაგრამა 3 გვიჩვენებს, ნარკოტიკის პირველი ინექციის მედიანური ასაკი ქალაქების მიხედვით 18-სა და 20 წელს შორის მერყეობს.

დიაგრამა 3. ნარკოტიკის პირველი ინექციის ასაკი



ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა უმრავლესობა (79.6%-დან თელავში, 95.5%-მდე ქუთაისში) მიიჩნევს, რომ წამალდამოკიდებულია. წამალდამოკიდებულების საშუალო ხანგრძლივობა ვარიირებს 11.5-დან 18 წლამდე (იხ. ცხრილი 5).

**ცხრილი 5: წამალდამოკიდებულების პრევალენტობა და საშუალო ხანგრძლივობა**

ქალაქი	ფიქრობს, რომ წამალდამოკიდებულია (%)	წამალდამოკიდებულების მედიანური წლები
თბილისი	90.5	17
გორი	85.5	11.5
თელავი	79.6	15
ზუგდიდი	94.1	18
ბათუმი	96.0	15
ქუთაისი	96.5	17
რუსთავი	90.3	12

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 (3.7% ქუთაისში and 3.6% თბილისში).

რესპონდენტთა უმრავლესობა (45.8% -დან ბათუმში, 67%-მდე თბილისში) არის დაახლოებით 4 პირისგან შემდგარი ნარკოტიკის მომხმარებელთა რეგულარული ჯგუფის წევრი (ჯგუფის წევრთა საშუალო რაოდენობა მერყეობს 3.46-დან (ბათუმი) 3.81-მდე (თბილისი)).

შესწავლილ იქნა ბოლო თვის განმავლობაში მოხმარებული არაინექციური და/ან ინექციური ნარკოტიკების სახეობები. როგორც აღმოჩნდა, კომბინირებულ ნიმუშში, რესპონდენტების დაახლოებით 72.5%-ს (1,476) ბოლო თვის განმავლობაში მოხმარებული ჰქონდა ნარკოტიკები არაინექციური გზითაც. არაინექციურ ნარკოტიკებს შორის ყველაზე გავრცელებულია კანაბისი (მარიხუანა) და ცნს დეპრესანტები. იმ რესპონდენტებს შორის, ვინც აღნიშნა ბოლო თვეში ცნს დეპრესანტების მოხმარება, 69%-ს

მიღებული ჰქონდა დეპრესანტების ჯგუფში შემავალი ისეთი მედიკამენტები, როგორიცაა ბაკლოფენი<sup>11</sup>, გაბაპენტინი<sup>12</sup>, პრეგაბალინი<sup>13</sup> და სხვები.

ჰალუცინოგენების მოხმარება დაადასტურა კვლევის მონაწილეთა დაახლოებით ნახევარზე მეტმა. მონაწილეთა 10%-მა აღნიშნა, რომ მოიხმარა ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები, რომლებიც „ბიო პლანის“, „კრისტალისა“და „აბაზანის მარილის“<sup>14</sup> სახელითაა ცნობილი.“ ამ საშუალებების გამოყენება უფრო ახალგაზრდა (25 წლამდე) მომხმარებლებში გვხვდება და ნაკლებად გავრცელებულია უფროს ასაკობრივ ჯგუფში (23.6% და 8.5% შესაბამისად).

რაც შეეხება ინექციურ ნარკოტიკებს, ბოლო თვის განმავლობაში ყველაზე ხშირად მოხმარებად საინექციო ნარკოტიკად სახელდება ჰეროინი, შემდეგ კი - ბუპრენორფინი (სუბუტექსი, სუბოქსონი). მონაწილეთა მიერ დასახელებულ საინექციო ნარკოტიკებს შორის გავრცელების მხრივ შემდეგ ადგილზეა დეზომორფინი („კრაკადილი“, „ნიანგი“) - კუსტარულად დამზადებული ოპიოიდი (17.3% კომბინირებულ ნიმუშში). ჰეროინის მოხმარება 45.1%-სა (რუსთავში) და 67.6%-ს (ბათუმში) შორის მეყეობს, ხოლო ბუპრენორფინისა - 13.4%-სა (გორში) და 44%-ს (ბათუმში) შორისაა (იხ. დიაგრამა 4).

ამფეტამინის ტიპის სტიმულანტების - მეტამფეტამინის („ვინტი“) და მეთკათინონი („ჯეფი“) - მოხმარების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა თბილისში (33.5% და 4.1% შესაბამისად). სხვა ქალაქებში ამ ნარკოტიკებს მომხმარებელთა უფრო ნაკლები რაოდენობა მოიხმარდა. მორფინის ინექციის ყველაზე დიდი წილი გორზე მოდის (14.1%).

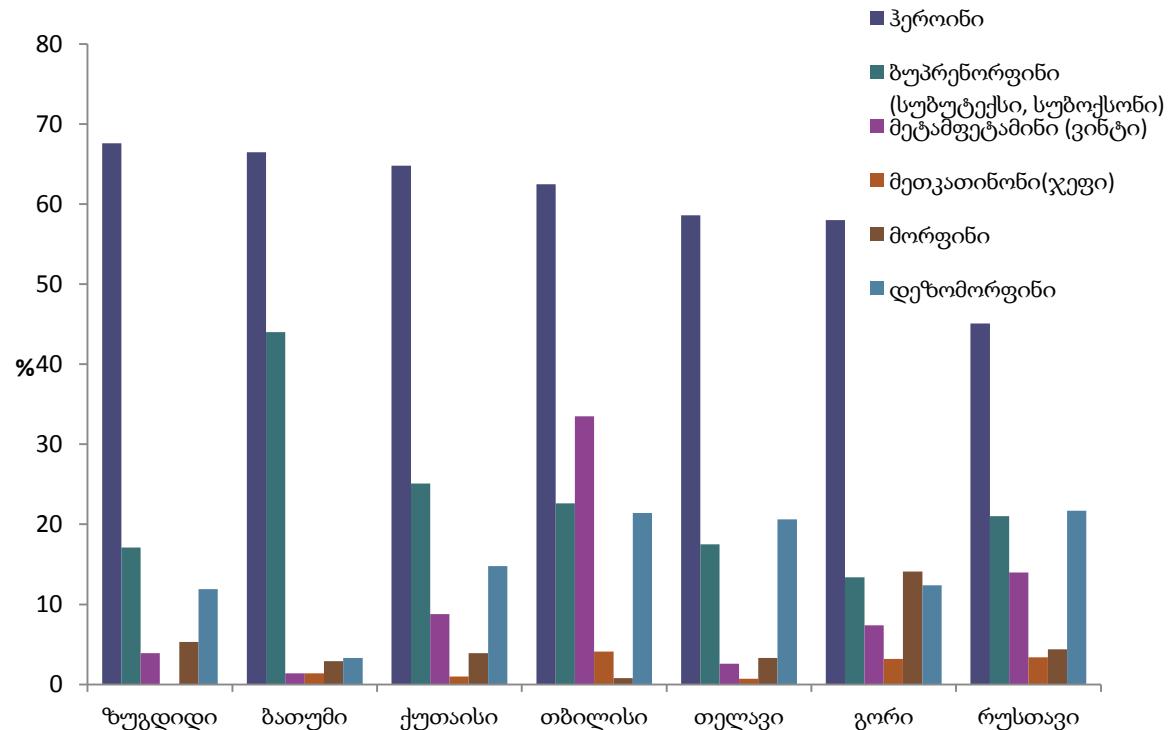
<sup>11</sup> ბაკლოფენი - არის მიორელაქსანტი, რომელიც გამოიყენება კუნთების სპასტიკის (დაჭიმულობის) სამკურნალოდ

<sup>12</sup> გაბაპენტინი - არის ანტიეპილეფსიური, კრუნჩხვების საწინააღმდეგო, ნორმოთომული საშუალება

<sup>13</sup> პრეგაბალინი - არის ანტიეპილეფსიური, კრუნჩხვების საწინააღმდეგო, ნორმოთომული საშუალება

<sup>14</sup> სინთეზური კათინონები - ამფეტამინის ტიპის სტიმულანტები, რომლებიც უფრო ხშირად მოწევის გზით მოიხმარება

#### დიაგრამა 4: ბოლო თვის განმავლობაში მოხმარებული საინექციო ნარკოტიკები



კვლევის მონაწილეთა დაახლოებით 40%-მა აღნიშნა, რომ ბოლო წლის მანძილზე გარკვეული დროის განმავლობაში ჰეროინი მოხმარების რეგულარული მოხმარების პერიოდები, შემდგომი აღკვეთის მდგომარეობის განვითარებით. რესპონდენტთა 34.6%-ს გამოუვლინდა ოპიოიდების ჯგუფის პრეპარატებზე აქტიური დამოკიდებულება.

კომბინირებულ ნიმუშში გაანალიზდა კავშირი სხვადასხვა ტიპის საინექციო ნარკოტიკების მოხმარებასა და ამ ნარკოტიკების მოხმარების სიხშირეს შორის. გამოვლინდა ნარკოტიკების სახეობის სარწმუნო კავშირი მოხმარების სიხშირესთან. კომბინირებული ბაზის ანალიზით, შემდეგი ნარკოტიკების: ჰეროინი (63.7% -  $p$  სიდიდე  $<0.01$ ), მეთამფეტამინი - „ვინტი“ (18.1% -  $p$  სიდიდე  $<0.01$ ), მეთკათინონი - “ჯეფი” (3.2% -  $p$  სიდიდე  $<0.05$ ), დეზომორფინი „კრაკადილი“ (22.7 -  $p$  სიდიდე  $<0.01$ ) მოხმარების მაჩვენებელი უფრო მაღალია იმ რესპონდენტებში, ვინც ნარკოტიკს კვირაში რამოდენიმეჯერ ან უფრო ხშირად მოიხმარდა.

## ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევა

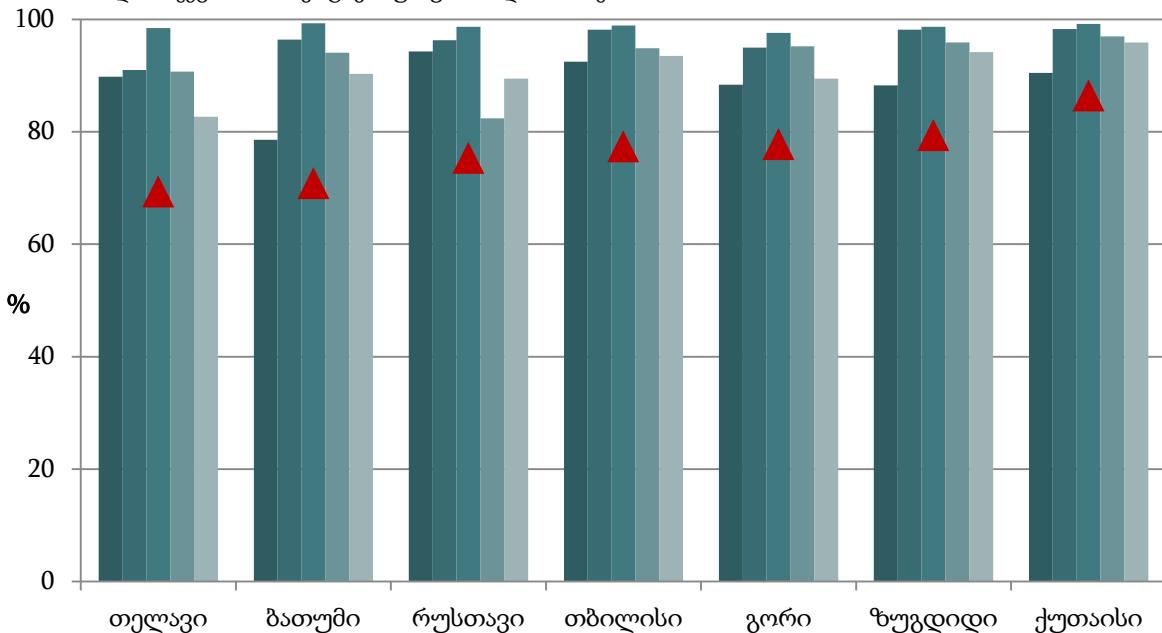
კვლევის თანახმად, ყველა ქალაქში რესპონდენტთა ნახევარზე მეტს ცხოვრებაში ერთხელ მაინც აქვს გამოყენებული სხვის მიერ ადრე ნახმარი ნემსი/შპრიცი; ეს პროპორცია ყველაზე მაღალია ზუგდიდში (63.4%). ნემსის/შპრიცის და სხვა საინექციო მოწყობილობის გაზიარების პრაქტიკა მნიშვნელოვნად შემცირდა, როდესაც შეკითხვა უკანასკნელ ინექციას ეს მაჩვენებელი 1.2%-სა (რუსთავი) და 6.1%-ს (ბათუმი) შორის მერყეობს. საკმაოდ მაღალია იმ რესპონდენტთა რაოდენობა, ვინც დადებითად უპასუხა შეკითხვას: „გამოგიყენებიათ თუ არა ადრე თქვენს მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი ან საინექციო მოწყობილობა?“, თუმცა არ აღემატება 16.8%-ს (ყველაზე მაღალია ბათუმში). იმ ინმ-თა რაოდენობა, ვინც სტერილური ნემსი/შპრიცი გამოიყენა, მერყეობს 78.5%-დან (ბათუმი) 94.3%-მდე (რუსთავი).

კვლევის თანახმად, ბოლო ინექციის დროს საინექციო ატრიბუტების (ბოთლის, კოვზი, მოსახარში ჭურჭელი/კონტეინერი, ბამბა/ფილტრი ან წყალი) გაზიარების მაჩვენებელი 2.1%-სა (ქუთაისში) და 12.9%-ს (რუსთავი) შორისაა. თელავში ყველაზე მაღალია იმ ინმ-ების წილი (17.3%), 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 5.2%-ს (თელავი).

უკანასკნელი ინექციის დროს უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკის შესაფასებლად გამოყენებული იყო შემდეგი ინდიკატორების კომბინაცია: 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 გამოიყენებია საზიარო საინექციო ინსტრუმენტები; არ გამოუყენებია საზიარო ჭურჭლიდან ნარკოტიკის ხსნარი. როგორც დიაგრამა 5-ზეა გამოსახული, უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკის მაჩვენებელი ქალაქების მიხედვით განსხვავებულია და 69.4%-სა (თელავში) და 86.5%-ს (ქუთაისში) შორის შუალედში მერყეობს.

## დიაგრამა 5: უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკა ბოლო ინექციის დროს

- არ გამოუყენებია მის ან სხვის მიერ ნახმარი საინექციო საშუალება
- არ გამოუყენებია თავშეყრის ადგილს სხვის მიერ დატოვებული 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
- ▲ ბოლო ინექციისას ნარკოტიკის უსაფრთხოდ მოხმარება



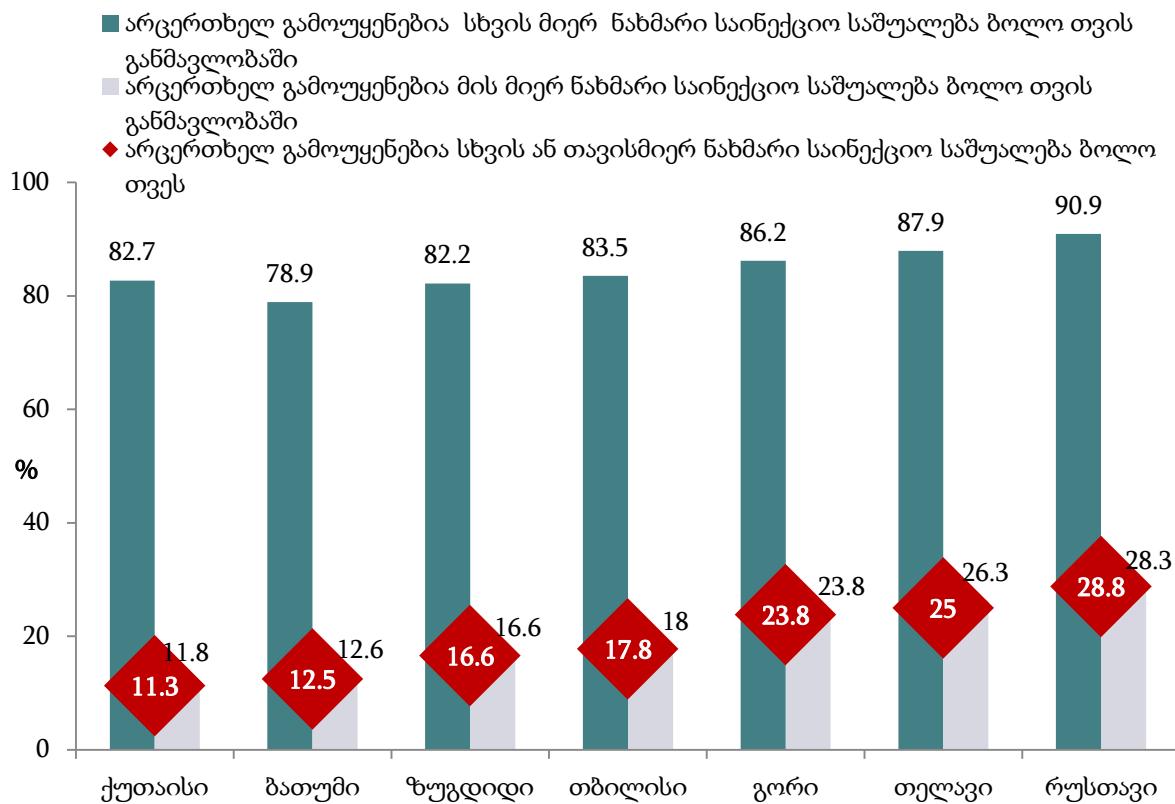
ასევე შეფასდა ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული მაღალი რისკის შემცველი ქცევა ბოლო ერთი თვის განმავლობაში.

მნიშვნელოვანი სარწმუნო კავშირი გამოვლინდა ბოლო თვის განმავლობაში საინექციო მოწყობილობის გაზიარების პრაქტიკასა და ინექციის სიხშირეს შორის. რესპონდენტებში, ვინც ნარკოტიკებს კვირაში რამოდენიმეჯერ ან უფრო ხშირად მოიხმარს, სამჯერ უფრო მაღალია რისკის შემცველი ქცევების განხორციელების ალბათობა, იმ რესპონდენტებთან შედარებით, რომლებიც თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად მოიხმარს.

რესპონდენტების წილი, ვინც უარყო ბოლო თვის მანძილზე სხვის მიერ ადრე ნახმარი ნემსის/შპრიცის გამოყენება, 78.9%-სა (ბათუმი) და 90.9%-ს (რუსთავი) შორის ვარიირებს.

ძალიან მცირე რაოდენობა აღნიშნავს, რომ არასოდეს გამოუყენებია მის მიერვე ადრე გამოყენებული ნემსი/შპრიცი. უსაფრთხო საინექციო პრაქტიკის მაჩვენებელი მცირდება, როდესაც ბოლო თვის შესახებ ვეკითხებით. დიაგრამა 6 აღწერს გაზიარების პრაქტიკას ბოლო თვის განმავლობაში:

## დიაგრამა 6: გაზიარების პრაქტიკა ბოლო თვის განმავლობაში



ე.წ. „ნემსის პარტნიორების“ საშუალო რაოდენობა, ვისაც ინმ-ები საინექციო ატრიბუტიკას უზიარებენ, ვარიირებს 0.28-დან (თბილისი) 1.44-მდე (გორი). იმ რესპონდენტებს შორის, ვინც ადასტურებს სხვის მიერ ნახმარი ნემსის/შპრიცის ოდესმე გამოყენების ფაქტს, ყოველი მეხუთე აღნიშნავს, რომ წინასწარ წყლით გაასუფთავა ისინი.

რესპონდენტთა აბსოლუტური უმრავლესობის (92.3%-დან ბათუმში, 97.9%-მდე თბილისსა და თელავში) აზრით, საჭიროების შემთხვევაში, ახალი, სტერილური ნემსის/შპრიცის შოვნა ძალიან ადვილია. კვლევის თითქმის ყველა მონაწილე (ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი - 85.2%- გორში იყო) აღნიშნავს, რომ ახალ შპრიცებს აფთიაქებში ყიდულობენ. ამ კონტექსტში შპრიცების/ნემსების პროგრამაც იყო დასახელებული. ახალი ნემსების შპრიცების მოპოვების წყაროდ ნემსების/შპრიცების პროგრამა დაასახელა ქუთაისელ რესპონდენტთა 12.5%-მა (ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი) და გორელ რესპონდენტთა 37.1%-მა (ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი).

უკანასკნელი ინექციის დროს რისკის შემცველი ქცევის<sup>15</sup> დეტერმინანტების განსაზღვრის მიზნით, ჩატარდა ბი- და მულტივარიაციული ანალიზი. ზოგიერთმა ფაქტორმა, რომელთა სარისკო ქცევაზე მნიშვნელოვანი ზეგავლენა გამოავლინა ბივარიაციულ ანალიზში, დაკარგა თავისი მნიშვნელობა მულტივარიაციული ანალიზის დროს. მულტივარიაციული ანალიზით დადასტურდა სარწმუნო კავშირი ბოლო თვეში რისკის შემცველ საინექციო ქცევასა და საცხოვრებელ ადგილს, განათლების დონეს, ბოლო წლის განმავლობაში აივ ტესტირების პრაქტიკას შორის. ანალიზის თანახმად, თელავსა (OR<sup>16</sup> 0.41, p<0.01) და რუსთავში (OR 0.34, p<0.01) მაცხოვრებელ ინმ-ებს შორის უფრო დაბალია გაზიარების პრაქტიკა თბილისელ ინმ-ებთან შედარებით. უმაღლესი ან არასრული უმაღლესი განათლების მქონე ინმ-ები უფრო ნაკლებად არიან განწყობილნი (OR 0.56, p<0.01) სხვის მიერ ადრე გამოყენებული ნემსის/შპრიცის გაზიარებისკენ, ვიდრე ისინი, ვისი განათლების დონეც უფრო დაბალია. ასევე, იმ ინმ-ებში, ვისაც ბოლო წლის მანძილზე გავლილი აქვს აივ ტესტირება და იცის შედეგი, უფრო დაბალია შესაბამისი შანსების თანაფარდობა (OR 0.64, p<0.01). რისკის შემცველ ქცევასთან მიმართებაში, იმ ინმ-ებთან შედარებით, ვისაც აივ ტესტირება არ ჰქონდა ჩატარებული.

#### ცხრილი 6: ბოლო თვის მანძილზე რისკის შემცველი ინექცია, მულტივარიაციული რეგრესია

ფაქტორები		შანსები	95%-იანი სარწმუნობის ინტერვალი
საცხოვრებელი ადგილი (თბილისი = რეფერენს ჯგუფი)	გორი	0.98	0.66:1.46
	თელავი	<b>0.41***</b>	<b>0.26:0.65</b>
	ზუგდიდი	0.84	0.56:1.24
	ბათუმი	0.74	0.49:1.11
	ქუთაისი	0.93	0.63:1.37
	<b>რუსთავი</b>	<b>0.34***</b>	<b>0.2:0.56</b>
პროგრამებით მინიმალური მოცვა <sup>4</sup> (არა = რეფერენს ჯგუფი)	ვი	0.86	0.63:1.19
ჩაიტარა აივ ტესტირება გასულ წელს და იცის შედეგი (არა = რეფერენს ჯგუფი)	ვი	<b>0.64***</b>	<b>0.44:0.91</b>
ასკი (=<24 = რეფერენს ჯგუფი)	=>25	0.84	0.66:1.08

<sup>15</sup> სხვის მიერ ადრე გამოყენებული ნემსის/შპრიცის გაზიარება ბოლო თვის განმავლობაში

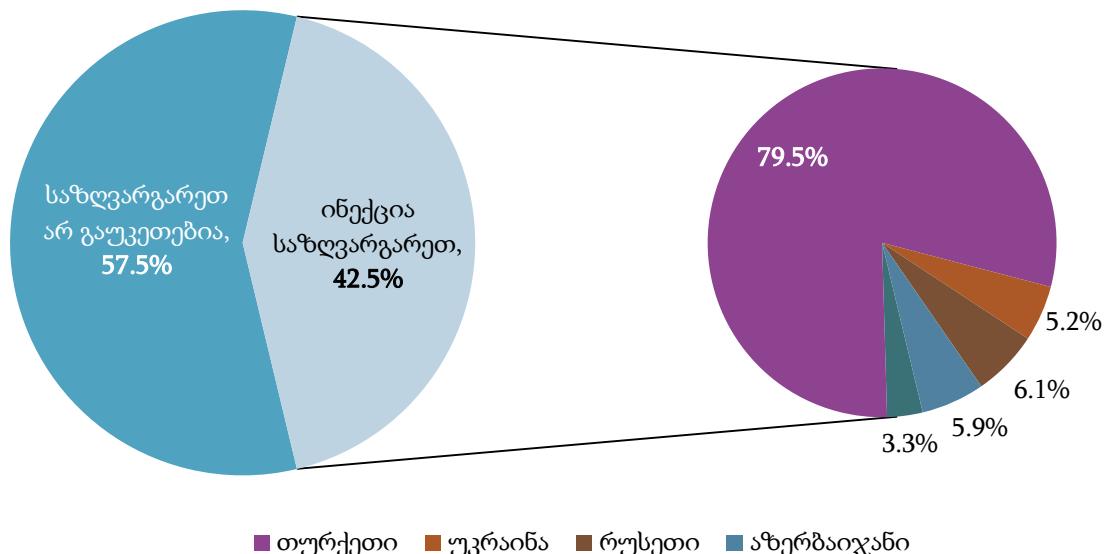
<sup>16</sup> შესაბამისი შანსების თანაფარდობა (odds ratios)

ფაქტორები	შანსები	95%-იანი სარწმუნობის ინტერვალი
აივ სტატუსი (დადებით = რეფერენს ჯგუფი)	აივ უარყოფითი 0.64	0.31:1.31
განათლების დონე (არანაირი განათლება ან დაწყებითი (1-4 კლასი) ან საშუალო ან პროფესიული სასწავლებელი = რეფერენს ჯგუფი)	უმაღლესი ან არასრული უმაღლესი 0.56***	0.43:0.73
ცოდნა აივ ინფექციაზე (UNGASS ინდიკატორი <sup>30</sup> (არა = რეფერენს ჯგუფი)	30 1.45	0.91:2.32

\*\*\* 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, 42.5%-ია და ყველაზე დაბალია თბილისში - 29.4%, ხოლო ყველაზე მაღალია ბათუმში - 62.1%. ძირითად ქვეყნებს შორის, სადაც კვლევის მონაწილეებმა ბოლო 12 თვის განმავლობაში ნარკოტიკები მოიხმარეს, ყველაზე ხშირად დასახელდა თურქეთი (79.5%), შემდეგ უკრაინა, რუსეთი და აზერბაიჯანი (იხ.დიაგრამა 7):

დიაგრამა 7: 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 5.6%-სა (რუსთავში) და 11.8%-ს შორის (ქუთაისში).

კვლევის ყველა არეალში რესპონდენტების უმრავლესობა (ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი იყო რუსთავში - 72%) 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**

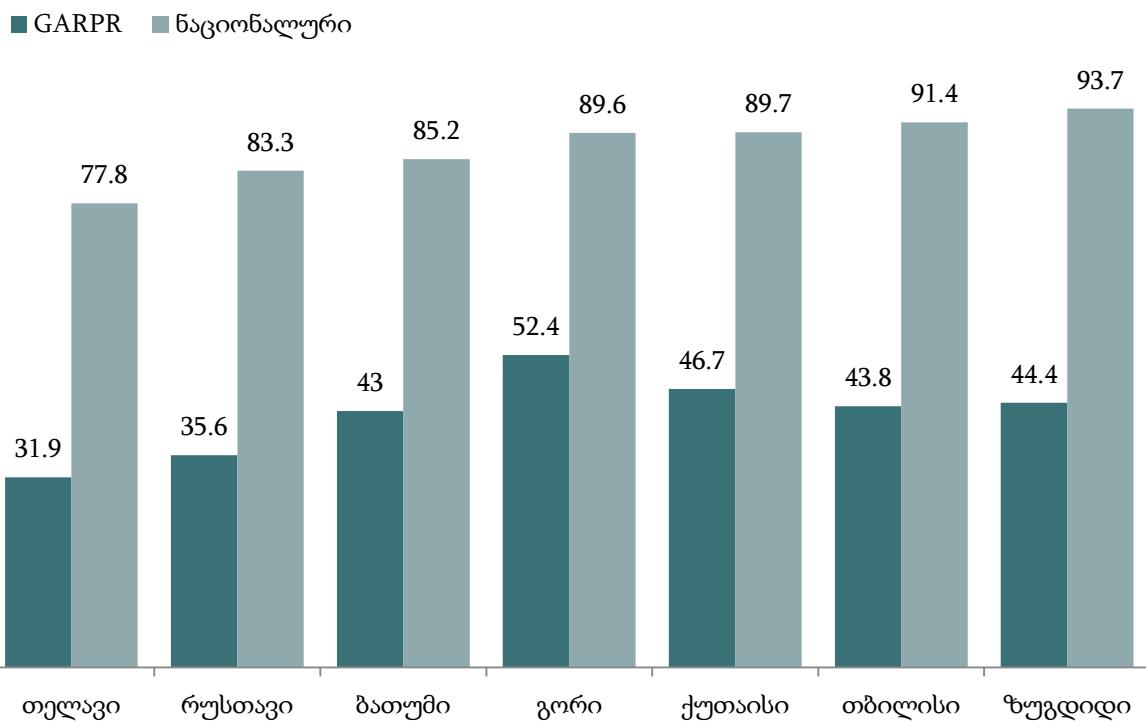
თითქმის ყველა რესპონდენტს სმენია აივ/შიდსის შესახებ და მხოლოდ სამი რესპონდენტი (1 ბათუმიდან, 2 თელავიდან) აღმოჩნდა ისეთი, ვისაც არაფერი გაუგია აივ/შიდსზე. იმ რესპონდენტების რაოდენობა, ვისაც ჰყავს ნაცნობი, ვინც აივ ინფიცირებულია, დაავადებულია შიდსით ან გარდაიცვალა შიდსით, 26.7%-სა (რუსთავში) და 67.4%-ს (ბათუმში) შორის ვარირებდა. აივ ინფექციის გადაცემის გზების შესახებ პასუხები მეტად განსხვავებულია. რესპონდენტთა დაახლოებით მესამედის აზრით, შესაძლებელია, რომ ადამიანს გადაედოს აივ ინფექცია კოლოს კბენის შედეგად (36.4% თელავში).

აივ/შიდსის წინააღმდეგ ბრძოლის სფეროში მიღწეული პროგრესის გლობალური ანგარიშის (ყოფილი UNGASS) 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 სულ მცირე 5 შეკითხვას, მერყეობს 31.9%-სა (თელავში) და 52.4%-ს შორის (გორი).

აივ-ის გადაცემის გზებისა და პრევენციული ზომების შესახებ ცოდნის მაჩვენებელი მაღალია ყველა ქალაქში (გამონაკლისია თბილისი, სადაც გამოკითხულთა მხოლოდ 58.9%-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%).

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 77.8%-სა (თელავი) 93.7%-ს (ზუგდიდი) შორის.

**დიაგრამა 8:** ცოდნა აივ პრევენციის და გავრცელების გზების შესახებ და აივ-ის გადაცემის გზებზე გავრცელებული მცდარი მოსაზრებების უარყოფა - GARPR-ის და ნაციონალური ინდიკატორები

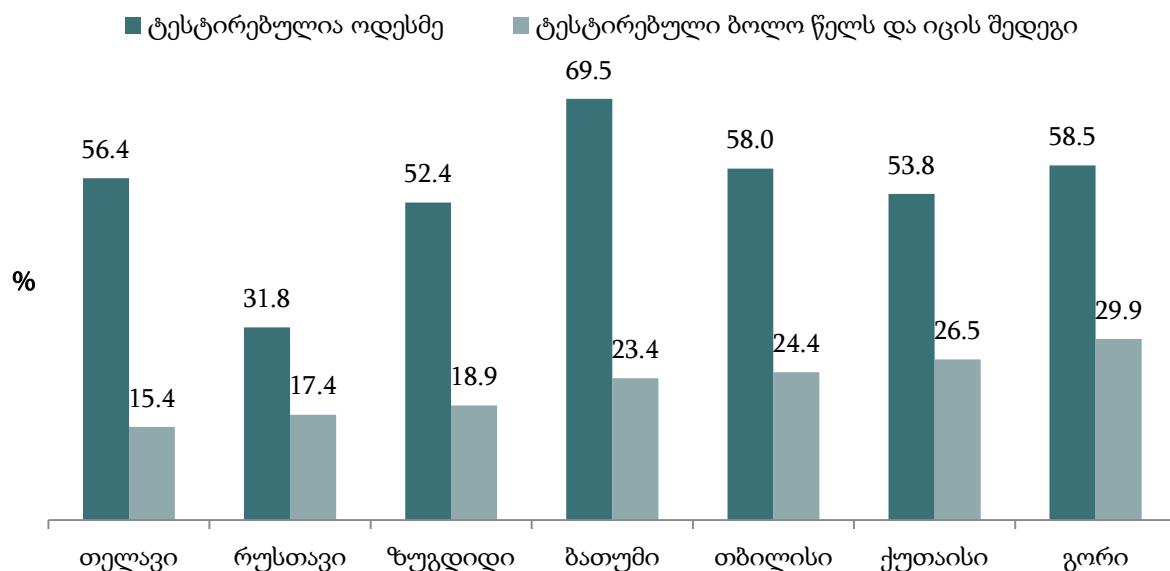


რუსთავში მცხოვრები ინმ-ების 42%-სათვის ცნობილია, მათ ქალაქში სად შეიძლება აივ-ზე ნებაყოფლობითი ტესტირების კონფიდენციურად ჩატარება. გამოკითხულთა დაახლოებით ნახევარს ჩატარებული აქვს აივ ტესტირება (რუსთავის გამოკლებით, სადაც

აივ-ტესტირებულთა რაოდენობა 31.4%-ის ტოლია). როდესაც დროის ინტერვალი ბოლო 12 თვემდე მცირდება, ეს მაჩვენებელი მკვეთრად იკლებს – იმ პირთა რაოდენობა, ვინც ბოლო ერთი წლის მანძილზე ჩაიტარა ტესტირება და გაიგო შედეგი, მცირეა და მერყეობს 15.4%-დან (თელავში) და 29.9%-მდე (გორში). დეტალური ინფორმაციისთვის იხილეთ დიაგრამა 9:

ამავე დროს, ნებაყოფლობითი ტესტირების და კონსულტირების (ნეტ) სერვისების გამოყენების მაჩვენებელი კვლავ ძალიან დაბალია. რესპონდენტთა ნახევარზე ნაკლებს ოდესმე აქვს ჩატარებული აივ-ზე ლაბორატორიული გამოკვლევა (იხ. დიაგრამა 9).

**დიაგრამა 9: 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 (80.2%-ზე მეტმა) დაადასტურა, რომ თუკი დაინფიცირდებიან ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით, ამ ფაქტს თავიანთ სქესობრივ და „ნემისის“ პარტნიორებს არ დაუმალავენ.

ბოლო წლის განმავლობაში აივ ტესტირების დეტერმინანტების გამოსავლენად გამოყენებული იყო ბი- და მულტივარიაციული ანალიზი. ცხრილი 7-ში ნაჩვენებ ყველა ფაქტორს ჰქონდა აივ-ტესტირებაზე გავლენა ბივარიაციული ანალიზის დროს, თუმცა მულტივარიაციული რეგრესიის ანალიზის დროს ზოგიერთმა მათგანმა მნიშვნელობა დაკარგა. რეგრესიის ანალიზით გამოვლინდა, რომ იმ ინმ-ებში, ვინც პრევენციული პროგრამის მინიმალური პაკეტით იყო მოცული, 20-ჯერ უფრო მაღალია შანსი, რომ

ჩატარებინა აივ ტესტირება ბოლო წლის განმავლობაში. თბილისთან შედარებით, თელაველ (OR 0.38, p<0.01) და რუსთაველ (OR 0.43, p<0.01) ინმ-ებს აივ ტესტირების ნაკლები შანსი ჰქონდათ. გასული წლის განმავლობაში აივ ტესტირების მნიშვნელოვნად დაბალი შანსი (OR 0.63, p=0.01) აღმოაჩნდათ იმ რესპონდენტებს, რომლებმაც ბოლო თვის მანძილზე რისკის შემცველი ქცევის არსებობა დაადასტურეს, კვლევის იმ მონაწილეებთან შედარებით, ვინც უსაფრთხო საინექციო ქცევას ახორციელებდა.

**ცხრილი 7: ბოლო წლის განმავლობაში აივ ტესტირების ჩატარების დეტერმინანტები, მულტივარიაციული ანალიზი**

ფაქტორები	შანსები	95%-იანი სარწმუნობის ინტერვალი
ნარკოტიკის ინექციის ხანგრძლივობა (განგრძლობითი)	1	0.98:1.01
ასაკი ( $=<24 =$ რეფერენს ჯგუფი)	$=>25$	1.49 0.87:2.55
განათლების დონე (არ აქვს განათლება ან აქვს დაწყებითი ან საშუალო ან პროფესიული განათლება = რეფერენს ჯგუფი)	უმაღლესი, არასრული უმაღლესი	1.23 0.95:1.6
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს (არა = რეფერენს ჯგუფი)	კი არ მქონია სქესობრივი კონტაქტი	1.82 0.90:1.56 1.31 0.78:2.2
გაზიარების პრაქტიკა ბოლო თვეში (არასდროს გაუზიარებია = რეფერენს ჯგუფი)	არაუსაფრთხო- გაზიარებული	0.63*** 0.44:0.89
პროგრამებით მინიმალური მოცვა <sup>4</sup> (არა = რეფერენს ჯგუფი)	კი	21.3*** 16.4:27.7
საცხოვრებელი ადგილი (თბილისი = რეფერენს ჯგუფი)	გორი თელავი ზუგდიდი ბათუმი ქუთაისი რუსთავი	0.86 0.38*** 0.78 1.15 0.95 0.43*** 0.55:1.34 0.23:0.63 0.49:1.22 0.73:1.82 0.6:1.5 0.26:0.7

\*\*\* სარწმუნო კავშირი შესადარებელ 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 15 წელია. ინმ-ების 87.4%-ზე (ქუთაისი) მეტს ჰქონდა სექსი ბოლო წლის განმავლობაში.

ბოლო სქესობრივი კონტაქტის კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი ვარიირებს 20.8%-სა (ზუგდიდი) და 45.9%-ს (თელავი) შორის.

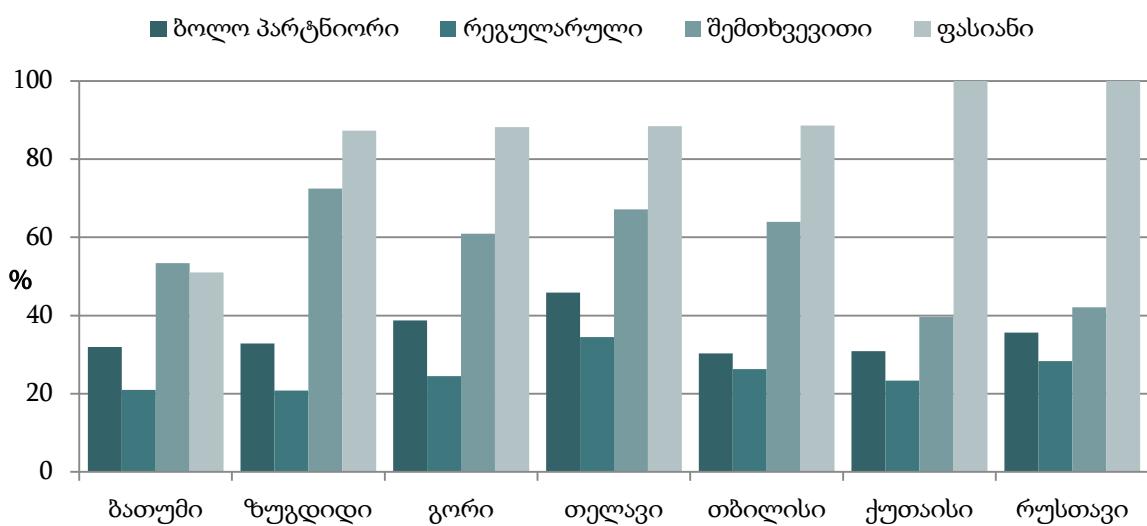
გამოკითხულთა 71.9%-ზე მეტი (ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი იყო თელავში) ადასტურებს, რომ ჰყავთ რეგულარული სქესობრივი პარტნიორები. უმრავლესობას მხოლოდ ერთი რეგულარული პარტნიორი ჰყავდა ბოლო წლის განმავლობაში. კვლევის თანახმად, რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების დონე დაბალია კვლევის ყველა არეალში, დაწყებული 20.8%-ით ზუგდიდში და დამთავრებული 34.5%-ით თელავში (იხ. დიაგრამა 10).

შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორის ყოლას აღნიშნავს რესპონდენტთა 36.1%-ზე (ქუთაისი) მეტი; ეს მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია თელავში (53.9%). ბოლო 12 თვის მანძილზე შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორების საშუალო რაოდენობა ვარიირებს 4.43-დან (თბილისში) 6.03-მდე (თელავში). ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს შემთხვევით პარტნიორებთან კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი განსხვავდება

ქალაქების მიხედვით, 39.6%-დან ქუთაისში, 72.5%-მდე ზუგდიდში (იხ. დიაგრამა 10). კონდომის არგამოყენების მიზეზებს შორის ყველაზე ხშირად დასახელდა: „არ ვთვლი, რომ საჭირო იყო“ (24.4% რუსთავში და 75.2% ბათუმში). აღნიშნული შედეგები მიუთითებს, რომ ცოდნასა და უსაფრთხო ქცევას შორის დიდი ზღვარია. იმ რესპონდენტების აბსოლუტური უმრავლესობა, ვინც ფიქრობს, რომ კონდომის მოხმარება მსგავს სიტუაციებში საჭირო არ არის, ამავე დროს მიიჩნევს, რომ კონდომის რეგულარული მოხმარება აივ ინფექციის გავრცელებისაგან იცავს ადამიანს. ყოველივე ეს იმაზე უნდა მიუთითებდეს, რომ ინმ-ები არასათანადოდ აცნობიერებენ შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორებთან დაკავშირებულ რისკს.

ბოლო წლის განმავლობაში ფასიანი პარტნიორის ყოლის მაჩვენებელი ყველაზე დაბალია თბილისში (11.9%) და ყველაზე მაღალია თელავში (29.3%). ფასიანი პარტნიორების საშუალო რაოდენობა ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი ბათუმშია (3.51) და მაქსიმუმს აღწევს ბათუმში (6.51). კონდომის გამოყენების სიხშირე ფასიან სქესობრივ პარტნიორებთან ყველა ქალაქში უფრო მაღალია და ბათუმში მყოფ რესპონდენტთა 51%, ხოლო ქუთაისელ და რუსთაველ ინმ-ების 100% ადასტურებს ფასიან პარტნიორთან კონდომის გამოყენებას ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს (დიაგრამა 10).

#### დიაგრამა 10: 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. თელაველი რესპონდენტების ნახევარზე მეტს (50.9%) არასოდეს გამოუყენებია კონდომი

რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან, ხოლო ბათუმში ამ მაჩვენებლის სიდიდე 66.3%-ს აღწევს.

დაუცველი სექსი საკმაოდ ხშირია შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორებთან; მაგ., რუსთავში მცხოვრები ინმ-ების მესამედზე მეტს (37.7%) არასოდეს გამოუყენებია კონდომი შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან კონტაქტის დროს. ფასიან პარტნიორებთანაც არსებობს დაუცველი სქესობრივი კონტაქტის შემთხვევები; ეს მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია თბილისში (13.8%), თელავსა და ბათუმში (12.3%) ორივე ქალაქში.

ინმ-ების სქესობრივი ქცევის ოჯახური მდგომარეობის კონტექსტში გაანალიზების შედეგად აღმოჩნდა, რომ დაქორწინებულ ინმ-თა პროპორცია, ვისაც ბოლო წლის განმავლობაში ფასიანი სქესობრივი პარტნიორი ჰყავდა, მერყეობს 10.5%-სა (რუსთავში) და 22.3%-ს შორის (გორში). აღნიშნულზე გაცილებით მეტია იმ დაქორწინებულ ინმ-თა რაოდენობა, ვისაც ჰქონია სქესობრივი კონტაქტი შემთხვევით პარტნიორთან ბოლო ერთი წლის განმავლობაში (25.9%-დან თბილისში, 62.2%-მდე ბათუმში).

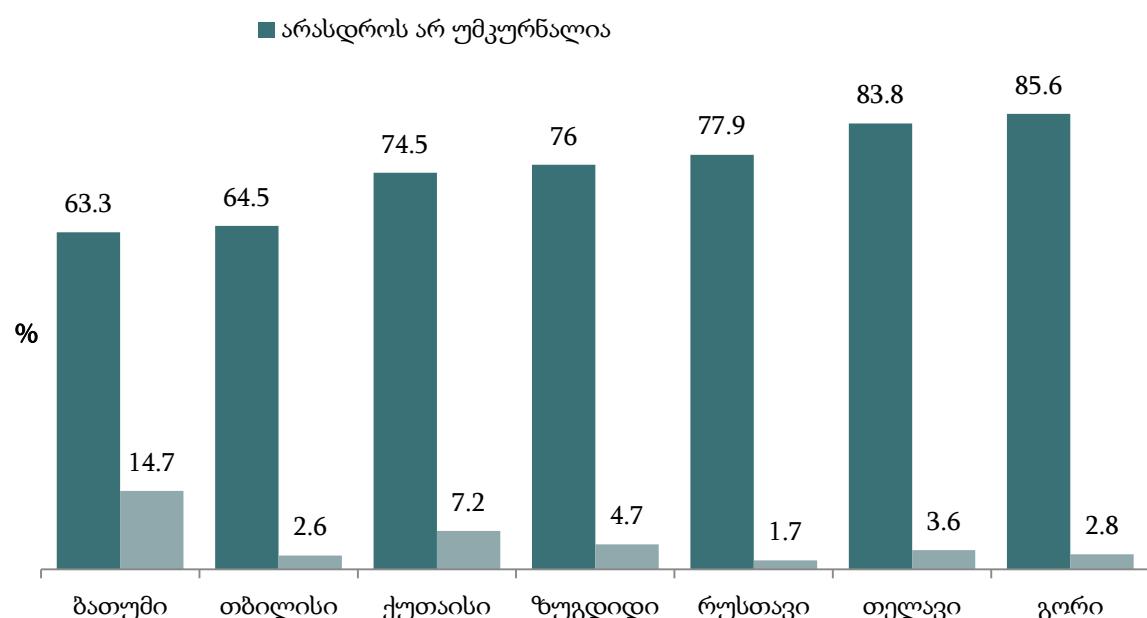
რეგულარულ პარტნიორებში ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების მაჩვენებელი 1.1%-სა (გორი) 6.7%-ს (რუსთავი) შორის შუალედში მერყეობს. შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორებს შორის ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების რაოდენობა უფრო მაღალია და ქუთაისში 7.2%-ს აღწევს.

კვლევის მონაწილეთა შორის ძალიან მცირეა მამრობითი სქესის იმ ინმ-ების რიცხვი, ვინც დაადასტურა მამაკაცთან სქესობრივი კონტაქტის გამოცდილება (0.5%-დან გორში, 6.9%-მდე ქუთაისში).

## სამკურნალო და პრევენციული პროგრამებით სარგებლობა და სოციალური ზეგავლენა

რესპონდენტთა პროპორცია, ვისაც არასოდეს ჩაუტარებია მკურნალობა ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარების გამო მერყეობს 63.3%-სა (ბათუმში) და 85.6%-ს (გორში) შორის. იმ ინმ-ებს შორის, ვინც მიმართა სპეციალიზებულ დაწესებულებას ნარკოლოგიური დახმარების მისაღებად ბოლო 12 თვის განმავლობაში, ბათუმელი ინმ-ები სჭარბობენ (14.7%) (დიაგრამა 11).

დიაგრამა 11: წამალდამოკიდებულების მკურნალობა ნარკოლოგიურ დაწესებულებაში

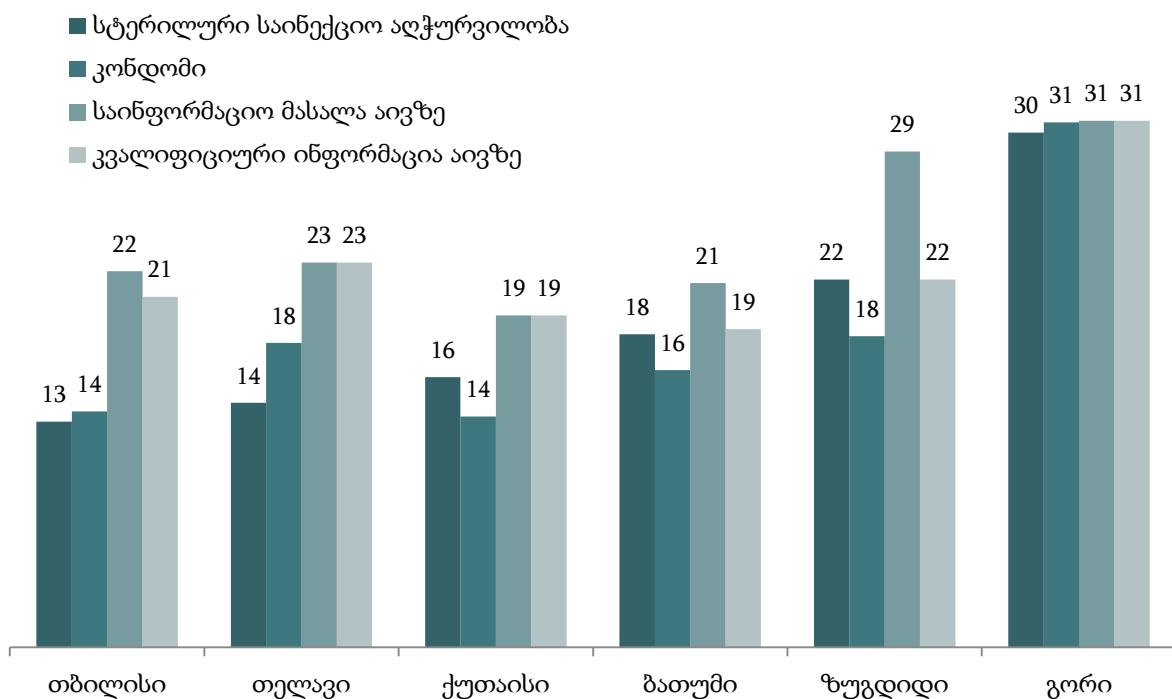


სამედიცინო დახმარების გარეშე აღვეთის სინდრომის მოხსნის გამოცდილება ყოველ მეოთხე რესპონდენტს გააჩნია.

ინმ-ების პრევენციული პროგრამებით მოცვა განსხვავდება ქალაქების მიხედვით. ზიანის შემცირების პროგრამები მომხმარებლებს სხვადასხვა სახის სერვისებს აწვდის - უფასო აივ ტესტირება, საინჟეციო ინსტრუმენტების, კონდომებისა და საინფორმაციო მასალების გავრცელება და კონსულტირება რისკის შესამცირებლად. უნდა აღინიშნოს, რომ სხვადასხვა პროგრამები სერვისების განსხვავებულ პაკეტებს სთვაზობენ ინმ-ებს. კვლევის თანახმად, სტერილური ნემსები/შპრიცები მიღებული აქვს რესპონდენტთა მცირე პროპორციას, გორის გამოკლებით; გორში მცხოვრებ კვლევის მონაწილეთა დაახლოებით მესამედმა (30.1%) აღნიშნა, რომ მიღებული აქვს სტერილური ნემსი/შპრიცი

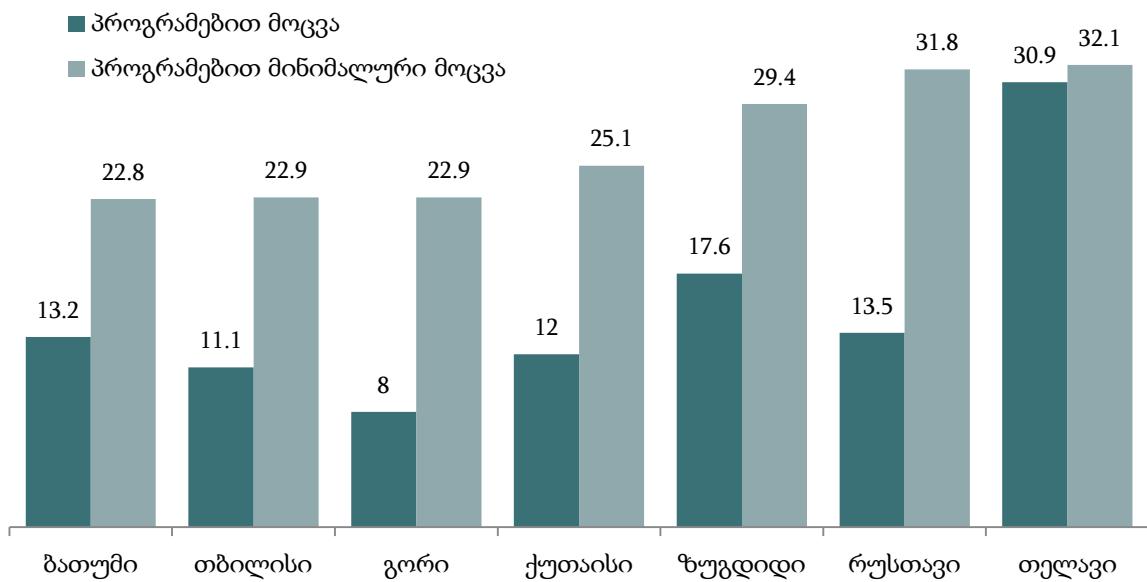
ბოლო წლის განმავლობაში. თუმცა პრევენციული პაკეტების შემადგენლობა ქალაქების მიხედვით განსხვავებულია, გორი ლიდერობს პროგრამის ყველა კომპონენტით მოცვის თვალსაზრისით (იხ.დიაგრამა 12).

**დიაგრამა 12: ინმ-ები, რომელთაც ბოლო ერთი წლის განმავლობაში მიეწოდებოდა სტერილური საინექციო ინსტრუმენტები, კონდომები, საინფორმაციო-საგანმანათლებლო მასალა და კვალიფიციური ინფორმაცია**



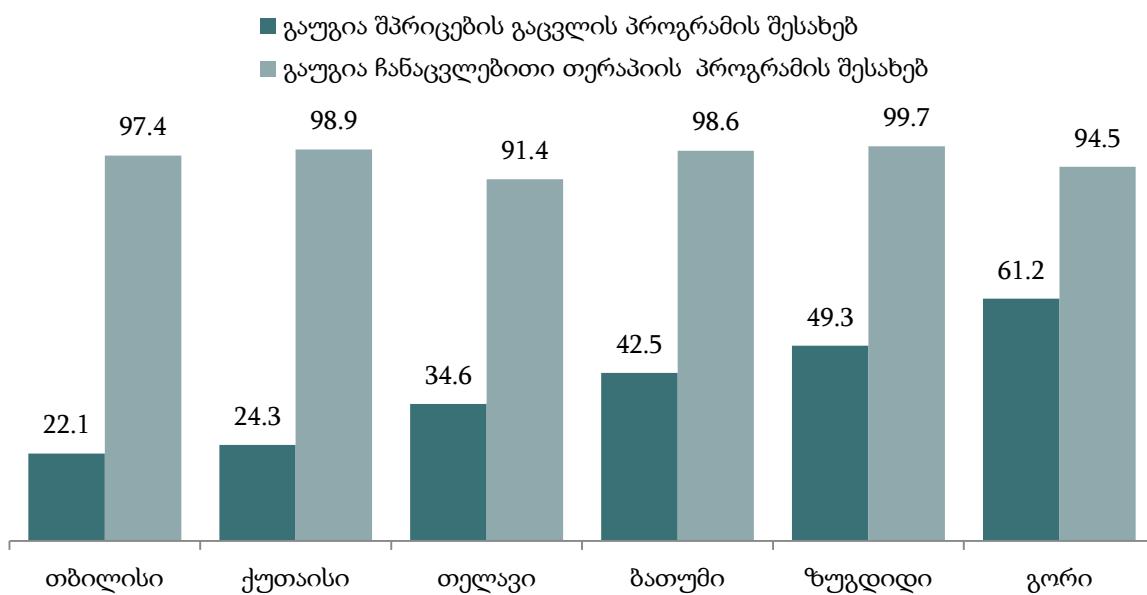
პრევენციული პროგრამებით მოცვა (რომელიც იზომება აივ-ტესტირების ჩატარების შესაძლებლობის შესახებ ინფორმირებულობითა და ბოლო 12 თვის განმავლობაში სტერილური საინექციო მასალისა და კონდომების მიღებით) მნიშვნელოვნად დაბალია (თელავის გარდა) პრევენციული პროგრამებით მინიმალური მოცვის მაჩვენებლებთან შედარებით (პროგრამებით 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). სრული პრევენციული პაკეტით სრული მოცვის მაჩვენებელი 8%-სა (თელავში) და 30.9%-ს (გორი) შორის მერყეობს (იხ. დიაგრამა 13).

### დიაგრამა 13: პრევენციული პროგრამებით მოცვა



რესპონდენტთა დაახლოებით მეხუთედმა (22.1% თბილისში) აღნიშნა, რომ სმენია/უნახავს ინფორმაცია შპრიცების/ნემსების პროგრამის შესახებ. მეთადონით ჩანაცვლების პროგრამის ცნობადობა ბევრად უფრო მაღალია ამ პოპულაციაში; ეს მაჩვენებელი 91.4%-სა (თელავში) და 99.7%-ს (ზუგდიდში) შორის მერყეობს (იხ. დიაგრამა 14).

### დიაგრამა 14: შპრიცების გაცვლისა და მეთადონური ჩანაცვლებითი პროგრამების ცნობადობა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში

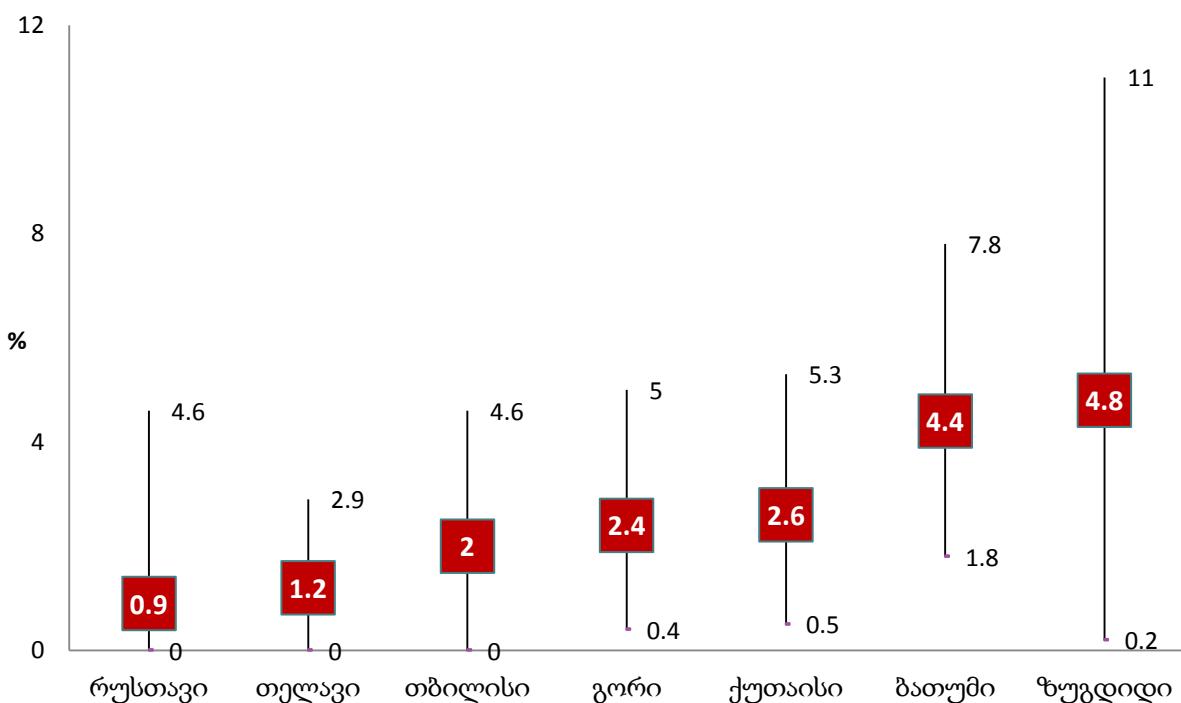


რესპონდენტთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ მათ მიერ გადაწყვეტილების მიღებაზე, გააგრძელონ თუ არა ნარკოტიკის მოხმარება, ზეგავლენის მოხდენა არავის შეუძლია. თუმცა, ვინც ამ შეკითხვაზე დადებითი პასუხი გასცა, უმეტესობა „წამლის“ მეგობარს ასახელებს (4.7%-დან თელავში, 19.6%-მდე გორში). მეგობრები იქნა ასევე დასახელებული 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 4.8%-ს (ზუგდიდი) შორის, სარწმუნოობის ფართო ინტერვალით (95%CI, 0.2%-11%) (იხ. დიაგრამა 15)

დიაგრამა 15: 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 8).

**ცხრილი 8: აივ პრევალენტობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (კომბინირებული მონაცემთა ბაზის ანალიზი)**

ასაკობრივი ჯგუფი	%	n/N
18-24	0.6	1/162
25-30	1.3	4/302
31-40	1.7	11/642
$\geq 41$	3.1	28/916
<b>ყველა ასაკი</b>	<b>2.2</b>	<b>44/2,022</b>

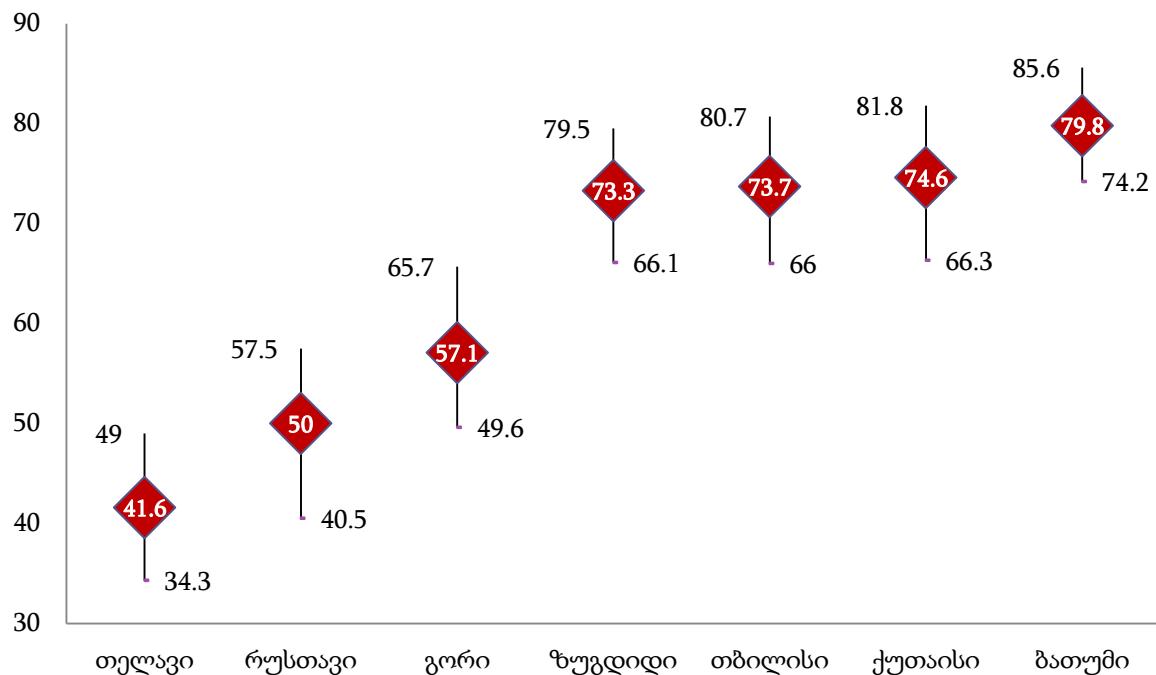
აივ პოზიტიური შედეგის მქონე რესპონდენტებში გაანალიზდა ინექციასთან და სქესობრივ ცხოვრებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევები და ტესტირების გამოცდილება. აღმოჩნდა, რომ ყოველ მესამე აივ პოზიტიურ რესპონდენტს არ გამოუყენებია კონდომი სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო კონტაქტის დროს. ყოველ მეხუთეს არასოდეს ჩაუტარებია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

**ცხრილი 9: რისკის შემცველი ქცევა აივ პოზიტიურ ინმ-ებში (კომბინირებული მონაცემთა ბაზის ანალიზი)**

სარისკო ქცევა	%	n/N
გაიკეთა ნარკოტიკი სხვის მიერ გამოყენებული საინექციო ხელსაწყოებით წინა თვეში	25	11/44
გაიკეთა ნარკოტიკი სხვის მიერ გამოყენებული საინექციო ხელსაწყოებით ბოლო ინექციისას	13.6	6/44
არ გამოიყენა კონდომი სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს	31.6	12/38
არ გამოიყენა კონდომი რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კავშირის დროს	39.3	11/28
არასოდეს ჩაუტარებია აივ ტესტირება	22.7	10/44

С ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირების პრევალენტობა მაღალია და შვიდივე ქლაქში 66.2%-ს აღწევს. ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი ბათუმში დაფიქსირდა, ხოლო ყველაზე დაბალი - თელავში.

დიაგრამა 16: C ჰეპატიტის პრევალენტობა



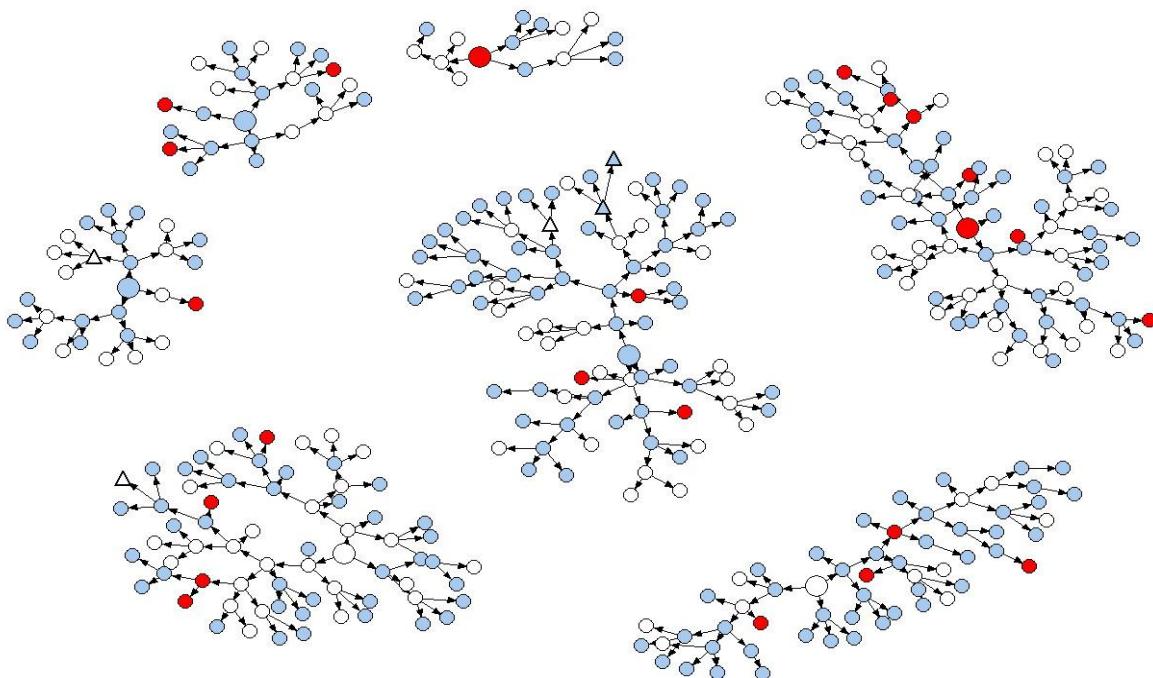
## შერჩევის ნიმუშები სარისკო საინექციო პრაქტიკისა და აივ სტატუსის მიხედვით

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 და სქესობრივი ქცევებისა და აივ სტატუსის მიხედვით. ორმაგი რისკის შემცველ პრაქტიკაზე მაშინ ვსაუბრობთ, თუკი ინმ-ს ჰქონდა სარისკო ქცევა ბოლო ინექციისას (ნემსის/შპრიცის, საინექციო ატრიბუტიკის ან ნარკოტიკის ხსნარის გაზიარება) და არ გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივ პარტნიორთან კონტაქტის დროს. თუკი ინმ-ს ჰქონდა ზემოთ აღნიშნულთაგან მხოლოდ ერთი რისკის შემცველი ქცევა, მაშინ საქმე გვაქვს უბრალო სარისკო ქცევასთან.

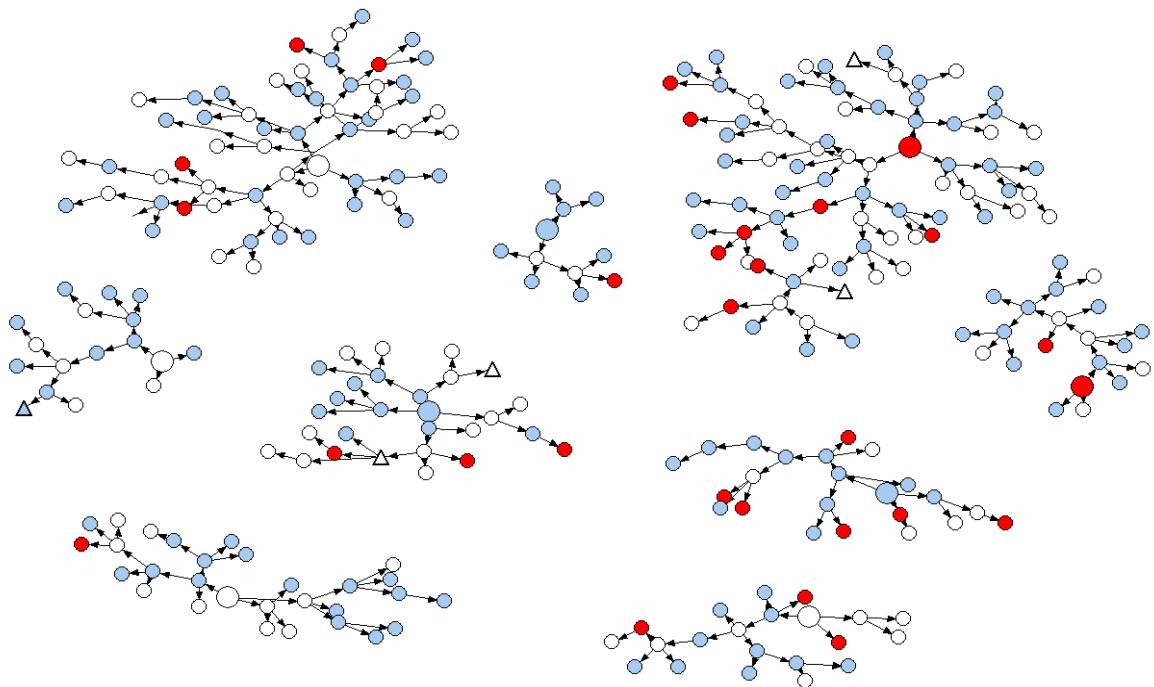
ქვემოთ მოცემულ სურათებზე უფრო დიდი ზომის სიმბოლოებით აღნიშნულია „მარცვლები“, ხოლო მომცრო სიმბოლოები შეესაბამება შემდგომში რეკრუტირებულ ინდებს:

-  აივ ნეგატიური, უსაფრთხო საინექციო და სქესობრივი ქცევის მქონე
-  აივ ნეგატიური, ორმგი სარისკო ქცევის მქონე
-  აივ ნეგატიური, უბრალო სარისკო ქცევის მქონე
-  აივ პოზიტიური, უსაფრთხო საინექციო და სქესობრივი ქცევის მქონე
-  აივ პოზიტიური, ორმგი სარისკო ქცევის მქონე
-  აივ პოზიტიური, უბრალო სარისკო ქცევის მქონე

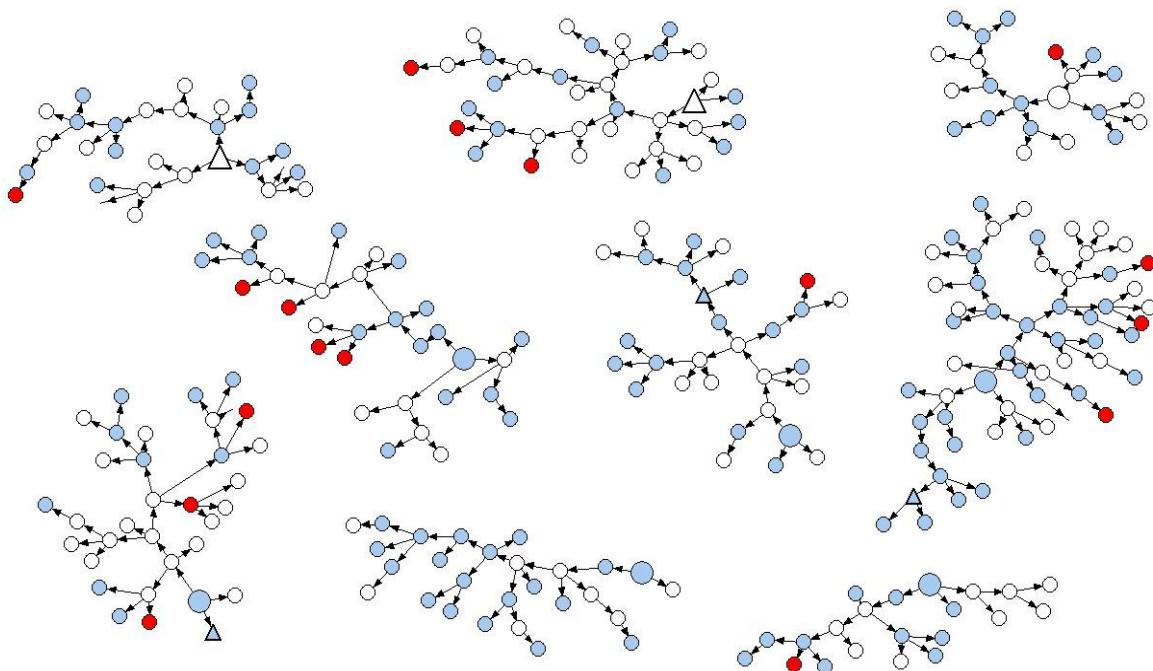
სურათი 1: თბილისელ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინექციო და სქესობრივი ქცევებისა და აივ სტატუსის მიხედვით



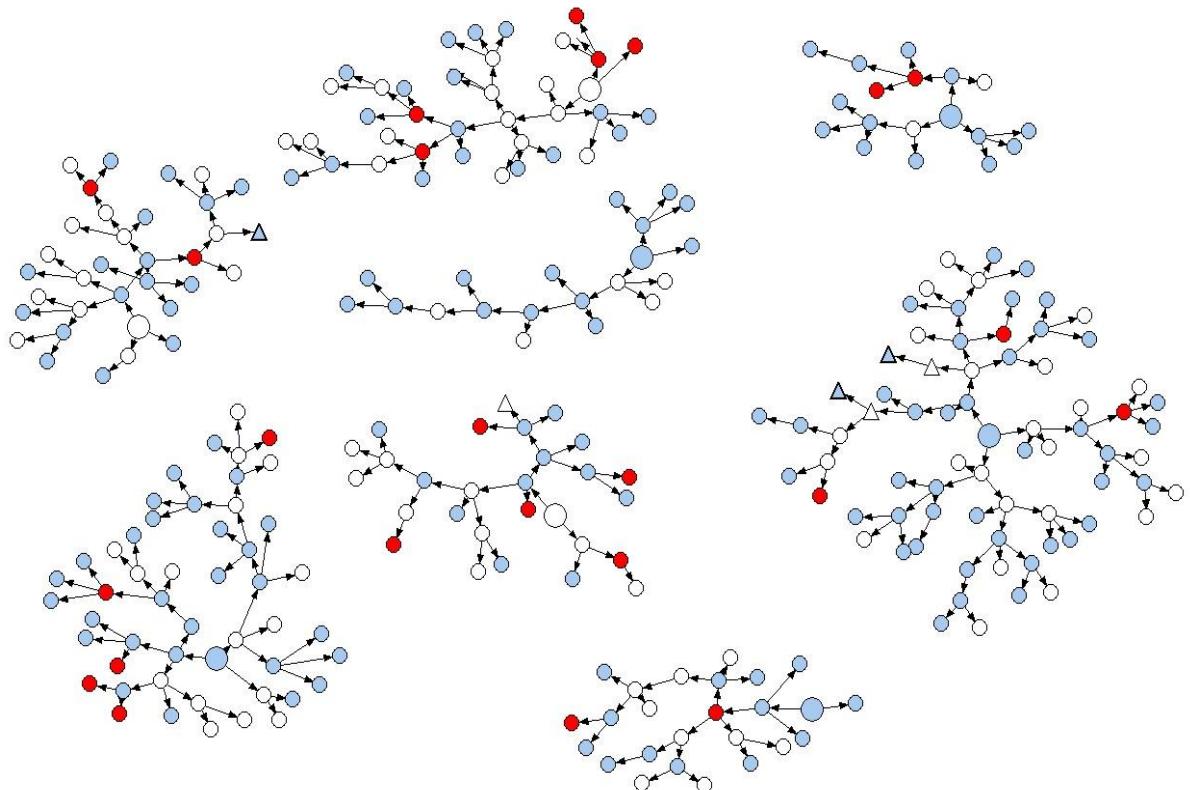
სურათი 2: გორელ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინექციო და სქესობრივი ქცევებისა და აივ სტატუსის მიხედვით



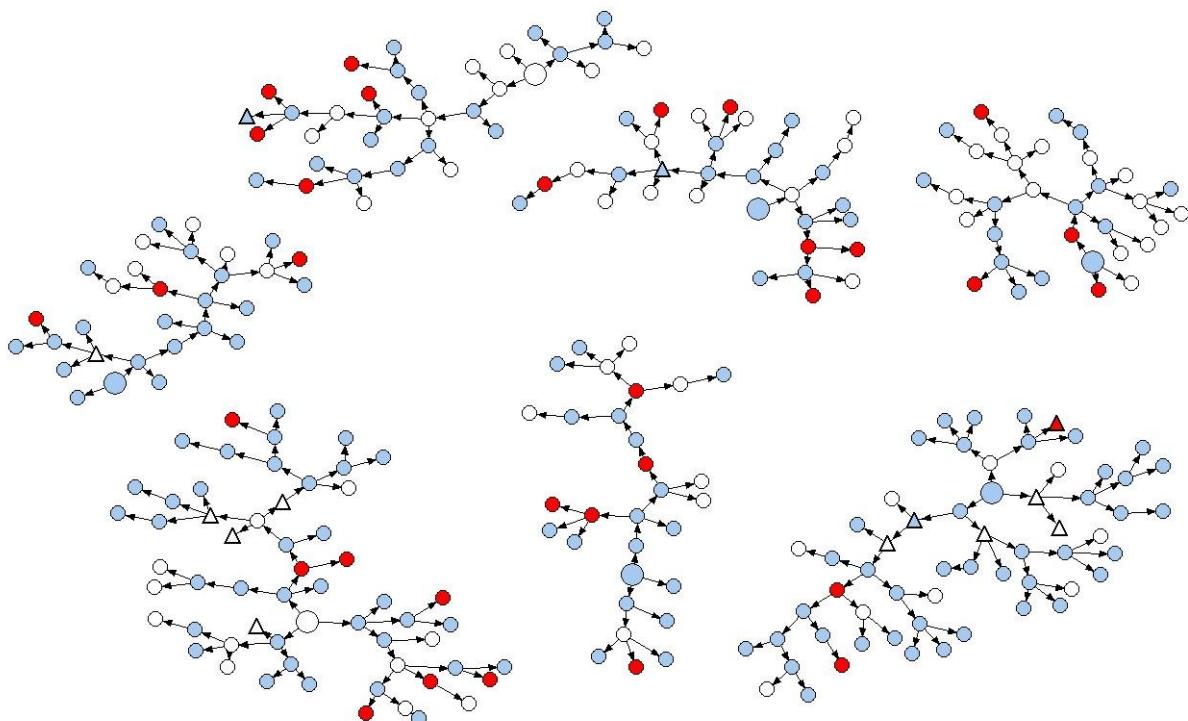
სურათი 3: თელაველ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინექციო და სქესობრივი ქცევებისა და აივ სტატუსის მიხედვით



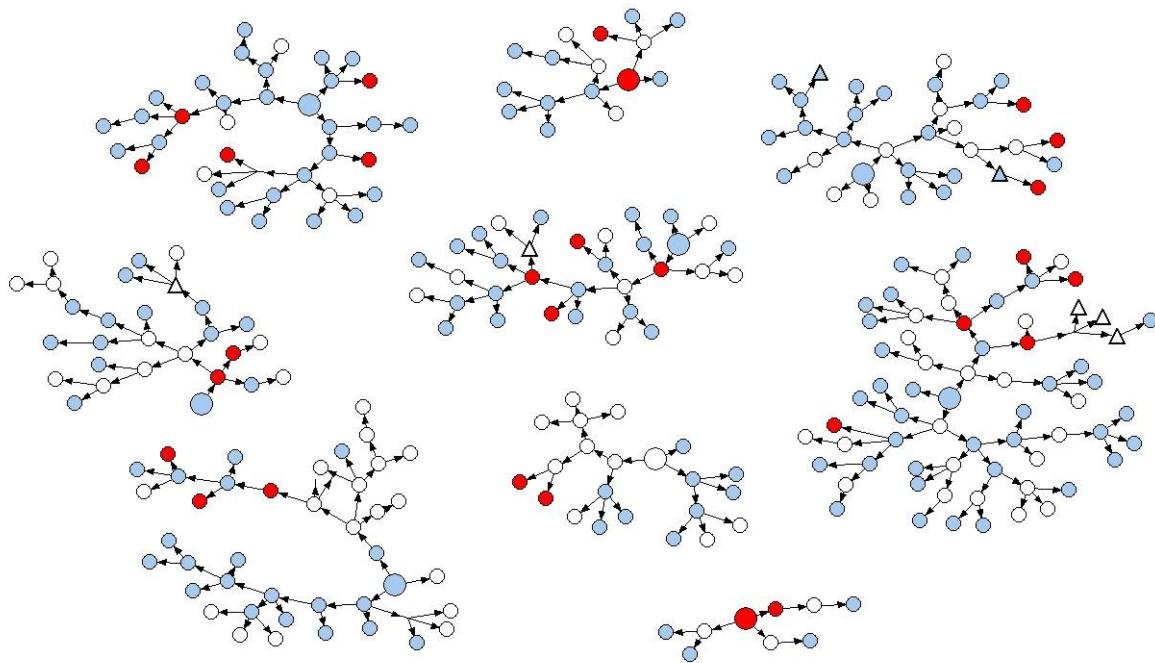
სურათი 4: ზუგდიდელ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინექციო და სქესობრივი ქცევებისა და აივ სტატუსის მიხედვით



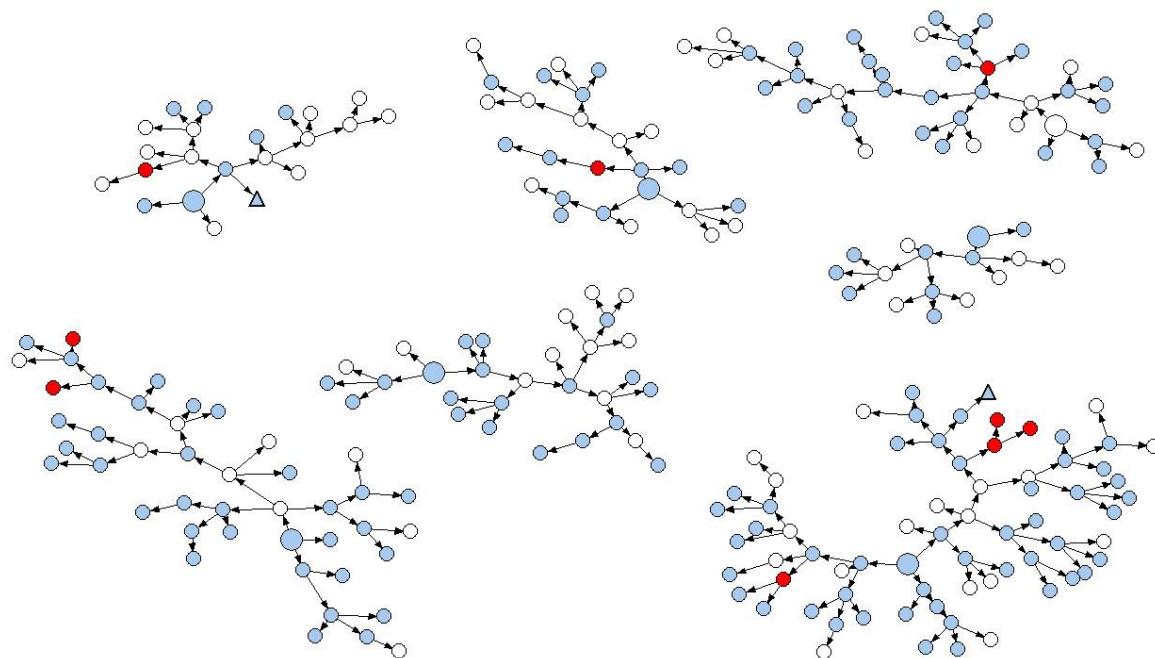
სურათი 5: ბათუმელ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინექციო და სქესობრივი ქცევებისა და აივ სტატუსის მიხედვით



სურათი 6: ქუთაისელ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინექციო და სქესობრივი ქცევებისა და აივ სტატუსის მიხედვით



სურათი 7: რუსთაველ რესპონდენტთა რეკრუტირების ჯაჭვი სარისკო საინექციო და სქესობრივი ქცევებისა და აივ 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. მიუხედავად იმისა, რომ ჩვენს მიერ შერჩეული საწყისი სუბიექტები სხვადასხვა მახასიათებლების თვალსაზრისით არ იყვნენ იმდენად განსხვავებულები, როგორც სასურველი იყო, „მარცვლებისა“ და საბოლოო შენარჩევის შედარებამ გვიჩვენა, რომ მეტ-ნაკლებად მაინც მოხერხდა მრავალფეროვანი სურათის მიღება.

- მაგ., ასაკობრივი ჯგუფების კუთხით, თბილისში „მარცვლები“ შერჩეულ იქნა ყველა ასაკობრივი ჯგუფიდან, ხოლო საბოლოო შენარჩევში 25-წლამდე ასაკობრივი ჯგუფის რესპონდენტების პროპორციამ მხოლოდ 8% 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.
- ასევე, შესაძლებელია, რომ იმ ინმ-ებს, რომლებისთვისაც ცნობილი იყო საკუთარი აივ პოზიტიური სტატუსი, ნაკლებად იყვნენ მოტივირებული, რომ მიეღოთ კვლევაში მონაწილეობა.

**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.

**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.

## განხილვა

ქცევაზე 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<sup>17</sup> და 2014-2015 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. რაც შეეხება არაინექციური ნარკოტიკის გასინჯვისა და პირველი ინექციის ასაკს, ის პრაქტიკულად არ შეცვლილა ან ოდნავ შემცირდა 2009 და 2012 წლებთან შედარებით. შვიდივე ქალაქში ახალგაზრდები არაინექციური ნარკოტიკის მოხმარებას იწყებენ 15-16 წლის ასაკში, ხოლო პირველ ინექციას 18-20 წლის ასაკში იკეთებენ.

**ცხრილი 10: ინმ-ების მედიანური ასაკი და ნარკოტიკის გასინჯვისა და ინექციური მოხმარების დაწყების მედიანური ასაკი წლების მიხედვით, 2009-2015**

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
ასაკი, როდესაც პირველად მოხმარა 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
ასაკი, როდესაც პირველად გაიკეთა ნარკოტიკი	2009	19	20	20	18	19	20	
	2012	19	20	19	18	18	19	
	2015	18	20	20	19	19	19	20

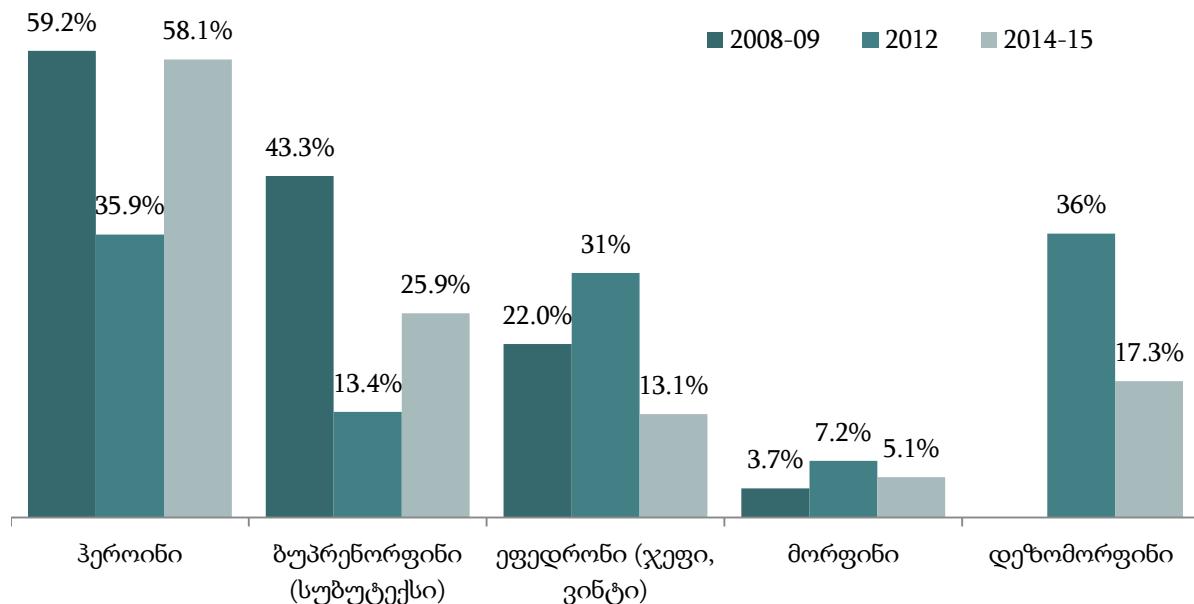
<sup>17</sup> ბიომარკერის კომპონენტით ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის ანგარიშები, სგგი/აივ პრევენციის (SHIP) პროექტი (2002-2006 თბილისი, 2004-2006 ბათუმი, 2007- 2009 ქუთაისი) და გლობალური ფონდის პროექტი (2009 თბილისი, ბათუმი, გორი, თელავი, ზუგდიდი; 2012 თბილისი, ბათუმი, გორი, თელავი, ზუგდიდი, ქუთაისი).

არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარება მნიშვნელოვნად არ შეცვლილა 2012 წლის შემდეგ. არაინექციური გზით მოხმარებულ ნარკოტიკებს შორის კვლავ ცნს დეპრესანტები ლიდერობს - მათი მოხმარების მაჩვენებელი 74.8% დან (2012) 69%-მდე (2015) შემცირდა. ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების<sup>14</sup> მოხმარების შესახებ ინფორმაცია პირველად 2015 წლის კვლევაში იქნა მოპოვებული. ნარკოტიკის ახალგაზრდა მომხმარებლებს შორის ამ ჯგუფის პრეპარატების მოხმარების დონე სამჯერ უფრო მაღალია უფროს ასაკობრივ ჯგუფთან შედარებით.

უკანასკნელი ხუთი წლის განმავლობაში საქართველოში მნიშვნელოვნად შეიცვალა ნარკოსცენა. ამჟამად ყველაზე ხშირად მოხმარებულ ნარკოტიკად პრობლემური მომხმარებლების მიერ ჰეროინი სახელდება, თუმცა 2-3 წლის წინ განსხვავებული სურათი გვქონდა. 2009 წელს, გამოკითხულთა ნახევარზე მეტი ადასტურებდა ჰეროინის მოხმარებას, 2012 წელს ეს მაჩვენებელი 36%-მდე შემცირდა და 2015 წელს კვლავ 2009 წლის დონეს დაუბრუნდა. ყველაზე ხშირად მოხმარებულ ნარკოტიკებს შორის ბუპრენორფინი მეორე ადგილზეა. ამ ნივთიერების მოხმარება ასევე შემცირდა 2012 წელს და 2014-ში 26%-მდე გაიზარდა. მეორე მხრივ, დაფიქსირდა თვითნაკეთი ამფეტამინის ტიპის სტიმულანტების (ე.წ. „ვინტი“ და „ჯეფი“) და ასევე თვითნაკეთი ოპიოიდის - დეზომორფინის მოხმარების შემცირება. დეზომორფინი პირველად გამოჩნდა 2012 წლის კვლევაში. „კრაკადილის“, „ნიანგის“ სახელით ცნობილი ეს ნარკოტიკი კუსტარულად დამზადებული ოპიოიდია, რომლის დასამზადებლად საჭირო პრეკურსორი<sup>18</sup> ხელმისავდომი იყო აფთიაქებში დაბალ ფასად (3.5-6 აშშ \$). ეს ნარკოტიკი ჰეროინის იაფ ალტერნატივას წარმოადგენს და მიჩვევის და დამოკიდებულების ჩამოყალიბების მაღალი პოტენციალი ახასიათებს. „კრაკადილი“ ამჟამად ფართოდ არის გავრცელებული რუსეთსა და უკრაინაში და ევროპასა და შეერთებულ შტატებშიც გამოჩნდა.<sup>7,8</sup> საქართველოში ეს ნარკოტიკი ფართოდ გავრცელდა ჰეროინის შემოტანაზე დაწესებული შეზღუდვების გამო, თუმცა ბოლო დროს განვითარებული ცვლილებები იმაზე მიუთითებს, რომ ჰეროინი თანდათან უფრო ხელმისაწვდომი ხდება საქართველოსა და მის სამეზობლოში. მორფინის მოხმარების მაჩვენებელი ისევ დაბალ დონეზე რჩება.

<sup>18</sup> ნარკოტიკის პრეკურსორი - ნივთიერება, რომელიც გამოიყენება არალეგალური ნარკოტიკის დასამზადებლად

დიაგრამა 17: ბოლო თვის განმავლობაში მოხმარებული საინექციო ნარკოტიკები, წლების  
მიხედვით, 2009-2012-2015<sup>19</sup>



კონკრეტული ნარკოტიკების მოხმარება კავშირშია საზღვარგარეთ ინექციასთან. კერძოდ, ის ინმ-ები, ვინც ბოლო 12 თვის განმავლობაში დაადასტურა ინექციური ნარკოტიკის უცხოეთში მოხმარება, უფრო ხშირად ასახელებდნენ პეროინს, ვიდრე ის რესპონდენტები, ვისაც ნარკოტიკი საზღვარგარეთ არ მოუხმარია (შესაბამისად, 69.9% და 49.3%).

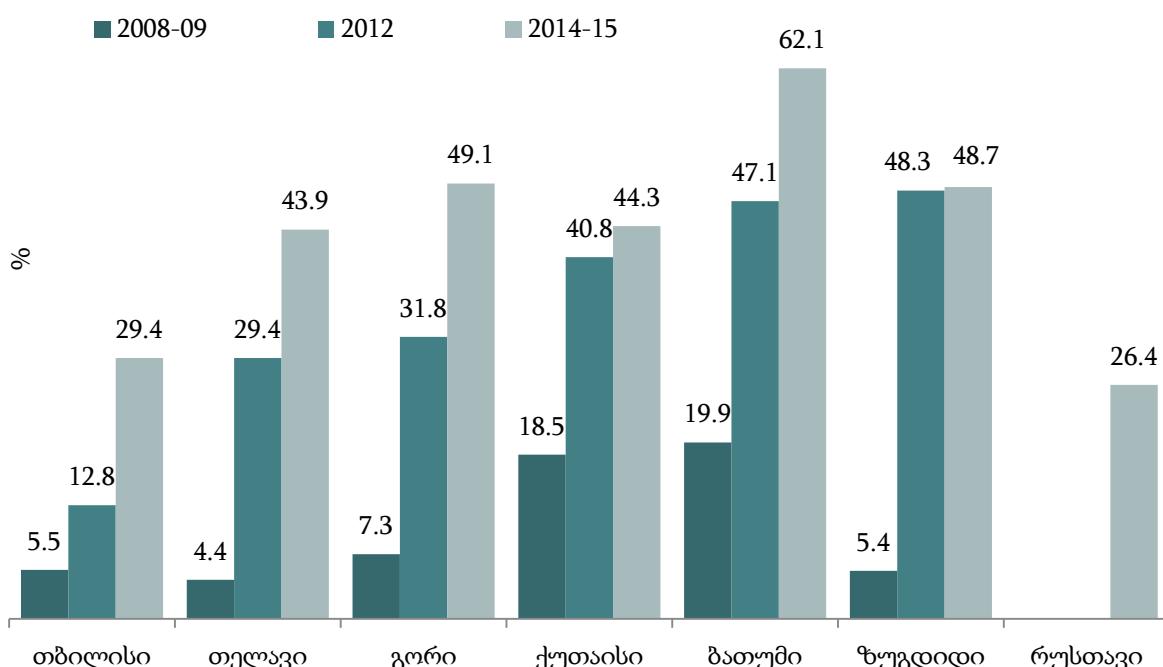
ბუპრენორფინის მოხმარების მაჩვენებელი ორივე ჯგუფში ერთნაირია - 25-26%, ხოლო თვითნაკეთი საინექციო ნარკოტიკებს ძირითადად აქართველოში მოიხმარდნენ.

საზღვარგარეთ ინექციური მოხმარების მაჩვენებელი გაიზარდა ყველა ქალაქში. ბოლო 12 თვის განმავლობაში თითქმის ყოველ მეორე რესპონდენტს ჰქონდა უცხოეთში ნარკოტიკის გაკეთების გამოცდილება. ეს მაჩვენებელი ყველაზე მაღალი ბათუმში იყო, ხოლო ყველაზე დაბალი - თბილისსა და თელავში. იმ ქვეყნებს შორის, რომლებიც დასახელდა კვლევის მონაწილეების მიერ, ამ თვალსაზრისით ლიდერობს თურქეთი. უცხოეთში მოხმარებულ ნარკოტიკებს შორის წამყვანია პეროინი, შემდეგ მოდის ბუპრენორფინი და მესამე ადგილზეა მეთადონი. სავარაუდოდ, მოგზაურობის დროს იზრდება აივ-თან დაკავშირებული სარისკო ქცევის ალბათობა, რისი მიზეზიც შეიძლება

<sup>19</sup> კომბინირებული მონაცემთა ბაზა, შეუწონავი მონაცემები

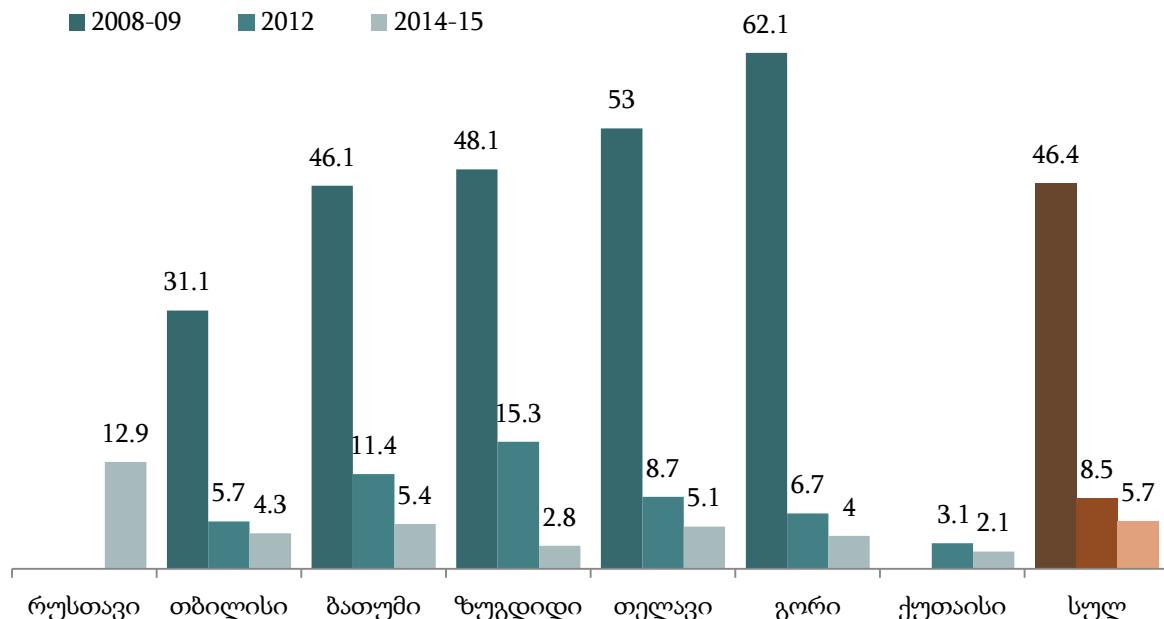
იყოს განსხვავებული სოციალური ნორმების ზეგავლენის ქვეშ მოხვედრა და საინექციო ატრიბუტიკის მოპოვების წყაროების არცოდნა. სტერილური საინექციო მოწყობილობის შოვნასთან დაკავშირებული სირთულეები ნარკოტიკის მომხმარებელს უცნობ პირებთან საინექციო ინსტრუმენტების გაზიარებისაკენ უბიძგებს.<sup>9,10</sup> მსგავსი პრაქტიკა დაფიქსირდა ჩვენს შემთხვევაშიც - გამოკითხულთა მთელ პოპულაციაში მხოლოდ 3.1%-მა აღნიშნა, რომ გააზიარა საინექციო ინსტრუმენტები ბოლო ინექციის დროს, მაშინ, როცა საზღვარგარეთ ინექციის შემთხვევაში ეს სარისკო ქცევა ოთხჯერ გაიზარდა - 14.3%-მა დაადასტურა უცხოეთში ნარკოტიკის გაკეთებისას საინექციო ატრიბუტიკის გაზიარების ფაქტი.

**დიაგრამა 18: საზღვარგარეთ ინექცია წლების მიხედვით, 2009-2012-2015**



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 კვლავ გრძელდება, თუმცა რესპონდენტთა მცირე რაოდენობა (2%-დან 5%-მდე) მაინც აგრძელებს ამ სარისკო პრაქტიკას.

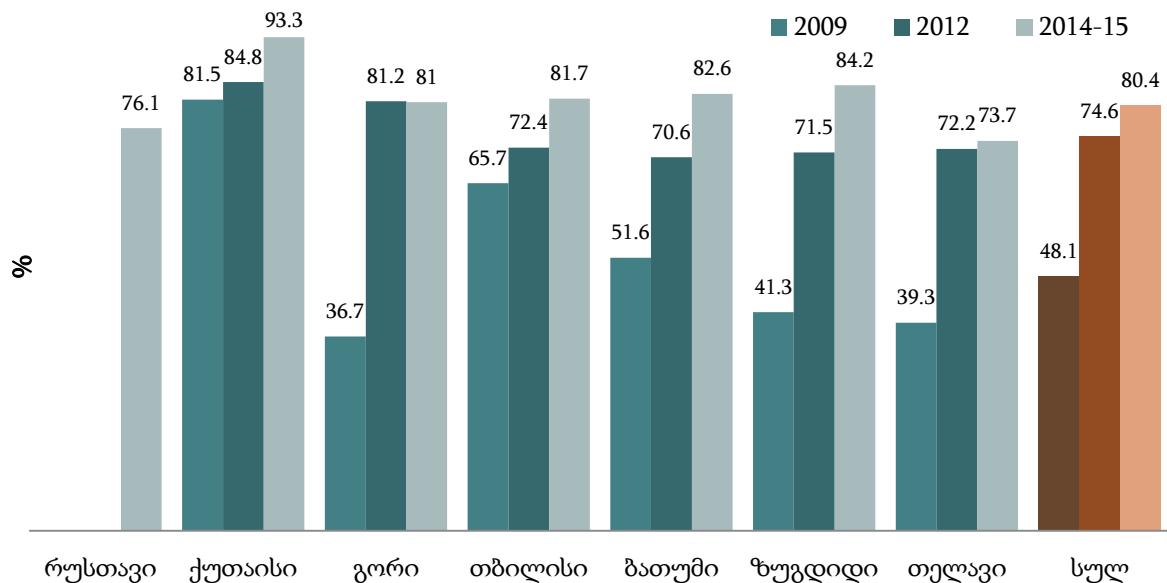
**დიაგრამა 19: ბოლო ინექციის დროს საინექციო მოწყობილობის გაზიარება წლების  
მიხედვით, 2009-2012-2015 20**



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 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. 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. გაანალიზდა რისკის შემცველი საინექციო პრაქტიკის დეტერმინანტები. თელავსა და რუსთავში მცხოვრებ ინმ-ებს სარისკო საინექციო ქცევის განხორციელების ნაკლები შანსი აქვთ; ისევე, როგორ უმაღლესი განათლები მქონე ინმ-ებს, ან იმ რესპონდენტებს, ვინც ბოლო წლის განმავლობაში ჩაიტარა აივ ტესტირება და გაიგო პასუხი.

<sup>20</sup> ქალაქების მიხედვით მოცემულია შეწონილი მონაცემები პოპულაციაზე გადათვლით; ჯამური მონაცემი წარმოადგენს შეუწონავ სიხშირეს 7 ქალაქის აგრეგირებული ბაზიდან

დიაგრამა 20: უსაფრთხო მოხმარება ბოლო ინკლინის დროს წლების მიხედვით,<sup>21</sup>



უსაფრთხო საინკლინო პრაქტიკის მაჩვენებლის სიდიდე განსხვავებულია მათში, ვინც კვირაში რამოდენიმეჯერ ან უფრო ხშირად მოიხმარდა ნარკოტიკს, მომხმარებელთა იმ ჯუფთან შედარებით, ვინც ნარკოტიკს შედარებით იშვიათად მოიხმარდა (კვირაში ერთხელ ან უფრო იშვიათად). ხშირ მომხმარებლებს შორის რისკის შემცველი საინკლინო ქცევების მაჩვენებელი სამჯერ უფრო მაღალია (შესაბამისად, 38.9% და 11.2%,  $p < 0.001$ ). მოხმარების სიხშირე ასევე გარკვეულ კავშირშია ნარკოტიკის ტიპთან. კერძოდ, თვითნაკეთი ამფეტამინების („ვინტი“, „ჯეფი“) მოხმარების მაჩვენებელი ორჯერ უფრო მაღალია ნარკოტიკების ხშირად მომხმარებლებში, შემდეგ მოდის დეზომორფინის მომხმარებლები, ჰეროინის მოხმარება ოდნავ მაღალია ამ ქცევებულში და განსხვავება არ იქნა ნაპოვნი ბუპრენორფინის მომხმარებლებში.

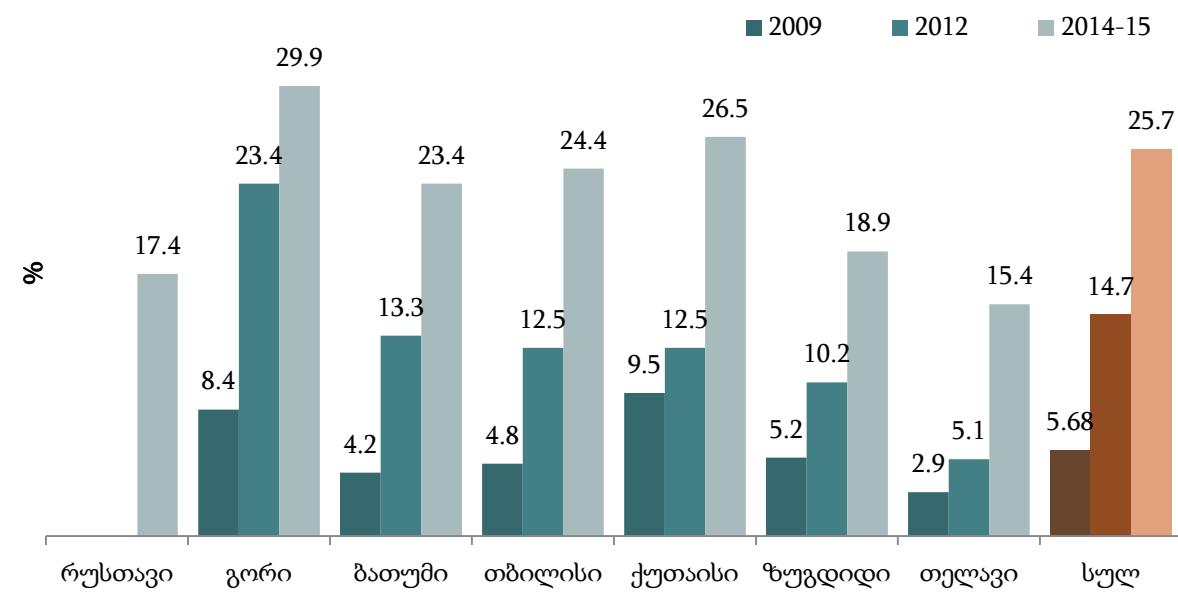
აივ/შიდსის შესახებ ცოდნის მაჩვენებელი ინმ-ებს შორის საკმაოდ მაღალია.

უმრავლესობამ იცის აივ-ის გადაცემის იმ რისკების შესახებ, რომლებიც დაკავშირებულია საინკლინო და სქესობრივ ქცევასთან. თუმცა, მცდარი წარმოდგენები კვლავ გვხვდება; მაგ., გამოკითხულთა 17%-ს ისევ სჯერა, რომ აივ პოზიტიურ ადამიანთან საკვების გაზიარება ინფიცირების რისკის შემცველია.

<sup>21</sup> ქალაქების მიხედვით მოცემულია შეწონილი მონაცემები პოპულაციაზე გადათვლით; ჯამური მონაცემი წარმოადგენს შეუწონავ სიხშირეს 7 ქალაქის აგრეგირებული ბაზიდან

მიუხედავად იმისა, რომ უმთავრეს საზრუნავს რისკის შემცველი საინექციო პრაქტიკა წარმოადგენს, სქესობრივ ქცევასთან დაკავშირებული რისკის ფაქტორები მნიშვნელოვან როლს თამაშობს აივ ინფექციის გავრცელაში. თითქმის ყოველი მეორე ინმ აღნიშნავდა შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორის ყოლას ბოლო წლის განმავლობაში; შემთხვევითი პარტნიორების მედიანური რაოდენობა იყო სამი. შემთხვევით პარტნიორებთან კონდომების გამოყენების მაჩვენებელი 2012 წლის შემდეგ 54.8%-დან 60.4%-მდე გაიზარდა. 4 ქალაქში გამოვლინდა ასეთ პარტნიორებთან დაცული სქესობრივი კონტაქტის სიხშირის მატება, თუმცა ქუთაისში კონდომის გამოყენების მაჩვენებელი გაუარესდა, სადაც, რუსთავთან ერთად, კონდომის გამოყენების ყველაზე დაბალი სიხშირე დაფიქსირდა. ყოველივე ეს იმაზე მიუთითებს, რომ შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორებს არ მიიჩნევენ აივ ინფიცირების პოტენციურ წყაროდ. 17 აივ პოზიტიურ პირს შორის, სამს არ გამოუყენებია კონდომი შემთხვევით პარტნიორთან ბოლო სქესობრივი კონტაქტის დროს. ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის ყველა რაუნდში ძალიან მცირე იყო მამრობითი სქესის იმ რესპონდენტების რაოდენობა, ვინც დაადასტურა, რომ სქესობრივი კონტაქტი მამაკაცთან ჰქონდა.

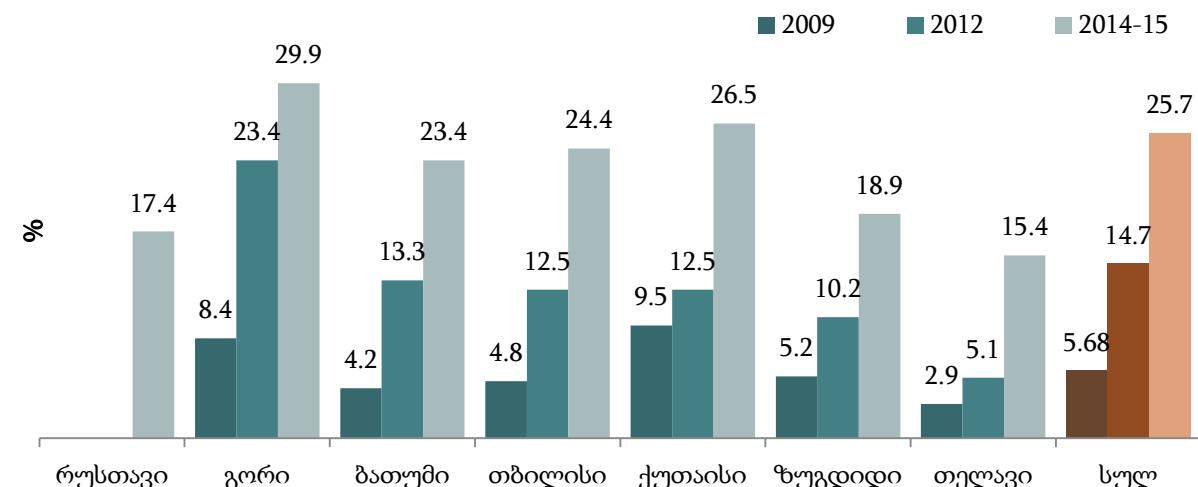
**დიაგრამა 21: კონდომის გამოყენება შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან წლების მიხედვით, 2009-2012-2015<sup>22</sup>**



<sup>22</sup> ქალაქების მიხედვით მოცემულია შეწონილი მონაცემები პოპულაციაზე გადათვლით; ჯამური მონაცემი წარმოადგენს შეუწონავ სიხშირეს 7 ქალაქის აგრეგირებული ბაზიდან

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 ქვევის შეცვლის საშუალებას იძლევა.<sup>11</sup> მნიშვნელოვნად გაიზარდა იმ ინმ-ების პროპორცია, ვინც ბოლო 12 თვის განმავლობაში აივ ტესტირება ჩაიტარა და გაიგო პასუხი. ზრდა დაფიქსირდა ყველა საკვლევ ქალაქში, მაქსიმალური მაჩვენებელი გორში, ხოლო მინიმალური თელავში დაფიქსირდა. ზოგადად, ყოველი მეოთხე რესპონდენტი ტესტირებულია აივ-ზე. ტესტირებასთან დაკავშირებული დეტერმინანტების გაანალიზებამ გვიჩვენა, რომ ტესტირებისკენ ნაკლებად მიისწრაფვიან ის ინმ-ები, ვისაც სარისკი საინექციო ქვევა ახასიათებს, რუსთავსა და თელავში მცხოვრები რესპონდენტები; ხოლო პრევენციული პროგრამებით მოცულ ინმ-ებს ტესტირების ჩატარების 21-ჯერ უფრო მაღალი შანსი გააჩნიათ. ასაკი, განათლება ან კონდომის გამოყენება არ აღმოჩნდა ტესტირების განმსაზღვრელ ფაქტორებს შორის. გამოკითხულთა მხოლოდ 52.3%-მა იცის, თუ სად შეიძლება მათ ქალაქში აივ ტესტირების ჩატარება და ეს პროპორცია 2012 წელთან (69.5%) შედარებით შემცირდა. შემცირება დაფიქსირდა ყველა ქალაქში, რაც ინფორმირებულობის გაზრდაზე მიმართული ძალისხმევის გააქტიურების აუცილებლობაზე მიუთითებს.

**დიაგრამა 22: ტესტირებულია ბოლო წლის განმავლობაში და იცის შედეგი, 2009-2012-2015<sup>23</sup>**

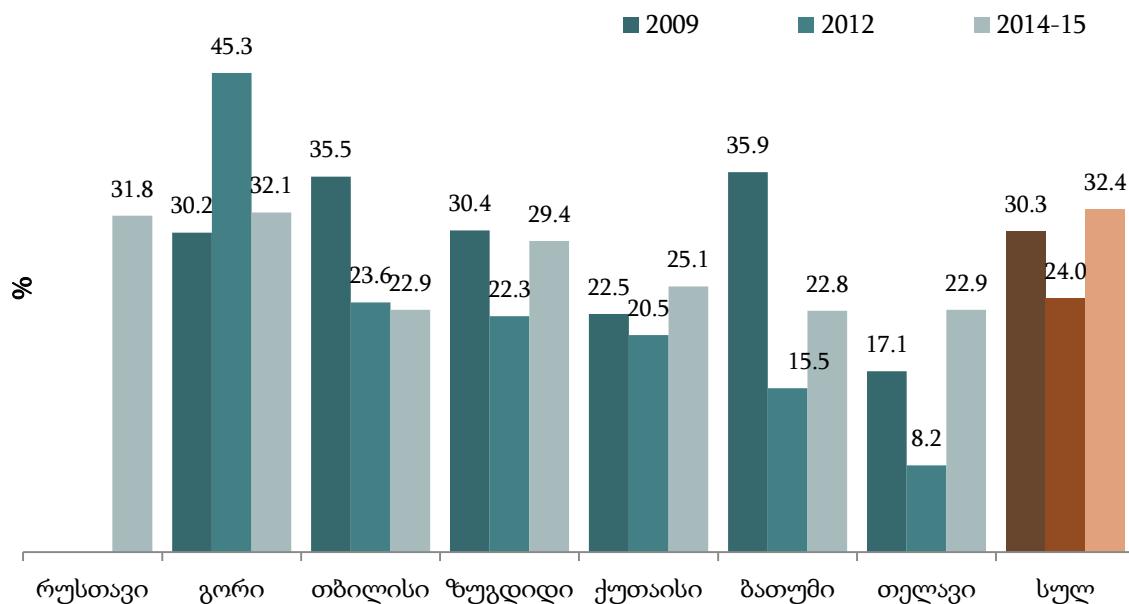


<sup>23</sup> ქალაქების მიხედვით მოცემულია შეწონილი მონაცემები პოპულაციაზე გადათვლით; ჯამური მონაცემი წარმოადგენს შეუწონავ სიხშირეს 7 ქალაქის აგრეგირებული ბაზიდან

პრევენციული პროგრამებით მოცვა გაიზარდა 24%-დან 2012 წელს, 32.4%-მდე 2015 წელს. ზრდა დაფიქსირდა ყველა ქალაქში, გორის გარდა, თუმცა გორში მოცვის მაჩვენებელი ყველაზე მაღალია სხვა ქალაქებთან შედარებით. 2009 წლის მონაცემებთან შედარებამ აჩვენა მოცვის შემცირება თბილისში, ზუგდიდსა და ბათუმში. პრევენციული პროგრამების სხვადასხვა კომპონენტებით (საინჟინიო მოწყობილობა, 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.

ნემსების/შპრიცების პროგრამის ცნობადობა გაუმჯობესდა თელავში, ბათუმსა და ზუგდიდში, თუმცა, ზოგადად, მაინც დაბალ დონეზე რჩება და სასურველია, მოიმატოს. ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამას რესპონდენტები გაცილებით უკეთ იცნობენ. სამკურნალო მომსახურება ნაკლებად ხელმისაწვდომია რესპონდენტთათვის. ძალიან მცირეა იმ ნარკომომხმარებელთა რაოდენობა (6%), ვისაც ჩაუტრდა მკურნალობა ბოლო წლის განმავლობაში. ოპიოიდებზე დამოკიდებულთათვის განკუთვნილი ჩანაცვლებითი თერაპიის ცენტრების რაოდენობა იზრდება. საჭიროების შემთხვევაში, ინმ-ები უფრო თვითმკურნლობის ან ახლობლების დახმარების იმედად არიან, ვიდრე ჯანდაცვის სისტემის მხრიდან დახმარებისა.

დიაგრამა 23: პროგრამით მინიმალური მოცვა<sup>4</sup> 2009-2012-2015<sup>24</sup>

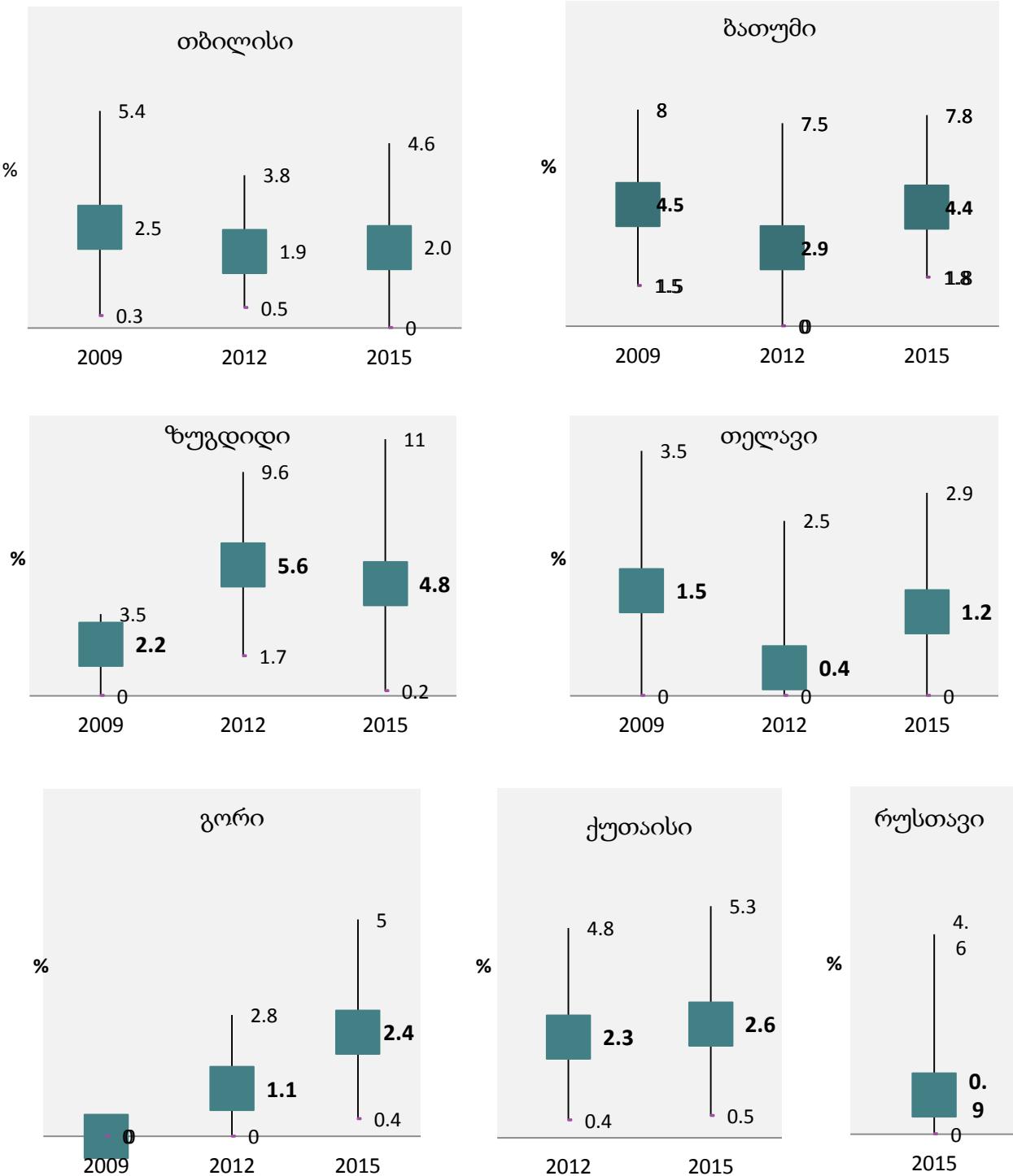


კვლევაში ჩართული შვიდივე ქალაქის კომბინირებული მონაცემთა ბაზის ანალიზის თანახმად, აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი არის 2.2% (95% CI 1.53-2.99) და არ შეცვლილა 2012 წლის შემდეგ, როდესაც პრევალენტობა იყო 3.0 (95% CI 2.20-4.04). ქალაქებში წლების მიხედვით აივ ინფექციის პრევალენტობის მხრივ შემდეგი სურათია (იხ დიაგრამა 24):<sup>25</sup> თბილისში მაჩვენებელი 2009 წლიდან არ შეცვლილა და რჩება 5%-ზე დაბალი. საგანგაშო სიტუაციაა ბათუმსა და ზუგდიდში. ბათუმი, 2009 წლიდან ინარჩუნებს მაღალ მაჩვენებლს, ხოლო ზუგდიდში საყურადღებოა აივ პრევალენტობის ზრდა 2009 წლიდან. ორივე ქალაქში ნარკომომხმარებლებში აივ ინფექციის გავრცელება ზოგად პოპულაციაში ინფექციის გავრცელების რეალურ საშიშროებას ქმნის. თელავში მაჩვენებელი რჩება ერთ-ერთი დაბალი ქალაქებს შორის. ქუთაისსა და გორში მაჩვენებელი ერთი და იგივე დონეზეა, თუმცა საყურადღებოა ამ უკანასკნელში მაჩვენებლის ზრდა 2009 წლიდან. რუსთავში, სადაც კვლევა პირველად 2015 წელს ჩატარდა ქალაქებს შორის აივ ინფექციის გარვცელება ყველაზე დაბალია.

<sup>24</sup> ქალაქების მიხედვით მოცემულია შეწონილი მონაცემები პოპულაციაზე გადათვლით; ჯამური მონაცემი წარმოადგენს შეუწონავ სიხშირეს 7 ქალაქის აგრეგირებული ბაზიდან

<sup>25</sup> დიაგრამაზე წარმოდგენილია შეწონილი, ანუ პოპულაციაზე გადათვლილი მაჩვენებლები. ვინაიდან ამგვარი ანალიზი 2009 წლიდან ტარდება გრაფიკზე ნაჩვენებია 2009-2015 წლების დინამიკა

დიაგრამა 24: აივ პრევალენტობის დინამიკა ქალაქების მიხედვით, 2009-2015<sup>26</sup>



<sup>26</sup> შეწონილი მონაცემები

კვლევამ გამოავლინა C ჰეპატიტის ვირუსის საგანგაშოდ მაღალი პრევალენტობა (66.2% - შვიდივე ქალაქში). ქალაქების მიხედვით, ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები თბილისში, ქუთაისში, ზუგდიდსა და ბათუმში დაფიქსირდა. C ჰეპატიტის მაღალი პრევალენტობა ასევე გამოვლინდა 2006 წელს თბილისა და ბათუმში ჩატარებული ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის პროცესში (შესაბამისად, 73.5% და 61%).<sup>12,13</sup> C ჰეპატიტის ვირუსის მაღალი გავრცელების მაჩვენებელი იმაზე მიუთითებს, რომ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს თავიანთი ინექციური კარიერის ადრეულ ეტაპზე ჰქონდათ რისკის შემცველი ქცევები. საბედნიეროდ, წლების წინ ინმ პოპულაციაში აივ ინფექციის დაბალმა პრევალენტობამ თავიდან აგვაცილა ამ საკვანძო პოპულაციაში აივ ინფექციის ფართოდ გავრცელება.

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 და ახალგაზრდა ინმ-ებში. 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. მეორე მხრივ, სარისკო სქესობრივი ქცევის გავრცელების მაღალი მაჩვენებელი ზრდის ინფექციის ნარკოტიკების მომხმარებელთა როლს სქესობრივ პარტნიორებში ინფექციის გავრცელებაში. უფრო მეტ ნარკოტიკის მომხმარებელს აქვს უსაფრთხო სექსი შემთხვევით პარტნიორებთან, მაგრამ ქუთაისში, ბათუმსა და რუსთავში 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.

## რეკომენდაციები

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

**ნარკოტიკების მომხმარებელთა მოცვის გაფართოება და გასვლითი („აუთრიჩ“)**  
პროგრამებისა და ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირების მიმართულებით მომუშავე  
არასამთავრობო ორგანიზაციების პოტენციალის გაძლიერება

კვლევამ გამოავლინა ინმ-თა პრევენციული, სამკურნალო და ზიანის შემცირების პროგრამებით მოცვის და ხარისხის გაუმჯობესების საჭიროება.

- აივ ტესტირების სერვისებით სარგებლობის გაზრდა ინმ-ების ინფორმირებულობის დონის მომატებისა და გასვლითი საველე საქმიანობის გაფართოების გზით.
- 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.
- სკოლებში ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციული სტრატეგიების განხორციელების დროს კომპეტენციის გაძლიერებაზე დაფუძნებული მიდგომის გამოყენება, რომელიც, ტრადიციული ანტინარკოტიკული საგანმანათლებლო მეთოდოლოგიისაგან განსხვავებით, ახალგაზრდებში ქცევის შეცვლის ეფექტურ ინსტრუმენტად ითვლება.
- პრევენციული გზავნილებში ყურადღების გამახვილება უცხოეთში ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებასთან დაკავშირებულ სარისკო პრაქტიკაზე (საინექციო საშუალებების სხვებთან გაზიარება).
- მაღალი რისკის ქცევის მქონე თვითნაკეთი ამფეტამინისმაგვარი/ოპიოიდური საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის განკუთვნილი სპეციფიკური ინტერვენციის განხორციელება. ყურადღების გამახვილება ფსიქოაქტიური

**ნივთიერებების მოხმარებასა და დეზომორფინის ინექციასთან დაკავშირებულ  
საფრთხეებზე**

- ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის ხშირი სარისკო სქესობრივი ქცევის გათვალისწინებით, კონდომების გავრცელების ხელშეწყობა და ნებისმიერი ტიპის პარტნიორთან კონდომის მუდმივი მოხმარების აუცილებლობაზე ყურადღების გამახვილება. კონდომების მიწოდებას თან უნდა ახლდეს რისკის შესამცირებელი კონსულტირება, რომელიც მიმართულია კონდომების მოხმარების მოტივაციისა და მათი სწორად გამოყენების უნარების გაძლიერებაზე, აივ-ტესტირების ხელშეწყობაზე და ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციაზე. ამას გარდა, საჭიროა ინმ-ებისთვის განკუთვნილი სქესობრივი ჯანმრთელობის სერვისებისა და ოჯახზე ორიენტირებული ინტერვენციის გაძლიერება.
- ნარკოტიკების მოხმარების კომპლექსური პრევენციული და სამკურნალო პროგრამების გაძლიერება და გაფართოება, რაც ხელს შეუწყობს ნარკოტიკებზე მოთხოვნისა და ინექციურ მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკების შემცირებას.
- ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის დეტოქსიკაციური და სარეაბილიტაციო სამსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდა.
- პრევენციული ინტერვენციის გააქტიურება ქუთაისში, ზუგდიდსა და ბათუმში, სადაც ყველაზე მაღალია აივ პრევალენტობის მაჩვენებელი და რისკის შემცველი ქცევები ნოემბერ ნიადაგს უქმნის აივ ინფექციის შემდგომ გავრცელებას.

**ზედამხედველობის გაგრძელება**

- ინმ-ებს შორის რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდოლოგიის გამოყენებით ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევების შემდგომი ეტაპი აღნიშნულ ქალაქებში უნდა ჩატარდეს 2 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 11: სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ასაკი								
18 - 24	8.0	2037	6.8 (3.6- 10.2)	24/357	11.1(5.4-17.3)	15/277	6.6(3.2-10.7)	16/288
25 - 30	14.9	2037	14.3(9- 20.2)	37/357	8.5(5.1-12.8)	30/277	16.8(11.1-22.6)	46/288
31 - 40	31.8	2037	32.8 (25- 39.7)	115/357	35.5(28.2-44)	104/277	27.5(21-34.6)	81/288
41 +	45.3	2037	46.1 (38.6- 55.1)	181/357	44.9(35.4-53.8)	128/277	49.1(41.3-57.2)	145/288
საშუალო (მინ. - მაქს.)	39.52(18-68)		40.90 (19- 66)		40.31 (20-65)		40.03 (18-66)	
მედიანა	39.00		41.00		40.00		41.00	
სქესი								
მამაკაცი	98.0	2037	96.5 (94-98.7)	346/357	99.4 (98.2-100)	276/277	99.4(98-100)	286/288
ქალი	2.0	2037	3.5 (1.3-6)	11/357	0.6 (0-1.8)	1/277	0.6(0-2)	2/288
განათლება								
არავითარი	0.05	2037	--	0/357	0.5(0-1.8)	1/277	0.3(0-1.4)	1/288
დაწყებითი (1-4 კლასი)	0.1	2037	--	0/357	--	0/277	--	0/288
საშუალო (სკოლა, ტექნიკური, პროფ. სასწავლებელი)	59.5	2037	34(27.5-40.3)	130/357	63.1(55-71.5)	180/277	59.6(51.7-66)	184/288
არასრული უმაღლესი	4.8	2037	6.5(3-10.7)	18/357	1.2(0-3.3)	3/277	12.6(7.3-18.8)	26/288
უმაღლესი	35.5	2037	59.5(52.8-66.6)	209/357	35.2(26.8-43)	93/277	27.6(21.5-34.9)	77/288
ეროვნება								
ქართველი	95.5	2037	95.8(92.9-98)	345/357	90.4(84.6--95.2)	256/277	99.8(99.4-100)	286/288
სხვა	4.5	2037	4.1(1.9-6.8)	11/357	9.6(4.8-15.4)	21/277	0.2(0-0.6)	2/288
ური პასუხზე	0.05	2037	0(0-1)	1/357	--	0/277	--	0/288
იძულებით გადადგილებული								

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
პირი სს								
დიახ	4.5	2037	3.4(0.8-6.2)	6/357	1.9(0-4.5)	6/277	17.5(10.9-24.5)	39 /288
არა	95.4	2037	95.8(92.2-99)	350/357	98.1(95.5-100)	271/277	82.5(75.5-89.1)	249/288
უარი პასუხზე	0.1	2037	0.8(0-1.9)	1/357	--	0/277	--	0/288
დასაქმება								
მოსწავლე/სტუდენტი	0.6	2037	1.2(0.1-2.7)	5/357	0.6(0-1.8)	1/277	0.6 (0-1.8)	2/288
მუდმივი სამუშაო	8.9	2037	9.1(5.6-13.5)	35/357	6.7(3.1-11.2)	14/277	5.6(3-8.8)	16/288
დროებითი სამუშაო	18.9	2037	15(10.4-20.4)	50/357	19(12-26.3)	43/277	20.8(15-27.2)	44/288
პენსიონერი/ინვალიდი	2.6	2037	2.4(1-4.2)	12/357	17(0.3-3.7)	6/277	2(0.2-4.1)	6/288
უმუშევარი	69.0	2037	72.2(6.56-78)	255/357	72(64.4-79.5)	213/277	71.1(63.9-77.6)	220/288
ყოველთვიური შემოსავალი (ლარი)								
100 ლარზე ნაკლები	21.3	2037	20.2(14.6-25.5)	76/357	17.3(11.9-22.6)	58/277	14.4(10.2-20.1)	62/288
100-300	35.4	2037	34.4(28.2-41)	135/357	3(23.9-38.2)	97/277	40.5(33.1-47.6)	112/288
300-500	23.1	2037	24.8(19-30)	79/357	30.4(22.4-37.4)	68/277	21.1(14.9-27.5)	61/288
500-700	10.0	2037	7.5(4.4-10.9)	23/357	8.9(4.2-14.7)	23/277	8.8(4.6-13.1)	20/288
700-1000	6.6	2037	8.7(5.2-13.3)	28/357	12(7-17.6)	25/277	10(5.6-13.9)	20/288
1000 ლარი და მეტი	3.5	2037	4.5(2.1-7.8)	15/357	1.4(0.1-3.3)	6/277	5.3(2.2-10.2)	13/288
არ არის პასუხი	0.1	2037	0.1(0-0.7)	1/357	--	0/277	--	0/288
ოჯახური მდგომარეობა								
დაქორწინებული	45.3	2037	41.5 (36.4-49.2)	149/357	56.5(47.7-64.4)	143/277	42.6 (34.6-50.6)	132/288
განქორწინებული/განცალკევი ბით მცხოვრები	21.2	2037	27.8 (22.2-33.5)	101/357	21.4(14.4-29.5)	66/277	9.5(5.5-13.7)	31/288
ქრისტი	1.3	2037	1.9 (0.3-3.9)	5/357	0.2(0-1.4)	1/277	1.3(0-3.6)	5/288
არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში	32.2	2037	28.7(21.8-33.5)	102/357	22(16.3-28.2)	67/277	46.6(39.3-54.4)	120/288
თანაცხოვრება								
ცხოვრობს მეუღლესთან	45.0	2037	41.3 (35-47.8)	149/357	56(47.5-64.1)	143/277	42(34.5-50.5)	132/288

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ცხოვრობს პარტნიორთან	1.4	2037	3 (0.7-5.6)	7/357	4(1.2-8.8)	9/277	1.6(0-4)	2/288
ცხოვრობს მარტო	12.5	2037	16.6 (11.8-21.6)	58/357	11.5(7.4-16.1)	36/277	7.2(3.2-11.4)	20/288
ცხოვრობს შშობლებთან/ნათესავებთან	40.4	2037	37.6 (31-44.2)	139/357	28.1(21.2-34.7)	88/277	49.2(40.3-57.9)	134/288
სხვა	0.4	2037	1.6 (0.3-3.5)	4/357	0.4(0-1.7)	1/277	--	0/288
უარი პასუხზე	0.3	2037	--	0/357	--	0/277	--	0/288
სამართალდამცავ ორგანოებთან ურთიერთობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
სამართლებრივი პასუხისმგებლობა ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	20.5	2037	14 (9.8-18.2)	63/ 357	33.2(25.4-41.5)	89/277	20.5(14.8-26.7)	64/288
≤ 24	22.0	2037	10.3 (0-31.1)	2/24	34.7 (5.1-67.1)	5/15	11.3(0-34.5)	2/16
≥ 25	20.0	2037	14.5 (10.2-19.1)	61/333	33.1 (26.3-42.9)	84/262	21(14.9-27.8)	62/272
ადმინისტრაციული ჯარიმის მიღება	15.9	2037	10.2 (6.7-13.8)	49/357	26.6(18.9-32.3)	73/277	13.3(8.3-19.2)	47/288
წინასწარი დაკავების საკანში ყოფნა	9.4	2037	4.6(2.3-7.3)	26/357	12.5(7.8-17.6)	34/277	11.4(7.1-16.1)	33/288
პატიმრობაში ყოფნა	3.7	2037	3.8 (1.4-6.4)	12/357	4(0.7-8.8)	9/277	4.9(2.4-8.1)	14/288
ალკოჰოლური სასმელის მოხმარება ბოლო თვის განმავლობაში								
ყოველდღე	4.8	2037	1.6(0.6-2.7)	14/357	4.5(2.6-9.4)	20/277	3.3(0.8-5.9)	10/288
კვირაში რამდენჯერმე	27.7	2037	17.6(13.3-22.5)	84/357	34.4(25.5-41.4)	75/277	22.4(16.6-29.3)	79/288
კვირაში ერთხელ	13.2	2037	7.1(4-10.2)	34/357	11.7(6.5-15.4)	31/277	13.2(9-18.5)	36/288
იშვიათად, ვიდრე კვირაში ერთხელ	31.5	2037	43(36.2-50.2)	129/357	27.5(22.5-36)	80/277	28.1(20.9-34.8)	88/288

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
არასოდეს	22.7	2037	30.6(24.4-36.9)	96/357	21.8(13.5-29.9)	71/277	33(26.4-39.9)	75/288
უარი პასუხზე	0.1	2037	--	0/357	--	0/277	--	0/288

#### ცხრილი 12: ნარკოტიკის მოხმარება

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ნარკოტიკის პირველი მოხმარების ასაკი								
<15	22.8	2037	38.2(31.8-45.5)	126/357	20.2(14.8-27)	79/277	17.1(12.6-23.2)	48/288
15 – 19	64.6	2037	51.4(43.5-57.8)	199/357	66.5(58.7-73.2)	164/277	72.3(64.2-78.4)	213/288
20 – 24	10.1	2037	6.9 (3.8-11.1)	24/357	10.6(6.1-16.1)	29/277	10(5.8-15.1)	25/288
25+	2.6	2037	3.6(1.2-6.6)	8/357	2.6(0.5-5.3)	5/277	0.6(0-1.6)	2/288
საშუალო (მინ. - მაქს.)	16.52(9-35)		15.84 (10-30)		16.19 (9-30)		16.52 (9-30)	
მედიანა	16.00		15.00		16.00		16.00	
ინექციური ნარკოტიკის პირველი მოხმარების ასაკი								
<15	2.8	2037	7.3(3.8-10.2)	19/357	1.6(0.4-3.2)	9/277	1.1(0-3.4)	4/288
15 - 19	51.8	2037	56.8(51.3-64.1)	212/357	52(44.3-59.6)	152/277	56.5(48.6-63.3)	167/288
20 - 24	32.4	2037	25.3(19.4-30.7)	94/357	32.3(25.1-39.8)	84/277	31.1(24.5-37.6)	91/288

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
25+	13.0	2037	10.6(6.2-15.3)	32/357	14.1(9.1-19.7)	32/277	11.3(6.7-17.3)	26/288
საშუალო (მინ. - მაქს.)	19.90(12-45)		18.98 (13-36)		19.52 (12-42)		19.27(14-30)	
მედიანა	19.00		18.00		19.00		19.00	
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების ხანგრძლივობა								
საშუალო (მინ. - მაქს.)	19.62(0-51)		21.92 (1-47)		20.79 (1-45)		20.75 (1-48)	
მედიანა	20.00		22.00		21.00		21.00	
თვლის, რომ დამოკიდებულია ნარკოტიკზე								
დამოკიდებული ვარ	90.3	2037	89(83.7-93.7)	323/357	95.3(92.2-97.9)	266/277	91.4(86.8-95.5)	271/288
არ ვარ დამოკიდებული	9.7	2037	11(6.3-16.3)	34/357	4.7(2.1-7.8)	11/277	8.6(4.5-13.2)	17/288
ნარკოტიკის დამოკიდებულების ხანგრძლივობა წლების მიხედვით								
საშუალო (მინ. - მაქს.)	16.01(1-46)		17.60 (1-46)		16.13(1-40)		17.48(1-45)	
მედიანა	15.00		17.00		15.00		18.00	

ცხრილი 13: ნარკოტიკის მოხმარების სარისკო ქცევა

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ბოლო თვის მანძილზე ინტენსური ნარკოტიკის მოხმარების სიხშირე								
თვეში ერთხელ	13.5	2037	10.3(6.5-14)	39/357	15.8(1-21.2)	37/277	16.2(11-22)	31/288
თვეში რამდენჯერმე	53.9	2037	51(43.9-58.6)	157/357	58.6(50.2-66.8)	151/277	51.2(44.5-58.1)	160/288
კვირაში ერთხელ	7.7	2037	10.2(6.5-13.6)	33/357	8.1(4-13.5)	22/277	13.2(8.9-18.3)	30/288
კვირაში რამდენჯერმე	22.0	2037	21.8(16.4-28)	104/357	14.4(9.1-21)	58/277	17.7(11.7-23.3)	61/288
დღეში ერთხელ	1.0	2037	3.2(1.2-5.7)	11/357	17(0.3-3.7)	5/277	0.2(0-0.6)	1/288
დღეში რამდენჯერმე	1.9	2037	3.6(1.4-5.9)	13/357	1.3(0.2-2.6)	4/277	1.5(0.2-3.2)	5/288
ინტენსური ნარკოტიკების მოხმარებელთა ჯგუფის წევრი								
დიახ	58.3	2037	66.3 (59.5- 72.5)	246/357	45.8(37.8-54)	141/277	58.9(51.5-66.9)	168/288
ინმ ჯგუფის წევრების საშუალო რაოდენობა	3.68(1-20)		3.81 (1-20)		3.46 (1-15)		3.60 (1-7)	
ბოლო თვის მანძილზე მოხმარებული არაინექციური ნარკოტიკები (ნარკოტიკების ჯგუფების მიხედვით)								
ცნს დეპრესანტები	69.0	1476	83.6 (78.7-88.4)	237/298	76.5(66.9-84.5)	143/195	77.7(64.5-85.7)	146/197
ცნს სტიმულანტები	1.6	1476	3(0.3-8.4)	8/298	2.8(0.2-6)	4/195	0.3(0-0.7)	2/197
ნარკოტიკული ანალგეტიკები	11.1	1476	11.7(6.9-18.2)	41/298	24.3(16.7-34.3)	46/195	7.7(1.9-12.2)	21/197
ჰალუცინოგენები	54.5	1476	48.4(41-59.1)	148/298	32.3(22.4-42.3)	62/195	41.6(34.1-54.9)	100/197
ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	9.8	1476	17(10.5-23.8)	47/298	5.7(1.8-10.7)	13/195	3.2(0.1-7.9)	8/197
სხვა ფსიქოაქტიური	1.9	1476	2.6(0.2-8.4)	7/298	1.3(0-3.5)	2/195	1.4(0-4.6)	1/197

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ნივთიერებები								
კომბინაცია	1.4	1476	2.9(0.7-3.9)	13/298	--	0/195	--	0/197
მოხმარებული ნარკოტიკების საშუალო რაოდენობა	1.48(1-5)		1.64 (1-4)		1.38(1-4)		1.41 (1-4)	
ბოლო თვეს მოხმარებული ინექციური ნარკოტიკები (ნარკოტიკის ჯაუფების მიხედვით)								
ცნს დეპრესანტები	10.0	2037	8.1(4.4-11.9)	29/357	20.4(14.8-26.6)	61/277	9.5(4.6-14.4)	42/288
ცნს სტიმულანტები	14.1	2037	37(30.1-43.5)	144/357	4.2(1.3-8.5)	12/277	5.5(2.1-9.3)	12/288
ნარკოტიკული ანალგეტიკები	92.2	2037	78.6(72.7-84)	292/357	97(94.4-99)	268/277	97(94.2-99.4)	283/288
ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	0.3	2037	0.9(0-2.3)	3/357	--	0/277	0.6(0-4.4)	3/288
სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	4.3	2037	5.2(2.6-8.1)	17/357	2.4(0.5-4.9)	9/277	5.3(0.6-9.3)	4/288
კომბინაცია	5.2	2037	1.9(0.5-3.5)	11/357	7.7(3.8-12.6)	26/277	5.3(2.5-8.6)	33/288
მოხმარებული ნარკოტიკების საშუალო რაოდენობა	1.21(1-4)		1.36 (1-4)		1.26 (1-3)		1.19 (1-3)	
ბოლო თვეს მოხმარებული ინექციური ნარკოტიკები (ცალკეული ძირითადი ნარკოტიკების მიხედვით)								
ჰეროინი	58.1	2037	37.5 (30.3-45)	123/357	66.5(58.8-73.9)	190/277	67.6(61.4-74.2)	208/288
ბუპრენორფინი (სუბუტექსი)	25.9	2037	22.6(16.9-28.7)	108/357	44(35.9-52.2)	125/277	17.1(11.2-23.3)	49/288
მეთამპეტამინი (ვინტი)	11.2	2037	33.5(26.7-40.5)	130/357	1.4(0.4-2.7)	7/277	3.9(1-7.2)	8/288
მეთკათინონი (ჯეფი)	1.9	2037	4.1(1.1-7.9)	15/357	1.4(0-5.1)	2/277	--	0/288

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
მორფინი	5.1	2037	0.8(0-1.9)	4/357	2.9(1.1-5.3)	11/277	5.3(2.3-9.3)	16/288
დეზომორფინი	17.3	2037	21.4(16.3-26.9)	85/357	3.3(1.1-6.3)	15/277	11.9(7.8-16.2)	43/288
ნარკოტიკული ანალგეტიკების ინექციის სიხშირე ბოლო 12 თვეში								
ერთი თვე და მეტი	18.7	1879	16.5(12.1-23.9)	62/292	15.9(10.7-21.8)	50/268	21.2(15.6-27.3)	72/283
ერთ კვირაზე მეტი და რამდენიმეჯერ წელიწადში	22	1879	14.4(9.5-20.6)	59/292	18.4(12.1-26)	58/268	11.3(7-15.7)	60/283
აღვეთის სინდრომი ნარკოტიკის შეწყვეტის ან დოზის შემცირების გამო								
არ შემიწყვეტია	2.3	766	19.3(3.2-29.3)	10/121	0(0-0)	1/108	5.3(0-9.9)	5/132
დიახ	92.0	766	77.4(65.3-94)	106/121	83.3(60.8-97.2)	98/108	93.4(83.7-100)	125/132
არა	5.6	766	3.3(0-14.5)	5/121	16.7(2.7-39.2)	9/108	1.3(0-9.9)	2/132
ოდესმე გამოყენებია უკვე გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებები								
დიახ	59.1	2037	57.2(50.4-64.4)	209/357	57.5 (48.6-66.4)	162/277	63.4 (56.2-70.6)	182/288
არა	38.2	2037	39.6 (32.6-46.2)	139/357	40.2 (31.4-49.2)	108/277	33.3 (26.4-40.3)	89/288
არ ვიცი	2.7	2037	3.2 (1-6)	9/357	2.3 (0.7-4)	7/277	3.3 (1.3-5.7)	17/288
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სტერილური ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებების გამოყენება								
დიახ	87.2	2037	92.5(88.5-95.4)	319/357	78.6 (70-86.1)	233/277	88.3(83.7-92.6)	247/288
არა	12.8	2037	7.5 (4.6-11.5)	38/357	21.4(13.9-30)	44/277	11.7(7.4-16.3)	41/288
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სხვის მიერ								

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებების გამოყენება								
დიახ	3.1	2037	1.4 (0.4-2.7)	7/357	6.1 (1.6-11.8)	10/277	3.6 (1.2-6.5)	12/288
არა	96.0	2037	98.2 (96.1-99.4)	348/357	93.9 (88.2- 98.4)	267/277	95.4 (92.4-97.9)	271/288
არ ვიცი	0.9	2037	0.4 (0-2)	2/357	--	0/277	1 (0.2-2.1)	5/288
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას თავის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალებების გამოყენება								
დიახ	9.3	2037	6.7 (3.7-10.6)	30/357	16.8 (10.2-25.1)	35/277	7.5 (3.8-11.5)	25/288
არა	90.4	2037	93.1 (88.9-96.1)	326/357	83.2 (74.9-89.9)	242/277	91.7 (87.2-95.5)	261/288
არ ვიცი	0.3	2037	0.2 (0-1.3)	1/357	0	0/277	0.8(0-2.9)	2/288
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას თავშეყრის ადგილას დატოვებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინექციო საშუალების გამოყენება								
დიახ	1.8	2037	1 (0-2.4)	4/357	3.1 (0-6.6)	3/277	1.1 (0.1-2.8)	4/288
არა	97.1	2037	98.2 (96.2-99.6)	350/357	96.4 (92.6-99.6)	273/277	98.2 (96.5-99.5)	279/288
არ ვიცი	0.6	2037	0.2 (0-1.1)	1/357	0.5 (0-2.2)	1/277	0.6(0.1-1.4)	5/288
უარი პასუხზე	0.5	2037	0.6(0-1.6)	2/357	--	--	--	--
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას წინაწარ შევსებული შპრიცის გამოყენება								
დიახ	0.6	2037	0.5 (0-2.2)	3/357	--	--	1 (0-2.5)	3/288
არა	98.7	2037	98.9 (96.7-99.8)	352/357	99.3 (96.7-100)	276/277	98.7 (96.5-99.9)	284/288

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
არ ვიცი	0.7	2037	0.7 (0-1.6)	2/357	0.7 (0-3.3)	1/277	0.3 (0-1.7)	1/288
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სხვის მიერ მოხმარებული საინექციო ატრიბუტიკის ჭურჭელი/ბამბა/ფილტრი ან წყლის გამოყენება								
დიახ	5.7	2037	4.3 (2 -7.1)	21/357	5.4 (1.4-10.5)	8/277	2.8 (0.8-5.3)	8/288
არა	92.3	2037	94.9 (92-97.3)	331/357	94.1 (88.6-98.4)	268/277	95.9 (93.1-98.2)	272/288
არ ვიცი	2.0	2037	0.8 (0.1-1.7)	5/357	0.5 (0-2.2)	1/277	1.3 (0.3-2.8)	8/288
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას საზიარო კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარის გამოყენება								
დიახ	9.0	2037	6 (3.4-8.9)	29/357	9.7 (5.1-15.3)	22/277	5.8 (2.6-9.4)	16/288
არა	90.8	2037	93.5 (90.5-96.3)	327/357	90.3(84.7-94.9)	255/277	94.2 (90.6-97.4)	272/288
არ ვიცი	0.2	2037	0.4 (0-1.8)	1/357	0	0	--	--
უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების დროს								

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ინმ უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ბოლო მოხმარების დროს <sup>27</sup>	74.3	2037	77.4 (71.2-83)	267/357	70.9 (61.7-78.2)	209/277	79.4(73.6-85.2)	220/288
≤ 24	62	163	72.8 (46.4-82.3)	15 /24	53.2 (14.7-87.1)	10/15	59.4(28.9-90.6)	10/16
≥ 25	75.4	1874	77.6 (71.6-83.6)	252 /333	72.1 (64.1-79.9)	199/262	80.7(74.8-86.1)	210/272
ინმ უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ბოლო მოხმარების დროს_2 (გამორიცხავს თავის მიერ გამოყენებულ შპრიცს) <sup>28</sup>	80.4	2037	81.7(75.9-87)	282/357	82.6(73.7-88.8)	237/277	84.2(79.3-89.4)	237/288
≤ 24	66.3	163	81.1(56-85.6)	16/24	53.8(17-87.6)	10/15	66.9(35.7-100)	12/16
≥ 25	81.6	1874	81.5(76-87.2)	266/333	84.6(76.7-90.5)	227/262	85.4(80.5-90.1)	225/272
ბოლო თვის მანძილზე ინექციური ნარკოტიკის მოხმარებისას სტერილური საინექციო საშუალების გამოყენება								
არასოდეს გამოუყენებია სხვის ან თავის მიერ	18.5	2037	17.8(12.5-23.7)	64/357	12.5(8-17.6)	35/377	16.6(11.3-22.7)	41/288

<sup>27</sup> 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 შეიცსო სხვისი ნახმარი შპრიციდან; სავარაუდოდ დაბინძურებული საზიარო საინექციო ატრიბუტიკა (ჭურჭელი/ ბამბა/ფილტრი/წყალი); საერთო კონტეინერიდან ნარკოტიკის სსნარი, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა.

<sup>28</sup> 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 სსნარი, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა.

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
გამოყენებული საინექციო საშუალება								
არასოდეს გამოყენებია სხვის მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალება	81.9	2037	83.5 (78.5-87.8)	283/357	78.9 (72.7-86.5)	226/277	82.2 (76.6-87.4)	230/288
არასოდეს გამოყენებია თავის მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალება	18.5	2037	18 (12.7-23.7)	64/357	12.6 (8-17.7)	35/277	16.6 (11.5-22.7)	41/288
ბოლო თვის მანძილზე საინექციო საშუალების გაზიარება								
რეცულარულ სქესობრივ პარტნიორთან	1.1	369	0(0-0)	4/74	--	0/51	--	0/58
აქამდე უცნობ სქესობრივ პარტნიორთან	1.1	369	0(0-0)	3/74	--	0/51	--	0/58
ნარკომანთა ჯგუფის წევრთან	18.4	369	12.9(0-100)	12/74	41.4(0-100)	8/51	33.5(0-87.1)	12/58
ნარკოდილერთან	0.8	369	0(0-0)	3/74	--	0/51	--	0/58
უცნობ ადამიანთან	2.2	369	0(0-0)	3/74	0(--)	1/51	0(0-0)	1/58
მეგობართან	6.5	369	12.2(0-100)	7/74	0(--)	3/51	0(0-0)	3/58
ბოლო თვეს მომხმარებელ პარტნიორთა რიცხვი								
საზიარო შპრიცის მომხმარებელ პარტნიორთა საშუალო რაოდენობა მთელ	0.37 (0-10)	721	0.15(0-4)	140	0.44(0-5)	84	0.42(0-5)	95

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში* <sup>29</sup>								
საზიარო შპრიცის მომხმარებელ პარტნიორთა საშუალო რაოდენობა ვინც გაიზიარა ბოლო თვეს*	0.71(0-10)	345	0.28(0-4)	76	0.76 (0-5)	49	0.74(0-5)	54
შპრიცის/ნემსის გასუფთავება გამოყენების წინ								
ყოველთვის	20.4	1661	16.5 (10.7-21.9)	62/293	26 (15.9-35.1)	51/242	23.4 (17.7-32.4)	57/247
თითქმის ყოველთვის	0.5	1661	0.5 (0-2.4)	1/293	2.1(0-5.1)	2/242	0(0-0.6)	1/247
ხანდახან	0.7	1661	1.1 (0-3.2)	2/293	0.9 (0-2)	1/242	0.1 (0-1)	1/247
ერთხელ	0.4	1661	--	0/293	0.2(0-3.4)	1/242	1.1(0-3.5)	1/247
არასდროს	3.0	1661	2.9 (0.6-4.9)	12/293	1.2 (0-4.3)	3/242	1.6 (0.4-3.8)	8/247
არ ვიცი	0.2	1661	0.5 (0-2.5)	1/293	--	--	0.1(0-0.3)	1/247
არ არის პასუხი	74.9	1661	78.6 (71.9-85)	215/293	69.7 (59.1-79)	184/242	73.7 (64.2-79.6)	178/247
შპრიცის/ნემსის გასუფთავების მეთოდები								
წყალი (ადულებული ან აუდუღარი)	94	365	100 (100-100)	63/65	94.8 (0-100)	51/55	100(SPSS)	60/60
სადეზინფექციო ნივთიერებები ან ქლორიანი ხსნარი	0.3	365	--	0/65	--	0 /55	--	0/60
ნემსის/შპრიცის გამოხარშვა	0.8	365	0(0-0)	1/65	--	0/55	--	0/60

<sup>29</sup> არ ვიცი და უარი პასუხზე ჩათვლილია არგამოპასუხება არ მონაწილეობს ანალიზში

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სხვა	8.2	365	13.1 (0-100)	3/65	5.2 (0-100)	4/55	0 (0-0)	1/60
ნახმარი ნემსის/შპრიცის სხვისთვის გამოსაყენებლად გადაცემის სიხშირე ბოლო თვეს								
ყოველთვის	0.2	2037	1.6(0.1-3.7)	3/357	--	--	--	0/288
თითქმის ყოველთვის	0.2	2037	0	0/357	--	--	0.1(0-0.3)	1/288
ხანდახან	2.7	2037	1.2 (0.3-2.3)	7/357	2.9 (0.3-7)	6/277	2.3(0.8-4.9)	9/288
ერთხელ	3.3	2037	1.4 (0.1-3.4)	5/357	3.7 (0.3-8.2)	5/277	3.5 (1.1-6.6)	12/288
არასდროს	93.2	2037	95.8 (92.4-98.2)	341/357	92.7 (86-98.1)	265/277	93.9 (89.7-96.7)	265/288
არ ვიცი	0.3	2037	0 (0-0.1)	1/357	0.8(0-2.6)	1/277	0.2 (0-1.3)	1/288
ახალი ნემსის/შპრიცის ხელმისაწვდომობა საჭიროების შემთხვევაში								
დიახ	96.8	2037	97.8 (95.7-99.5)	350/357	92.3 (86.8-96.6)	262/277	95.2 (91.7-98.2)	279/288
ადგილი, სადაც იღებს/ყიდულობს ახალ (უბმარ) ნემს/შპრიცს								
აფთიაქი	92.7	1972	97.9 (96.1-99.4)	340/350	95.2 (91.8-97.9)	249/262	97.7 (95.8-99.1)	261/279
მაღაზია	0.1	1972	0.4(0-2.3)	1/350	--	0/262	--	0/279
საავადმყოფო	0.7	1972	1(0-2.3)	4/350	--	0/262	1.9(0-5.2)	1/279
ოჯახი/ნათესავები	3.9	1972	3.6 (1.6-6.4)	18/350	1.6 (0.3-3.4)	7/262	2.3 (0.5-4.5)	12/279
სქესობრივი პარტნიორი	0.3	1972	0.2 (0-0.5)	2/350	0.6(0-2)	1/262	--	0/279
მეგობრები	7.1	1972	4.5 (1.8-7.6)	19/350	3.4 (1.2-6.3)	8/262	10.2 (6-15.2)	23/279
სხვა ინმ	25.6	1972	21.1 (16.2-26.8)	89/350	16.8 (11.9-22.6)	53/262	31.8 (24.7-39.9)	93/279
ნარკოდილერი	1.6	1972	1.6 (0.4-3.2)	7/350	1.8 (0.4-3.7)	6/262	2.5 (0.6-5.1)	4/279
შპრიცების გაცლის პროგრამა	24.5	1972	7.6 (4.1-11)	37/350	25 (18.5-32.9)	78/262	24.3 (18.5-30.7)	84/279
სხვა	1.6	1972	0.5(0-1.6)	2/350	0.6(0-2)	1/262	1.4(0-4.9)	2/279

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ნარკოტიკის მოხმარება	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება სხვა ქალაქში/ქვეყანაში ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
მოხმარდა საქართველოს სხვადასხვა ქალაქებში	50.9	2037	28.4 (22.8-33.8)	121/357	33.3 (26.8-40.8)	119/277	55.4 (48-63.4)	171/288
სხვა ქვეყნებში	42.5	2037	29.4 (22.8-35.8)	92/357	62.1(53.8-70.4)	165/277	48.7(41.5-56.2)	142/288
სხვა ქალაქში/ქვეყანაში სხვისმიერ ნახმარი საინექციო მოწყობილობის გამოყენება								
საქართველოს სხვა ქალაქში	4.8	1037	0 (-)	5/121	2(0-2.4)	3/119	5.1(0.7-9)	12/171
სხვა ქვეყნებში	14.3	865	4.9 (0-54.8)	2/92	24.1(6.6-44.4)	21/165	16.6(10-32.1)	29/142
სხვა ადგილებში (ქალაქი ან ქვეყანა)	10.7	1458	2.7 (0-9.4)	7/179	18.6(7.8-34.5)	4/206	11.3(7.7-18.9)	36/227
ორივეგან (ქალაქშიც და ქვეყნაშიც)	4.3	1458	2.2(0-5.6)	5/179	3(0.4-6.4)	6/206	5.3(2.2-9.7)	15/227
ზედოზირების შემთხვევა ბოლო წლის განმავლობაში								
დიახ	10	2037	6.3 (3.7-9.3)	30/357	8.1(4.5-12.2)	31/277	9.7(5.3-15)	33/288
თავშეყრის ადგილი, სადაც ხდებოდა ნარკოტიკის მოხმარება								
(ბინა)	83.1	2037	86.8(82.1-91)	315/357	90.8(86.1-94.8)	245/277	75.8(68.8-82.2)	221/288
ნახმარი ნემსის გადაგდების მეთოდი								
(ნაგვის ყუთი)	50.5	2037	55 (48.9-61.6)	193/357	51.8 (43.5-59)	120/277	43.5 (36.4-50.7)	108/288

ცხრილი 14: სქესობრივი ქცევა

	საჭართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სქესობრივი ქცევა								
სქესობრივი ცხოვრების დაწყების მედიანური ასაკი	16.00	2029	15.00	356	16.00	277	16.00	287
ჰქონდა სქესი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	93.5	2037	95.1(91.9-97.9)	342/357	96.3(93.5-98.5)	267/277	91.8(87-96.2)	265/288
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას								
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას*	35.6	1905	30.3 (25.3-37.7)	120/342	31.9 (24.1-39.4)	82/267	32.8(26.2-41.1)	93/265
≤ 24	59.6	161	42.9 (18-64.3)	10/24	58.2 (23.3-90.6)	9/15	74.3(44.2-94.3)	9/15
≥ 25	33.4	1744	28.1 (24-36.6)	110/318	29.5 (21.8-37.3)	73/252	30.1(23.1-38.8)	84/250
რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი	78.3	2037	85 (79.7-89.7)	300/357	81.6(75.3-87.2)	223/277	73.1(66.4-80.4)	212/288
საშუალო რაოდენობა (მინ.- მაქს.)	1.31 (1-10)	1594	1.34 (1-10)	300	1.23 (1-5)	223	1.26 (1-3)	212
მედიანა	1.00		1.00		1.00		1.00	
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას*	24.4	1594	26.3 (21.6-35.9)	78/300	21 (14.7-28.2)	50/223	20.8(14.2-29.3)	45/212
≤ 24	42	112	56.5 (18.4-89.6)	8/18	47.3 (8.7-94.4)	5/9	64.6(0-96.6)	5/10
≥ 25	23.1	1482	24.4 (20.1-34.3)	70/282	18.9 (12.7-25.8)	45/214	18(11.4-26.5)	40/202
შემთხვევითი სქესობრივი								

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
პარტნიორ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	47.3	2037	37.9(31.6-44)	159/357	47.2(38.9-55.3)	130/277	46(38.1-53.9)	140/288
საშუალო (მინ.-მაქს.)	5.08 (1-35)	963	4.43 (1-35)	159	6.03 (1-35)	130	4.64 (1-35)	140
მედიანა	3.00		2.00		4.00		3.00	
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას*	60.4	964	64 (45-72.5)	110/159	53.4 (39.8-74.2)	73/130	72.5(55.7-81.3)	95/140
≤ 24	66.9	124	73.3 (37.5-96.1)	13/20	51.7 (0.0-100)	10/15	61(0-100)	7/12
≥ 25	59.4	840	63.4 (42-72.4)	97/139	55.8 (40.9-75)	63/115	74.2(58.7-85.6)	88/128
კომერციული სქესობრივი პარტნიორ(ებ)ი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა კომერციული სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	24	2037	11.9(8.5-15.6)	66/357	20.4(14.1-27)	59/277	28.1(21.1-35)	88/288
საშუალო (მინ.-მაქს.)	4.81(1-50)	489	4.15 (1-20)	66	3.51 (1-15)	59	5.58 (1-50)	88
მედიანა	3.00		2.00		2.00		3.00	
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას*	85.9	489	88.6 (64.3-100)	59/66	51 (--)	47/59	87.3(60.3-98.4)	74/88
≤ 24	92.6	68	41.4 (50-50)	5/5	25.3(50-50)	5/6	100(100-100)	9/9
≥ 25	84.8	421	88.9 (64.3-100)	54/61	62.1(59.6-99.4)	42/53	83.3(52.4-98.1)	65/79
დაქორწინებულ ინზებში ფასიანი/შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორები								

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	37.4	923	25.9(15.2-43.4)	54/149	62.2(34.6-70.1)	47/143	34.5(22.3-46.6)	48/132
ჰყავდა ფასიანისქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	16.4	923	5.3(1-13.6)	17/149	15.8(5.6-33.2)	19/143	14.3(7.9-26.7)	26/132
ჰომოსექსუალური სქესობრივი კავშირები								
ოდესმე ჰყავლია მამრობითი სქესობრივი პარტნიორი	1.9	1996	1.1(0-2.5)	4/346	2.1(0.1-6)	4/276	2.4(0.7-4.7)	7/288
ჰყავდა მამრობითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	0.4	1996	1.3(0-4)	2/346	--	0/276	--	0/288
ჰყავდა კომერციული მამრობითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	85.7	7	50	1/2	--	0	--	0
ბოლო შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტისას კონდომის არ გამოყენების მიზეზები								
არ მომწონს	31.8	380	0(--)	19/48	21.2(0-48.8)	13/57	30.7(0-69)	8/45
ვფიქრობ, რომ არ მჭირდება	56.3	380	68.2(50-88)	26/48	75.2(48.4-96)	36/57	57(--)	30/45
რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების სიხშირე გასულ წელს								
ყოველთვის	10.4	1594	9.5(5.8-15.1)	37/300	4.7(1.7-7.3)	14/223	7.4(2.2-13.2)	20/212

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
არასდროს	62.4	1594	58.3(49-63.5)	176/300	66.3(55.9-74.3)	151/223	65.8(55.4-74.8)	141/212
შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების სიხშირე გასულ წელს								
ყოველთვის	42.2	964	43.6(30.5-58)	82/159	43.3(29.6-63.1)	54/130	51.9(37.3-67.9)	65/140
არასდროს	18	964	17.7(7.6-36.2)	21/159	15.4(5.3-21.3)	29/130	9(2.8-24.7)	16/140
კომერციულ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების სიხშირე გასულ წელს								
ყოველთვის	74.8	489	60.2(15.4-89.9)	52/66	42.9(7.6-98.5)	39/59	68.3(31.9-84.4)	66/88
არასდროს	6.1	489	13.8(0-32.3)	5/66	12.3(0-32.6)	6/59	10.9(0.9-42.2)	7/88
ანალური სექსის პრაქტიკა ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰქონდა ანალური სექსი ნებისმიერ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	6.8	2037	6.6(3.9-9.8)	30/357	9.2(4-13)	23/277	3.5(1-6.4)	8/288
კონდომის გამოყენება ანალური სექსის დროს	53.6	138	0 (-)	15/30	0(--)	10/23	50(SPSS)	4/8
სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ								
რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ	4	1594	5.6(2.5-9.4)	18/300	2.9(0.3-6.2)	5/223	5.4(0-15.6)	5/212
შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ	6.1	964	2.9(0-4.7)	13/159	7(2.1-18.6)	12/130	1.2(0-7.3)	5/140

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
კომერციული სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ	3.3	489	0(-)	5/6	22.5(0-74.4)	2/59	4.3(0-12.1)	1/88

### ცხრილი 15: ცოდნა აივ შიდსის შესახებ და რისკის შეფასება

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობა								
დიახ	99.7	2037	100 (SPSS)	357/357	99.4 (98.2-100)	276/277	100 (SPSS)	288/288
იცნობს აივ/შიდსით ინფიცირებულ, დაავადებულ ან გარდაცვლილ ადამიანს (დიახ)	50.5	2034	48.1 (39.6-55.8)	177/357	67.4(61.2-75.4)	197/276	55.4 (47.2-63.1)	177/288
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში (დიახ)	98.2	2037	98.1(95.7-99.7)	352/357	99.4(98.2-100)	276/277	97.3 (93.6-100)	285/288
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება	97.7	2037	99.(97.6-100)	353/357	98.4(96.4-99.9)	273/277	97.9(94.7-100)	286/288

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
შესაძლებელია ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის გამოყენებით (დიახ)								
ჯანმრთელი გარეგნობის ადამიანი შეიძლება იყოს აივ ინფიცირებული (დიახ)	92.6	2037	96.7(94.8-98.3)	334/357	92.3(84.8-96.7)	257/277	95.9(93.2-98.3)	265/288
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია კოღოს კბენის შედეგად (არა)	47.9	2037	49.8(43.3-56.6)	179/357	48(39.7-55.6)	145/277	48.1(40.7-55.7)	139/288
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (არა)	82.2	2037	83.3(77.2-88.5)	296/357	80.2(73.2-86.3)	225/277	87.9(83.4-92.8)	248/288
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია სხვის მიერ გამოყენებული ნემსის/შპრიცის გამოყენებისას (დიახ)	99.4	2037	100(98.2-100)	356/357	99.4 (98.2-100)	276/277	100(SPSS)	288/288
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუ ადამიანი მოიხმარს საზიარო საინექციო მოწყობილობას ჭურჭელი, კოვზი, ბამბა, ფილტ რი ან წყალს (დიახ)	96.8	2037	96.6(94-98.6)	344/357	95.3(90.2-99.3)	271/277	99(96.9-100)	286/288
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუ ადამიანი მოიხმარს კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარს,	97.4	2037	98.1(96.3-99.7)	351/357	95.1(88.7-99.4)	270/277	99.3(96.8-100)	287/288

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა (დიახ)								
ნარკოტიკის მომხმარებელმა აივ ინფექციის გადაცემისგან შესაძლოა თავი დაიცვას არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით (დიახ)	97.4	2037	98.9(97.5-99.9)	351/357	97.7(94.6-99.4)	270/277	100(SPSS)	288/288
შესაძლებელია ინფიცირებულმა ქალმა თავის ნაყოფს ან შვილს გადასდოს აივ-ი (დიახ)	71.3	2037	58.9(51.8-65.3)	220/357	70.6(63.3-77)	201/277	74(67.4-80.2)	222/288
სწორად პასუხობს ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გზების და პრევენციის შესახებ (GARPR ინდიკატორი)* <sup>30</sup>	43.5	2037	43.8 (37.5-50.9)	156/357	43(34.3-50.4)	134/277	44.4(37.4-51.7)	127/288
≤ 24	25.2	163	22.5 (3.5-46.2)	4/24	19.4 (0.0-49.4)	4/15	27.5(0-57.8)	4/16
≥ 25	45.1	1874	44.6 (38.2-52)	152 /333	45.1 (36.9-53.4)	130/262	45.9(38.8-53.8)	123/272
სწორად პასუხობს შვიდივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და	86.4	2037	91.4 (88-94.6)	312/357	85.2 (74.1-91.5)	245/277	93.7(90.3-96.9)	260/288

<sup>30</sup> 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 კოდოს კბენით; აივ ინფექცია არ გადადის აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით.

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
პრევენციის შესახებ (ნაც- ინდიკატორი)* <sup>31</sup>								
≤ 24	80.4	163	84.2 (58.6-97.5)	19/24	66.1 (31.6-100)	13/15	84.5(59.8-100)	13/16
≥ 25	86.9	1874	91 (87.1-94.2)	293/333	86.2 (76.8-92.5)	232/262	94(90.6-97.2)	247/272
იცის შესაძლებელია თუ არა მის ქალაქში აივ-ზე კონფიდენციალური ტესტირების ჩატარება								
დიახ	61.6	2037	71.1(65.9-77.2)	257/357	71.7(65.8-78.3)	197/277	55.4(46.9-63.2)	171/288
არა	38.4	2037	28.8(22.8-34.1)	100/357	28.3(21.7-34.2)	80/277	44.6(36.8-53.1)	117/288
იცის, სად შეიძლება ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება								
დიახ	52.3	2037	57.4(49.2-63.5)	195/357	49.2(41.2-57.8)	160/277	55.6(48.1-63.9)	169/288
არა	47.7	2037	42.6(36.5-50.8)	162/357	50.8(42.2-58.8)	117/277	44.4(36.1-51.9)	119/288
ნებაყოფლობითი აივ ტესტირება								
ბოლო წლის მანძილზე	26	2037	23.3(17.6-29.4)	92/357	24.1(18-32.2)	83/277	20.1(13.2-25.7)	78/288

<sup>31</sup> აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში; აივ-ის გადაცემის რისკი მცირდება კონდომის გამოყენებით ყოველი სქესობრივი კონტაქტის დროს; გრეგორულად ჯანმრთელ ადამიანს შეიძლება ჰქონდეს აივ ინფექცია; პირი შეიძლება დაავადდეს აივ-ინფექციით, თუკი ის გამოიყენებს სხვის მიერ გამოყენებულ საინექციო საშუალებას; დაბინძურებულ საზიარო საინექციო ატრიბუტიკას და საინექციო ხსნარს საერთო კონტეინერიდან; ნარკოტიკის მომხმარებელმა პირმა შეიძლება დაიცას თავი აივ ინფექციისგან არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
1-დან 2 წლის პერიოდში	6.3	2037	8.1(4.7-11.2)	31/357	6.4(3.3-9.7)	18/277	7.3(4.4-11.8)	24/288
2 წლის წინ	25.5	2037	25.4(19.3-3.1)	94/357	36.7(27.7-44.4)	86/277	24.5(17.7-31.2)	62/288
არასოდეს ჩაუტარებია	41.8	2037	42.2(35.3-50.7)	139/357	30.8(23.7-38.4)	86/277	48.1(40.3-57.2)	124/288
არ ახსოვს	0.4	2037	0.9(0-2.4)	1/357	2.1(0.5-4.3)	4/277	--	0/288
აივ-ზე ტესტირება ბოლო წლის განმავლობაში								
აივ-ზე ტესტირებულია ბოლო წლის განმავლობაში და იცის შედეგი	25.7	2037	24.4(18.6-30.6)	91/357	23.4 (16.8-30.8)	83/277	18.9(12.3-24.5)	76/288
≤ 24	17.2	163	0 (0-0)	0/24	11.8 (0-33.7)	4/15	23.7(2.3-51.8)	4/16
≥ 25	26.4	1874	24.8 (18.9-31.1)	91/333	24.6 (18.1-32.9)	79/262	18.6(12-24.2)	72/272
შეატყობინებს თუ არა აივ ტესტის დადებით პასუხს								
შეატყობინებს სქესობრივ პარტნიორს (დიახ)	92.9	2037	94.9 (92.1-97.5)	337/357	96(93.2-98.6)	270/277	89.1(84-93.7)	267/288
შეატყობინებს ნემსის პარტნიორს (დიახ)	93.4	2037	94.7(91.8-97.3)	336/357	97(94.6-99.2)	271/277	89(83.9-93.6)	268/288

ცხრილი 16: წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და სოციალური ზეგავლენა

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აიგ პრევენცია	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა								
ამჟამად მკურნალობს	0.8	2037	0.2 (0-0.7)	4/357	1(0.1-1.6)	7/277	0(0-1.1)	1/288
იმკურნალა ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მაგრამ ახლა ამ მკურნალობს	5.2	2037	2.3(0.8-4.2)	14/357	13.3(8.2-19.2)	42/277	3.9(1.5-7.1)	14/288
არასოდეს უმკურნალია	73.9	2037	64.5(57.7-71.4)	221/357	63.3(54.1-70.3)	167/277	76(69.5-82.3)	217/288
მედიკამენტური მკურნალობა და სამედიცინო დაბმარების სახეები ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
მიმართვიანობა ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მკურნალობისათვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში	6.2	2037	2.6 (0.8-4.5)	18/357	14.7 (9.3-20.8)	50/277	4.7(2-7.9)	18/288
≤ 24	3.1	163	0 (0-0)	0/24	8.5(0-30.8)	1/15	0	0/16
≥ 25	6.5	1874	2.9 (1-4.9)	18/333	15.2 (9.2-21.3)	49/262	4.9(2-8.4)	17/272
კონსულტაცია სამედიცინო ცენტრებში	9.8	123	0.4(0-100)	7/18	--	0/49	0(SPSS)	0/17
თვითდაბმარების ჯგუფებში ჩართვა	1.6	123	1.6(0-100)	1/18	--	0/49	0(SPSS)	0/17
დეტოქსიკაცია მეტადონით	0.8	123	--	0/18	--	0/49	0(SPSS)	0/17
მეტადონით ჩანაცვლება	64.2	123	0(--)	7/18	100(--)	43/49	100(--)	15/17

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
დეტოქსიკაცია სხვა ნარკოტიკით	3.3	123	25.8(0-100)	2/18	--	0/49	0(SPSS)	0/17
დეტოქსიკაცია ნარკოტიკის გარეშე	19.5	123	0.2(--)	6/18	0(--)	4/49	0(--)	2/17
ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია	2.4	123	--	0/18	--	0/49	0(SPSS)	0/17
ბინაზე	7.3	123	97.9(0-100)	4/18	0(--)	1/49	0(SPSS)	0/17
სხვა	3.3	123	--	0/18	0(--)	2/49	0(SPSS)	0/17
მიუღია კვალიფიციური მკურნალობა და სპეციფიკური დახმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	5.4	2037	2.6 (0.9-4.4)	18/357	12.8 (7.5-19)	45/277	4.6(1.9-7.8)	17/288
≤ 24	1.2	163	0 (0-0)	0/24	0	0/15	0	0/17
≥ 25	5.8	1874	2.9 (1-5)	18/333	13.9 (8-20.4)	45/262	4.9(2.1-8.3)	17/272
ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტა სამედიცინო დახმარების გარეშე (“ლომკის სუხოიზე გადაგდება”)	40.5	2037	25.8(20.5-32.5)	124/357	35.7(28.6-43.4)	113/277	33.3(26.8-39.9)	132/288
პრევენციული პროგრამებით მოვა								
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება და მიუღია სტერილური საინჟენიორო საშუალებები და კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	19.7	2037	11.1 (7.3-15.2)	45/357	13.2 (9.1-19)	54/277	17.6(13-23.1)	68/288

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია								
≤ 24	12.9	163	0 (0-0)	0/24	5 (0-19.6)	2/15	15.9(2-39.6)	4/16
≥ 25	20.3	1874	12.6 (8.7-17.4)	45/333	14 (9.7-20.1)	52/262	17.6(13-23.2)	64/272
პროგრამებით მინიმალური მოცვა <sup>4</sup>	32.4	2037	22.9 (17.5-28.6)	92/357	22.8(16.5-30.2)	85/277	29.4(23.7-36.5)	99/288
≤ 24	30.1	163	7.2 (0-24.8)	1/24	11.2(0-30.6)	3/15	38.4(12.1-73.8)	7/16
≥ 25	32.6	1874	24.6 (19-31)	91/333	24.2(17.7-32.2)	82/262	28.7(22.8-35.8)	92/272
პროგრამებით სრული მოცვა <sup>5</sup>	17.1	2037	9.9 (6.6-13.8)	39/357	11.2(7.1-16.6)	48/277	14.3(10.5-19.2)	60/288
≤ 24	9.8	163	0 (0-0)	0/24	4.7(0-19.2)	2/15	17 (2.4-43)	4/16
≥ 25	17.8	1874	11.4(8-15.9)	39/333	11.7(7.6-17.6)	46/262	14.1(10.2-19)	56/272
მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	25	2037	13.2(8.8-17.6)	56/357	18.3(13-24.8)	68/277	21.5(16.4-27.5)	78/288
≤ 24	17.8	163	1.4(0-11.3)	0/24	11.2(0-31)	3/15	26.9(5.2-57.9)	5/16
≥ 25	25.7	1874	14.8 (10.5-20)	56/333	19.3(13.8-26)	65/262	21(15.8-27.4)	73/272
მიუღია კონდომები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	24.2	2037	13.8 (9.6-18.2)	61/357	16.2(11.3-22.2)	64/277	18.2(13.8-23.9)	71/288
≤ 24	25.8	163	7.5 (0-24.6)	1/24	11.2(0-32)	3/15	25.2(4.5-55)	6/16
≥ 25	24.1	1874	15.1 (11-20.3)	60/333	17(11.9-23.5)	61/262	17.5(13-23.2)	65/272
მიუღია ბროშურა/ბუკლეტი აივ/შიდასზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში	29.2	2037	22 (16.1-27.6)	86/357	21.3(15.4-28.5)	80/277	29(22.8-35.7)	99/288
≤ 24	25.2	163	4.1 (0-12.8)	1/24	16.8(1.9-42.4)	4/15	42.2(11.1-74.3)	7/16
≥ 25	29.6	1874	24.0 (18.4 -30.5)	85/333	21.9(15.7-29.7)	76/262	27.7(21.5-34.1)	92/272
მიუღია საგანმანათლებლო ინფორმაცია აივ/შიდასზე	26.8	2037	20.5(15.6-26.2)	76/357	18.6(12.3-24.7)	75/277	21.5(16.8-27.7)	80/288

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
≤ 24	23.3	163	7.5 (0-25)	1/24	11.1(0-30.7)	3/15	39.7(13.5-75.5)	7/16
≥ 25	27.1	1874	22.2 (17.1-28.4)	75/333	19.6(13-26.1)	72/262	20.2(15.3-26.4)	73/272
გაუგია შპრიცების გაცვლის პროგრამის შესახებ	44	2037	22.1 (16.2-28)	92/357	42.5(33.8-50.9)	143/277	49.3(42.4-56.6)	150/288
მიუღია სტერილური შპრიცები პროგრამიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	56.9	897	59.5(37-79.5)	56/92	47.1(35.5-59.7)	68/143	50.4(39.1-65.2)	78/150
გაუგია ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის შესახებ	97	2037	97.4(92.9-100)	354/357	98.6(96.7-99.9)	273/277	99.7(99.3-100)	286/288
ორი ადამიანი, ვინც ყველაზე მეტ ზეგავლენას ახდენს ნარკოტიკის მოხმარების გაგრძელებაზე								
არავინ	84.1	2037	80.8(75.7-85.8)	280/357	84.6(78.5-89.6)	237/277	83.2(77.1-88.3)	247/288
ნემსის პარტნიორი	13.3	2037	17.8(12.9-22.8)	67/357	6.3(2.4-10.9)	11/277	11.5(7.4-16.4)	30/288
ორი ადამიანი, ვინც ყველაზე მეტ ზეგავლენას ახდენს ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტაზე								
არავინ	39.2	2037	41.3(36-47.9)	121/357	30.3(22.8-37)	79/277	50.6(42.9-57.4)	130/288
მეგობარი	23.6	2037	24.5(18.7-30.7)	97/357	20.8(14.9-26.9)	58/277	22(15.7-29.2)	50/288

ცხრილი 17: აივ და C ჰეპატიტის პრევალენტობა

	საქართველო		თბილისი		ბათუმი		ზუგდიდი	
ბიომარკერი	%	N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
აივ ინფექცია								
აივ პრევალენტობა	2.2	2022	2 (0-4.6)	5/357	4.4(1.8-7.8)	13/277	4.8(0.2-11)	6/286
≤ 24	0.6	162	2.5(0-12.9)	0/24	0	0/15	20(0-48.1)	1/15
≥ 25	2.3	1860	2.4 (0-5.2)	5/333	4.7(1.9-8.3)	13/262	3.1(0.1-6.6)	5/271
C ჰეპატიტი								
C ჰეპატიტის პრევალენტობა	66.2	2024	73.7(66-80.7)	277/357	79.8(74.2-85.6)	217/277	73.3(66.1-79.5)	203/286
≤ 24	11.7	162	25.8(9.4-42.5)	4/24	25.3(0-66.5)	3/15	16(0-43.8)	2/15
≥ 25	70.9	1862	76.8(69.4-83.7)	273/333	84.2(78.5-89.1)	214/262	77.2(70.2-82.9)	201/271

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

### ცხრილი 11: სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები (გაგრძელება)

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ასაკი								
18 - 24	11(6.4-15.7)	29/290	14.2(9.8-20)	38/289	4.2(1.6-6.9)	12/289	16.8(10.3-23.1)	29/247
25 - 30	21.7(15.2-29.2)	62/290	23.5(16.9-29.3)	60/289	7.9(4.3-11.9)	28/289	15.9(11.2-22.7)	41/247
31 - 40	30(23.2-37.4)	103/290	26.5(20.6-34.3)	78/289	31.8(26-40.5)	93/289	24.1(18.1-33.6)	73/247
41 +	37.3(28.4-46.6)	96/290	35.9(27.6-43)	113/289	56.1(46.3-63.9)	156/289	43.2(32.2-50.8)	104/247
საშუალო (მინ. - მაქს.)	36.72(20-61)		37.22 (18- 67)		42.40 (20-68)		38.62 (18-63)	
მედიანა	37.00		37.00		42.00		37.00	
სქესი								
მამაკაცი	98.7(97.2-99.9)	285/290	97.6(95-99.5)	283/289	98(95.6-99.9)	281/289	98.7(96.2-100)	239/247
ქალი	1.3(0.1-2.8)	5/290	2.4(0.5-5)	6/289	2(0.1-4.4)	8/289	1.3(0-3.8)	8/247
განათლება								
არავითარი	--	0/290	--	0/289	--	0/289	--	0/247
დაწყებითი (1-4 კლასი)	--	0/290	--	0/289	--	0/289	0.2(0-0.5)	1/247
საშუალო (სკოლა, ტექნიკური, პროფ. სასწავლებელი)	67.9(60.2-75.6)	202/290	59.2(52.5-66.1)	177/289	64.1(55.8-71.8)	187/289	64.6(57.2-71.5)	153/247
არასრული უმაღლესი	2.7(1-5)	10/290	6.2(3.2-9.7)	17/289	7(3.4-11)	14/289	3.6(1.1-6.96)	10/247
უმაღლესი	29.4(21.7-36.9)	78/290	34.5(27.6-41.5)	95/289	28.9(22.1-36.4)	88/289	31.6(24.6-39)	83/247
ეროვნება								
ქართველი	93.4(89.7-96.3)	268/290	97.1(94.9-98.9)	279/289	97.5(93.5-100)	286/289	91(85.3-96.1)	225/247
სხვა	6.6(3.7-10.3)	22/290	2.9(1.1-5.1)	10/289	2.5(0-6.5)	3/289	9(3.9-14.7)	22/247

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები								
უარი პასუხზე	--	0/290	--	0/289	--	0/289	--	0/247
იძულებით გადადგილებული პირი სს								
დიას	2(0.7-4)	9/290	1.7(0.4-3.7)	4/289	5.7(2.3-9)	16/289	4.8(2.1-8.1)	11/247
არა	97.4(95.1-99.1)	280/290	98.3(96.3-99.6)	285/289	94.3(91.1-97.7)	273/289	95.2(91.9-97.9)	236/247
უარი პასუხზე	0.6(0-1.8)	1/290	--	0/289	--	0/289	--	0/247
დასაქმება								
მოსწავლე/სტუდენტი	0.2(0-1.2)	1/290	0.4(0-1.2)	1/289	--	0/289	0.9(0-2.3)	2/247
მუდმივი სამუშაო	8.8(5.6-13.4)	26/290	18.7(12.5-25)	45/289	7.4(4.2-11.4)	23/289	7.6(3.6-11.8)	22/247
დროებითი სამუშაო	38(31-44.6)	108/290	21(15.5-27.3)	61/289	12.6(7.9-18.2)	28/289	22.8(17.1-29)	52/247
პენსიონერი/ინვალიდი	1.7(0.3-3.8)	4/290	3.2(1.1-5.9)	8/289	6.8(3.1-10.9)	12/289	2.1(0.5-4.5)	5/247
უმუშევარი	51.3(43.4-58.3)	151/290	56.7(49.4-63.9)	174/289	73.2(65.9-79.8)	226/289	66.6(59.5-73.7)	166/247
ყოველთვიური შემოსავალი (ლარი)								
100 ლარზე ნაკლები	20.1(13.1-25.7)	63/290	15.8(10.4-21.6)	50/289	21.8(15.9-28.1)	95/289	11.8(7.2-16.6)	30/247
100-300	36.2(29.1-44.6)	104/290	29.5(23.7-35.6)	92/289	37.1(29.3-44.3)	95/289	35.8(29.5-42.6)	86/247
300-500	25.6(19.1-32.2)	71/290	23.8(18-30.5)	64/289	20.9(15.5-27.1)	52/289	29.5(23.1-36.4)	76/247
500-700	11.4(7.8-16.3)	35/290	17.7(12-23.4)	48/289	12(7.4-17.3)	30/289	10.5(6.3-15)	25/247
700-1000	4.7(2.1-8.1)	10/290	7.3(3.5-12.2)	20/289	5.7(2.4-9.4)	11/289	6.4(3.3-9.3)	20/247
1000 ლარი და მეტი	2.1(0.6-4)	7/290	5.9(2.1-10.3)	15/289	2.6(0.7-)5.6	6/289	5.7(2.1-10.6)	9/247
არ არის პასუხი	--	0/290	--	0/289	--	0/289	0.3(0-1.5)	1/247
ოჯახური მდგომარეობა								
დაქორწინებული	46(37.9-54.1)	130/290	33.6(26.7-40.4)	108/289	55.6(47.5-63.2)	149/289	45.7(38.5-53.4)	112/247
განქორწინებული/განცალკევები თ მცხოვრები	20.6(15.2-26.8)	56/290	25.8(19.4-32.8)	67/289	24.6(17-32)	65/289	19.2(13-24.8)	45/247

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N
ქვრივი	1(0.1-2.4)	4/290	1.2(0-2.9)	3/289	1.7(0.3-3.6)	6/289	0.9(0-2.2)	3/247
არასოდეს ყოფილა ქორწინებაში	32.3(25-39.5)	100/290	39.4(32.6-46.3)	111/289	18.2(13.3-24.5)	69/289	34.1(27.4-41.8)	87/247
თანაცხოვრება								
ცხოვრობს მუზღლესთან	45.1(36.7-53)	127/290	34.1(27.3-41.1)	105/289	56.1(47.4-63.2)	149/289	44.3(36.7-51.8)	111/247
ცხოვრობს პარტნიორთან	0.3(0-0.9)	1/290	1.1(0-2.7)	3/289	1.8(0-4)	3/289	2.2(0.5-4.5)	4/247
ცხოვრობს მარტო	15.8(10.5-21.3)	40/290	15.1(9.7-21)	42/289	13.8(8.1-20.8)	33/289	8.9(5.2-13.3)	26/247
ცხოვრობს შშობლებთან/ნათესავებთან	38(30.3-46)	119/290	49.2(42.6-56.4)	135/289	28.3(22.1-36.7)	104/289	42.4(35.1-49.9)	103/247
სხვა	--	0/290	0.3(0-1.4)	1/289	--	0/289	1.2(0-3.3)	2/247
უარი პასუხზე	0.8(0-2.8)	3/290	0.2(0-0.4)	3/289	--	0/289	0.9(0-2.8)	1/247
სამართალდამცავ ორგანოებთან ურთიერთობა ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
სამართლებრივი პასუხისმგებლობა ინქციური ნარკოტიკების მოხმარების გამო ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	11.3 (7.5-15.8)	39/290	15.6(11-20.8)	53/289	19.7(13.6-26.7)	56/289	20.7 (14.7-27.3)	54/247
≤ 24	21.4 (5.4-42.7)	6/29	27.1(10.6-44.9)	11/38	15.2(0-44)	3/12	15.3 (4.9-32.7)	7/29
≥ 25	9.5 (5.9-13.9)	33/261	13.7(9.1-19.4)	42/251	20.4(14.2-27.5)	53/277	22.4 (15.8-29.8)	47/218
ადმინისტრაციული ჯარიმის მიღება	9(5.8-13.4)	30/290	11.7(7.5-16.3)	41/289	14.1(8.9-20.2)	46/289	13.9(8.6-19.9)	38/247
წინასწარი დაკავების საკანში ყოფნა	5.2(2.6-8.5)	24/290	8.8(4.9-13.2)	27/289	11.8(6.7-18.4)	27/289	7.9(4.2-11.9)	21/247
პატიმრობაში ყოფნა	11(0.1-2.6)	5/290	4.7(1.7-8.6)	11/289	1.9(0.2-4.2)	6/289	6.7(3.1-10.8)	18/247
ალკოჰოლური სასმელის მოხმარება ბოლო 12 თვის								

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N
განმავლობაში								
ყოველდღე	2.7(1.3-5.6)	10/290	5.8(2.9-8.9)	20/289	4.8(1.8-8.2)	13/289	2.3(0.9-4)	10/247
კვირაში რამდენჯერმე	27.1(19.4-34.6)	76/290	27(19.7-34.1)	82/289	25.9(20.4-33.2)	97/289	28.1(21.2-35.2)	72/247
კვირაში ერთხელ	14.7(9.6-19.3)	55/290	12.3(7.6-18)	37/289	16.3(9.9-22.8)	46/289	9.6(5.5-13.9)	30/247
იშვიათად, ვიდრე კვირაში ერთხელ	36.8(29.6-44.6)	91/290	29.8(22.5-37.1)	82/289	34.3(26.1-41.2)	81/289	42.3(35-50.1)	91/247
არასოდეს	18.3(13-24.2)	56/290	25.2(19.3-32.1)	68/289	18.7(13.6-25.3)	52/289	17.7(11.8-24.2)	44/247
უარი პასუხზე	0.4(0-1.7)	2/290	--	0/289	--	0/289S	--	0/247

ცხრილი 12: ნარკოტიკის მოხმარება (გაგრძელება)

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95% CI)	n/N
ნარკოტიკის პირველი მოხმარების ასაკი								
<15	18.5(13.4-25.2)	57/290	14.7(11-19.4)	48/289	20.9(14.6-26.8)	55/289	21.3(15.3-27.8)	51/247
15 – 19	60.1(52.2-67.8)	180/290	66.4(59.5-72)	196/289	64.9(58.1-72.7)	204/289	62.5(55.1-69.9)	160/247
20 – 24	16.9(11.1-22.2)	44/290	13.2(8.4-18.5)	34/289	10.3(5.7-16.3)	24/289	11.3(5.8-16.9)	25/247
25+	4.5(1.3-8.8)	9/290	5.7(2.5-10.1)	11/289	3.9(0.5-7.6)	6/289	5(1.9-9.7)	11/247

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95% CI)	n/N
საშუალო (მინ. - მაქს.)	16.81(10-30)		17.10 (12-35)		16.54 (12-30)		16.82 (12-35)	
მედიანა	16.00		16.00		16.00		16.00	
ინექციური ნარკოტიკის პირველი მოხმარების ასაკი								
<15	2.4(0.7-4.7)	7/290	1.3(0.1-2.9)	4/289	3.9(1.1-7.2)	10/289	3.4(0.5-8)	5/247
15 - 19	42(35.5-49.3)	135/290	42.6(35.5-49.8)	134/289	47.6(39.6-54.9)	143/289	42.2(34.3-49.9)	112/247
20 - 24	39(31.7-46.4)	110/290	36.7(30.1-44)	96/289	31.7(25.2-38.6)	96/289	37.6(30.7-44.4)	89/247
25+	16.6(10.6-22.5)	38/290	19.3(13.6-25.2)	55/289	16.8(10.6-24.5)	40/289	16.8(113.8-22.4)	41/247
საშუალო (მინ. - მაქს.)	19.98(13-35)		21.04 (13-45)		19.94 (13-45)		20.88(12-42)	
მედიანა	20.00		20.00		19.00		20.00	
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების ხანგრძლივობა								
საშუალო (მინ. - მაქს.)	16.74(0-44)		16.18 (0-48)		22.46 (1-51)		17.74 (1-47)	
მედიანა	17.00		16.00		23.00		16.00	
თვლის, რომ დამოკიდებულია ნარკოტიკზე								
დამოკიდებული ვარ	81.4(74.6-87.2)	248/290	76.4(70.2-81.8)	230/289	94.8(90.7-98.1)	279/289	88.4(82.6-93.1)	223/247
არ ვარ დამოკიდებული	18.6(12.8-25.4)	42/290	23.6(18.2-29.8)	59/289	5.2(1.9-9.3)	10/289	11.6(63.9-17.4)	24/247
ნარკოტიკის დამოკიდებულების ხანგრძლივობა წლების მიხედვით								
საშუალო (მინ. - მაქს.)	13.17(1-40)		14.47 (1-45)		17.59(1-42)		14.51(1-40)	
მედიანა	11.50		15.00		17.00		12.00	

ცხრილი 13: ნარკოტიკის მოხმარების სარისკო ქცევა (გაგრძელება)

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95% CI)	n/N
ბოლო თვის მანძილზე ინჯეციური ნარკოტიკის მოხმარების სიხშირე								
თვეში ერთხელ	15.8(7.8-20.3)	23/290	29.5(23.4-36.9)	72/289	18.6(12.8-25.5)	31/289	23.6(15.9-32)	43/247
თვეში რამდენჯერმე	60.1(52.8-68.9)	169/290	50.5(43.6-56.4)	160/289	57.1(48.4-64.5)	177/289	52.4(44.9-60.4)	124/247
კვირაში ერთხელ	2.9(1.3-5)	15/290	5.6(2-8.8)	12/289	4.2(1.7-7.2)	20/289	9(4.9-13.2)	24/247
კვირაში რამდენჯერმე	21.1(16.6-28.2)	81/290	13.2(8.7-19.6)	42/289	16.4(11.6-22.7)	52/289	14.1(9.2-19.4)	50/247
დღეში ერთხელ	--	0/290	0.1(0-0.5)	1/289	0.1(0-0.2)	1/289	0.3(0-0.8)	2/247
დღეში რამდენჯერმე	0.1(0-0.2)	2/290	1.1(0-2.9)	2/289	3.7(1-6.6)	8/289	0.6(0-15)	4/247
ინჯეციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა ჯგუფის წევრი								
დიახ	57.1(49.4-64.4)	157/290	67(59.9-73.3)	185/289	49.9(42-58.2)	143/289	60.2(52.5-67.1)	148/247
ინმ ჯგუფის წევრების საშუალო რაოდენობა	3.72(1-15)		3.71 (1-10)		3.74 (1-10)		3.61 (1-15)	
ბოლო თვის მანძილზე მოხმარებული ნარკოტიკები (ნარკოტიკების ჯგუფების მიხედვით)								
ცნს დეპრესანტები	63.5(51.2-73.1)	123/209	70.2(58.9-78.7)	141/215	59.2(44.1-71.5)	119/186	63(50.6-74)	110/176
ცნს სტიმულანტები	1.3(0-6.6)	2/209	2.2(0-5.3)	5/215	0.4(0-7.8)	2/186	0(--)	1/176
ნარკოტიკული ანალგეტიკები	2.4(0.4-2.7)	12/209	4.8(0.9-9.1)	14/215	14.9(7.1-24.4)	22/186	4.5(1.3-9.3)	8/176
ჰალუცინოგენები	64.6(54.3-75.4)	145/209	5.1(40.6-63.5)	122/215	58.5(48.2-72.3)	113/186	64.3(54-76.2)	115/176
ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	5.4(2.2-9.7)	18/209	5.9(1.7-9.6)	12/215	9.5(2.5-15.5)	14/186	16.7(9-25.9)	32/176
სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	0.5(0-1.3)	2/209	6.8(3.2-12.1)	12/215	0.5(0-1.8)	1/186	0.9(0-1.8)	3/176

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) CI	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95% CI)	n/N
კომბინაცია	0.6(0-4.6)	2/209	0.2(0-0.5)	1/215	--	0/186	1.6(0.2-3.6)	4/176
მოხმარებული ნარკოტიკების საშუალო რაოდენობა	1.44(1-4)		1.42 (1-4)		1.46 (1-4)		1.53 (1-4)	
ბოლო თვეს მოხმარებული ინექციური ნარკოტიკები (ნარკოტიკის ჯავაჭების მიხედვით)								
ცნს დეპრესანტები	8.8(5.2-13.2)	33/290	4.5(2.1-7.1)	22/289	4.3(2-7.2)	19/289	2.4(0.6-4.7)	7/247
ცნს სტიმულანტები	11.5(6.7-16.9)	34/290	4.6(2.3-7.1)	18/289	11.8(7.4-17)	29/289	18.9(11.7-25.8)	39/247
ნარკოტიკული ანალგეტიკები	91.8(87-96.2)	272/290	93.6(89.5-97.2)	274/289	91.2(86.6-95.4)	271/289	84(78-91.1)	219/247
ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	--	0/290	--	0/289	--	0/289	--	0/247
სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	7.1(3.8-9.63)	14/290	5.3(2.1-9.3)	19/289	5.2(1.9-9.3)	9/289	6.7(2.8-11.1)	16/247
კომბინაცია	1.1(0.28)	4/290	1.6(0.3-3.2)	11/289	3(1.2-5.4)	16/289	0.7(0-1.6)	4/247
მოხმარებული ნარკოტიკების საშუალო რაოდენობა	1.22(1-4)		1.15(1-4)		1.13 (1-3)		1.14(1-2)	
ბოლო თვეს მოხმარებული ინექციური ნარკოტიკები (ცალკეული ძირითადი ნარკოტიკების მიხედვით)								
ჰეროინი	58(50.1-65.1)	177/290	58.6(50.6-66.3)	161/289	64.8(57.3-72.1)	195/289	45.1(38.3-52.6)	129/247
ზუბრენორფინი (სუბუტექსი)	13.4(8.8-19.3)	50/290	17.5(11.9-23.1)	59/289	25.1(18.4-31.4)	85/289	21(14.8-27.5)	51/247
მეთამეტამინი (ვინტი)	7.4(2.9-12.6)	20/290	2.6(0.9-4.7)	9/289	8.8(4.7-13.6)	22/289	14(8.4-20.3)	33/247
მეთკათინონი (ჯეფი)	3.2(1.1-5.8)	11/290	0.7(0-1.9)	3/289	1(0-2.7)	3/289	3.4(0.6-7.4)	5/247
მორფინი	14.1(8.7-20.5)	36/290	3.3(1.3-5.7)	12/289	3.9(1.2-7.8)	15/289	4.4(1.3-8.3)	10/247
დეზომორფინი	12.4(6.7-18.2)	44/290	20.6(14.7-26.7)	64/289	14.8(9.9-19.4)	46/289	21.7(14.7-29.2)	56/247

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95% CI)	n/N
ნარკოტიკული ანალგეტიკების ინტენსის სიხშირე ბოლო 12 თვეში								
ერთი თვე და მეტი	13.7(9.4-19.2)	57/272	7.9(3.8-15)	24/274	20.4(14.2-27.4)	61/271	10.2(5.8-16.5)	26/219
ერთ კვირაზე მეტი და რამდენიმეჯერ წელიწადში	14.5(9.2-18.7)	59/272	17.1(11.7-24)	65/274	13(8.8-18.1)	68/271	14.9(9.7-18.9)	45/219
აღკვეთის სინდრომი ნარკოტიკის შეწყვეტის ან დოზის შემცირების გამო								
არ შემიწყვეტია	--	0/116	--	0/89	0(--)	1/129	0.9(0-44.3)	1/71
დიახ	80(61.5-93.4)	/116	100(--)	88/89	97.6(95.5-100)	122/129	77.7(19.3-98.2)	63/71
არა	20(6.6-38.5)	/116	0(--)	1/89	2.4(0-4.5)	6/129	21.4(0-48.4)	7/71
ოდესმე გამოყენებია უვაე გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინკლიო საშუალებები								
დიახ	60(52.3-67.8)	179/290	56.3(48.9-63.3)	164/289	61.7(54.2-68.8)	184/289	51.8 (44.7-59.1)	123/247
არა	38.6(31-46.2)	109/290	41.6 (34.5-49.1)	121/289	35.9 (28.8-43.4)	96/289	41.6 (33.7-49.1)	116/247
არ ვიცი	1.3(0-4.1)	2/290	2.1 (0.1-4.6)	4/289	2.4 (0.6-4.7)	9/289	6.6 (1.8-13.7)	8/247
ინტენსიური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სტერილური ნემსი/შპრიცი/სხვა საინკლიო საშუალებების გამოყენება								
დიახ	88.4 (83.2-92.9)	247/290	89.8(85.7-94)	259/289	90.5(86.96-94)	243/289	94.3 (91.1-97.3)	228/247
არა	11.6(7.1-16.8)	43/290	10.2(6-14.3)	30/289	9.5(6-13.1)	46/289	5.7(2.7-8.9)	19/247
ინტენსიური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას სხვის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინკლიო საშუალებების								

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95% CI)	n/N
გამოყენება								
დიახ	4.8(1.4-9)	11/290	3.3 (1.6-5.4)	14/289	2.2 (0.5-3.9)	7/289	1.2 (0-2.9)	3/247
არა	93.6(89.2-97.5)	275/290	95 (91.3-97.7)	272/289	97.6 (95.1- 99.3)	280/289	98.2 (96.3-99.8)	242/247
არ ვიცი	1.6(0.2-3.7)	4/290	1.7 (0-4.5)	3/289	0.2(0-2.1)	2/289	0.6 (0-1.6)	2/247
ინჯექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას თავის მიერ გამოყენებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინჯექციო საშუალებების გამოყენება								
დიახ	5.8(3.4-10)	30/290	6.3 (2.9-10.2)	15/289	7.9 (4.9-11.6)	39/289	4.3 (1.9-7.2)	15/247
არა	93.7(89.4-96.2)	258/290	93.7 (89.8-97.1)	274/289	92.1 (88.4-95.1)	250/289	94.7 (91.6-97.4)	230/247
არ ვიცი	0.5(0-1.4)	2/290	--	0/289	--	0/289	0.9(0-2.5)	2/247
ინჯექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას თავშეყრის ადგილას დატოვებული ნემსი/შპრიცი/სხვა საინჯექციო საშუალების გამოყენება								
დიახ	2.4(0.8-4.7)	9/290	5.2 (1.9-11.1)	9/289	1.3 (0.1-2.9)	4/289	1.8 (0.1-4.9)	4 /247
არა	95(91.8-97.8)	274/290	91 (81.9-96.9)	279/289	98.3 (96.1-99.5)	281/289	96.3 (92.5-99.1)	241/247
არ ვიცი	0.3(0-1.1)	1/290	3.8 (0.7-8.1)	1/289	0.2 (0-1.6)	2/289	1.8(0.4-3.6)	2 /247
უარი პასუხზე	2.2(0.2-4.7)	6/290	--	0/289	0.2(0-0.5)	2/289	--	--
ინჯექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას წინაწარ შევსებული შპრიცის გამოყენება								
დიახ	1.1(0.2-2.3)	6/290	--	0/289	--	0/289	--	--
არა	97.6(95.4-99.2)	281/290	98.5 (95.6-100)	288/289	99.2 (98-99.9)	284/289	98.7 (95.1-100)	245/247
არ ვიცი	1.4(0-3.2)	3/290	1.5 (0-4.4)	1/289	0.8 (0.1-2)	5/289	1.3 (0-4.9)	2 /247
ინჯექციური ნარკოტიკის ბოლო								

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95% CI)	n/N
მოხმარებისას სხვის მიერ მოხმარებული საინექციო ატრიბუტიკის ჭურჭელი/ბამბა/ფილტრი ან წყლის გამოყენება								
დიახ	4(1.7-6.7)	26/290	5.1 (2.5-8.7)	16/289	2.1 (0.1-5.2)	4/289	12.9 (8-17.8)	34/247
არა	95.2(92.1-97.7)	260/290	90.7 (85.7-94.7)	264/289	97 (93-99.3)	280/289	82.4 (75.4-88.9)	205/247
არ ვიცი	0.8(0-2.5)	4/290	4.2 (1.4-8)	9/289	0.9 (0.3-2.5)	5/289	4.7 (1.4-9.2)	8/247
ინექციური ნარკოტიკის ბოლო მოხმარებისას საზიარო კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარის გამოყენება								
დიახ	9.9(5.2-14.9)	29/290	17.3 (12.1-23.1)	48/289	4.1 (1.6-7.2)	12/289	9.6 (6.1-13.5)	27/247
არა	89.5(84.5-94.3)	260/290	82.7(76.9-87.9)	241/289	95.9(92.8-98.4)	277/289	89.5 (84.4-93.3)	218/247
არ ვიცი	0.6(0-1.8)	1/290	--	0/289	--	0/289	0.9 (0-3.5)	2/247
უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ნარკოტიკის ბოლო მოხმარების დროს								
ინმ უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ბოლო მოხმარების დროს <sup>32</sup>	77.8 (71.3-84.1)	212/290	69.4(63.1-76.1)	201/289	86.5(82.2-90.8)	230/289	75.4 (68.3-82.3)	178/247

<sup>32</sup> 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 შეიცსო სხვისი ნახმარი შპრიციდან; სავარაუდოდ დაბინძურებული 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-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95% CI)	n/N
≤ 24	78.1 (57.8-94.2)	21/29	46.7(28.8-64.7)	18/38	87.7(60.2-100)	9/12	74 (60.2-90.8)	18/29
≥ 25	77.7 (70-84.3)	191/261	72.3(65.7-79.6)	183/251	85.7(80.2-89.9)	221/277	74.3 (67-82.7)	160/218
ინმ უსაფრთხო ინექციის პრაქტიკა ბოლო მოხმარების დროს_2 (გამორიცხავს თავის მიერ გამოყენებულ შპრიცს) <sup>33</sup>	81(74.9-87)	265/290	73.7(67.1-80)	210/289	93.3(90-96.3)	264/289	76.1(68.7-83)	183/247
≤ 24	77.5(57-94.5)	21/29	52.9(35-70.8)	20/38	89(64.4-100)	10/12	75.1(58.3-91.1)	19/29
≥ 25	81.4(74.3-87.7)	204/261	76.7(70.1-83.2)	190/251	93.8(90.3-96.8)	254/277	75(67.4-83.3)	164/218
ბოლო თვის მანძილზე ინექციური ნარკოტიკის მოხმარებისას სტერილური საინექციო საშუალების გამოყენება								
არასოდეს გამოუყენებია სხვის ან თავის მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალება	23.8(17.9-30.7)	65/290	25(18.9-31.8)	73/219	11.3(7.1-15.7)	32/289	28.8(22.9-35)	66/247
არასოდეს გამოუყენებია სხვის მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალება	86.2(80.1-90.1)	227/290	87.9 (82.8-92.8)	254/289	82.7 (76-88.7)	224/289	90.9 (85.8-95.2)	224/247
არასოდეს გამოუყენებია თავის	23.8(17.5-30.3)	65/290	26.3 (20.9-33.7)	74/289	11.8 (7.8-16.6)	32/289	28.3 (22.6-34.4)	66/247

<sup>33</sup> ნარკოტიკის ბოლო ინექციისას არ გამოუყენებია: ადრე სხვის მიერ ნახმარი წემსი/შპრიცი; თავშეყრის ადგილას დატოვებული წემსი/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-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95% CI)	n/N
მიერ გამოყენებული საინექციო საშუალება								
ბოლო თვის მანძილზე საინექციო საშუალების გაზიარება								
რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან	--	0/63	--	0/35	--	0/65	--	0/23
აქამდე უცნობ სქესობრივ პარტნიორთან	3.8(0-50)	1/63	--	0/35	--	0/65	--	0/23
ნარკომანთა ჯგუფის წევრთან	34.5(0-65)	16/63	0(0-0)	11/35	9.2(0-31.5)	6/65	0(--)	3/23
ნარკოდილერთან	--	0/63	--	0/35	--	0/65	--	0/23
უცნობ ადამიანთან	7.5(0-49.6)	1/63	--	0/35	8.5(0-30.8)	2/65	--	0/23
მეგობართან	3.85(0-15.5)	7/63	0(0-0)	1/35	--	0/65	0(--)	3/23
ბოლო თვეს მომხმარებელ პარტნიორთა რიცხვი								
საზიარო შპრიცის მომხმარებელ პარტნიორთა საშუალო რაოდენობა მთელ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში* <sup>34</sup>	0.66 (0-10)	119	0.37(0-6)	106	0.18(0-3)	92	0.14(0-4)	85
საზიარო შპრიცის მომხმარებელ პარტნიორთა საშუალო	1.44(0-10)	54	1.18(0-6)	33	0.28 (0-3)	60	0.63(0-4)	19

<sup>34</sup> არ ვიცი და უარი პასუხზე ჩათვლილია არგამოპასუხება არ მონაწილეობს ანალიზში

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95% CI)	n/N
რაოდენობა ვინც გაიზიარა ბოლო თვეს*								
შპრიცის/ნემსის გასუფთავება გამოყენების წინ								
ყოველთვის	16.8(11-23.9)	55/225	17.2 (9.3-29.5)	35/216	16.3 (9-21.7)	60/257	5.7 (2.7-10.5)	19/181
თითქმის ყოველთვის	1.1(0-3.3)	2/225	0.6 (0-2.6)	1/216	1 (0-3.3)	1/257	--	0/181
ხანდახან	1.5(0.1-2.8)	4/225	--	0/216	1 (0-2.8)	4/257	--	0/181
ერთხელ	1(0-3.9)	1/225	1.3 (0-5)	3/216	--	0/257	--	0/181
არასდროს	7.6(1.9-14.5)	8/225	2.5 (0.1-6.8)	7/216	1.6 (0-3.7)	4/257	2.7 (0-6.1)	7/181
არ ვიცი	--	0/225	0.2 (0-2.7)	1/216	--	0/257	--	0/181
არ არის პასუხი	72.1(61.8-81.4)	155/225	78.2 (63.8-86.1)	169/216	80.1 (74.3-88.3)	188/257	91.6 (85.6-95.9)	155/181
შპრიცის/ნემსის გასუფთავების მეთოდები								
წყალი (ადუღებული ან აუდუღარი)	100(--)	56/62	90.9 (76.6-100)	32/39	100 (-)	62/65	100(SPSS)	19/19
სადეზინფუქციო ნივთიერებები ან ქლორინი ხსნარი	--	0/62	0	1/39	--	0/65	--	0/19
ნემსის/შპრიცის გამოხარშვა	0(0-0)	2/62	--	0/39	--	0/65	--	0/19
სხვა	0(--)	6/62	37.8 (13.5-75.3)	11/39	0(--)	4/65	0(--)	1/19
ნახმარი ნემსის/შპრიცის სხვისთვის გამოსაყენებლად გადაცემის სიზრდე ბოლო თვეს								
ყოველთვის	0.2(0-2)	1/290	0	0/289	--	0/289	--	0/247
თითქმის ყოველთვის	0.3(0-2.1)	1/290	0	0/289	0.8(0-4.1)	1/289	1.8(0-4.8)	2/247
ხანდახან	2.7(1.1-5)	14/290	3.7 (1.4-7.5)	10/289	2.3(0.4-3.5)	6/289	2.7(0.3-5.9)	3/247
ერთხელ	4.7(2.2-7.7)	18/290	5.8 (3-8.6)	17/289	3.8 (0.8-7.7)	4/289	2.3 (0.9-4)	7/247

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95% CI)	n/N
არასდროს	91.2(85.2-94.8)	255/290	90.2 (85.3-9.4)	261/289	93 (86.8-97.9)	278/289	91.4 (83.9-96.7)	233/247
არ ვიცი	0.8(0-2.7)	1/290	0.4 (0-1.2)	1/289	--	0/289	1.9 (0-4.9)	2/247
ახალი ნემსის/შპრიცის ხელმისაწვდომობა საჭიროების შემთხვევაში								
დიახ	96.3(93.3-98.4)	275/290	97.9 (95.2-99.8)	285/289	95.4 (91.6-98.5)	279/289	97 (91.8-99.4)	242/247
ადგილი, სადაც იღებს/ყიდულობს ახალ (უხმარ) ნემსის/შპრიცს								
აფთიაქი	85.2(79.2-90.9)	232/275	91.3 (87.2-94.8)	260/285	98.2 (96.2-99.5)	268/279	91.6 (87.4-95.8)	218/242
მაღაზია	--	0/275	--	0/285	--	0/279	--	0/242
საავადმყოფო	4(0-8.7)	2/275	--	0/285	0.1(0-0.5)	3/279	1.4(0-3.4)	3/242
ოჯახი/ნათესავები	5.9(2.7-9.6)	14/275	1.9 (0.2-4.4)	8/285	3.3 (1.1-6.1)	11/279	3 (0.8-5.8)	7/242
სქესობრივი პარტნიორი	--	0/275	1 (0-3.6)	1/285	--	0/279	0.8(0-2.3)	2/242
მეგობრები	10.1(5.3-16.7)	25/275	11.5 (7.5-16.1)	35/285	4.3 (1.6-7.9)	11/279	7.8 (4.7-11.6)	19/242
სხვა ინმ	28.4(21.3-36)	87/275	2.2 (16.1-2.9)	73/285	16.6 (12-23.2)	63/279	19.3 (13.9-25.4)	47/242
ნარკოდილერი	0.8(0.1-1.9)	4/275	1.9 (0.3-3.9)	4/285	0.3 (0-0.9)	3/279	3.2 (0-7.5)	3/242
შპრიცების გაცლის პროგრამა	37.1(29.1-46)	116/275	17.5 (12.2-23.5)	62/285	12.5 (0.78-18.5)	44/279	24.9 (18.1-31.9)	62/242
სხვა	4.4(0.2-9.6)	5/275	0.9(0-2.4)	2/285	0.8(0-2.4)	3/279	4.5(2-7.7)	17/242
ნარკოტიკის ინექციური მოხმარება სხვა ქალაქში/ქვეყანაში ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
მოხმარდა საქართველოს სხვადასხვა ქალაქებში	38.6(30.3-46.7)	135/290	66.4 (59.1-72.5)	192/289	53.7 (45.6-61.1)	166/289	48.8 (41-55.8)	133/247
სხვა ქვეყნებში	49.1(42-58)	159/290	43.9(36.7-51.3)	113/289	44.3(36.1-53)	130/289	26.4(20.1-33.1)	64/247
სხვა ქალაქში/ქვეყანაში სხვისმიერ ნახმარი საინტერი მოწყობილობის								

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ნარკოტიკის მოხმარება	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95% CI)	n/N
გამოყენება								
საქართველოს სხვა ქალაქში	6(1-14.3)	12/135	6.2(2.5-12.5)	14/192	0(--)	1/166	3.9(0-17.2)	3/133
სხვა ქვეყნებში	16.8(8.3-24.2)	33/159	12.1(3.8-25.9)	16/113	11.1(2.5-21.5)	15/173	13.1(0-29.5)	8/64
სხვა ადგილებში (ქალაქი ან ქვეყნა)	14.2(8.3-20.4)	40/224	10.6(6.4-16.8)	24/230	7.5(3.1-13.5)	15/218	7.3(2.5-11.5)	11/174
ორივეგან (ქალაქშიც და ქვეყანაშიც)	4.6(1.9-9.3)	14/224	5.7(2.7-10.3)	14/230	0.2(0-0.9)	3/218	5.7(0.3-15.1)	5/174
ზედოზირების შემთხვევა ბოლო წლის განმავლობაში								
დიას	8.5(5.3-12.6)	37/290	6.6(3.1-11.2)	20/289	11.8(6.4-17)	34/289	5.6(2.9-8.8)	19/247
თავშეყრის ადგილი, სადაც ხდებოდა ნარკოტიკის მოხმარება (ბინა)	79.7(73.4-85.8)	231/290	80.4(74.4-86.4)	238/290	86.1(80.3-92.2)	257/289	72.2(65.1-79.4)	186/247
ნახმარი ნემსის გადაგდების მეთოდი								
(ნაგვის ყუთი)	56.4(49.3-63.8)	155/290	57.8 (51.4-64.4)	152/289	63.9 (56.2-71.4)	158/289	60.4 (52-67.5)	143/247

**ცხრილი 14: სქესობრივი ცხოვრება (გაგრძელება)**

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
სქესობრივი ცხოვრების ისტორია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95%)	n/N
სქესობრივი ქცევა								
სქესობრივი ცხოვრების დაწყების მედიანური ასაკი	16.00	286	16.00	289	16.00	288	16.00	246
ჰქონდა სექსი ბოლო 12 თვის განმავლობაში	92.6(88.4-96.1)	273/290	93.1(88.8-96.6)	270/289	87.4(81.5-92.6)	261/289	88.5(82.9-93.7)	227/247
კონდომის გამოყენება ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას								
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას*	38.7 (31.4-47.6)	105/273	45.9(38.3-54.5)	120/270	30.9(22.8-37.5)	87/261	35.6 (28.1-44.6)	72/227
≤ 24	44.6 (22.9-70.5)	12/29	75.6(57.4-90.2)	28/37	43.8(8.8-81.3)	7/12	67.2 (44.4-88.9)	21/29
≥ 25	38.6 (30.1-47.1)	93/244	40.8(33.4-49.8)	92/233	31.5(23.9-38.5)	80/249	29.7(21.9-38.9)	51/198
რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი	81.4(75.4-86.6)	236/290	71.9(65.6-78.1)	210/289	73(64.4-79.7)	216/289	77.5(71.2-83.9)	197/247
საშუალო რაოდენობა (მინ.-მაქს.)	1.35 (1-5)	236	1.29 (1-5)	210	1.26 (1-4)	216	1.44 (1-5)	197
მედიანა	1.00		1.00		1.00		1.00	
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას*	24.5 (16.2-32.7)	61/236	34.5(24.2-43.1)	60/210	23.3(14.9-30.1)	46/216	28.3 (22.4-39.3)	49/197
≤ 24	16.9 (0-41.5)	7/24	53.4(24.6-85.5)	11/25	14.6(0-71.6)	2/8	100(100-100)	9/18
≥ 25	26.3 (17-34.6)	54/212	32.7(22.3-41.6)	49/185	23.6(14.9-30.4)	44/208	29.1(50-50)	40/179
შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორ(ები) ბოლო 12 თვის განმავლობაში								

ჰყავდა შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	41.6(33.9-50.1)	137/290	53.9(46-61.5)	163/289	36.1(28.9-44.2)	120/289	46.1(35-48.3)	115/247
საშუალო (მინ.-მაქს.)	4.88 (1-35)	137	5.95 (1-35)	163	4.64 (1-35)	119	4.9 (1-30)	115
მედიანა	3.00		3.00		3.00		3.00	
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას*	60.9 (50.2-79.1)	85/137	67.2(56.1-79.5)	100/163	39.6(23.2-62)	63/120	42.1(20.6-54.7)	56/115
≤ 24	69.5 (10.7-100)	11/18	70.3(44-87.7)	21/31	100(50-100)	7/9	71(16.3-100)	14/19
≥ 25	59.1 (45.8-78.6)	74/119	65.6(52.3-81.6)	79/132	37.2(23.8-61)	56/111	44.2(14.7-58.1)	42/96
კომერციული სქესობრივი პარტნიორ(ები) ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა კომერციული სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	20.2(15.2-25.7)	77/290	29.3(22.9-36.5)	91/289	17.5(12.3-23.2)	65/289	16.6(11.7-22.3)	43/247
საშუალო (მინ.-მაქს.)	4.6(1-50)	77	6.51 (1-39)	91	3.6 (1-15)	65	4.63 (1-30)	43
მედიანა	2.00		4.00		3.00		3.00	
გამოიყენა კონდომი ბოლო სქესობრივი კონტაქტისას*	88.2 (73.9-98.6)	68/77	88.5(77.5-100)	79/91	100(--)	53/65	100(--)	40/43
≤ 24	100 (50-100)	10/11	91.9(65.2-100)	20/22	95.(50-50)	3/4	79.5(31.5-100)	11/11
≥ 25	85.4 (70.6-98.5)	58/66	70.7(0-100)	59/69	0(0-0)	50/51	90.7(40-100)	29/32
დაქორწინებულ ინტ-ებში ფასიანი/შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორები ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰყავდა შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	39.5(24.5-56.8)	58/130	54.1(30.6-73.6)	51/108	26.6(15.1-35.4)	48/149	30.6(16.8-41.5)	39/112
ჰყავდა ფასიანისექსობრივი პარტნიორი გასულ წელს	22.3(15.6-39.7)	30/130	19.8(7.3-29.1)	21/108	11.1(5.9-20.2)	28/149	10.5(2.4-18.9)	10/112
ჰიმოსექსუალური სქესობრივი კავშირები								
ოდესმე ჰყოლია მამრობითი სქესობრივი პარტნიორი	0.5(0-1.6)	2/285	1.5 (0.2-3.2)	4/283	6.9(3.1-11.1)	14/281	1.7(0-4.6)	3/239
ჰყავდა მამრობითი სქესობრივი	0.2(0-3)	1/285	0.5 (0-1.7)	1/283	1.2(0-3.6)	2/281	1.1(0-4.3)	1/239

პარტნიორი გასულ წელს								
ჰყავდა კომერციული მარობითი სქესობრივი პარტნიორი გასულ წელს	100	1/1	100	1/1	100	2/2	100	1/1
ბოლო შემთხვევითი სქესობრივი კონტაქტისას კონდომის არ გამოყენების მიზეზები								
არ მომწონს	92(–)	10/52	56.1(22.6-80.8)	26/63	0(–)	18/56	52.5(10.7-87.9)	27/59
ვფიქრობ, რომ არ მჭირდება	100(–)	32/52	38.5(25.8-64.3)	29/63	56.3(26.4-94.3)	28/56	24.4(11.3-66.7)	33/59
რეგულარულ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების სიხშირე გასულ წელს								
ყოველთვის	9.4(4.9-14.5)	26/236	15(7.7-19.4)	23/210	10.2(4.5-14.9)	19/216	13(7.5-22.6)	26/197
არასდროს	59.6(50.7-67.9)	142/236	50.9(42.8-63.1)	124/210	60.5(52.8-70.6)	138/216	61.4(49.5-67.4)	122/197
შემთხვევით სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების სიხშირე გასულ წელს								
ყოველთვის	42.4(27.6-57.9)	52/137	40.5(28.4-55.8)	69/163	20.8(7.5-36.5)	43/120	23.9(8-31.7)	42/115
არასდროს	11.7(1.8-16.2)	16/137	15.7(6.6-28.4)	31/163	30.4(10.8-50.9)	27/120	37.7(37.2-61.6)	34/115
კომერციულ სქესობრივ პარტნიორთან კონდომის გამოყენების სიხშირე გასულ წელს								
ყოველთვის	59(0-98.2)	55/77	59.1(34.3-82.4)	67/91	63(0-100)	50/65	100(–)	37/43
არასდროს	1.4(0-38.1)	2/77	12.3(0-21.7)	5/91	4.2(0-33.9)	3/65	0(0-0)	2/43
ანალური სექსის პრაქტიკა ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
ჰქონდა ანალური სექსი ნებისმიერ პარტნიორთან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	6.4(3.8-10.2)	26/290	2.9(1-5.2)	9/289	8(4.2-12.2)	21/289	7.2(3.9-11)	21/247
კონდომის გამოყენება ანალური სექსის დროს	66.8(–)	14/26	2.9(1-5.2)	2/9	21.4(0-55.5)	12/21	100(100-100)	17/21
სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ								
რეგულარული სქესობრივი	1.1(0-2.8)	3/236	3.9(0.6-7.1)	11/210	3.1(0.3-6.8)	7/216	6.7(2.8-11.5)	14/197

პარტნიორი არის ინმ								
შემთხვევითი სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ	1(0-3.2)	11/137	5.6(0.6-11.3)	6/163	7.2(0-14.1)	5/120	7.1(0.7-25.2)	7/115
კომერციული სქესობრივი პარტნიორი არის ინმ	0(--)	3/77	3.7(0-16.5)	2/91	2.5(0-41.2)	1/65	0(--)	2/43

### ცხრილი 15: ცოდნა აივ შიდსის შესახებ და რისკის შეფასება (გაგრძელება)

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95%)	n/N
აივ/შიდსის შესახებ ინფორმირებულობა								
დიახ	100 (SPSS)	290	99.2(97.9-100)	287/289	100 (SPSS)	289/289	100 (SPSS)	247/247
იცნობს აივ/შიდსით ინფიცირებულ, დაავადებულ ან გარდაცვლილ ადამიანს (დიახ)	43.2(36.5-52.1)	148/290	28.5(22.2-35.2)	98/287	41.3(33.7-48.5)	152/289	26.7(19.9-33)	78/247
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ერთი, ერთგული, არაინფიცირებული სქესობრივი პარტნიორის ყოლის შემთხვევაში (დიახ)	99.5(95.1-100)	287/290	95.2(92-98)	275/289	98.9(97.2-100)	286/289	97(94-99.3)	240/247
აივ ინფექციის გადაცემის რისკის შემცირება შესაძლებელია ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის გამოყენებით (დიახ)	99.3(98.2-100)	287/290	95.8(92.9-98.4)	276/289	93.5(88.5-97.4)	278/289	94.8(90.1-98.3)	238/247
ჯანმრთელი გარებანობის ადამიანი შეიძლება იყოს აივ	94.9(91.5-98.7)	282/290	88.5(82.7-93.3)	256/289	95.7(92.3-97.8)	265/289	92.8(88.7-96.3)	227/247

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95%)	n/N
ინფიცირებული (დიახ)								
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია კოდოს კბენის შედეგად (არა)	55.7(46-63.5)	172/290	36.4(28.8-44.3)	110/289	50(43.8-58.6)	134/289	37.1(29.8-45)	97/247
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით (არა)	86.9(81.9-92)	253/290	72(65.1-78.7)	203/289	89.7(84.7-93.7)	257/289	76.7(70.7-82.2)	192/247
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია სხვის მიერ გამოყენებული ნემსის/შპრიცის გამოყენებისას (დიახ)	99.7(98.6-100)	289/290	98.5(96.7-99.9)	283/289	100(SPSS)	289/289	98.6(96.7-100)	244/247
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუ ადამიანი მოხმარს საზიარო საინჟექციო მოწყობილობას ჭურჭელი, კოვზი, ბამბა, ფილტრი ან წყალს (დიახ)	98.1(95.9-99.6)	279/290	92.8(88-96.4)	269/289	99.5(98.6-100)	287/289	94.8(91.7-97.6)	235/247
აივ-ით დაინფიცირება შესაძლებელია თუ ადამიანი მოხმარს კონტეინერიდან ნარკოტიკის ხსნარს, რომელიც მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა (დიახ)	97.9(96-99.3)	280/290	96.3(93.1-98.6)	276/289	99.2(96.5-100)	288/289	94.1(90.4-97.1)	232/247
ნარკოტიკის მომხმარებელმა აივ ინფექციის გადაცემისგან შესაძლოა თავი დაიცვას არაინექციურ ნარკოტიკზე გადასვლით (დიახ)	95.8(91.9-99.2)	278/290	94.2(90.1-97.8)	276/289	99.1(97.8-100)	286/289	94.9(91.5-97.7)	235/247
შესაძლებელია ინფიცირებულმა	66.7(59.1-74.6)	197/290	73.3(67.1-79.9)	215/289	73.1(64.3-78)	207/289	77.2(69.6-83.2)	191/247

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ცოდნა აივ/შიდსის შესახებ	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95%	n/N
ქალმა თავის ნაყოფს ან შვილს გადასდომის აივ-ი (დიაბ)								
სწორად პასუხობს ხუთივე შეკითხვას აივ ინფექციის გზების და პრევენციის შესახებ (GARPR ინდიკატორი)* <sup>35</sup>	52.4 (43.8-60.3)	158/290	31.9(24.4-39.9)	96/289	46.7(40-55.1)	122/289	35.6(28.5-43.6)	93/247
≤ 24	53 (29.4-69.3)	12/29	13.7(2.5-28)	6/38	46.8(10.7-80.6)	4/12	29.1(17.2-47.7)	7/29
≥ 25	52.5 (43.1-60.8)	146/261	31.9(24.4-39.9)	96/289	45.9(38.5-54.2)	118/277	35.9(28.8-45.4)	86/218
სწორად პასუხობს შვიდივე შეკითხვას აივ ინფექციის გადაცემის გზების და პრევენციის შესახებ (ნაც. ინდიკატორი)* <sup>36</sup>	89.6 (85.1-94.4)	256/290	77.8(70.7-84.4)	229/289	89.7(84.7-93.9)	254/289	83.3(77.4-88.6)	203/247
≤ 24	98.7 (85.3-100)	27/29	68.9(52-85-8)	26/38	95.8(66.6-100)	10/12	74.6(54.1-92.7)	23/29
≥ 25	87.8 (81.9-93.1)	229/261	79.2(71.9-85.9)	203/251	88.7(82.2-92.7)	24/277	85.6(79-90.6)	180/218
იცის შესაძლებელია თუ არა მის ქალაქში აივ-ზე კონფიდენციალური ტესტირების								

<sup>35</sup> 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 კოდის კბენით; აივ ინფექცია არ გადადის აივ ინფიცირებულთან საკვების გაზიარებით.

<sup>36</sup> 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; დაბინძურებულ 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-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95%	n/N
ჩატარება								
დიახ	70.2(62.2-77.5)	221/290	44.7(37.1-51.9)	137/289	55.8(48.6-63.5)	153/289	42.5(35.7-50.2)	118/247
არა	29.8(22.5-37.8)	69/290	55.3(48.1-62.9)	152/289	44.2(36.5-51.4)	136/289	57.5(49.8-64.3)	129/247
იცის, სად შეიძლება ჩაიტაროს აივ-ზე ტესტირება								
დიახ	70.4(63-78.4)	222/290	35(27.6-42)	105/289	43.8(36.6-51.6)	129/289	31.3(24.8-38.7)	85/247
არა	29.6(21.6-37)	68/290	65(58-72.4)	184/289	56.2(48.4-63.4)	160/289	68.7(61.3-75.2)	162/247
ნებაყოფლობითი აივ ტესტირება								
ბოლო წლის მანძილზე	28.4(20.9-35.6)	105/290	15.2(9.8-21.3)	45/289	26.1(20.2-33.2)	76/289	18.4(12.4-24.2)	51/247
1-დან 2 წლის პერიოდში	8.3(5.1-13.2)	24/290	5.7(2.9-9.5)	14/289	2.2(0.7-4.2)	10/289	1.5(0.2-3.1)	7/247
2 წლის წინ	19.9(13.8-26.2)	68/290	34.5(26.7-41.5)	98/289	25.8(18.9-32.2)	76/289	12.4(8.1-16.7)	35/247
არასოდეს ჩაუტარებია	42.6(33.7-50.9)	90/290	44.6(36.8-52.6)	132/289	45.9(37.4-54.3)	127/289	67.7(60.6-75.5)	154/247
არ ახსოვს	0.8(0-2.8)	3/290	--	0/289	--	0/289	--	0/247
აივ-ზე ტესტირება ბოლო წლის განმავლობაში								
აივ-ზე ტესტირებულია ბოლო წლის განმავლობაში და იცის შედეგი	29.9 (22.3-36.3)	103/290	15.4(10.1-21.6)	45/289	26.5(20.2-33)	74/289	17.4 (11.6-23.3)	51/247
≤ 24	23.7 (8.1-37)	8/29	15.4(3.9-28.6)	5/38	21.2(0-56.4)	2/12	19 (3.5-25.7)	5/29
≥ 25	30.9 (22.6-37.5)	95/261	15.4(9.7-22.6)	40/251	26.2(19.7-32.5)	72/277	18.4 (12.6-25.9)	46/218
შეატყობინებს თუ არა აივ ტესტის დადებით პასუხს								
შეატყობინებს სქესობრივ პარტნიორს (დიახ)	95.3(92.3-97.7)	276/290	85.9(79.4-91.2)	256/289	90.6(85.1-94.9)	269/289	82.5(75-88.9)	218/247
შეატყობინებს ნემსის პარტნიორს (დიახ)	94(90.5-97.1)	274/290	86.7(79.8-92.3)	259/289	91.7(86.3-96.2)	274/289	80.2(73.5-88.4)	220/247

**ცხრილი 16: წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და სოციალური ზეგავლენა (გაგრძელება)**

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95%	n/N
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა								
ამჟამად მკურნალობს	0.6(0-1.8)	1/290	--	0/289	1.7(0-3.9)	3/289	--	0/247
იმკურნალა ბოლო 12 თვის განმავლობაში, მაგრამ ახლა არ მკურნალობს	2(0.5-3.9)	9/290	3.2(1.3-5.5)	11/289	5.5(2.3-9.5)	11/289	1.7(0.2-3.6)	4/247
არასოდეს უმკურნალია	85.6(80.5-90.1)	244/290	83.8(78-89)	243/289	74.5(67.8-81)	220/289	77.9(71.1-83.9)	193/247
მედიკამენტური მკურნალობა და სამედიცინო დახმარების სახეები ბოლო 12 თვის განმავლობაში								
მიმართვიანობა ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მკურნალობისათვის ბოლო 12 თვის განმავლობაში	2.8 (1-5.2)	11/290	3.6(1.6-6)	12/289	7.2(3.6-11.5)	14/289	1.7(0.2-3.6)	4/247
≤ 24	4.2(0-13.2)	2/29	4.9(0-16.3)	1/38	5(0-20.5)	1/11	0(0-0)	0/29
≥ 25	2.5 (0.6-4.9)	9/261	3.7(1.5-6.3)	11/251	7.1(3.4-11.3)	13/277	1.8(0-4.2)	4/218
კონსულტაცია სამედიცინო ცენტრებში	--	0/9	16.2(11-22.1)	2/11	--	0/14	75(SPSS)	3/4
თვითდახმარების ჯგუფებში ჩართვა	--	0/9	--	0/11	--	0/14	25(SPSS)	1/4
დეტოქსიკაცია მეტადონით	--	0/9	9.1(SPSS)	1/11	--	0/14	--	0/4
მეტადონით ჩანაცვლება	14(0-43.5)	2/9	45.5(SPSS)	5/11	0(--)	5/14	50(SPSS)	2/4

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95%	n/N
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია								
დეტოქსიკაცია სხვა ნარკოტიკით	0(--)	1/9	9.1(SPSS)	1/11	--	0/14	--	0/4
დეტოქსიკაცია ნარკოტიკის გარეშე	44.7(0-100)	4/9	36.4(SPSS)	4/11	100(--)	3/14	25(SPSS)	1/4
ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია	0(--)	1/9	9.1(SPSS)	1/11	24.3(0-56.3)	1/14	--	0/4
ბინაზე	0(--)	1/9	--	0/11	0(--)	3/14	--	0/4
სხვა	--	0/9	9.1(SPSS)	1/11	0(--)	1/14	--	0/4
მიუღია კვალიფიციური მკურნალობა და სპეციფიკური დახმარება ბოლო 12 თვის განმავლობაში	3.2(1.3-5.5)	11/289	1.7 (0.3-3.4)	7/290	4.2(1.4-8)	8/289	1.7(0.2-3.6)	4/247
≤ 24	4.9(0-16.6)	1/38	2.8(0-10.9)	1/29	0 (0-0)	0/12	0 (0-0)	0/29
≥ 25	3.3(1.3-5.7)	10/251	1.5 (0.1-3.3)	6/261	4.3(14-80)	8/277	1.8(0.2-4.2)	4/218
ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტა სამედიცინო დახმარების გარეშე (“ლომკის სუხოიზე გადაგდება”)	34.6(2.72-4.16)	121/290	24.2(18.4-30.9)	92/289	38.6(31.1-46.3)	138/289	36.1(29.2-42.2)	105/247
პრევენციული პროგრამებით მოცვა								
იცის სად შეიძლება აივ-ზე ტესტირება და მიუღია სტერილური საინექციო საშუალებები და კონდომი ბოლო 12 თვის განმავლობაში*	30.9(24.2-38.3)	120/290	8(4.7-12.1)	31/290	12(7.4-17.1)	45/289	13.5(7.7-20.4)	39/247
≤ 24	17.7(2.9-38.6)	8/29	7.3(0-20.4)	1/38	16.1(0-47.7)	1/12	20.5(3.4-30.7)	5/29
≥ 25	33.2(2.6-41.1)	112/261	8.6(5-13.1)	30/251	11.5(6.8-16.2)	44/277	13.8(7.1-21)	34/218
პროგრამებით მინიმალური მოცვა <sup>4</sup>	32.1(24.3-40.3)	140/290	22.9(18.3-28.9)	75/289	25.1(17.6-31.8)	82/289	31.8(24.5-39.6)	87/247
≤ 24	26.8(9.8-47.2)	11/29	41(23.6-58.1)	14/38	25.4(0-64.5)	3/12	32.1(10.6-48.4)	10/29

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95%	n/N
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია								
≥ 25	33.5(25.8-42.5)	129/261	20(15.1-26.3)	61/251	24.3(16.6-30.4)	79/277	30(23.3-39.3)	77/218
პროგრამებით სრული მოცვა <sup>5</sup>	26.4 (20.8-34.3)	101/290	7.4(4.2-11.3)	29/289	10.2(6.1-15.3)	40/289	9.3(5.2-14.5)	31/247
≤ 24	7.6 (0-20.7)	4/29	7.3(0-20.3)	1/38	16.2(0-46.8)	1/12	14.4(1.9-22.2)	4/29
≥ 25	28.9 (23.1-37.9)	97/261	7.9(4.5-12.2)	28/251	9.7(5.5-14.3)	39/277	9.9(5-15.5)	27/218
მიუღია სტერილური საინჟენიო საშუალებები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	30.1 (21.8-37.8)	129/290	14.3(10.1-19.4)	50/289	15.8(10.2-21.9)	56/289	25.7(18.6-33.2)	73/247
≤ 24	19.9 (4.2-37.5)	9/29	9(0-19.5)	3/38	16.1(0-47.7)	1/12	20.8(4.3-38.5)	8/29
≥ 25	32.6 (24.5-41.6)	120/261	15.3(10.8-21.2)	47/251	15.3(9.4-21.3)	55/277	24.5(17.6-33.1)	65/218
მიუღია კონდომები ბოლო 12 თვის განმავლობაში	30.7 (24-38.4)	123/290	17.8(13.6-23.3)	59/289	13.5(8.6-18.6)	54/289	21.5(14.8-29.2)	61/247
≤ 24	17.9 (3.2-36.2)	8/29	38(20.3-55.3)	13/38	21.1(0-55.8)	3/12	21.7(5.2-40.3)	8/29
≥ 25	33.1 (26.4-41.7)	115/261	14.4(10.1-20)	46/251	12.6(7.9-17.4)	51/277	20.1(13.2-28.5)	53/218
მიუღია ბროშურა/შუკლები აივ/შიდსზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში	30.8 (24.6-39.7)	124/290	22.5(17.6-28.5)	72/289	19.4(13.7-25.5)	71/289	22.3(16.2-28.9)	63/247
≤ 24	27.6 (9.5-48.5)	8/29	37.7(20.1-55.3)	12/38	14(0-48.3)	2/12	18.2(4.3-35.4)	7/29
≥ 25	31.5 (25.3-41.2)	116/261	20.1(14.7-26.4)	60/251	19.1(12.9-24.7)	69/277	21.1(15.2-29.1)	56/218
მიუღია საგანმანათლებლო ინფორმაცია აივ/შიდსზე ბოლო 12 თვის განმავლობაში	29.1 (22.2-37.3)	119/290	19.5(14.8-25.2)	65/289	19.9(14.1-26.8)	69/289	22.1(16.4-28.9)	61/247
≤ 24	20.4 (5.9-37.7)	8/29	35(17.4-52.9)	11/38	13.1(0-48.3)	2/12	11.1(0.9-26.1)	6/29
≥ 25	30.1 (23.4-39.3)	111/261	17.1(12.3-22.7)	54/251	19.7(13.5-26.1)	67/277	21.7(15.9-29.8)	55/218
გაუგია შპრიცების გაცვლის პროგრამის შესახებ	61.2(51.3-68.7)	206/290	34.6(27.4-41.4)	117/289	24.3(17.1-30.6)	80/289	40.3(32.5-48.7)	109/247
მიუღია სტერილური შპრიცები პროგრამიდან ბოლო 12 თვის განმავლობაში	50.7(37.2-62.4)	129/206	41.1(25.3-52.4)	50/117	77.2(59.7-90.6)	56/80	66.1(54-79.9)	73/109

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95%	n/N
წამალდამოკიდებულების მკურნალობა და აივ პრევენცია								
გაუგია ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის შესახებ	94.5(90.2-97.6)	277/290	91.4(87.1-95.1)	266/289	98.9(97.5-100)	286/289	94.3(90.7-97.4)	233/247
ორი ადამიანი, ვინც ყველაზე მეტ ზეგავლენას ახდენს ნარკოტიკის მოხმარების გაგრძელებაზე								
არავინ	79.9(72.7-85.9)	228/290	91.2(87.2-94.7)	262/289	89.2(84.8-93.2)	255/289	86.1(80.4-90.9)	205/247
წემსის პარტნიორი	19.6(13.7-26.9)	54/290	4.7(2.3-7.6)	16/289	10.6(6.6-15)	34/289	13.5(8.8-19)	40/247
ორი ადამიანი, ვინც ყველაზე მეტ ზეგავლენას ახდენს ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტაზე								
არავინ	33.6(24.8-40.5)	101/290	45.3(36.9-52.8)	130/289	55.3(46.2-62.9)	142/289	46.2(38.8-54.9)	95/247
მეგობარი	26.4(21.5-33.4)	93/290	23.2(17.8-29.5)	68/289	12.3(7-17.7)	37/289	29.5(21.8-36.2)	78/247

ცხრილი 17: აივ და C ჰეპატიტის პრევალენტობა (გაგრძელება)

	გორი		თელავი		ქუთაისი		რუსთავი	
ბიომარკერი	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI)CI)	n/N	პოპულაციაზე გადათვლა RDS-ის საფუძველზე, % (95% CI) (95% CI)	n/N
აივ ინფექცია								
აივ პრევალენტობა	2.4 (0.4-5)	5/287	1.2(0-2.9)	5/285	2.6(0.5-5.3)	8/284	0.9(0-4.6)	2/246
≤ 24	0	0/29	0	0/38	0 (0-0)	0/12	4.8(0-17.2)	0/29
≥ 25	2.9 (0.5-5.8)	5/258	1.4(0-3.4)	5/247	2.7(0.5-5.3)	8/272	1.8(0-5)	2/217
C ჰეპატიტი								
C ჰეპატიტის პრევალენტობა	57.1(49.6-65.7)	168/287	41.6(34.3-49)	119/287	74.6(66.3-81.8)	216/284	50(40.5-57.5)	139/246
≤ 24	8.2(0-24.1)	2/29	4.4(0-13.9)	2/38	35.7(0-72.7)	4/12	3.2(0-11.2)	2/29
≥ 25	62.8(55-71.3)	166/258	47.3(39.8-55)	117/287	75.3(66.8-82)	212/272	57.7(49.5-67)	137/217

## დანართი 3: რეკრუტირების ფორმები

კითხვარის #: \_\_\_\_\_

კუპონის ნომერი: \_\_\_\_\_

შეკითხვები რეკრუტერის შესახებ (ადამიანი ვისგანაც მიიღო კუპონი)

(არ ჰქონდეთ მარცვლებს)

შეკითხვები	პასუხები
1. როგორ დახასიათებდით 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 პარტნიორი <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, ვისთან ერთადაც 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, ჰქონდეთ თქვენი აზრით, დაახლოებით რამდენი წლის იქნება ის?)	_____ მიუთითეთ წლების რაოდენობა
5. რამდენი ხანია რაც იცნობთ ამ ადამიანს?	<input type="checkbox"/> მიუთითეთ წლების რაოდენობა ან <input type="checkbox"/> მიუთითეთ თვეების რაოდენობა
6. რამდენად ახლო ურთიერთობა გაქვთ იმ ადამიანთან ვინც ეს კუპონი გადმოგცათ?	1. <input type="checkbox"/> ძალიან ახლო 2. <input type="checkbox"/> მეტ-ნაკლებად ახლო 3. <input type="checkbox"/> არც ისე ახლო
7. ჩვეულებრივ რამდენად ხშირად ნახულობთ/ხვდებით ამ ადამიანს?	1. <input type="checkbox"/> ყოველდღე 2. <input type="checkbox"/> კვირაში ერთხელ 3. <input type="checkbox"/> თვეში ერთხელ 4. <input type="checkbox"/> 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 <sup>1</sup>	
ინფორმირებული თანხობის ფორმაზე მიღებულია მონაწილის სიტყვიერი თანხმობა და ხელმოწერილია მიმღების პირისა და მოწმის მიერ	<input type="checkbox"/> დიახ	<input type="checkbox"/> არა <sup>2</sup>	
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					
15					
16					
17					

## 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 მონაწილოებაზე	უარი განაცხადა კითხვარის შევსებაზე	შეეძინდა არ მომზარიყო მისი პიროვნების 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 პიროვნებას სხვა დროს მოვიდეს და მიიღოს მონაწილეობა კვლევაში. თუ კი, შეათანხმეთ ინტერვიუს დრო.

## ფინანსური ანგარიშგების ფორმა

**ინსტრუქცია:** ეს ფორმა უნდა შეავსოს კუპონების მართვის მენეჯერმა ყოველდღიურად თითოეული მარცვლისთვის ცალ-ცალკე. თარიღი, როცა მონაწილეზე გაიცა პირველადი ფულადი კომპენსაცია (პირველი სვეტი) ემთხვევა ინტერვიუს ჩატარების თარიღს:

**მარცვლის ნომერი:** \_\_\_\_\_

**თარიღი:** \_\_\_\_\_

პირველადი ფულადი ჯილდოს გაცემის თარიღი	კითხვარის ნომერი	კუპონის ნომერი	გაცემული კუპონების რაოდენობა	მეორადი ფულადი ჯილდოს გაცემის თარიღი	კუპონის ვადის გასვლის თარიღი (ორი კვირა)	პირველადი ფულადი ჯილდოს ოდენობა <u>სულ</u>	მეორადი ფულადი ჯილდოს ოდენობა <u>სულ</u>

## კუპონების აღრიცხვის ფორმა

ინსტრუქცია: კუპონების აღრიცხვის ფორმა უნდა შეიცვლოს 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						
21						
22						

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

## 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 ბეჭონის 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, მადლობა გადაუხადეთ მას და ამით დაასრულეთ ინტერვიუ.

უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში განაგრძეთ.

კონფიდენციალობა და თანხმობა: "მე ვაპირებ დაგისვათ 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, როგა კი ისურვებთ. თუმცა, თქვენი გულაბდილი პასუხები ამ შეკითხვებზე საშუალებას მოგვცემს უკეთ გავიგოთ, თუ რას ფიქრობენ ადამიანები გარკვეულ საკითხებზე ან როგორ იქცევიან გარკვეულ სიტუაციებში. ჩვენთვის მეტად მნიშვნელოვანია თქვენი მოსაზრებები, რისთვისაც წინასწარ გიხდით მადლობას 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 (მიუთითოთ) \_\_\_\_\_

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
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, ტექნიკური, 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. უმცურავი
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 დაბურვას)

1. მეუღლესთან
2. პარტნიორთან
3. ვცხოვრობ მარტო
4. ვცხოვრობ მშობლებთან/ნათესავებთან
5. სხვა (*ჩაწერეთ*) \_\_\_\_\_
99. უარი პასუხზე

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

1. დიახ
2. არა
88. უარი პასუხზე

**A12. სასჯელი ნარკოტიკის მოხმარების გამო:**

(კითხვებზე პასუხი ცხრილის შესაბამის გრაფაში აღნიშნეთ, თუ დადგებითი პასუხია ჰქითხეთ 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?	1		77	99
(თუ „დიახ“, გააგრძელეთ, სხვა შემთხვევაში გადადით A13-ზე)				
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, როგორიცაა ლუდი, ლვინო, 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? (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

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

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

B4.1 ნარკოტიკების რამდენი მომხმარებელია 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?

(არ წაუკითხოთ. შეუსაბამეთ დახურვა პასუხს. შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი. განმეორებით შეუკითხეთ დასაზუსტებლად) კიდევ რომელი? კიდევ?

	მოხმარებულია ბოლო თვეში		გაკეთებულია ბოლო თვეში	
	დიახ	არა	დიახ	არა
<b>1. ცნს დეპრესანტები</b>				
1.1 ბარბიტურატები ( _____ )	1	2	1	2
1.2 ტრანკვილიზატორები/არაბარბიტურული სამიღები				
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
1.2.4 ნიტრაზეპამი (რადედორმი, ეუნოქტინი)	1	2	1	2
1.2.5 რელადორმი	1	2	1	2

	მოხმარებულია ბოლო თვეში		გაკეთებულია ბოლო თვეში	
	დიახ	არა	დიახ	არა
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
<b>2. ნარკოტიკული ანალგეტიკები</b>				
2.1 კოდეინი	1	2	1	2
2.2 ჰეროინი	1	2	1	2
2.3 ოპიუმი	1	2	1	2
2.4 ყაფაჩოს ნამჯვა (კოვნარი)	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
<b>3. ცნს სტიმულატორები</b>				
3.1 კოკაინი	1	2	1	2
3.2 ამფეტამინი	1	2	1	2
3.3 ექსტაზი	1	2	1	2
3.4 მეტამფეტამინი ("ვინტი")	1	2	1	2
3.5 მეთვათინონი ("ჯეფი")	1	2	1	2
<b>4. ჰალუცინოგენები</b>				
4.1 ლიზერგინის მეჟავას 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	1	2	1	2
7.1 ბიოპლანი	1	2	1	2
7.2 ბიო- LSD	1	2	1	2
7.3 კრისტალი, აბაზანის მარილი	1	2	1	2
<b>8. სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებები</b>				
8.1 ტროპიკამიდი	1	2	1	2
8.2 მაგიტუსი	1	2	1	2
არ ვიცი/არ მახსოვს	88		88	
უარი პასუხზე	99		99	

(ინტერვიუერს: თუ *B5*ითხვის სუჟიცა 2- ნარკოტიკული ანალგეტიკებიდან რესპონდენტმა დაასახელა რომელიმეს გაკეთება, გააგრძელეთ, თუ არა გადადით *B6-*ზე)

**B5.1** თქვენ დაასახელეთ, რომ გაიკეთეთ \_\_\_\_\_ (მიუთითეთ სუჟიცა 2-ში დაასახლებული გაკეთებული ნარკოტიკი). ბოლო 12 თვის განმავლობაში იკეთებდით თუ არა ამ ნარკოტიკს გადაბმულად ყოველდღე?

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

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

1. არ შემიწყვეტია
2. კი
3. 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
5. სხვა (ჩაწერეთ) \_\_\_\_\_

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 გამოგიყენებიათ სხვის მიერ ნახმარი ნემსი/შპრიცი/“პეპელა”?

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

C1.2 ოდესმე თუ გამოგიყენებიათ 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 თავშეყრის 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, ბაითში ან სხვა ადგილას) სხვის ან თქვენს მიერ?

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

C3.4 თუ მაშინ, ბოლოს წინა გაკეთებისას, 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/შპრიცით/“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/შპრიცით/“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	გააგრძელოთ
თითქმის ყოველთვის	2	
ხანდახან	3	
ერთხელ	4	
არასოდეს	5	გადადით C7-ზე
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	

C6.1 თუ გაასუფთავეთ, 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 ( <b>ჩაწერეთ</b> ) _____	1	2	88	99

C7. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში, ერთხელ მაინც თუ გამოიყენეთ საზიარო

ნემსი/შპრიცი/“ჰეპელა“ 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. ნარკომამარებლების 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 ( <b>ჩაწერეთ</b> ) _____	1	2	88	99

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

ნემსი/შპრიცი/“ჰეპელა“ გამოიყენეთ.

\_\_\_\_\_ (პარტნიორთა რიცხვი)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

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

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

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

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

C10.1 თუ გაასუფთავეთ, თქვენ ან მან, ვისაც გადაეცით, ჩვეულებრივ ამას როგორ აკეთებდით? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. წყლით (ადუდებული, ცხელი, ცივი)	1	2	88	99
2. ქლორით	1	2	88	99
3. გამოხარშეთ	1	2	88	99
4. სხვა მეთოდით (ჩაწერეთ)	1	2	88	99

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

1. გადავაგდე ნაგავში ნემსის თავსახურის გარეშე
2. ნემსი გადავლუნე/გადავტეხე და გადავაგდე ნაგავში
3. ნაგავში გადავაგდე ნემსის თავსახურით
4. ჩავდე ბოთლში/ქილაში/სახარშავში და დავტოვე
5. დავაგდე 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 შპრიცები და ნემსები?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	
არ ვიცი	88	გადადით C15ზე
უარი პასუხზე	99	

C14. სად ყიდულობთ/შოულობთ 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. სქესობრივი 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 შევსებული 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 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 კონტეინერიდან ნარკოტიკის წსნარს, რომელიც თქვენი თანდასწრების გარეშე მომზადდა?

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

(ინტერვიუერს: 0- 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 შეიიღსო წამლის წსნარით სხვისი ნახმარი შპრიციდან (მიუხედავად იმისა, თავიდან შეიიღსო, თუ ბოლოდან)?	1	2	88	99

დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
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 ბოთლი, კოვზი, მოსახარში ჭურჭელი/შუშა/კოლბა, ბამბა/ფილტრი, წყალი, რომელიც შესაძლოა მოხვედრილიყო სხვის მიერ გამოიყენებული ნემსი/შპრიცი?	1	2	88 99
5. გამოიყენეთ თუ არა კონტეინერიდან 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 კითხას პასუხს „არა“, გადადით 0-ზე)				C21.b ნარკოტიკი, რომელიც გაიკეთეთ ინექციის სახით?				C21.c როდესაც გაიკეთეთ ეს ნარკოტიკი გიხმარიათ თუ არა როდესმე სხვის მიერ გამოიყენებული ნემსი/ შპრიცი/ “ჰეპელა”? (მიუთითეთ ადგილი C21.a და ნარკოტიკი C21.b),			
დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე	დააზუსტეთ	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 (დააზუსტეთ) _____				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. გქონდათ თუ არა ზედოზირების შემთხვევა ბოლო ერთი წლის განმავლობაში?

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით C23-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. სხვა (*მიუთითეთ*) \_\_\_\_\_

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

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	
უარი პასუხზე	99	გააგრძელეთ

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

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

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

ამჟამად ვმკურნალობ (შეუსაბამეთ B9-ს)	1	გააგრძელეთ
ვიმკურნალე 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 ( <b>ჩაწერეთ</b> ) _____	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	გააგრძელეთ
დიახ, (მინდოდა, მაგრამ არ/ვერ მივიღე) მეთადონით ჩანაცვლება	3	
არა	2	
არ ვიცი	88	გადადით D1-ზე
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) არადამაკმაყოფილებელი 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 *G ბლოკზე*)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

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

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

**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

D4. ჩვენ ვისაუბრეთ თქვენს ქალ სქესობრივ პარტნიორებზე. გყოლიათ თუ არა როდესმე კაცი სქესობრივი პარტნიორი?

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

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

1. დიახ

2. არა

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

D4.2 ბოლოს, როდესაც სექსი გქონდათ თქვენს მამრობით სქესობრივ 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 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	გაავრძელეთ
არა	2	გადადით E2 -ზე

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

\_\_\_\_\_ ჯერ

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

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

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

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

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| 1. ჩემი          | (გადადით E1.5--ზე) |
| 2. პარტნიორის    |                    |
| 3. საერთო        |                    |
| 88. არ ვიცი      |                    |
| 99. უარი პასუხზე |                    |

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 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 დაგისვათ 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?

(შესაბამეთ 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, რომელთაც გადაუხადეთ სექსში ფული ან ნარკოტიკი ბოლო ერთი თვის განმავლობაში. მთლიანობაში რამდენი ასეთი პარტნიორი გყავდათ?

\_\_\_\_\_ (მიუთითეთ რიცხვი)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

(ინტერვიუებს, თუ E2.1.1 და E2.1.2 არ არის მითითებული ციფრი გადადით 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	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით E2.5-ზე
არ ვიცი	88	გადადით E2.6-ზე
უარი პასუხზე	99	

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

1. ჩემი

2. პარტნიორის

3. საერთო

(გადადით 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 (ჩაწერეთ) _____	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?

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ჩემი</li> <li>2. პარტნიორის</li> <li>3. საერთო</li> </ol> | <br><br><br><i>(გადადით E3.5-ზე)</i> |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>88. არ ვიცი</li> <li>99. უარი პასუხზე</li> </ol>             |                                      |

**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 მიფიქრია ამაზე	1	2	88	99
8. სხვა ( <b>ჩაწერეთ</b> ) _____	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 ნაროტივს?

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, რომ ერთი ადამიანის სასქესო ორგანო შეაღწევს პარტნიორის სწორ ნაწლავში - უკანატანში.)

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	
არ ვიცი	88	გადადით E5 –ზე
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	
არ ვიცი	88	გადადით G1 –ზე
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 G ბლოკზე)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

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

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	
უარი პასუხზე	99	გადადით E ბლოკზე

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

## 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 პასუხებს)

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით E2 -ზე

**E1.1** გაიხსენეთ თქვენი ყველაზე ხშირი და რეგულარული სქესობრივი პარტნიორი, რომელთანაც ყველაზე ხშირად გაქვთ კონტაქტი. რამდენჯერ გქონდათ 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	გადადით E1.5-ზე

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

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| 1. ჩემი       | (გადადით E1.5-ზე) |
| 2. პარტნიორის |                   |
| 3. საერთო     |                   |
| 88. არ ვიცი   |                   |
88. არ ვიცი  
99. უარი პასუხზე

**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

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
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 ( <b>ჩაწერეთ</b> ) _____	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 დაგისვათ ფასიანი 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 პასუხებს)

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	
არ ვიცი	88	გადადით E3 -ზე
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, რომელთაც გადაუხადეთ სექსში ფული ან ნარკოტიკი ბოლო ერთი თვის განმავლობაში. მთლიანობაში რამდენი ასეთი პარტნიორი გყავდათ?

\_\_\_\_\_ (მიუთითეთ რიცხვი)

88. არ ვიცი

99. უარი პასუხზე

(ინტერვიუებს, 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	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით E2.5-ზე
არ ვიცი	88	გადადით E2.6-ზე
უარი პასუხზე	99	

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

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| 1. ჩემი       | (გადადით E2.6-ზე) |
| 2. პარტნიორის |                   |
| 3. საერთო     |                   |
| 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. 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

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(ები)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	
უარი პასუხზე	99	გადადით E3.5-ზე

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)

## G. სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები

G1. გაგიგონიათ იმ დაავადებათა შესახებ, რომლებიც სქესობრივი გზით გადადის?

1. დიახ
2. არა
99. უარი პასუხზე

G2. გქონიათ თუ არა გამონადენი ან წვის შეგრძნება შარდვის დროს ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

G3. გქონიათ თუ არა სასქესო ორგანოს წყლულოვანი გამონაყარი ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

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

(ინტერვიუერს: თუ G2 ან G3-ითხვებში არის პასუხი “დიახ” – განაგრძეთ, სხვა შემთხვევაში გადადით H ბლოკზე)

G4. ვის მიმართეთ სამკურნალოდ? (შესაძლებელია რამდენიმე პასუხი)

	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. სამედიცინო დაწესებულება	1	2	88	99
2. კერძო ექიმი ბინაზე	1	2	88	99
3. აფთიაქი	1	2	88	99
4. თვითმკურნალობა	1	2	88	99
5. არავის	1	2	88	99
6. სხვა (ჩაწერეთ) _____	1	2	88	99

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. 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 შეაღწევს პარტნიორის სწორ ნაწლავში - უკანატანში).

დიახ	1	გააგრძელეთ
არა	2	
არ ვიცი	88	გადადით E5 -ზე
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	
არ ვიცი	88	გადადით G1 -ზე
უარი პასუხზე	99	

E5.1 თუ კი, რა იყო ამის მიზეზი?

(ჩაწერეთ)

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	
არ ვიცი	88	გადადით H5 –ზე
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
------------	------	-----	---------	--------------

დებულებები	დიახ	არა	არ ვიცი	უარი პასუხზე
1. შეიძლება თუ არა აივ ინფექციის (რომელიც იწვევს შიდსს) გადაცემის რისკის შემცირება ერთი, ერთგული, არაინფეცირებული 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 კოღოს 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 მისი თანდასწრების გარეშე მომზადდა?	1	2	88	99
9. შეიძლება თუ არა ნარკოტიკის მომზარებელმა 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	(გაავრძელეთ)
2.	არა	გადადით H9-ზე
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	გააგრძელეთ
არა	2	გადადით H10.1-ზე
უარი პასუხზე	99	გადადით H13-ზე

H10. როდის გაიკეთეთ ყველაზე ბოლოს ანალიზი აივ-ზე ?

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

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 მიღიქრია 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	გადადით H14.2 -ზე
არა	2	გააგრძელეთ
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	გადადით H14.2 -ზე

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	გადადით I ბლოკზე
არა	2	გააგრძელეთ
არ ვიცი	88	
უარი პასუხზე	99	გადადით I ბლოკზე

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)

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 მუშავები	1	2
6. სკოლა/მასწავლებლები	1	2
7. მეგობრები/ნაცნობი /ნათესავები/კოლეგები	1	2
9. არასამთავრობო ორგანიზაციების (NGO-ს) წარმომადგენლები/ სოციალური მუშავები	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	გააგრძელეთ
არა	2	
უარი პასუხზე	99	გადადით I5 –ზე

- I4.1 ბოლო 12 თვის მანძილზე მიგიღიათ თუ არა სტერილური შპრიცი/ნემსი/პეპელა ამ პროგრამიდან?

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

- I5. გსმენიათ თუ არა საქართველოში არსებული მეთადონით ან სუბოქსონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის შესახებ?

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

## J. 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, სხვენი, 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) \_\_\_\_\_

- J2. გთხოვთ მითხრათ, ვინ არიან ის ადამიანები, რომლებიც წებსით თუ უნებლიერ, ყველაზე მეტ ზეგავლენას ახდენენ თქვენზე, რომ გააგრძელოთ ნარკოტიკების მოხმარება? იქნებ დამისახელოთ მხოლოდ ორი მათგანი. (თუ საჭიროა, გადაუკითხეთ) ვინ არიან ისინი თქვენთვის? (სვეტში ერთი პასუხი)

	I პიროვნება	II პიროვნება
მშობლები	1	1
და-ძმა, ნათესავი	2	2
მეუღლე/სქესობრივი პარტნიორი	3	3
შვილები	4	4
მეგობარი	5	5
ნემსის პარტნიორები	6	6
არავინ	99	

- J3. გთხოვთ მითხრათ, ვინ არიან ის ადამიანები, რომლებიც წებსით თუ უნებლიერ, ყველაზე მეტად ახდენენ ზეგავლენას თქვენს გადაწყვეტილებაზე, რომ შეწყვიტოთ ნარკოტიკების მოხმარება? იქნებ დამისახელოთ მხოლოდ ორი მათგანი. (თუ საჭიროა, გადაუკითხეთ) ვინ არიან ისინი თქვენთვის? (სვეტში ერთი პასუხი)

	I პიროვნება	II პიროვნება
მშობლები	1	1
და-ძმა, ნათესავი	2	2
მეუღლე/სქესობრივი პარტნიორი	3	3
შვილები	4	4
მეგობარი	5	5
ნემსის პარტნიორები	6	6
არავინ	99	

## სექცია 5: ქსელის ზომის განსაზღვრა

(ფორმა უნდა შეიგვთავს ინტერვიუერის მიერ)

კუპონის ნომერი: \_\_\_\_\_

#	შეკითხვა	პასუხი
1	ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელი რამდენი ადამიანი <b>იცით</b> , <b>ვინც ცხოვრობს თქვენს ქალაქში</b> (დაუსახელეთ კვლევის ქალაქი)?	
2	მათ შორის, რამდენ ასეთ ადამიანს იცნობთ <b>პირადად</b> (ანუ ვისი სახელებიც იცით თქვენ, იცით ვინ არიან ისინი და ამავე დროს, ისინიც გიცნობენ თქვენ)?	
3	რამდენი მათგანი არის <b>18 წლის და უფროსი</b> ასაკის?	
4	მათგან, რამდენ ასეთ ადამიანს აქვს გაკეთებული ნარკოტიკი <b>უკანასკნელი 1 თვის</b> განმავლობაში?	
5	რამდენი მათგანი გინახავთ <b>უკანასკნელი 1 თვის</b> განმავლობაში?	
6	შეარჩევდით თუ არა იგივე ადამიანს კვლევისთვის, ვინც თქვენ გადმოგცათ კუპონი, იმ შემთხვევაში თუ მას არ აქვს მიღებული მონაწილეობა კვლევაში?	1. კი 2. არა
7	მათ შორის რამდენ მათგანს (ვინც არის: 18 წელს ზემოთ ასაკის, ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელი, გაკეთებული აქვთ ნარკოტიკი ბოლო 1 თვის განმავლობაში) ფიქრობთ, რომ მოიწვევდით ამ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად?	
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/ცოტა/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, როგორიცაა:										
9.a “შპრიცების და ნემსების პროგრამა” (სადაც ხორციელდება სტერილური საინჟენიორო მასალების გაცემა)										
9.b B, C ჰეპატიტზე, აივ/შიდსზე, სიფილისზე ექიმებთან და ფსიქოლოგებთან ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება?										
10. ხომ არ გარდაცვლილა ნარკოტიკის ზედოზირების შედეგად?										

## 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

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

და

- ასეთი ადამიანი არის ნებისმიერი ასაკის და უნდა ცხოვრობდეს საქართველოში.

**მაგალითად:** წარმოიდგინეთ, რომ გთხოვთ იმ ადამიანთა რიცხვის გახსენებას, ვისი სახელიცაა „მანანა“. მოდის 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 (მმ 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  $11 \cdot 3 = 7$  ადამიანი.

ვიცით, 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

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

და

- ასეთი ადამიანი არის ნებისმიერი ასაკის და უნდა ცხოვრობდეს საქართველოში.

კითხვა	სულ	რამდენმა მათგანმა იცის, რომ თქვენ ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებელი ხართ?	მხოლოდ მამაკაცი	რამდენმა მათგანმა იცის, რომ თქვენ ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებელი ხართ?
1 რამდენ ადამიანს იცნობთ, რომელიც <b>დაქორწინდა 2014 წელს?</b>	_____ ადამიანი	_____ადამიანი	_____ მამაკაცი	_____ მამაკაცი
2 რამდენ <b>სკოლის მასწავლებელს</b> იცნობთ?	_____ ადამიანი	_____ადამიანი	_____ მამაკაცი	_____ მამაკაცი
3 რამდენ ადამიანს იცნობთ, <b>ვინც გარდაიცვალა 2014 წელს?</b>	_____ ადამიანი	_____ადამიანი	_____ მამაკაცი	_____ მამაკაცი
4 რამდენ ადამიანს იცნობთ, <b>ვინც სიმსივნით გარდაიცვალა 2014 წელს?</b>	_____ ადამიანი	_____ადამიანი	_____ მამაკაცი	_____ მამაკაცი
5 რამდენ ადამიანს იცნობთ, <b>ვინც დაშავდა ან გარდაიცვალა საგზაო შემთხვევის გამო 2014 წელს?</b>	_____ ადამიანი	_____ადამიანი	_____ მამაკაცი	_____ მამაკაცი
6 უმაღლესი სასწავლებლის რამდენ <b>სტუდენტს</b> იცნობთ?	_____ ადამიანი	_____ადამიანი	_____ მამაკაცი	_____ მამაკაცი

მაღლობა გადაუხადეთ რესპონდენტს თანამშრომლობისათვის და დაემშვიდობეთ.

### Q.9. რესპონდენტი ინტერვიუს დროს იყო:

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

ინტერვიუს დასრულების დრო /\_\_\_\_\_/

### Q.10. ინტერვიუს ხარისხის კონტროლი განხორციელდა

1. \_\_\_\_\_ თანამდებობა
2. \_\_\_\_\_ ორგანიზაცია

ხარისხის კონტროლის ჯგუფის წევრმა გამოიყენა/შეავსო ხარისხის კონტროლის ბარათი ხელმოწერა \_\_\_\_\_

## გამოყენებული ლიტერატურა

---

<sup>1</sup> UNAIDS, HIV and AIDS estimates (2014), Georgia

<sup>2</sup> Infectious Diseases, AIDS & Clinical Immunology Research Center, HIV/AIDS epidemiology in Georgia, 2015

<sup>3</sup> Curatio International Foundation, Bio-Behavioral Surveillance survey among People Who Inject Drugs in six cities of Georgia, in 2012

<sup>4</sup> Salganic M. J, Heckathorn D.D, Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling, *Sociological Methodology*, Vol. 34. (2004), pp. 193-239

<sup>5</sup> Gametlibrary. Worldbank.org Surveys and Surveillance

<sup>6</sup> Curatio International Foundation, Methodological Guideline on Behavioral Surveillance Surveys among most at risk populations of HIV in Georgia, 2010 (Georgian Version)

<sup>7</sup> Gahr M, Freudenmann RW, Hiemke C, Gunst IM, Connemann BJ, Schönfeldt-Lecuona C. Desomorphine goes "krokodil". *J Addict Dis.* 2012;31(4):407–12. doi: 10.1080/10550887.2012.735570.

<sup>8</sup> Thekkemuriyi DV, John SG, Pillai U. 'Krokodil'--a designer drug from across the Atlantic, with serious consequences. *Am J Med.* 2014 Mar;127(3):e1–2. doi: 10.1016/j.amjmed.2013.09.030.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> Marks G, Crepaz N, Senterfitt JW, Janssen RS.\_ Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2005; 39(4): 446–453.

<sup>12</sup> 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](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADK404.pdf)

<sup>13</sup> 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/Pnadk406.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadk406.pdf)