

საქართველოს ანგარიში

დაბალი მკვდარი სივრცის საინექციო
ალჭურვილობების დარიგების
პროგრამის განხორციელება
ნარკოტიკების ინექციურად
მომხმარებელთათვის დაბალი და
საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში:
პროცესისა და შედეგების შეფასება

თემის ღირებულებები და პრეფერენციები
ფაზა 1: ფოკუს ჯგუფების დისკუსიები



საქართველოს ანგარიში

დაბალი მკვდარი სივრცის საინექციო აღჭურვილობების დარიგების პროგრამის განხორციელება ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელთათვის დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში: პროცესისა და შედეგების შეფასება

თემის ღირებულებები და პრეფერენციები
ფაზა 1: ფოკუს ჯგუფების დისკუსიები

ანგარიშის ავტორები

მედენ, ა.¹, შროდერ, ს.², ფლინ, მ.², ვოლოშინ, ა.², დრეიფერ, ბ.², აბესაძე, ლ.³, ბერიტაშვილი, ლ.³, კაკულია, თ.³, კორძაძე, თ.⁴, ლამანდ, ფ.⁵, ბუნაშვილი, მ.⁶, სთუვ, მ.²

აფილაციები

1. ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელი
2. ბერნეტის ინსტიტუტი
3. ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელი
4. მსოფლიო ექიმების (საფრანგეთი) საქართველოს წარმომადგენლობა
5. მსოფლიო ექიმები საფრანგეთი
6. ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი

თარგმანი (ქართული): ლიკა გავაშელაშვილი

მაკეტი და დიზაინი:

მაიკ სტოუნლეიკი

საკონტაქტო ინფორმაცია

დოქტორი ენი მედენი (წამყვანი ავტორი / მთავარი მკვლევარი)
ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელი
ელ.ფოსტა: anniemadden@inpud.net

პროფესორი მარკ სთუვ (მთავარი მკვლევარი)
ბერნეტის ინსტიტუტი
ელ.ფოსტა: mark.stoove@burnet.edu.au

გამოქვეყნების თარიღი: 2026 წლის აპრილი

რეკომენდებული ციტირება

მედენ, ა., შროდერ, ს., ფლინ, მ., ვოლოშინ, ა., დრეიფერ, ბ., აბესაძე, ლ., ბერიტაშვილი, ლ., კაკულია, თ., კორძაძე, თ., ლამანდ, ფ., ბუნაშვილი, მ., სთუვ, მ. თემის ღირებულებები და პრეფერენციები: ფაზა 1 – ფოკუს ჯგუფების დისკუსიები, საქართველოს ანგარიში — დაბალი მკვდარი სივრცის საინექციო აღჭურვილობების დარიგების დანერგვა ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელთათვის დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში: პროცესისა და შედეგების შეფასება. ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელი, ბერნეტის ინსტიტუტი, მელბურნი, ავსტრალია.



მადლიერება

გვსურს მადლობა გადავუხადოთ ყველა იმ ადამიანს, ვინც მონაწილეობა მიიღო ამ კვლევაში ფოკუს ჯგუფებში მონაწილეობის მიღებით. თქვენი წვლილი ამ კვლევაში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ჩვენი ცოდნის გაღრმავებაში დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების, ასევე C ჰეპატიტისა და ზიანის შემცირების საკითხების შესახებ, რომლებიც ეხება ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებს საქართველოში.

გვინდა მადლობა გადავუხადოთ ლაშა აბესაძეს, ლიკა ბერიტაშვილსა და თამარ კაკულიას — ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელის თემის მკვლევარებსა და ჩანაწერების მწარმოებლებს, რომლებმაც უზრუნველყვეს მონაწილეთა რეკრუტირება, ფოკუს-ჯგუფის დისკუსიების ორგანიზება და ჩატარება, ასევე შეგროვებული მონაცემების საფუძველზე ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების შემაჯამებელი ანგარიშების მომზადება. მათ ასევე მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანეს ამ ანგარიშის მომზადებაში უკუკავშირის მოწოდებით. ასევე მადლობას ვუხდით თამარ კაკულიას (ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელი) მონაცემთა მართვისა და უსაფრთხოების ზედამხედველობისთვის.

გვინდა მადლობა გადავუხადოთ ორგანიზაცია „მსოფლიო ექიმები“ საქართველოს გუნდს, განსაკუთრებული მადლობა თეა კორძაძეს — კვლევის კოორდინატორსა და პროგრამების მენეჯერს — საქართველოში დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების კვლევის განვითარებისა და განხორციელების პროცესში მუდმივი მხარდაჭერისთვის. მადლობას ვუხდით ასევე მაია ბუნაშვილს, ქვეყნის მთავარ მკვლევარს, კვლევის ზედამხედველობისა და მიმართულების უზრუნველყოფისთვის. ასევე აღვნიშნავთ იმ მნიშვნელოვან სამუშაოს, რომელიც განხორციელდა კვლევის საიტებზე მომუშავე პერსონალის მიერ, მათ შორის ორგანიზაციებში: ჰეპა პლიუსი (თბილისი), ახალი ვექტორი (რუსთავი) და ნაბიჯი მომავლისკენ (გორი). დამატებით მადლობას ვუხდით ანა ვახტანგაძეს ტრანსკრიპტების მომზადებისთვის და ლიკა გავაშელაშვილს პროექტის ფარგლებში თარგმნის მომსახურების განწევისთვის.

გვსურს მადლობა გადავუხადოთ იუნიტეიდის C ჰეპატიტის პორტფელის პროექტების გლობალური თემის საკონსულტაციო კომიტეტს მათი მნიშვნელოვანი როლისთვის კვლევის პროტოკოლის შემუშავების პროცესში. მათ შორის, პროტოკოლის პროექტის განხილვისთვის, კვლევის საბოლოო პროტოკოლის დასრულების პროცესში უწყვეტი რჩევისა და მხარდაჭერისთვის, წინასწარი შედეგების ინტერპრეტაციაზე უკუკავშირის მიწოდებისა და ინტერვენციებისა და კვლევითი აქტივობების განხორციელების პროცესში მუდმივი ჩართულობისთვის. გლობალური თემის საკონსულტაციო კომიტეტის წევრები წარმოდგენილნი არიან იმ ქვეყნების ეროვნული და რეგიონული, თემზე დაფუძნებული ქსელებიდან, რომლებიც აერთიანებენ ნარკოტიკების მომხმარებელ ადამიანებს იმ ათ ქვეყანაში, რომლებიც ჩართულნი არიან აღნიშნულ კვლევით პორტფელში.

ასევე მადლიერებას გამოვხატავთ „მსოფლიო ექიმები“-ის ხელმძღვანელობით მოქმედი „CUTTS Hep C კონსორციუმის“ მიმართ (რომელშიც შედიან კვლევითი და ტექნიკური პარტნიორები ბერნეთის ინსტიტუტი, ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელი და ბრისტოლის უნივერსიტეტი), რომლებიც უძღვებიან დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების კვლევას პორტფელის დონეზე იუნიტეიდის C ჰეპატიტის პორტფელის გრანტის ფარგლებში. ასევე გვინდა მადლობა გადავუხადოთ პროფესორ მარკ სთუვს (მთავარი მკვლევარი), პროფესორ

მარგარეტ ჰელარდს (მკვლევარი), დოქტორ ბრიჯიტ დრეიფერს (მკვლევარი), დოქტორ სოფია შროდერს (მკვლევარი), დოქტორ ნიკ სკოტს (მკვლევარი), დოქტორ ალისა პედრანას (მკვლევარი) და მია ფლინს (მკვლევარი) ბერნეთის ინსტიტუტიდან. დოქტორ ენი მედენს (მკვლევარი) ნარკოტიკების მომხარებელთა საერთაშორისო ქსელიდან, პროფესორ პიტერ ვიკერმანს (მკვლევარი), ასოცირებულ პროფესორ ჯეკ სტოუნს (მკვლევარი) და დოქტორ ჯოზეფინ უოკერს (მკვლევარი) ბრისტოლის უნივერსიტეტიდან, ასევე ერნსტ ვისეს (მკვლევარი) და პოლინ ლამანდს (კონსორციუმის კოორდინატორი) ორგანიზაციიდან მსოფლიო ექიმები.

ასევე გვინდა აღვნიშნოთ პორტუგალიის ის მკვლევრები, რომლებიც აგრძელებენ მონაწილეობას დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების კვლევის განხორციელების ზედამხედველობაში იმ ცხრა ქვეყანაში, სადაც ეს კვლევა მიმდინარეობს: დოქტორი კობუს ოლივიე (*Frontline AIDS*), მეთ საუთველი (*Co-Act*), ლორი შოვალტერი (*Frontline AIDS*), დოქტორი კიმბერლი გრინი (*PATH*), კიირა გუსტაფსონი (*PATH*), დოქტორი კარინ ჰაცოლდი (*PSI*), პროფესორი ლუსი პლატი (ლონდონის ჰიგიენისა და ტროპიკული მედიცინის სკოლა) და პროფესორი ჯეიმს ჰარგრივსი (ლონდონის ჰიგიენისა და ტროპიკული მედიცინის სკოლა).

ასევე აღვნიშნავთ ტექნიკურ მხარდაჭერას, რომელიც უზრუნველყოფილი იყო ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის აივ-ის, ჰეპატიტებისა და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების გლობალური პროგრამების ფარგლებში მოქმედი ტესტირების, პრევენციისა და პოპულაციების დეპარტამენტის მიერ, მათ შორის დოქტორ ნიკლას ლუმანის და ანეტ ვერსტერის მიერ.

პროექტი დაფინანსებულია უნიტეიდის მიერ.



სარჩევი

სექცია

გვერდი

1. შემაჯმებული მიმოხილვა	07
2. შესავალი	10
2.1. კვლევის წინაპირობები, მისი დასაბუთება და მიზნები	10
2.2. დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების მნიშვნელობის მიმოხილვა ზიანის შემცირების კონტექსტში	12
2.3. სისხლით გადამდები ვირუსებისა და ზიანის შემცირების პოლიტიკის მდგომარეობა და დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებსა და შპრიცებზე ხელმისაწვდომობა საქართველოში	13
2.4. ღირებულებებისა და პრეფერენციები და თემის ჩართულობის როლი დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების დანერგვის პროცესში	17
2.5. კვლევის საერთო დიზაინი – კვლევის ფაზების განმარტება	18
2.6. ხარისხობრივი, თემის მიერ განხორციელებული ღირებულებებისა და პრეფერენციების კვლევა	18
3. თემის ღირებულებები და პრეფერენციები – ფაზა 1: ფოკუს ჯგუფის დისკუსიები	20
3.1. მეთოდოლოგია	20
3.1.1. კვლევის დიზაინი	20
3.1.2. კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები	21
3.1.3. მონაწილეთა რეკრუტირება	21
3.1.4. ინფორმირებული თანხმობა	22
3.1.5. მონაწილეთა დემოგრაფიული მახასიათებლები	23
3.2. მონაცემთა შეგროვება	24
3.3. მონაცემთა ანალიზი	25
3.4. ეთიკური ნებართვა	26
4. შედეგები და განხილვა	27
4.1. ნემსებსა და შპრიცებზე ხელმისაწვდომობა და ბარიერები ზიანის შემცირებაში	27
4.1.1. მიმდინარე კონტექსტი – ნემსებსა და შპრიცებზე ხელმისაწვდომობა	27
4.1.2. მიმდინარე კონტექსტი – ხელმეორედ გამოყენება და ხელმისაწვდომობის ბარიერები	32
4.1.3. მიმდინარე კონტექსტი – ხელმისაწვდომობის სხვა ბარიერები	35
4.1.3.1. პოლიცია	35
4.1.3.2. სტიგმა და დისკრიმინაცია	36
4.2. დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებსა და შპრიცებზე პირველი შთაბეჭდილებები	39
4.3. დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების უპირატესობები	41
4.4. მონაწილეთა პრეფერენციები მე-2 ფაზის საპილოტე ნიმუშებზე	44
4.5. დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებსა და შპრიცებზე გადასვლა და ცოდნის გავრცელება	48
4.5.1. თემის მიერ ინფორმაციის გავრცელება: საინფორმაციო, საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო საჭიროებები და თანაბარგანმანათლებელთა როლი	48
4.5.2. ცოდნის გაძლიერება ნემსებისა და შპრიცების არჩევასთან დაკავშირებით საქართველოში	50
5. ფაზა 1 – ფოკუს ჯგუფის დისკუსიები: ძირითადი მიგნებების შეჯამება	52

6. შეზღუდვები და გამოწვევები	54
7. მე-2 ფაზის საპილოტე ეტაპის რეკომენდაციები	55
7.1. მე-2 ფაზის პილოტი – დაბალი მკვდარი სივრცის ნიმუშების პრეფერენციები და რეკომენდაციები	55
7.1.1. რეკომენდებული ნიმუშებისა და რაოდენობების შერჩევის ძირითადი ფაქტორები და დასაბუთება	55
7.1.2. რეკომენდებული შესყიდვების სია – მე-2 ფაზის პილოტი	56
7.2. მე-2 ფაზის საპილოტე დარიგების მიდგომა – ძირითადი რეკომენდაციები	58
7.3. მე-2 ფაზის პილოტი – შემდგომი ნაბიჯები	59
8. ლიტერატურა	60
9. დანართები	62
1 დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების და ნემსების საწყისი პაკეტი	62
2 დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების და ნემსების ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების რეკრუტირების ფლაერი	64
3 დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების და ნემსების – კლიენტის საინფორმაციო რესურსი	68
4 დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა	76
5 ფოკუს ჯგუფის დისკუსიის გზამკვლევი	83
6 დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის	88

დანართები

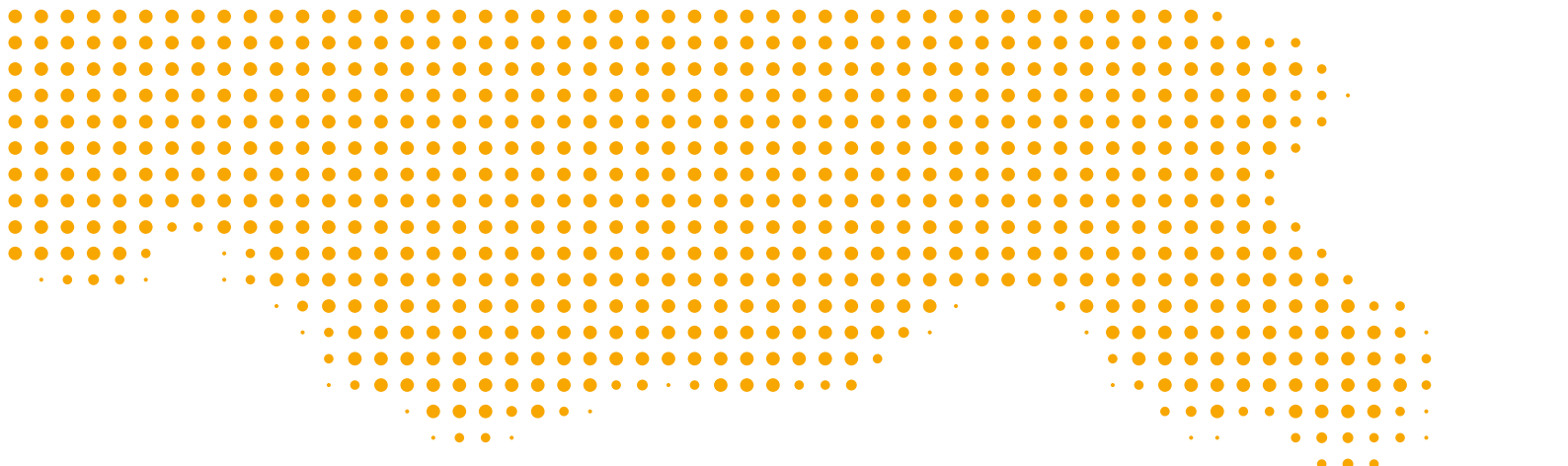
გვერდი

სურათი 1	კვლევის ფაზებისა და ღირებულებებისა და პრეფერენციების ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების მიმოხილვა	19
-----------------	---	----

მაგიდაები

გვერდი

ცხრილი 1	ფაზის ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების კვლევის საიტები	23
ცხრილი 2	ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების მონაწილეთა მახასიათებლები	23
ცხრილი 3	თოთალ დოუზის დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსები – რეკომენდებული ნიმუშები და რაოდენობები	57
ცხრილი 4	დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცი – რეკომენდებული ნიმუშები და რაოდენობები	57
ცხრილი 5	მაღალი მკვდარი სივრცის ხრახნიანი შპრიცები – რეკომენდებული ნიმუშები და რაოდენობები	57



1. შემაჯამებელი მიმოხილვა

„ამ კვლევის განმსაზღვრელი მახასიათებელია მისი თემის მიერ წარმართული, ღირებულებებსა და პრეფერენციებზე დაფუძნებული მიდგომა“.

ანგარიში წარმოადგენს საქართველოში თემის მიერ ჩატარებული ღირებულებებისა და პრეფერენციების ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების პირველი ფაზის შედეგებს, რომელიც განხორციელდა პროექტის “დაბალი მკვდარი სივრცის მქონე საინექციო აღჭურვილობების დარიგების პროგრამის დანერგვა ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელთათვის დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში: პროცესისა და შედეგების შეფასება” ფარგლებში. კვლევა ხორციელდება ცხრა დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყანაში სამი კვლევითი კონსორციუმის მიერ და მიზნად ისახავს დაადგინოს, თუ როგორ შეიძლება დაბალი მკვდარი სივრცის მქონე შპრიცებისა და ნემსების დანერგვა და მოხმარების გაზრდა, რომ იყოს ეფექტური, მისაღები და კონტექსტისთვის შესაბამისი და მიაღწიონ მაღალი გამოყენებისა და ზიანის შემცირების მაჩვენებლებს.

კვლევის ძირითადი თავისებურება არის თემის მიერ წარმართული თემის ღირებულებებსა და პრეფერენციებზე დამყარებული მიდგომა. ყველა ცხრა ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოში, ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელი ადამიანები ჩაერთნენ არა მხოლოდ მონაწილეებად, არამედ თანამკვლევარებად და თანაავტორებად კვლევის ყველა ეტაპზე – კვლევის კონცეფციიდან და დიზაინიდან დაწყებული იმპლემენტაციისა და ანალიზის ჩათვლით. ეს მიდგომა ეფუძნება გამოცდილების მქონე ადამიანების ექსპერტიზას, რაც უზრუნველყოფს, რომ გადაწყვეტილებები დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების დანერგვასა და დარიგებაზე იყოს მყარად განპირობებული მომხმარებელთა რეალობებით, პრიორიტეტებითა და საჭიროებებით.

თემზე დაფუძნებული ღირებულებებისა და პრეფერენციების მიდგომა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ზიანის შემცირების კონტექსტში, სადაც ზემოდან ქვემოთ განხორციელებული ინტერვენციები ხშირად ვერ ასახავენ ნარკოტიკების მომხმარებელთა ყოველდღიურ გამოცდილებას. ეს უზრუნველყოფს, რომ ზიანის შემცირების სერვისები და შესაბამისი ნემსების/შპრიცების დარიგების მოდელები იყოს ადაპტირებული, უფლებებზე



დაფუძნებული და მიზნად ისახავდნენ ზიანის შემცირებას ისე, როგორც მნიშვნელოვანია მათთვის, ვისაც ეს სერვისები ეძლევა, შედეგად კი უზრუნველყოფს ეფექტურ ზიანის შემცირების სერვისებს.

ანგარიში დაფუძნებულია ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების მონაცემებზე, რომლებიც შეგროვდა 75 მონაწილისგან, რომლებიც რეკრუტირებულნი იყვნენ პარტნიორი ზიანის შემცირების ცენტრებისგან. სამმა თემის მკვლევარმა გაუწია ფასილიტაცია და დაადოკუმენტირა ფოკუს ჯგუფების დისკუსიები, სადაც მონაწილეებმა ღრმად მიმოიხილეს ნემსებისა და შპრიცების მიმდინარე ხელმისაწვდომობა, არსებული საინექციო ალჭურვილობების გამოყენების გამოცდილება და დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებსა და შპრიცებზე პირველი შთაბეჭდილებები. მონაწილეებმა აღწერეს უკვე არსებული წვდომა საინექციო ალჭურვილობებზე თემზე დაფუძნებული ზიანის შემცირების სერვისების მეშვეობით, სადაც შეზღუდვები თითქმის არ არსებობდა. თუმცა, სათემო ორგანიზაციების ზიანის შემცირების სერვისების მიერ მიწოდებული დაბალი ხარისხის ნემსები და შპრიცები წარმოადგენდა მნიშვნელოვან პრობლემას – მრავალმა მონაწილემ აღწერა ისინი როგორც მყიფე, მოსაწყენი და არასანდო საინექციო ალჭურვილობები. შედეგად, უმეტეს შემთხვევაში მაღალი ხარისხის საინექციო ალჭურვილობების აფთიაქებიდან შეძენა იყო ჩვეულებრივი პრაქტიკა, ხარჯებისა და ზოგჯერ კი ფარმაცევტების ნეგატიური დამოკიდებულების მიუხედავად.

„... მონაწილეებმა კატეგორიულად უარყვეს ნემსებისა და შპრიცების ხელახლა გამოყენებისა და ერთმანეთში გაზიარების იდეა“.

სხვა ფაქტორები, რომლებიც განაპირობებდნენ აფთიაქებიდან საინექციო ალჭურვილობების შეძენას მოიცავდა ხელმისაწვდომობას, გეოგრაფიულ მანძილს ზიანის შემცირების ცენტრებიდან და პოლიციასთან შეხვედრის შიშს ცენტრში მისვლის დროს. რეგიონების მონაწილეები აღნიშნავდნენ, რომ ტრანსპორტის ხარჯები და მგზავრობის დრო ზოგჯერ ართულებს მუდმივად სათემო ორგანიზაციების ნემსებისა და შპრიცების პროგრამებზე წვდომას. გამოიკვეთა, რომ ძირითადად აფთიაქებს მიმართავენ სტერილური საინექციო ალჭურვილობებისთვის ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლები საქართველოში, მიუხედავად იმისა, რომ პოლიციის მხრიდან დევნა ხშირად აღინიშნებოდა, თუნდაც ჯერ გამოუყენებელი ნემსებისა და შპრიცების ფლობისას.

ფოკუს ჯგუფის დისკუსიებში ყველა მონაწილე კატეგორიულად უარყოფდა ნემსებისა და შპრიცების ხელმეორედ გამოყენების ან გაზიარების პრაქტიკას, რაც მიუთითებს ზიანის შემცირებისთვის თემის ნორმების დამკვიდრებაზე თუმცა, ზოგიერთი მონაწილე აღიარებდა, რომ ნემსებისა და შპრიცების ხელმეორედ გამოყენება ზოგიერთ შემთხვევაში მაინც ხდებოდა. მაგალითად, ნემსებისა და შპრიცების ხელახლა გამოყენება ზოგჯერ ითვლებოდა ნაკლებად საზიანო პრაქტიკად, როცა აფთიაქი დახურულია, როცა არ არსებობს საშუალება ახალი ნემსი/შპრიცის შესაძენად, ან როდესაც ადამიანი არის აბსტინენციის მდგომარეობაში. თუმცა, თემში დამკვიდრებული წესების საწინააღმდეგოდ, ნემსებისა და შპრიცების ხელახლა გამოყენება და ამ პრაქტიკის მიმართ არსებული წინააღმდეგობა — აჩვენებს სხვაობას იდეალურ ზიანის შემცირების მიდგომებსა და რეალურ ცხოვრებაში არსებულ სირთულეებს შორის. ეს განსაკუთრებით თვალსაჩინოა იმ პირობებში, სადაც ნარკოტიკების მოხმარება კრიმინალიზებულია და უსაფრთხო საინექციო ალჭურვილობაზე წვდომა შეზღუდულია.

საპატიმროები გამოირჩეოდნენ, როგორც ერთ-ერთი გარემო, სადაც ნემსებისა და შპრიცების ხელახლა გამოყენება და გაზიარება კვლავ რეგულარულად მიმდინარეობდა. მონაწილეები აღნიშნავდნენ სტერილური საინექციო ალჭურვილობების სრულ არარსებობას საპატიმრო გარემოში და იმას, რომ ნარკოტიკების ინექციურად მოხმარება კვლავ ხდება დახურულ სივრცეში. საპატიმროებში ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამის არარსებობა

ფოკუს ჯგუფის
დისკუსიების
ყველა მონაწილე
ენტუზიაზმით
შეხვდა
ღირებულებებსა და
პრეფერენციებზე
დაფუძნებულ
მიდგომას...

მკვეთრად ეწინააღმდეგება თემში მიღწეულ ზიანის შემცირების პროგრესს. ეს საკითხი აღინიშნა მომავალ ადვოკატირების კონტექსტში, განსაკუთრებით იმ ფონზე, რომ აღმოსავლეთ ევროპის, კავკასიისა და ცენტრალური აზიის რეგიონის ზოგიერთ ქვეყანაში ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამებზე წვდომა საპატიმროებშიც არსებობს.

მონაწილეებმა პოზიტიურად შეაფასეს დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების ნიმუშების ხარისხი და დიზაინის მახასიათებლები, განსაკუთრებით დგუშის გამართული ფუნქციონირება და შპრიცში დარჩენილი შემცირებული ნარკოტიკული ნივთიერებებისა და სისხლით გადამდები ინფექციების გადაცემის რისკის შემცირების პოტენციალი.

სხვადასხვა კალიბრის ფერადი ნემსები და შესაძლებლობა ნემსებისა და შპრიცების სხვადასხვა კომბინაციების გაკეთების ინდივიდუალურ პრეფერენციებზე დაყრდნობით შეფასდა როგორც ზიანის შემცირების განვითარება, თუმცა საჭირო იყო თემის შესაბამისი განათლება. მონაწილეებმა გამოხატეს ინტერესი, რომ გამოეცადათ შპრიცებისა და ნემსების ნიმუშები პროექტის შემდგომ 6-კვირიან საპილოტე ეტაპზე (ფაზა 2). მონაწილეები ასევე ხაზგასმით აღნიშნავენ თემის მიერ ცოდნის გავრცელების მნიშვნელობას პროექტის განხორციელებისთვის, განსაკუთრებით მათ შორის, ვისაც არ ჰქონდა გამოცდილება დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებითა და ნემსებით სხვადასხვა კომბინაციების გაკეთების შესაძლებლობა.

სპეციფიკური საკითხი, რომელიც აღინიშნა ფოკუს ჯგუფების დისკუსიების განმავლობაში, იყო „პეპლების“ გამოყენება. „პეპლები“ ჩვეულებრივ გამოიყენება მათ მიერ, ვინც უფრო დიდი მოცულობის სითხეს იკეთებს ინექციურად ან/და აქვთ რთულად ხელმისაწვდომი ვენები. მათი შესყიდვა ძირითადად აფთიაქებში ხდება. რამდენიმე ფოკუს ჯგუფის მონაწილე დაინტერესდა იყო თუ არა შესაძლებელი დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების რომელიმე ნიმუშს პეპელა ჩაენაცვლებინა. კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე მნიშვნელოვანი საკითხია, რომ პეპლებში რჩება დიდი მოცულობის სისხლი, რამაც შესაძლებელია გაზარდოს სისხლით გადამდები ინფექციების გადაცემის რისკი ხელახლა გამოიყენების შემთხვევაში. ზოგიერთი მონაწილე არ გეგმავდა პეპლების გამოყენების შეწყვეტას, ხოლო სხვები იყვნენ მზად მოესინჯათ დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცები და ნემსები, თუმცა აღნიშნავენ, რომ მათი ვარგისიანობა პრაქტიკაში უნდა დადგინდეს.

ფოკუს ჯგუფების ყველა მონაწილემ დიდი ენთუზიაზმით მიიღო ღირებულებებსა და პრეფერენციებზე დაფუძნებული მიდგომა და ხაზი გაუსვეს, რამდენად მნიშვნელოვანი იყო მათი მოსაზრებების გათვალისწინება, სანამ მოხდება დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების შესყიდვა და დარიგება. მათი აზრით, დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცები და ნემსები სასარგებლო იქნება საქართველოში ზიანის შემცირების სფეროსთვის, თუ ისინი დაინერგება სათანადო განათლების, თანაბარგანმანათლებლების მხარდაჭერისა და შპრიცებისა და ნემსების ნიმუშების სრული სპექტრის უზრუნველყოფით, რომელიც დააკმაყოფილებს ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელი ადამიანების მრავალფეროვან საჭიროებებს, მათ შორის იმ ქალების, რომლებიც ნარკოტიკებს ინექციურად მოიხმარენ. კვლევის პირველი ფაზის შედეგები ქმნის მყარ საფუძველს მეორე ფაზის საპილოტე და მესამე ფაზის, დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების დანერგვის ეტაპებზე გადასასვლელად და მიუთითებს შესაძლებლობაზე, რათა აღმოიფხვრას წვდომის მუდმივი ბარიერები და ხარისხისა და არჩევანის ხარვეზები იმ ადამიანებისთვის, რომლებიც საქართველოში ნარკოტიკებს ინექციურად მოიხმარენ.

2. შესავალი

2.1 კვლევის საფუძვლები, დასაბუთება და მიზნები

თემის მიერ ჩატარებული ღირებულებებისა და პრეფერენციების კვლევა განხორციელდა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების დარიგების შესახებ ინფორმაციის მოსაპოვებლად და მათი ეფექტური გამოყენების გაზრდისთვის დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში. ღირებულებებისა და პრეფერენციების მიდგომის გამოყენება უზრუნველყოფს, რომ დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების მიწოდება თავსებადი იყოს ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელთა საჭიროებებთან და პრეფერენციებთან, რაც ზრდის დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების გამოყენების შესაძლებლობას.

ბევრ გარემოში ზიანის შემცირების არასაკმარისი მხარდაჭერის პირობებში, ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელი ადამიანების „ღირებულებებისა და პრეფერენციების“ შესწავლა მოიცავს მათი საჭიროებებისა და პრეფერენციების გააზრებას ნარკოტიკების გამოყენებასა და ინექციის პრაქტიკებთან დაკავშირებით. ეს გულისხმობს ისეთ საკითხებს, როგორიცაა ნემსებისა და შპრიცების ხელმისაწვდომობა და ხარისხი, ინექციის პრაქტიკებზე საინექციო აღჭურვილობის ხარისხის გავლენა, ასევე საინექციო აღჭურვილობის გაზიარებისა და ხელმეორედ გამოყენების შეფასება კონკრეტულ სიტუაციებში. ღირებულებებისა და პრეფერენციების კვლევა ასევე მოიცავდა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებსა და ნემსებთან დაკავშირებულ კონკრეტულ კომპონენტებს, მათ შორის: პირველ შთაბეჭდილებებს და უპირატესობებსა და ნაკლოვანებებს, სასურველ დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების სახეობებს, მომავალში დანერგვის მხარდასაჭერ სტრატეგიებს და თანაბარგანმანათლებელთა ქსელების როლს განათლებასა და ცოდნის გავრცელებაში. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ღირებულებები და პრეფერენციები არ შემოიფარგლება მხოლოდ ნარკოტიკების გამოყენებასა და დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსებთან დაკავშირებული საჭიროებებითა და პრეფერენციებით, ის ასევე მოიცავს იმ ფართო ეკოლოგიურ პირობებს, რომელშიც ადამიანები ცხოვრობენ და იმას, თუ როგორ შეიძლება ამ პირობებმა გავლენა მოახდინოს და ჩამოაყალიბოს ის, რაც ინდივიდებსა და თემებს „სჭირდებათ“ ან „ამჯობინებენ“. ეს მოიცავს სტრუქტურული და სოციალური ბარიერების გააზრებას სტერილურ საინექციო აღჭურვილობაზე წვდომასთან დაკავშირებით კონკრეტულ სიტუაციებში, როგორიცაა პოლიციის პრაქტიკა, სტიგმა (მათ შორის გენდერზე დაფუძნებული სტიგმა) და ზიანის შემცირების სერვისების არარსებობა ისეთ გარემოებებში, როგორიცაა საპატიმროები.

სტერილური საინექციო აღჭურვილობის (განსაკუთრებით დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების) გამოყენებასა და გავრცელებაზე მოქმედი რთული ფაქტორების უკეთ გააზრება მნიშვნელოვანია, რადგან ნარკოტიკების ინექციურად გამოყენება კვლავ წარმოადგენს სისხლით გადამდები ვირუსების, მათ შორის ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსისა (აივ) და C ჰეპატიტის ვირუსის გავრცელების ერთ-ერთ მთავარ რისკ ფაქტორს. ეს რისკი, სავარაუდოდ, მცირდება დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის შემთხვევაში, რადგან ინექციის შემდეგ დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებსა და ნემსებში დარჩენილი სისხლის რაოდენობა ნაკლებია (მაღალი მკვდარი სივრცის ნემსებთან და შპრიცებთან შედარებით). ეს კი ამცირებს აივისა და C ჰეპატიტის გადაცემის რისკს იმ შემთხვევაში, თუ აღნიშნული საინექციო აღჭურვილობა სხვა პირის მიერ ხელმეორედ იქნება გამოყენებული. მიუხედავად იმისა, რომ 2012 წლიდან გლობალური რეკომენდაციები დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების გავრცელებას უჭერს მხარს, დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში

...ნარკოტიკების
ინექციურად
მომხმარებელთა კვლავ
რჩება სისხლით
გადამდები
ვირუსების, მათ
შორის აივ-ის და C
ჰეპატიტის ვირუსის,
გავრცელების ერთ-
ერთ ძირითად რისკ-
ფაქტორად...

ნემსებისა და შპრიცების პროგრამებში კვლავ დომინირებს მაღალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების გამოყენება.

დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების შესახებ კვლევა საქართველოში ხორციელდება ცხრა დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყანაში, მათ შორის: საქართველო, სომხეთი, ტანზანია, ნიგერია (ორი ლოკაცია), ეგვიპტე, სამხრეთ აფრიკა, ინდოეთი, ვიეტნამი და უკრაინა, როგორც იუნიტეიდის მიერ C ჰეპატიტში განხორციელებული ინვესტიციების პორტფელის ფარგლებში ([Unitaid investment portfolio into hepatitis C](#)). სამი კვლევითი კონსორციუმი ახორციელებს სამ კვლევას, რომლებიც მოიცავს C ჰეპატიტის ტესტირებისა და მკურნალობის ინტეგრირებულ, გამარტივებულ მოდელებს და ზიანის შემცირების ინტერვენციებს ათ დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყანაში (მათ შორის ყირგიზეთში, რომელიც დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების დანერგვის ქვეყნებს არ მიეკუთვნება). ამ კვლევების მიზანია C ჰეპატიტის გადაცემის რისკის შემცირება და C ჰეპატიტთან დაკავშირებულ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება. ამ სამუშაოს ფარგლებში დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების კომპონენტის მიზანია საუკეთესო პრაქტიკის მიდგომების იდენტიფიცირება, რათა ხელი შეეწყოს ზიანის შემცირების პროგრამებში მაღალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცებიდან დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებსა და შპრიცებზე გადასვლას დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში.

დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების კვლევის კონკრეტული მიზნები (ყველა დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყანაში):

- თემის ღირებულებებისა და პრეფერენციების შესწავლა დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების მიმართ;
- ბარიერებისა და ხელშემწყობი ფაქტორების იდენტიფიცირება დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებსა და შპრიცებზე ხელმისაწვდომობასა და მათ გამოყენებასთან დაკავშირებით ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელებში;
- დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების პროგრამის დაგეგმვა და განხორციელება, რომელიც დაფუძნებულია თემის ღირებულებებსა და პრეფერენციებზე;
- დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების პროგრამის ეფექტიანობის შეფასება მათი გამოყენების ზრდაზე (ძირითადი შედეგი) ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელ ადამიანებში;
- დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების პროგრამის ეფექტიანობის შეფასება სისხლით გადამდები ვირუსების გადაცემის შემცირებაში (მეორადი შედეგი) ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელ ადამიანებში; და
- ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელთა შორის, ზიანის შემცირების გარემოში დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების დარიგების შემთხვევაში, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობაზე პოტენციური ეფექტის (აივ და C ჰეპატიტის ინფექციების პრევენცია) და ხარჯ-ეფექტურობის მოდელირება.

კვლევის შედეგად მიღებული მტკიცებულებები გამოყენებული იქნება, როგორც ეროვნულ დონეზე, ასევე ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის სახელმძღვანელოებისა და რეკომენდაციების შესამუშავებლად დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების დარიგებასთან დაკავშირებით.

ყველა ქვეყანაში მიმდინარე კვლევა ეფუძნება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ეთიკის კომიტეტის მიერ დამტკიცებულ ძირითად კვლევით პროტოკოლს და ეთიკის ინსტიტუციური საბჭოს მიერ დამტკიცებულ ქვეყნის პროტოკოლებს (იხ. ქვემოთ 3.4), რაც უზრუნველყოფს კვლევის განხორციელების პროცესებისა და შეგროვებული მონაცემების ჰარმონიზაციას სხვადასხვა ქვეყნებს შორის.

საქართველოში დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების კვლევა ხორციელდება ორგანიზაციის მსოფლიო ექიმების ხელმძღვანელობით მოქმედი "CUTTS Hep C Consortium"-ის მიერ, რომელიც აერთიანებს შემდეგ კვლევით და თემის ტექნიკურ პარტნიორებს: ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელი, ბერნეთის ინსტიტუტი, ბრისტოლის უნივერსიტეტი და ქვეყნის დონეზე პარტნიორები — ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელი და მსოფლიო ექიმების გუნდი საქართველოში. "CUTTS Hep C Consortium" ასევე ახორციელებს აღნიშნულ კვლევას სომხეთსა და ტანზანიაში პარტნიორებთან თანამშრომლობით.

2.2 ზიანის შემცირებაში დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების მნიშვნელობის მიმოხილვა:

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, მსოფლიოში დაახლოებით 11 მილიონი ადამიანი ინექციურად მოიხმარს ნარკოტიკებს და მათგან დაახლოებით ყოველი მერვე (1.4 მილიონი) ცხოვრობს აივ-ით (გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ოფისი, მსოფლიოში ნარკოტიკების ანგარიში, 2020). გარდა ამისა, გაეროს აივ/შიდსის წინააღმდეგ პროგრამის მიხედვით, ნარკოტიკების ინექციურად მოხმარება გლობალურად აივ-ის ახალი ინფექციების დაახლოებით 10%-ს იწვევს (გაეროს პროგრამა აივ/შიდსის წინააღმდეგ 2020).

მიუხედავად იმისა, რომ C ჰეპატიტი განკურნებადია, ის მსოფლიოში 58 მილიონ ადამიანს აზიანებს და ყოველწლიურად 290,000 ადამიანი გარდაიცვალება. (ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, 2021), ხოლო ინფიცირებულთა 80% დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში მცხოვრებ ადამიანებზე მოდის (Razavi, 2020). დამატებით, C ჰეპატიტი არაპროპორციულად აზიანებს იმ ადამიანებს, რომლებიც ნარკოტიკებს ინექციურად მოიხმარენ (Grebely et al., 2019), რაც ნიშნავს, რომ ნარკოტიკების ინექციურად მოხმარების პრაქტიკების გზით C ჰეპატიტის გადაცემის რისკის შემცირება კრიტიკულად მნიშვნელოვანია გლობალური რეაგირებისთვის.

სტერილური საინექციო აღჭურვილობის, განსაკუთრებით ნემსებისა და შპრიცების, უზრუნველყოფა წარმოადგენს ზიანის შემცირების უმნიშვნელოვანეს ღონისძიებას, რომელიც ხელს უწყობს როგორც აივ-ის, ისე C ჰეპატიტის პრევენციას იმ ადამიანებში, რომლებიც ნარკოტიკებს ინექციურად მოიხმარენ.

მტკიცებულებები მიუთითებს, რომ არასაკმარისი საინექციო აღჭურვილობის ხელმისაწვდომობის პირობებში, დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებს/ნემსებს აქვთ სისხლით გადამდები ვირუსების, განსაკუთრებით C ჰეპატიტისა და აივ-ის, გადაცემის შემცირების პოტენციური მაღალი მკვდარი სივრცის შპრიცებთან/ნემსებთან შედარებით (Trickey et al., 2022). მიუხედავად გლობალური რეკომენდაციებისა, რომლებიც დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების გავრცელებას ითვალისწინებს (ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია, 2012), დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში კვლავ უპირატესად მაღალი მკვდარი სივრცის შპრიცები და ნემსები გამოიყენება. კვლევა ჩატარებული იმაზე, თუ როგორ შეიძლება დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების დანერგვა, ფართო მიღების უზრუნველყოფა და მათი მდგრადი გამოყენება.

საჭიროა კვლევა, რომელიც შექმნის მტკიცებულებებს პროგრამული პრაქტიკების გასაუმჯობესებლად, რაც ხელს შეუწყობს ზიანის შემცირების ეფექტური ღონისძიებების დანერგვას დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში, ასევე გაზრდის მათ გავლენას. ამასთანავე, აუცილებელია მყარი მტკიცებულებათა ბაზა, რომელიც უზრუნველყოფს პოლიტიკური მხარდაჭერის მოპოვებას და გლობალური ფონდის და სხვა დონორების მხრიდან მდგრადი ინვესტიციების უზრუნველყოფას.¹

1. ეს ამოცანა კიდევ უფრო აქტუალური გახდა აშშ-ის საგარეო დახმარების დაფინანსების მიმდინარე კრიზისის კონტექსტში და მასთან დაკავშირებული კრიტიკული ზიანის შემცირების სერვისებისთვის დაფინანსების ფართომასშტაბიანი შეწყვეტის შედეგად.

...დაბალი მკვდარი
სივრცის შპრიცებსა
და ნემსებს აქვს
სისხლით გადამდები
ვირუსების
გადაცემის
შემცირების
პოტენციალი...

2.3 სისხლით გადამდები ინფექციები და ზიანის შემცირების პოლიტიკა და ხელმისაწვდომობა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებსა და ნემსებზე საქართველოში:

ინტეგრირებული ბიოლოგიური და ქცევითი ზედამხედველობის კვლევის (IBBS) 2022 წლის შედეგების მიხედვით, საქართველოში ზოგად მოსახლეობაში აივ ინფექციის გავრცელება 0.2% იყო (საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დეპარტამენტი, 2024), ხოლო ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში მხოლოდ ოდნავ უფრო მაღალი — 0.9% ინტეგრირებული ბიოლოგიური და ქცევითი ზედამხედველობის კვლევა, 2022). 2022 წელს აივ-ის გავრცელება ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში თბილისში (საქართველოს დედაქალაქში) 0.5% იყო (ინტეგრირებული ბიოლოგიური და ქცევითი ზედამხედველობის კვლევა, 2022). 2003 წლიდან საქართველოში აივ-ით მცხოვრებ ყველა ადამიანს აქვს უფასო ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობა, აგრეთვე შესაბამის ხარისხის ლაბორატორიულ დიაგნოსტიკასა და მკურნალობისადმი მონიტორინგის ტესტებზე, გლობალური ფონდის აივ/შიდსის მართვის პროგრამების ფარგლებში. ანტირეტროვირუსული მკურნალობა მიეწოდება პაციენტებს თბილისში და ქვეყნის ოთხ სხვა რეგიონში: იმერეთში, სამეგრელოში, აჭარასა და აფხაზეთში.

ისტორიულად, საქართველოში C ჰეპატიტის ერთ-ერთი ყველაზე მაღალი საერთო გავრცელება აღინიშნებოდა მსოფლიოში, რაც ძირითადად უკავშირდებოდა არასათანადო სამედიცინო პრაქტიკას და ნარკოტიკების ინექციურად მოხმარების ისტორიულად მაღალ დონეს (Hagan et al., 2019). საპასუხოდ, საქართველომ წამოიწყო მსოფლიოში პირველი C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა, რომლის მთავარი მიზანი იყო სამკურნალო, პირდაპირი მოქმედების ანტივირუსულ თერაპიაზე უნივერსალური ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა (Hagan et al., 2019). 2021 წლის C ჰეპატიტის ეროვნული სეროსკვლევის შედეგების მიხედვით (Gamkrelidze et al., 2021), საქართველოში C ჰეპატიტის ვირუსის ანტისხეულების გავრცელება 6.8% იყო, ხოლო ზრდასრულ მოსახლეობაში C ჰეპატიტის რნმ-ის გავრცელება — 1.8%, რაც 2015 წელთან შედარებით 67%-იან შემცირებას წარმოადგენს. 2022 წელს ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებში C ჰეპატიტის ვირუსის ანტისხეულების გავრცელება 58.1% იყო, ხოლო C ჰეპატიტის რნმ-ის გავრცელება — 32.1% (Georgia IBBS, 2022). 2023 წლისთვის მკურნალობა ჩაუტარდა 81,000 ადამიანს, ხოლო განკურნების მაჩვენებელმა 98.9%-ს მიაღწია (Averhoff et al., 2020).

C ჰეპატიტის ელიმინაციის ეროვნული პროგრამა ამჟამად მეათე წელს ითვლის, და ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელთა დიდი რაოდენობა უკვე ჩართულია მკურნალობაში. 2021 წლის ეროვნული სეროსკვლევის მიხედვით დაფიქსირდა C ჰეპატიტის ინფექციების მნიშვნელოვანი შემცირება ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებში — 2015 წლის 51%-დან 2021 წელს 18%-მდე (Gamkrelidze et al., 2021)

მიუხედავად ამ პროგრესისა, C ჰეპატიტის მკურნალობასთან დაკავშირებით გარკვეული ბარიერები კვლავ რჩება. ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებს შორის არსებობს შეუფოთება გვერდითი ეფექტების შესახებ (რაც ადრეული მკურნალობის რეჟიმებიდან არის შემორჩენილი), ასევე შიში სტიგმისა და დისკრიმინაციის მიმართ ჯანდაცვის მუშაკების მხრიდან. ამ პრობლემებზე რეაგირების ფარგლებში, საქართველო აგრძელებს მუშაობას მკურნალობის მოდელების გამარტივებაზე — კერძოდ, მკურნალობის მიწოდების გაფართოებაზე სათემო ორგანიზაციების ზიანის შემცირების პროგრამებში, რომლებიც ასევე უზრუნველყოფენ თანაბარგანმანათლებელთა დახმარებას და ფსიქო-სოციალურ მხარდაჭერას მკურნალობის პერიოდში. ნარკოტიკების ინექციურად



მომხმარებელთა დიდი რაოდენობის მკურნალობის ფონზე, საქართველოში C ჰეპატიტით ხელახლა ინფიცირება მნიშვნელოვან საკითხად იქცა, ხოლო ამასთან დაკავშირებული სტიგმა დამატებით ბარიერს ქმნის მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობისთვის. ასევე არსებობს სტრუქტურული ბარიერები განმეორებითი მკურნალობისთვის — ნარკოტიკების მომხმარებლებს, რომლებიც ხელახლა ინფიცირდნენ, უწევთ დიაგნოსტიკური და მონიტორინგის კვლევების ხარჯების საკუთარი სახსრებით დაფარვა.

საქართველოს IBBS-ის „ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელთა რაოდენობის შეფასების კვლევის“ (2022) მიხედვით, საქართველოში ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელთა საკარაუდო რაოდენობა შეადგენდა 51,000-ს (45,400 – 57,700), ხოლო მათი გავრცელება ზოგად მოსახლეობაში — 1.39% (1.23% - 1.56%) (IBBS, 2022). 2022 წლის IBBS ასევე აჩვენებს, რომ საქართველოში ამჟამად ყველაზე ხშირად ინექციურად მოხმარებული ნარკოტიკებია ოპიოიდები, მათ შორის ჰეროინი, მეტადონი და ბუპრენორფინი. ბოლო 12 თვის განმავლობაში ინექციურად მოხმარებული ნარკოტიკების სახეობები ქალაქების მიხედვით განსხვავდებოდა. კვლევამდე ერთი თვის განმავლობაში ოპიოიდების მოხმარების მაღალი მაჩვენებლები დაფიქსირდა რუსთავეში, თბილისში, ბთუმსა და ზუგდიდში. თუმცა, თბილისთან შედარებით, სტიმულანტების ინექციურად მოხმარება მნიშვნელოვნად უფრო მაღალი იყო რუსთავეში, თელავში, ზუგდიდსა და ქუთაისში. ახალი ფსიქოაქტიური სტიმულანტების (NPS) ინექციური მოხმარება ასევე მნიშვნელოვნად უფრო მაღალი იყო ქუთაისში სხვა ქალაქებთან შედარებით. სტიმულანტებისა და ახალი ფსიქოაქტიური სტიმულანტების ინექციურად მოხმარება უფრო გავრცელებული იყო ასევე უფრო ხანდაზმულ მონაწილეებში (>35 წელი), ვიდრე ახალგაზრდა ჯგუფში (<35 წელი) (IBBS, 2022). ამჟამად საქართველოში ზიანის შემცირების პროგრამებს და აფთიაქებს ხელმისაწვდომი აქვთ შემდეგი ნემსები და შპრიცები:

- 1 მლ, 3 მლ, 5 მლ, 10 მლ და 20 მლ შპრიცები
- 23, 25 და 27 დიამეტრის ნემსები
- 23, 25 და 27 დიამეტრის „პეპლები“.

...საქართველოში C ჰეპატიტის ვირუსით ხელახალი ინფიცირება მნიშვნელოვან გამოწვევად იქცა...

1 მლ 27 ზომის ფიქსირებული შპრიცები არის დაბალი მკვდარი სივრცის და საქართველოში ძირითადად გამოიყენება ჰეროინისა და სტიმულანტების ინექციური მოხმარებისთვის. მაღალი მკვდარი სივრცის შპრიცები და ნემსები — ჩვეულებრივ 3 მლ ან 5 მლ შპრიცები და 23 და 25 კალიბრის ნემსები ჰეროინისა და ბუპრენორფინისთვის, ასევე 10–20 მლ შპრიცები (ხშირად გამოყენებული „პეპლებთან“ ერთად) მეადონის ინექციისთვის — ასევე ფართოდ გამოიყენება.

საქართველოს მასშტაბით, ზემოაღნიშნული საინექციო აღჭურვილობა უფასოდ ხელმისაწვდომია შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის ფარგლებში — როგორც სტაციონარული სერვისების, ისე მობილური პროგრამებისა და აუთრიჩის მეშვეობით. დამატებით, დედაქალაქში ფუნქციონირებს ათი ვენდინგის (ავტომატური გაცემის) აპარატი. ერთჯერადი გაცემისას მოქმედებს შეზღუდვა — ერთ ბენეფიციარზე გაიცემა არაუმეტეს 35 შპრიცისა, ხოლო მეორადი გაცემის ან თანაბარგანმანათლებელთა მიერ დარიგების შემთხვევაში — მაქსიმუმ 70 შპრიცი². კოვიდ-19 პანდემიის პერიოდში ეს შეზღუდვა გაუქმდა, რათა შპრიცებზე ხელმისაწვდომობა გამარტივებულიყო. ბოლო ცვლილებების მიხედვით, თითოეულ ბენეფიციარს წელიწადში არ უნდა მიეწოდოს 150 შპრიცზე ნაკლები, ხოლო მაქსიმალური რაოდენობა განსაზღვრული არ არის.

2. უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოში 1 მლ-ზე მეტი მოცულობის ნემსები და შპრიცები, როგორც წესი, ერთად არის შეფუთული, შესაბამისად „1 შპრიცი“ ნიშნავს 1 ნემსისა და 1 შპრიცის ერთობლიობას..



დაინტერესებული მხარეები აღნიშნავენ, რომ შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის სერვისები მეგობრული და პატივისცემაზე დაფუძნებულია მაშინ, როდესაც ისინი ხორციელდება სათემო ორგანიზაციებისა და თანაბარგანმანათლებლების მიერ³. და ბევრი მხარე გამოთქვამს სურვილს, რომ გაიზარდოს სათემო ორგანიზაციების მიერ განხორციელებული შპრიცებისა და ნემსების პროგრამების რაოდენობა. ნემსები და შპრიცები ასევე ხელმისაწვდომია აფთიაქებში. თუმცა ამ არხის გამოყენების მასშტაბი ამ ეტაპზე უცნობია. დაინტერესებულ მხარეებთან თანამშრომლობით, კვლევის მესამე ფაზა მიზნად ისახავს ამ საკითხის უფრო დეტალურად შესწავლას.

მიუხედავად იმისა, რომ პროგრამის ბენეფიციარებს ერთ ვიზიტზე 70-მდე ნემსისა და შპრიცის მიღების შესაძლებლობა მიუთითებს სტერილურ აღჭურვილობაზე მაღალ ხელმისაწვდომობას, არაოფიციალური ინფორმაციით არსებობს შეშფოთება საქართველოში შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის მიერ გავრცელებული ნემსებისა და შპრიცების ხარისხთან დაკავშირებით. საინექციო აღჭურვილობის ხელმისაწვდომობა დიდწილად განპირობებულია შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ. დაინტერესებული მხარეები აღნიშნავენ, რომ ბენეფიციარებს არ ეკითხებიან მათი პრეფერენციების შესახებ — მათ უბრალოდ სთავაზობენ უკვე შეძენილ ნიმუშებს, რომელიც ხშირად ყველაზე იაფი ვარიანტია⁴. იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც შპრიცები და ნემსების შესყიდვა ადგილობრივად ხდება (რაც შეიძლება მოხდეს, თუ შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის გლობალურ ბაზარზე შპრიცების შესყიდვასთან დაკავშირებული პრობლემები შეექმნება), ადგილობრივად შეძენილი საინექციო აღჭურვილობა, როგორც წესი, არათანმიმდევრული და დაბალი ხარისხისაა და ძირითადად მაღალი მკვდარი სივრცის შპრიცებსა და ნემსებს მოიცავს.

კიდევ ერთი საკითხია „ჭკვიანი“ შპრიცების გავრცელება, რომლებიც ავტომატურად ტყდება. ასეთი ნემსები და შპრიცები ავტომატურად იბლოკება, როდესაც დგუში ბოლომდე ჩამოინევა (ინექციის შემდეგ) და მათი ხელახლა გამოყენება შეუძლებელია დაზიანების გარეშე. პროგრამის ბენეფიციარებს არ მოსწონთ „ჭკვიანი“ შპრიცები. შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის ძირითადმა მიმღებმა საქართველოში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნულმა ცენტრმა აიღო ვალდებულება, მომავალში აღარ შეისყიდოს ასეთი შპრიცები და ნემსები⁵.

საქართველოში, ალკოჰოლის ტამპონების გარდა, შპრიცებისა და ნემსების პროგრამა ამჟამად არ აწვდის ზიანის შემცირების სხვა მასალებს, როგორიცაა კოვზები, ბამბა ან სხვა ინვენტარი (მაგალითად, ჩხირები ან მილები სტიმულანტების მოხმარებისთვის). წარსულში შპრიცებისა და ნემსების პროგრამა სთავაზობდა ვენების მოვლის საშუალებებს, ბამბასა და სამედიცინო მასალებს, რაც ბენეფიციარების მხრიდან დადებითად იყო მიღებული.

საქართველოში ნალოქსონი 2013 წლიდან უფასოდ არის ხელმისაწვდომი ზიანის შემცირების პროგრამების ფარგლებში. ნარკოტიკების შემოწმების სერვისები

3. ინფორმაცია მიწოდებულია ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელისთვის თემის მიერ მართული მონიტორინგის (CLM) საბაზისო შეფასების ანგარიშში — CLM წარმოადგენს ცოდნის გავრცელებისა და თემის შესაძლებლობების გაძლიერების კომპონენტს CUTTS Hep C პროექტის ფარგლებში, რომელიც ხორციელდებოდა ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელის მიერ კვლევის სათემო პარტნიორობთან — ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელი, ნარკოტიკების მომხმარებელთა ტანჯანის ქსელი და ორგანიზაცია-რეალური ხალხი რეალური ხედვა თანამშრომლობით.

4. Ibid.

5. Ibid.

...ბენეფიციარე-
ბისთვის მათი
პრეფერენციების
შესახებ არავის
უკითხავს...

ამჟამად საქართველოში არ არის ხელმისაწვდომი, ხოლო ზედოზირებასთან დაკავშირებული მონაცემები შეზღუდულია, რადგან ადამიანები ერიდებიან ამის შესახებ ინფორმაციის გავრცელებას სისხლის სამართლებრივი გამოძიებისა და შესაძლო ბრალდებების შიშის გამო. 2022 წლის IBBS-ის მონაცემებით, 202 (10%) რესპონდენტს ჰქონდა გადატანილი ზედოზირება, ხოლო 511 (25%) მონაწილეს ბოლო ერთი წლის განმავლობაში უნახავს სხვისი ზედოზირება. ამ შემთხვევებიდან 322-ში (63%) გამოყენებული იყო ნალოქსონი. იმ შემთხვევებში, სადაც ნალოქსონი გამოიყენეს, 99 (19%) მონაწილემ გამოიძახა სასწრაფო დახმარება, ხოლო მათგან 36-მა (16%) აღნიშნა, რომ სასწრაფო დახმარების სამსახურმა პოლიციას აცნობა ზედოზირების შესახებ. მონაცემები ასევე აჩვენებს, რომ ზედოზირების უფრო მაღალი სიხშირე ფიქსირდებოდა ახალგაზრდა (<35 წლის) ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებში (IBBS, 2022). ბოლო წლებში იზრდება ყურადღება ზედოზირების პრევენციაზე — ზიანის შემცირების პროგრამების ფარგლებში უფრო ფართოდ გახდა ხელმისაწვდომი სახლში წასაღები საინექციო ნალოქსონი და ტარდება რეგულარული ყოველთვიური ტრენინგები (სხვადასხვა ნარკოტიკის მიერ გამოწვეული ზედოზირების ამოცნობისა და ნალოქსონის გამოყენების შესახებ).

საქართველოში შპრიცებისა და ნემსების პროგრამა 2005 წლიდან ფუნქციონირებს, თუმცა ზიანის შემცირების სერვისების მიწოდებასა და მათზე ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებით კვლავ არსებობს კონტექსტუალური და სისტემური ბარიერები. 2025 წლის მაისში, საქართველომ მიიღო კანონმდებლობა, რომელსაც ხშირად „უცხოური აგენტების კანონად“ მოიხსენიებენ. ეს კანონი მოითხოვს, რომ ორგანიზაციებმა, რომელთა დაფინანსების 20%-ზე მეტი მოდის საერთაშორისო წყაროებიდან, დარეგისტრირდნენ, როგორც უცხოური გავლენის აგენტები, წინააღმდეგ შემთხვევაში მათ დაეკისრებათ მნიშვნელოვანი ფინანსური სანქციები. კრიტიკოსები გამოთქვამენ შეშფოთებას, რომ ამ კანონმა შესაძლოა ხელი შეუშალოს სამოქალაქო საზოგადოებისა და სათემო ორგანიზაციების მიერ გაწეული სერვისების უწყვეტობას. ასევე გაკეთდა პარალელები მსგავსი ტიპის კანონმდებლობასთან სხვა ოურისდიქციებში, მათ შორის რუსეთში, სადაც ასეთი ჩარჩოები ასოცირდება სამოქალაქო სივრცისა და განსხვავებული აზრის გამოხატვის უფრო მკაცრ შეზღუდვებთან. აღნიშნული კანონმდებლობა ზიანის შემცირების სერვისებზე პირდაპირ აისახება, რადგან ამ პროგრამების მნიშვნელოვანი ნაწილი საერთაშორისო დაფინანსებაზეა დამოკიდებული.

საქართველოში ზიანის შემცირების სერვისებთან დაკავშირებული სხვა ბარიერები მოიცავს იმასაც, რომ არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარება კვლავ განიხილება როგორც სამართალდამცავი/კრიმინალური საკითხი და არა, როგორც ჯანმრთელობისა და სოციალური პრობლემა. მაგალითად, ნარკოტიკების მომხმარებლები ხშირად აწყდებიან პოლიციის მიერ განხორციელებულ პრაქტიკებს, რომლებიც შეიძლება მოიცავდეს მიზანმიმართულ მეთვალყურეობასა და შევიწროებას, მათ შორის სათემო ორგანიზაციებთან და შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის განხორციელების ადგილას. სამართალდამცავი ღონისძიებები, გავრცელებული ინფორმაციით, მოიცავს ქუჩაში ჩხრეკებს ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული ნივთების — როგორცაა ნემსები და შპრიცები — აღმოჩენის მიზნით. ნარკოტიკის ფლობისთვის, თუნდაც მცირე რაოდენობით, დაწესებული სამართლებრივი სანქციები ფართოდ მიიჩნევა არაპროპორციულად მკაცრად. ამასთან ერთად, ჯანდაცვის სფეროში არსებული სტიგმა და დისკრიმინაცია ასევე რჩება მნიშვნელოვან ბარიერად, რაც აფერხებს ნარკოტიკების მომხმარებელთა წვდომას როგორც ზიანის შემცირების სერვისებზე, ისე სხვა სამედიცინო და მხარდაჭერის პროგრამებზე.⁶

6. Ibid.

დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნების მსგავსად, საქართველოშიც არსებობს შეშფოთება შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მხარდაჭერიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლის შესაძლო გავლენებთან დაკავშირებით ზიანის შემცირების სერვისებზე. კერძოდ, არსებობს შიში, რომ ზიანის შემცირების პროგრამები შეიძლება არასაკმარისად დაფინანსდეს, რაც გამოიწვევს სერვისების შემცირებას — ნაკლებ ორგანიზაციას, რომლებიც ამ სერვისებს უზრუნველყოფენ.

2024 წლის იანვარში საქართველოში ზიანის შემცირების ორი ცენტრი გადავიდა შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე. ამ ცვლილებამდე გლობალური ფონდის დაფინანსება მოიცავდა შემთხვევების მართვას და სამედიცინო სერვისებს, ხოლო სახელმწიფო დაფინანსების მოდელი ამჟამად მხოლოდ საბაზისო სერვისებს ფარავს და არა ზიანის შემცირების სერვისების სრულ პაკეტს. ამ კონტექსტში, არსებობს სერიოზული შეშფოთება იმის შესახებ, რამდენად მზად არის საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემა მომავალში სრულფასოვნად უზრუნველყოს ზიანის შემცირების სერვისები.

2.4 ღირებულებების, პრეფერენციებისა და თემის ჩართულობის როლი დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების დანერგვაში:

დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების პროგრამა უკვე გამოცდილია დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში, თუმცა კვლევები მიუთითებს, რომ ამ პროგრამებმა ვერ უზრუნველყვეს მაღალი და მდგრადი გამოყენება, რადგან პროცესში არ იყო სათანადოდ ჩართული ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელთა ჯგუფი ნიმუშების შერჩევის ეტაპზე (Trickey et al., 2018).

მაგალითად, აღმოსავლეთ ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში საწყის ეტაპზე მიწოდებული დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცები და ნემსები ხელმისაწვდომი იყო მხოლოდ 1 მლ შპრიცი ფიქსირებული ნემსით (მცირე მოცულობის შპრიცი, მოსახსნელი ნემსის გარეშე). ეს არ შეესაბამებოდა თემის პრეფერენციებს, რის შედეგადაც დაბალი მკვდარი შპრიცებისა და ნემსების გამოყენება შეჩერდა (Zule et al., 2015).

რამდენიმე ქვეყანას აქვს ფორმალურად დამტკიცებული პროცედურა შპრიცებისა და ნემსების პროგრამების ბენეფიციარებთან კონსულტაციისთვის და საქართველო ამ მხრივ გამოწვევის არ არის. მიუხედავად პროგრამის მონიტორინგისა (სადაც მონაცემები რეგულარულად აღირიცხება), ბენეფიციარებთან და პერსონალთან პერიოდული შეხვედრებისა, ასევე სამოქალაქო საზოგადოების და აქტივისტური პლატფორმების არსებობისა, ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლები ხშირად აცხადებენ, რომ მათი ხმა საკმარისად არ ისმის და მათი მოსაზრებები რეალურ ცვლილებებში არ აისახება⁷. ამასთანავე, მიუხედავად იმისა, რომ გლობალური ფონდის ქვეყნის საკოორდინაციო მექანიზმის შეხვედრები იძლევა შესაძლებლობას ბენეფიციარების საჭიროებებისა და პრეფერენციების განხილვისთვის, ეს მექანიზმი არ არის ხელმისაწვდომი თემის წევრების ფართო უმრავლესობისთვის. ფორმალური კონსულტაციის მექანიზმის არარსებობისა და მზარდი მტკიცებულებების გათვალისწინებით, რომლებიც აჩვენებს ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელთა ჩართულობის მნიშვნელობას დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების დანერგვის პილოტურ პროგრამებში (Zule და სხვ., 2015), კვლევაში პრიორიტეტად განისაზღვრა თემის მიერ გამოკვლეული ღირებულებებისა და პრეფერენციების მიდგომა საქართველოში დაბალი მკვდარი

7. Ibid.

შპრიცებისა და ნემსების პროგრამა პროგრამის ბენეფიციარებთან კონსულტაციების ფორმალურად დამტკიცებული პროცედურა მხოლოდ რამდენიმე ქვეყანაშია დანერგილი და საქართველო ამ მხრივ გამოწვევის არ წარმოადგენს.



სივრცის შპრიცებისა და ნემსების დანერგვის შესასწავლად (ისევე როგორც კვლევაში ჩართულ დაბალი და საშუალო შემოსავლის 8 ქვეყანაში).

ამიტომ, როგორც ფართო კვლევითი პროგრამის ფარგლებში, ასევე კონკრეტულად საქართველოში ჩატარებულ ამ კვლევაში, თემის ლიდერობა და ჩართულობა ინტეგრირებულია სამუშაოს ყველა ეტაპზე, რათა უზრუნველყოფილი იყოს, რომ დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცები და ნემსების შერჩევა, დარიგების სტრატეგიები და ცოდნის გავრცელების მიდგომები ეფუძნებოდეს ადგილობრივი თემების ღირებულებებსა და პრეფერენციებს. ეს მოიცავს თემის საკონსულტაციო საბჭოს (CAB), რომელშიც შედიან დაბალი და საშუალო შემოსავლის ათივე ქვეყნის თემის წევრები და რომელიც ზედამხედველობას უწევს კვლევის ყველა ეტაპს — კონცეპტუალიზაციიდან და განხორციელებიდან დაწყებული, შედეგების ინტერპრეტაციამდე. გარდა ამისა, გათვალისწინებულია თემის მკვლევარებისა და ჩანაწერების შემდგენლების გადამზადება და ფორმალიზებული მხარდაჭერა, რათა მათ წამყვანი როლი შეასრულონ ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების მონაცემების შეგროვებასა და ანალიზში.

2.5 კვლევის საერთო დიზაინი – კვლევის ფაზების განმარტება:

შერეული მეთოდოლოგიით დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების იმპლემენტაციის კვლევა, რომელიც მოიცავს კვლევის ოთხ ფაზას:

ფაზა 1. ფასეულობებისა და პრეფერენციების შეფასება დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების შერჩევამდე

ფაზა 2. დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების პილოტირება

ფაზა 3. დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის იმპლემენტაცია და შეფასება

ფაზა 4. მათემატიკური მოდელირება და პროგრამის შეფასება.

ფაზები განხორციელდება თანმიმდევრობითი მიდგომით. ადრინდელ ფაზებში მიღებული მტკიცებულებები და ცოდნა ეტაპობრივად გამოიყენება დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის დანერგვის ოპტიმალური მოდელის დიზაინისა და ადაპტაციისთვის, ასევე იმპლემენტაციის პროცესის შეფასებისთვის. კვლევის ძირითადი სამიზნე ჯგუფია ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლები, რომლებიც სარგებლობენ შპრიცებისა და ნემსების პროგრამით საქართველოში. კვლევა მიმდინარეობს თბილისში, რუსთავსა და გორში არსებულ ორგანიზაციებში, რომლებიც უზრუნველყოფენ შპრიცებისა და ნემსების პროგრამას ადგილობრივი ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლების თემისთვის და აქვთ შესაძლებლობა ჩართონ საჭირო რაოდენობის მონაწილეები. სხვადასხვა ლოკაციის შერჩევა მიზნად ისახავს განსხვავებული მოსახლეობის მრავალფეროვანი პერსპექტივების იდენტიფიცირებას.

2.6 თვისობრივი, თემის მიერ ჩატარებული ღირებულებებისა და პრეფერენციების კვლევა:

თვისობრივი, თემის მიერ ჩატარებული ღირებულებებისა და პრეფერენციების კვლევა წარმოადგენს ამ კვლევის პროგრამის იმპლემენტაციის ყველა აქტივობის საფუძველს. თემის მიერ შეგროვებული მონაცემები გამოიყენება დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების შერჩევის გასამყარებლად და იმ ბარიერებისა და ხელშემწყობი ფაქტორების იდენტიფიცირებისთვის, რომლებიც გავლენას ახდენს პროგრამის წარმატებულ განხორციელებაზე. ეს კომპონენტი ასევე უზრუნველყოფს უფრო ღრმა გაგებას იმისა, თუ როგორ ახდენს ინდივიდუალური, სოციალური და სტრუქტურული ფაქტორები გავლენას მონაწილეების ინტერესზე, ჩართულობაზე და აღქმებზე დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის კონტექსტში. ღირებულებებისა და პრეფერენციების კომპონენტის შედეგები ხელს შეუწყობს პროგრამის იმპლემენტაციის პროცესების მორგებასა

თემის მიერ
წარმართული,
ღირებულებებსა და
პრეფერენციებზე
დაფუძნებული
თვისებრივი
კვლევა პროგრამის
განხორციე-
ლებასთან
დაკავშირებული
ყველა აქტივობის
საფუძველს
წარმოადგენს.

„დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების შედეგები გამოყენებული იქნება საპილოტე ტესტირებისთვის განკუთვნილი დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების შესარჩევად...“

და გაუმჯობესებას, რათა ხელი შეეწყოს დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების გამოყენების დაწყებასა და მდგრადობას, ასევე ინფორმაციის მიწოდებას მომავალი პროგრამებისთვის.

ღირებულებებისა და პრეფერენციების მონაცემები ძირითადად გროვდება თემის მიერ მართული ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების მეშვეობით ნარკოტიკების ინექციურიად მომხმარებლებთან პროექტის 1–3 ფაზების განმავლობაში. დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების დანერგვამდე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსიები გამოიყენება დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების შერჩევის ინფორმირებისთვის (ფაზა 1), რომელიც შემდეგ პილოტირდება 4–6 კვირის განმავლობაში ნარკოტიკების ინექციურიად მომხმარებელთა შერჩეული ჯგუფის მიერ (ფაზა 2). პილოტის მონაწილეებთან ჩატარებული ფოკუს ჯგუფის დისკუსიები ხელს უწყობს იმ დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების საბოლოო ნიმუშების შერჩევას, რომელიც გავრცელდება 12–18 თვიანი დანერგვისა და შეფასების ფაზაში (ფაზა 3).

დამატებითი დეტალები კვლევის ფაზებზე წარმოდგენილია ქვემოთ.



სურათი 1: კვლევის ფაზებისა და ღირებულებებისა და პრეფერენციების ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების მიმოხილვა

თემის მიერ განხორციელებული ღირებულებებისა და პრეფერენციების ფოკუს ჯგუფები უზრუნველყოფს კვლევის საერთო მიზნების პირველ სამ ამოცანას, რომლებიც არის:

- შეისწავლოს თემის ღირებულებები და პრეფერენციები დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსებთან დაკავშირებით;
- გამოავლინოს ბარიერები და ხელშემწყობი ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენს ნარკოტიკების ინექციურიად მომხმარებლების მიერ დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსებზე წვდომასა და მის გამოყენებაზე;
- შეიმუშაოს და განხორციელოს დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების პროგრამა, რომელიც ეფუძნება თემის ღირებულებებსა და პრეფერენციებს.

3. თემის ღირებულებები და პრეფერენციები – ფაზა 1: ფოკუს ჯგუფების დისკუსიები

3.1 მეთოდოლოგია

3.1.1 კვლევის დიზაინი

1 ფაზის ფოკუს ჯგუფის დისკუსიები წარმოადგენს კვლევის ფორმაციულ ეტაპს, სადაც თემის ღირებულებები და პრეფერენციები შერჩეულ დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებთან და ნემსებთან დაკავშირებით ფასდება, რათა მოხდეს მისი შესყიდვისა და დარიგების მე-2 ფაზის პილოტისთვის მომზადება. თითოეული ფოკუს ჯგუფი მოიცავდა მცირე რაოდენობის თემის წევრებს, რომლებსაც ჰქონდათ წარკოტიკების ინექციურად მოხმარების გამოცდილება.

ფოკუს ჯგუფის მონაწილეებს სთხოვეს განეხილათ მათი მიმდინარე გამოცდილება საინექციო აღჭურვილობასთან, პრაქტიკებთან და ზიანის შემცირებასთან დაკავშირებით და გაეზიარებინათ თავიანთი ღირებულებები და პრეფერენციები დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებთან და ნემსებთან დაკავშირებით. ასევე განეხილათ პილოტური დარიგების მიდგომები და გაეზიარებინათ შეხედულებები თემის მობილიზაციისა და შემდგომი აქტივობების განხორციელების შესახებ, რომლებიც კვლევის შემდგომ ფაზებში უნდა ადაპტირდეს.

კონსორციუმებს შორის კოორდინირებული პროცესი, რომელშიც მონაწილეობდნენ თემის საკონსულტაციო საბჭო და კონსორციუმის სხვა პარტნიორები, განხორციელდა 1 ფაზის ფოკუს ჯგუფების დაწყებამდე, რომ განესაზღვრათ და შეეძინათ დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების ნიმუშები (იხილეთ დანართი 1 – „საწყისი პაკეტი“), რომლებიც 1 ფაზის ფოკუს ჯგუფებში განსახილველად იქნებოდა წარმოდგენილი. ეს პროცესი უფრო ფართო, კონსორციუმებს შორის მიმდინარე პროცესის ნაწილი იყო, რომლის მიზანი იყო ერთიანი, საბაზისო „საწყისი პაკეტის“ განსაზღვრა, რომელიც ყველა ქვეყანაში პილოტურად გაიტესტებოდა, თუმცა გათვალისწინებული იქნებოდა კონკრეტული ქვეყნების კონტექსტის მიხედვით ადაპტაციის შესაძლებლობა⁸.

საბაზისო „საწყისი პაკეტის“- განსაზღვრის პროცესს ხელმძღვანელობდა წარკოტიკების საერთაშორისო ქსელის მთავარი მკვლევარი (მსოფლიო ექიმების კონსორციუმიდან) და Coact-ის ტექნიკური მრჩეველი (FLA კონსორციუმიდან) — ორივეს აქვს ფართო გამოცდილება თანაბარგანმანათლებლებზე დაფუძნებული შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის განხორციელებასა და ასევე წარკოტიკების ინექციურად მოხმარების პირადი გამოცდილებაც. პორტფელის თემის საკონსულტაციო საბჭო და პარტნიორი სათემო ორგანიზაციები თითოეული ქვეყნიდან მნიშვნელოვან როლს ასრულებდნენ ამ პროცესში, ხოლო საბოლოო საბაზისო „საწყისი პაკეტი“ თემის საკონსულტაციო საბჭოს მიერ დამტკიცდა⁹.

8. „ღირებულებებისა და პრეფერენციების სახელმძღვანელო“ და სხვა პუბლიკაციები და რესურსები დაგეგმილია როგორც პროექტის მომავალი შედეგები, რომლებიც მოიცავს უფრო დეტალურ ინფორმაციას იმ პროცესებისა და საფუძვლების შესახებ, რომლებმაც განსაზღვრა როგორც საბაზისო „საწყისი პაკეტი“, ასევე ქვეყნისთვის სპეციფიკური ადაპტაციები.

9. საბოლოო საბაზისო „საწყისი პაკეტის“ ფორმირება ასევე განპირობებული და შეზღუდული იყო იმ პერიოდში (2024 წლის იანვარი – აგვისტო) ხელმისაწვდომი დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების ნიმუშების ასორტიმენტით. ეს მოიცავდა ასევე 1 მლ-ზე მეტი მოცულობის მქონე დაბალი მკვდარი სივრცის ფიქსირებული ერთეულის (ნემსი და შპრიცი ერთიან კომპლექტში) არარსებობას. შედეგად, საბოლოო კომპლექტში შევიდა განცალკევებადი დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსები

„ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების მონაწილეებს [...] მიეცათ შესაძლებლობა, გაეზიარებინათ თავიანთი ღირებულებები და პრეფერენციები დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების ნიმუშებთან დაკავშირებით...“

საქართველოში, საბაზისო „საწყისი პაკეტის“ გადამოწმებისა და ქართულ კონტექსტზე მორგების პროცესი მოიცავდა ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელთან თანამშრომლობას, რათა გაეთვალისწინებინათ კონტექსტისთვის სპეციფიკური სხვადასხვა ფაქტორი, მათ შორის IBBS მონაცემები და ანეკდოტური ინფორმაცია ინექციურად მოხმარებული ნარკოტიკების სახეობებისა და ინექციის პრაქტიკების შესახებ, ასევე იმ საინექციო აღჭურვილობის სახეობები და ასორტიმენტი, რომლებიც ამჟამად რიგდება კვლევაში ჩართულ ქალაქებსა და რეგიონებში.

თემის საკონსულტაციო საბჭოსა და ადგილობრივი/კონსორციუმის პარტნიორებთან თანამშრომლობით, ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელმა ასევე უხელმძღვანელა დამატებით, კონსორციუმებს შორის პროცესს, რომლის მიზანი იყო მონაწილეთა რეკრუტირების მექანიზმებისა და სხვა საინფორმაციო, საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო /ცოდნის გავრცელების მასალების შემუშავებას, რომლებიც გამოიყენებოდა 1 ფაზის ფოკუს ჯგუფებში დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების უპირატესობების ასახსნელად (დანართები 2 და 3). ზემოხსენებული ბეჭდვითი მასალების გარდა, ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელმა ასევე შექმნა და ჩაწერა მოკლე ვიდეო, რომელიც გამოიყენებოდა ფოკუს ჯგუფებში დამატებით ინსტრუმენტად, რათა აეხსნა „საწყისი პაკეტში“ შემავალი თითოეული ნიშნული. (ვიდეოს სცენარი ითარგმნა ქართულად და დაემატა ქართული გახმოვანება). აღნიშნული რეკრუტირებისა და ცოდნის გავრცელების მასალები გამოიყენება კვლევაში ჩართულ ყველა ქვეყანაში კონტექსტის მიხედვით მორგებული ფორმით (ენის სპეციფიკური თარგმანების, ხმოვანი კომენტარებისა და/ან სუბტიტრების გამოყენებით).

3.1.2 შერჩევის კრიტერიუმები:

კვლევის სამიზნე პოპულაციას წარმოადგენენ ნარკოტიკის ინექციურად მომხმარებელი პირები, რომლებიც არიან შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის ბენეფიციარები კვლევის საიტებზე. ჩართვის კრიტერიუმები მოიცავს:

- ასაკი ≥ 18 წელი;
- ბოლო პერიოდში (წინა ექვსი თვის განმავლობაში) და რეგულარულად (მინიმუმ თვეში ერთხელ) ნარკოტიკის ინექციურად მოხმარების გამოცდილება;
- ქართულ ენაზე კომუნიკაციის უნარი; და
- ინფორმირებული თანხმობის მიცემის შესაძლებლობა/მზადყოფნა.

3.1.3 მონაწილეთა რეკრუტირება:

1 ფაზის ფოკუს ჯგუფების მონაწილეები შეირჩა კვლევაში ჩართული ორგანიზაციებიდან მიზნობრივი შერჩევის მეთოდის გამოყენებით (მონაწილეები, რომლებსაც აქვთ მჭიდრო კავშირი ნარკოტიკის ინექციურად მომხმარებელ ადგილობრივ თემთან და ღრმა ცოდნა ინექციის პრაქტიკების შესახებ). რეკრუტირების პროცესი მიმდინარეობდა თემის საკონსულტაციო საბჭოსა და ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელის ექსპერტიზის საფუძველზე და ხორციელდებოდა ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელისა და კვლევის საიტების პერსონალის ხელშეწყობით. რეკრუტირებისას განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო ადგილობრივი თემის წარმომადგენლობის

(სხვადასხვა კალიბრითა და სიგრძით), რომლებიც კომბინირდებოდა სტანდარტულ მაღალი მკვდარი სივრცის შპრიცებთან (სხვადასხვა ზომით/მოცულობით), რათა შეექმნათ დაბალი მკვდარი სივრცის ვარიანტები კვლევის ქვეყნების მონაწილეთა უმრავლესობისთვის, რომლებიც იყენებდნენ 1 მლ-ზე დიდ შპრიცებს. მწარმოებლებთან მიმდინარეობს კონსულტაციები მომავალში უფრო დიდი მოცულობის დაბალი მკვდარი სივრცის ფიქსირებული ერთეულის შესაძლო წარმოების შესახებ, რაც დამოკიდებული იქნება მე-2 და მე-3 ფაზების შედეგებსა და ამ კვლევაში მონაწილეთა მიერ იდენტიფიცირებულ სპეციფიკურ საჭიროებებსა და პრეფერენციებზე.

„... თბილისში
სპეციალურად
ქალებისთვის
განკუთვნილი
ფოკუს ჯგუფის
დისკუსია
ჩატარდა ...“

უზრუნველყოფას ასაკის, სქესის, ასევე ინექციური პრაქტიკის გამოცდილებისა და ცოდნის მიხედვით. იმისთვის, რომ ფოკუს ჯგუფებში ასახულიყო ნარკოტიკის ინექციური მომხმარებელი ქალების ხედვები და გამოცდილება, თბილისში ორგანიზებული იქნა სპეციალური, მხოლოდ ქალებისთვის განკუთვნილი ფოკუს ჯგუფი. (დამატებითი დეტალებისთვის იხილეთ ქვემოთ მოცემული 1 ცხრილი: 1 ფაზის ფოკუს ჯგუფების კვლევის საიტები).

რეკრუტირება განხორციელდა თემის მიერ. ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელის თემის მკვლევარები და კვლევის ორგანიზაციების თანაბარგანამანათლებელი აუთორი მუშაკები უკავშირდებოდნენ შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის ბენეფიციარებს და იყენებდნენ ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელთა ქსელებს, სამივე კვლევით ქალაქში/რეგიონში, პოტენციური მონაწილეების იდენტიფიცირების მიზნით. რეკრუტირების სტრატეგიები მოიცავდა სხვადასხვა მეთოდის კომბინაციას: კვლევის შესახებ პლაკატის გამოყენებას ქართულ ენაზე (იხილეთ დანართი 2 – დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების ფოკუს ჯგუფების რეკრუტირების ფლაერი და განმარტებითი მასალა), ზეპირ გავრცელებას და თემის ქსელებზე დაფუძნებულ მიდგომებს თანაბარგანამანათლებელთა საგანმანათლებლო რესურსის გამოყენებით (იხილეთ დანართი 3 – დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების კლიენტის რესურსი)¹⁰.

1 ფაზის ფოკუს ჯგუფებში მონაწილეობის შესაძლებლობა ასევე გამოცხადდა შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის მონაწილეებისთვის კვლევის საიტებზე. დაინტერესებული თემის წევრები მოწვეულნი იყვნენ თავიანთი ინტერესის გამოსახატავად. კონტაქტის დამყარების შემდეგ, თემის მკვლევარებმა პოტენციურ მონაწილეებს მიაწოდეს კვლევის მიზნების და მონაწილეობის პროცესის მოკლე მიმოხილვა და მათი დაინტერესების შემთხვევაში განხორციელდა მათი სკრინინგი შესაბამისობის დასადგენად. თუ ისინი აკმაყოფილებდნენ კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმებს, მათ მიეწოდებოდათ ინფორმაცია ფოკუს ჯგუფებში მონაწილეობის შესახებ.

3.1.4 ინფორმირებული თანხმობა:

ყველა მონაწილეს შესთავაზეს კვლევაში მონაწილეთა ინფორმაციისა და თანხმობის ფორმის ასლი (იხილეთ დანართი 4 – მონაწილეთა ინფორმაციისა და თანხმობის რეგისტრი). ფოკუს ჯგუფების დაწყებამდე, თემის მკვლევარებმა მონაწილეთა ინფორმაციისა და თანხმობის ფორმა გააცნეს მონაწილეებს ქართულ ენაზე.

მონაწილეთა ინფორმაციისა და თანხმობის ფორმის წაკითხვის (ან მოსმენის) შემდეგ, მონაწილეებს ჰქონდათ შესაძლებლობა დაესვათ ნებისმიერი შეკითხვა. ამის შემდეგ მათ სთხოვეს სიტყვიერი თანხმობა ფოკუს ჯგუფში მონაწილეობაზე. თანხმობა დოკუმენტირებული იქნა თანხმობის რეგისტრში (იხილეთ დანართი 4). რეგისტრში არ იყო დაფიქსირებული პირადობის დამადასტურებელი ინფორმაცია. ინფორმირებული თანხმობის ფორმას ხელი მოაწერა ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელის ერთ-ერთმა თემის მკვლევარმა და ის ფოკუს ჯგუფის დასრულების შემდეგ გადაეცა მთავარ მკვლევარებს (უსაფრთხო სერვერის მეშვეობით).

10. ფოკუს ჯგუფის დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების რეკრუტირების ფლაერი და განმარტებითი მასალა, ასევე დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების კლიენტის რესურსი, რომლებიც გამოიყენებოდა მონაწილეთა რეკრუტირებისთვის, შეიქმნა თემის წევრების მიერ — ისინი დაინერა, განვითარდა, გადამუშავდა, რედაქტირდა და დაიგეგმა დიზაინი. პროცესს ზედამხედველობას უწევდა და საბოლოო დამტკიცება განხორციელდა პორტფელის თემის საკონსულტაციო საბჭოს მიერ.

3.1.5 მონაწილეთა დემოგრაფიული მახასიათებლები:

1 ფაზის ფოკუს ჯგუფში მონაწილე 4 კვლევით საიტზე, ქალაქებში თბილისი, რუსთავი და გორი, სულ ჩატარდა 9 ფოკუს ჯგუფი¹¹.

ფოკუს ჯგუფის ნომერი	ორგანიზაცია	ქალაქი/რეგიონი
ფოკუს ჯგუფი 1	ჰეპა პლიუსი	თბილისი
ფოკუს ჯგუფი 2	ჰეპა პლიუსი	თბილისი
ფოკუს ჯგუფი 3*	ახალი ვექტორი	თბილისი
ფოკუს ჯგუფი 4	ჰეპა პლიუსი	თბილისი
ფოკუს ჯგუფი 5	ნაბიჯი მომავლისკენ	გორი
ფოკუს ჯგუფი 6	ნაბიჯი მომავლისკენ	გორი
ფოკუს ჯგუფი 7	ნაბიჯი მომავლისკენ	გორი
ფოკუს ჯგუფი 8	ახალი ვექტორი	რუსთავი
ფოკუს ჯგუფი 9	ახალი ვექტორი	რუსთავი

* ახალი ვექტორი, თბილისი მონაწილეობას მიიღებს მხოლოდ 1 ფაზის ფოკუს ჯგუფში. (იხილეთ 3.2 მონაცემთა შეგროვება დამატებითი დეტალებისთვის).

ცხრილი 1: 1 ფაზის ფოკუს ჯგუფების კვლევითი ორგანიზაციები:

თითოეული ფოკუს ჯგუფი მოიცავდა 7–10 მონაწილეს, ხოლო ყველა ფოკუს ჯგუფის ჯამში მონაწილეთა საერთო რაოდენობა შეადგენდა 75 ადამიანს.

ფოკუს ჯგუფის მონაწილეთაგან სამოცდაათი (85%) იყო მამაკაცი და თერთმეტი (15%) ქალი. მონაწილეთა მედიაწილი ასაკი იყო 48 წელი. ასაკობრივი დიაპაზონი მოიცავდა 27–69 წელს, მათ შორის: 7% (n=5) იყო 26–35 წლის, 31% (n=23) — 36–45 წლის, 49% (n=37) — 46–55 წლის, 10% (n=8) — 56–65 წლის და 3% (n=2) — 65 წელს ზემოთ. ყველა მონაწილეს ჰქონდა ნარკოტიკის ინექციურად მოხმარების მნიშვნელოვანი გამოცდილება, მრავალი წლის განმავლობაში. მონაწილეები ძირითადად მოიხმარდნენ ოპიოიდებს, მათ შორის ჰეროინს, მეტადონსა და ბუპრენორფინს.

კონკრეტული ფოკუს ჯგუფების რაოდენობები, ასევე მონაწილეთა სქესისა და ასაკის განაწილება მოცემულია ქვემოთ ცხრილში 1-ში.

ფოკუს ჯგუფის ნომერი	მონაწილეთა რაოდენობა	სქესი	ასაკობრივი დიაპაზონი
ფოკუს ჯგუფი 1	8	მამრობითი (8)	38 – 67
ფოკუს ჯგუფი 2*	9	მდედრობითი (9)	35 – 56
ფოკუს ჯგუფი 3	10	მამრობითი (10)	41 – 54
ფოკუს ჯგუფი 4	8	მამრობითი (8)	28 – 52
ფოკუს ჯგუფი 5	8	მამრობითი (8)	37 – 58
ფოკუს ჯგუფი 6	8	მამრობითი (8)	44 – 60
ფოკუს ჯგუფი 7	9	მამრობითი (9)	27 – 54
ფოკუს ჯგუფი 8	8	მამრობითი (8)	38 – 49
ფოკუს ჯგუფი 9	7	მამრობითი (5) მდედრობითი (2)	42 – 69

* ნარკოტიკის ინექციურად მოხმარებელი ქალებისთვის განსაზღვრული ფოკუს ჯგუფი (დამატებითი ინფორმაცია იხილეთ ქვემოთ, განყოფილებაში 6: შეზღუდვები და გამოწვევები).

ცხრილი 2: ფოკუს ჯგუფის მონაწილეთა მახასიათებლები

11. თბილისი არის საქართველოს დედაქალაქი და უდიდესი ქალაქი. რუსთავი არის ქალაქი საქართველოს სამხრეთ-აღმოსავლეთ ნაწილში, ქვემო ქართლის რეგიონში, თბილისიდან დაახლოებით 20 კმ-ის დაშორებით სამხრეთ-აღმოსავლეთით. გორი არის ქალაქი აღმოსავლეთ საქართველოში, შიდა ქართლის რეგიონში, თბილისიდან დაახლოებით 80 კმ-ის დაშორებით.

„ფოკუს ჯგუფის დისკუსიებს უძღვებოდნენ ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელის მიერ მომზადებული და მხარდაჭერილი თემის მკვლევრები...“

3.2 მონაცემთა შეგროვება

ფოკუს ჯგუფებს უძღვებოდნენ ნარკოტიკების მომხარებელთა საქართველოს ქსელის მომზადებული და მხარდაჭერილი თანაბარგანმანათლებლები/თემის მკვლევარები (ტრენინგი და მხარდაჭერა უზრუნველყოფილი იყო ნარკოტიკების მომხარებელთა საერთაშორისო ქსელის, ბერნეთის ინსტიტუტისა და მსოფლიო ექიმების მიერ). ფოკუს ჯგუფები იწერებოდა აუდიო ფორმატში, ხოლო ჩანაწერების შემდგენი პირი აკეთებდა ფოკუს ჯგუფის ჩანაწერებს. თითოეული ფოკუს ჯგუფის ხანგრძლივობა იყო 45–60 წუთი და მიმდინარეობდა ქართულ ენაზე. ფოკუს ჯგუფები ჩატარდა პირისპირ ფორმატში და ყველა ჯგუფი მიჰყვებოდა 1 ფაზის ფოკუს ჯგუფის სახელმძღვანელოს (იხილეთ დანართი 5 – ფოკუს ჯგუფის დისკუსიის გზამკვლევი).

პირველი ფოკუს ჯგუფის შემდეგ დაიგეგმა შეხვედრა, რათა ჩატარებულიყო რეფლექსიისა და სწავლის სესია მას შემდეგ, რაც ხელმისაწვდომი გახდა ინგლისურად თარგმნილი ტრანსკრიპტი და იგი განიხილეს ნარკოტიკების მომხარებელთა საერთაშორისო ქსელის მთავარმა მკვლევარმა და ბერნეთის ინსტიტუტის კვლევითმა გუნდმა.

შეხვედრა, რომელსაც ესწრებოდნენ თემის მკვლევარები/ჩანაწერების შემდგენი პირები, ქვეყნის გუნდის სხვა წევრები, ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელის მთავარი მკვლევარი და ბერნეთის ინსტიტუტის კვლევითი გუნდის წევრები, ქმნიდა შესაძლებლობას, რომ თემის მკვლევარებს/ჩანაწერების შემდგენ პირებს გაეზიარებინათ თავიანთი გამოცდილება და დაესვათ შეკითხვები, ხოლო ნარკოტიკების მომხარებელთა საერთაშორისო ქსელისა და ბერნეთის ინსტიტუტის გუნდებს მიეცათ უკუკავშირი მონაცემთა შეგროვების შემდგომი დახვეწისთვის. შემდგომში 1 ფაზის დარჩენილი ფოკუს ჯგუფები გაგრძელდა, საჭიროების შესაბამისად, რეფლექსიისა და სწავლის სესიის დროს მიღებული განხილვისა და უკუკავშირის გათვალისწინებით.

1 ფაზის ფოკუს ჯგუფების განმავლობაში, თემის მკვლევარები მართავდნენ დისკუსიებს მონაწილეთა პრეფერენციების, ღირებულებებისა და შეხედულებების შესახებ ნემსებისა და შპრიცების გამოყენებასთან დაკავშირებით, მათ შორის ამჟამინდელი ხელმისაწვდომობისა და მასთან დაკავშირებული ბარიერების შესახებ. ფოკუს ჯგუფის მონაწილეებს წარუდგინეს „საწყის პაკეტში“-შემაჯალი დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების ნიმუშები (იხილეთ ზემოთ „კვლევის დიზაინი“), და მათ სთხოვეს განეხილათ პოტენციურად ხელმისაწვდომი ნიმუშების ასორტიმენტი და ბრენდები, ასევე ემსჯელათ მათი შესაბამისობისა და მისაღებლობის შესახებ ადგილობრივი ნარკოტიკების მოხმარების პრაქტიკების გათვალისწინებით. პროცესში გამოყენებული იყო საინფორმაციო, საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო მასალები და მოკლე ვიდეო, როგორც აღწერილია ზემოთ 3.1.1-ში. შემდეგ მონაწილეებს სთხოვეს გაეზიარებინათ თავიანთი პირველი შთაბეჭდილებები და დაესახელებინათ, დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების ნიმუშებიდან რომელი (თუ ასეთი არსებობს) უნდა გახდეს ხელმისაწვდომი 4–6 კვირიანი მე-2 ფაზის პილოტურ კვლევაში. ფასილიტატორმა ასევე სთხოვა მონაწილეებს, მიეწოდებინათ საწყისი რეკომენდაციები თემის მობილიზაციისა და საინფორმაციო აქტივობების დიზაინისა და განხორციელების შესახებ, რაც ხელს შეუწყობდა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების გამოყენების გაზრდას პილოტის პერიოდში, ასევე დაესახელებინათ მათთვის სასურველი დარიგების მოდელები პილოტისთვის.

ფოკუს ჯგუფის დასრულების შემდეგ, მონაწილეებს აუნაზღაურდათ მგზავრობის ხარჯები, დახარჯული დრო და მათი ექსპერტიზა — 10 აშშ დოლარის ექვივალენტი ქართულ ლარში. იმ მონაწილეებმა, რომლებმაც გამოთქვეს სურვილი

„დაბალი
მკვდარი სივრცის
შპრიცებისა და
ნემსების ნიმუშები
[...], წარედგინათ
ფოკუს ჯგუფის
დისკუსიების
მონაწილეებს,
მათ მიეცათ
შესაძლებლობა
შეეფასებინათ [...] პოტენციურად
ხელმისაწვდომი
ნიმუშები“.

მონაწილეობა მიეღოთ მე-2 ფაზის პილოტურ კვლევაში შერჩეული დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების ტესტირებაში, წინასწარ მისცეს თანხმობა მე-2 ფაზის პილოტური კვლევისთვის (იხილეთ ქვემოთ 7.3).

შენიშვნა: 1 ფაზაში დამატებით ჩატარდა ერთი ფოკუს ჯგუფი ახალი ვექტორის თბილისის ფილიალში (გარდა ახალი ვექტორის რუსთავის ფილიალში ჩატარებული ფოკუს ჯგუფებისა), რადგან არსებობდნენ შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის ბენეფიციარები, რომლებიც დაინტერესებული იყვნენ 1 ფაზის ფოკუს ჯგუფებში მონაწილეობით. თბილისის 1 ფაზის ფოკუს ჯგუფის მონაცემები ჩართულია შემდგომ ანალიზში. თუმცა, ახალი ვექტორის თბილისის ფილიალში არ გაგრძელდება კვლევა ლოკაცია მე-2 და მე-3 ფაზისთვის (დამატებითი დეტალებისა და დასაბუთებისთვის იხილეთ ქვემოთ 7.3 მე-2 ფაზის პილოტი – შემდეგი ნაბიჯები).

3.3 მონაცემთა ანალიზი:

თითოეული ფოკუს ჯგუფის დასრულებისთანავე, აუდიოჩანაწერი პროფესიულად გადაიწერა სიტყვასიტყვით. როგორც კი აუდიო ტრანსკრიპტები გახდა ხელმისაწვდომი, თემის მკვლევარებმა/ჩანაწერების შემდგენმა პირებმა მოახდინეს მათი დეიდენტიფიკაცია და გადაამოწმეს სიზუსტე.

შემდეგ თემის მკვლევარებმა/ჩანაწერების შემდგენმა პირებმა დეტალური ჩანაწერების საფუძველზე შეადგინეს ფოკუს ჯგუფის შემაჯამებელი ანგარიში ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელის მიერ მიწოდებული შაბლონის გამოყენებით და ანგარიშში ჩართეს ტრანსკრიპტიდან შერჩეული შესაბამისი ციტატები. აუდიო ტრანსკრიპტები, ფოკუს ჯგუფის ჩანაწერები და შემაჯამებელი ანგარიშები პროფესიულად ითარგმნა ქართულიდან ინგლისურად და აიტვირთა დაცულ ქლაუდის პლატფორმაზე (მონაწილეთა დოკუმენტაციასთან ერთად), რათა მათზე წვდომა ჰქონოდათ ავსტრალიაში მყოფ ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელის მთავარ მკვლევარს და ბერნეტის ინსტიტუტის კვლევით გუნდს.

ინგლისურენოვანი ტრანსკრიპტები ჩამოტვირთეს და დამატებით გადაამოწმეს და დეიდენტიფიკაცია გაუკეთეს ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელის მთავარმა მკვლევარმა, მათ შორის, საჭიროების შემთხვევაში, დეტალები გადაამოწმა საქართველოში მყოფა თემის მკვლევრებთან/ჩანაწერების შემდგენ პირებთან. ყველა ფოკუს ჯგუფის მონაცემი და მონაწილეთა დოკუმენტაცია შენახული იქნა ავსტრალიაში, ბერნეტის ინსტიტუტის უსაფრთხო სერვერზე მონაცემთა ანალიზის მიზნით, ხოლო ქლაუდის პლატფორმაზე არსებული ყველა დოკუმენტი წაიშალა.

ტრანსკრიპტებში, დეტალურ ჩანაწერებსა და შემაჯამებელ ანგარიშებში არსებული მონაცემები შემდეგ კოდირებული იქნა ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელის მთავარი მკვლევარისა და ბერნეტის ინსტიტუტის კვლევითი გუნდის ორი ხარისხობრივი მკვლევარის მიერ NVivo პროგრამის გამოყენებით. ჩატარდა ხარისხობრივი ანალიზი დედუქციური და ინდუქციური კოდირების, ფოკუსირებული კოდირებისა და აბსტრაქციის გამოყენებით, მონაცემების ორგანიზებისა და კვლევის კითხვებზე პასუხის გასაცემად.

ანალიზი დაიწყო წინასწარ განსაზღვრული დედუქციური კოდების გამოყენებით, რომლებიც დაფუძნებული იყო ფოკუს ჯგუფის გზამკვლევა და ძირითად კვლევით კითხვებზე, შემუშავებული ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელის მთავარი მკვლევრისა და ბერნეტის ინსტიტუტის კვლევითი გუნდის ორი ხარისხობრივი მკვლევრის მიერ. ამას დაემატა ინდუქციური კოდირების პროცესი,

„მონაცემთა ანალიზის პროცესში გამოვლინდა როგორც კონსენსუსის, ისე განსხვავებული შეხედულებების სფეროები...“

რომელმაც გამოავლინა დამატებითი „საკითხები, რომლებიც შეშფოთებას იწვევს“ და რომლებიც სპეციფიკურია მონაწილეთა ადგილობრივი კონტექსტისთვის.

მონაცემთა ანალიზის პროცესში გამოვლინდა როგორც თანხვედრა, ისე განსხვავებები მონაწილეთა შორის და მონაწილეთა შორის სხვადასხვა ჯგუფებში, ასევე მნიშვნელოვანი ადგილობრივი კონტექსტუალური საკითხები, რომლებიც გამოკვეთილია ამ ანგარიშში წარმოდგენილ ანალიზში (იხილეთ ქვემოთ, განყოფილება 4: შედეგები და განხილვა).

3.4 ეთიკური თანხმობა:

დაბალი მკვდარი შპრიცებისა და ნემსების კვლევის მასტერ პროტოკოლი დამტკიცდა ჯანმრთელობის საერთაშორისო ორგანიზაციის ეთიკის კვლევების კომიტეტის (ERC.0004055) მიერ 2024 წლის 4 მაისს, ავსტრალიაში ალფრედის ჰოსპიტალის ეთიკის კომიტეტის მიერ (პროექტის ნომერი: 109182; ადგილობრივი რეფერენსი: Project 350/24/24) 2024 წლის 10 ივლისს და საქართველოს ჯანმრთელობის კვლევის კავშირთან არსებული კვლევის ეთიკის საერთაშორისო კომიტეტის მიერ 2024 წლის 27 ივნისს.

4 შედეგები და განხილვა

ქვემოთ მოცემული სექცია წარმოადგენს საქართველოში ნარკოტიკის ინექციურად მომხმარებლების მონაწილეობით ჩატარებული ფოკუს ჯგუფების შედეგებს.

შედეგები ასახავს დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსებისა და ზოგადად ზიანის შემცირების პროგრამებთან დაკავშირებულ მრავალფეროვან გამოცდილებებსა და ხედვებს, მათ შორის: ნემსებსა და შპრიცებზე ამჟამინდელ ხელმისაწვდომობას, საინექციო აღჭურვილობის ხარისხის გავლენას ინექციის პრაქტიკებზე და კონკრეტულ კონტექსტებში გაზიარებისა და განმეორებითი გამოყენების გამოცდილებებს. აღწერილია მონაწილეთა პირველადი შთაბეჭდილებები დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსებზე, მათი უპირატესობები (მათ შორის ზიანის შემცირება და გაუმჯობესებული გამოცდილება), სხვადასხვა ტიპის ნიშნების პრეფერენციები, ასევე რეკომენდაციები პილოტური ფაზისა და სამომავლო მასშტაბური დანერგვისთვის. ასევე ხაზგასმულია თანაბარგანმანათლებელთა ქსელების როლი განათლებასა და ცოდნის გაზიარებაში, ისევე როგორც სტრუქტურული და სოციალური ბარიერები, როგორცაა პოლიციის ჩარევა, სტიგმა და ციხეებში ზიანის შემცირების სერვისების არ არსებობა.

დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების დარიგების დანერგვისთვის ინფორმაციის მიწოდებასთან ერთად, ეს თემები ასევე იძლევა მნიშვნელოვან, უფრო ფართო ხედვას იმის შესახებ, თუ როგორ შეიძლება საქართველოში (და პოტენციურად სხვა დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში) ზიანის შემცირების სერვისების გაუმჯობესება, ადაპტაცია და მასშტაბირება იმგვარად, რომ ისინი ეფუძნებოდეს იმ თემების რეალურ გამოცდილებებს, რომლებსაც ემსახურება.

4.1 შპრიცებსა და ნემსებზე ხელმისაწვდომობა და ზიანის შემცირების ბარიერები

4.1.1 ამჟამინდელი კონტექსტი – შპრიცები და ნემსები ხელმისაწვდომია, თუმცა ხარისხი დაბალია

ფოკუს ჯგუფების დისკუსიებში მონაწილეთა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ საქართველოში საინექციო აღჭურვილობაზე ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებული პრობლემები არ არსებობს. ამჟამად შპრიცები და ნემსები ნაწილდება სათემო ორგანიზაციების/ზიანის შემცირების სერვისების მიერ. მონაწილეები ინფორმირებულნი იყვნენ იმ ზოგადი შეზღუდვების შესახებ, თუ რა რაოდენობის საინექციო აღჭურვილობის მიღება შეუძლია ადამიანს ერთი ვიზიტის ან კონტაქტის ფარგლებში, თუმცა ეს შეზღუდვები მათ არ აღუქვამთ, როგორც ხელმისაწვდომობის შემამცირებელი ფაქტორი.

„საკმარისია, გაძლევენ იმას, რაც გჭირდება.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.5)

„შეგიძლია იმდენი აიღო, რამდენიც გჭირდება. პრობლემა არ გაქვს, არ გზღუდავენ...“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.4)

თუმცა, სხვადასხვა ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების მონაწილეები აღწერდნენ, რომ სათემო ორგანიზაციებისა და ზიანის შემცირების სერვისებიდან მიღებული შპრიცები და ნემსები დაბალი ხარისხის იყო:

„ერთადერთი პრობლემა ხარისხია, მეტი არაფერი.“

„ჩვენ დაბალი ხარისხის შპრიცები გვაქვს, ნემსი მალევე ტყდება...“

„დაბალი ხარისხის შპრიცები გვაქვს, ნემსი მალე ფუჭდება. როცა პირველად ვერ შევედი ვენაში და მეორედ გამოვიყენე, ნემსი დაბლაგვდა.“

(მონაწილეები, ფოკუს ჯგუფის განხილვა 1.2)

როდესაც ჰკითხეს, რას აქცევდნენ ყველაზე მეტად ყურადღებას შპრიცისა და ნემსის არჩევისას — ნემსის ზომას, ნემსის სიგრძეს, შპრიცის მოცულობას, დგუშის გამართულ მუშაობას და ა.შ. — საერთო აზრი იყო, რომ ისინი აფასებდნენ „ყველაფერს ერთად“, რათა სრული სურათი დაენახათ. ერთ-ერთმა მონაწილემ ეს უფრო დეტალურად განმარტა:

„...ზოგს რეზინის ნაცვლად პლასტმასი აქვს და [ზოგს] [კარგი] ნემსი. ყველაფერს აკვირდები, რომ კარგი იყოს.“

რადგანაც დაბალი ხარისხის შპრიცებისა და ნემსების შემადგენელი მრავალი კომპონენტი შეიძლება მწყობრიდან გამოვიდეს, ერთ-ერთმა მონაწილემ ეს პროცესი შემდგენიად აღწერა:

„მირჩევნია ცოტა მეტი გადავიხადო და ხარისხიანი შპრიცი ან ნემსი ვიყიდო, ვიდრე სხვა რამეს მივაქციო ყურადღება.“

(მონაწილეები, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.4)

ფოკუს ჯგუფების დისკუსიების მონაწილეებმა ასევე ხაზი გაუსვეს იმას, თუ როგორ არის ერთმანეთთან დაკავშირებული ხარისხისა და არჩევანის საკითხები საინექციო აღჭურვილობაზე ხელმისაწვდომობის შესახებ გადანაცვტილების მიღებისას. მაგალითად, სათემო ორგანიზაციების მიერ გაცემული შპრიცებისა და ნემსების დაბალი ხარისხი ბევრ მონაწილეს აიძულებდა რეგულარულად ეძებნა აფთიაქებში არა მხოლოდ უკეთესი ხარისხის შპრიცები და ნემსები, არამედ საინექციო აღჭურვილობის უფრო ფართო არჩევანი და მრავალფეროვნება.

ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების მონაწილეები უპირატესობას ანიჭებდნენ შპრიცებისა და ნემსების მიღებას სათემო ორგანიზაციებიდან, რადგან აფთიაქში შპრიცების შესაძენად გადახდა უწევდათ და ასევე შეიძლებოდა აფთიაქის თანამშრომლების მხრიდან ნეგატიურ დამოკიდებულება ყოფილიყო. მიუხედავად ამისა, ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების მონაწილეთა მნიშვნელოვანი ნაწილი რეგულარულად იღებდა საინექციო აღჭურვილობას აფთიაქებიდან, რადგან იქ არსებული შპრიცები და ნემსები უფრო ხარისხიანად მიიჩნეოდა და არჩევანიც უფრო დიდი იყო:

„აფთიაქიდან ვიღებ, რადგან რასაც აქ ვიღებთ, სრულიად გამოუსადეგარია, ერთჯერადაც კი ვერ დაარქმევ, ისეთი დაბალი ხარისხის შპრიცებია.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.9)

„აფთიაქში უფრო მაღალი ხარისხის შპრიცებია, სხვადასხვა ფასებია, დიდი არჩევანია, აქ კი მხოლოდ ერთი ტიპია, რასაც ტენდერით მიიღებენ.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)

ზოგიერთი ფოკუს ჯგუფის დისკუსიის მონაწილე ფიქრობდა, რომ აფთიაქში შპრიცებისა და ნემსების ყიდვა მათთვის ერთადერთი რეალური არჩევანი იყო. მათი თქმით, ეს არ ნიშნავდა იმას, რომ ისინი აფთიაქს სათემო ორგანიზაციის ზიანის შემცირების სერვისებს ამჯობინებდნენ. უბრალოდ, ისინი გრძნობდნენ, რომ სხვა არჩევანი თითქმის არ ჰქონდათ (შეძლებდნენ თუ არა ამის ფინანსურად დაფარვას), რადგან უფასოდ მიწოდებული საინექციო აღჭურვილობის ხარისხი ძალიან დაბალი იყო:

„...რასაც აქედან ვიღებთ, სრულიად გამოუსადეგარია, ამას ერთჯერადიც კი არ ეთქმის — დაბალი ხარისხის შპრიცებია.“

„ჩვენ აფთიაქს უპირატესობას არ ვანიჭებთ, რადგან იქ ეს შპრიცები და ნემსები ძვირია — შპრიცი 80 თეთრი ღირს თუ 1 ლარი, [ქართული ვალუტა] როცა 10 ან 15 ადამიანი ვართ, ეს უკვე ბევრია, 10–15 ლარი გამოდის, და ეს ყველასთვის ბევრია, ყოველ შემთხვევაში ჩემთვის მაინც.“
(მონაწილეები, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.6)

ხარისხთან და შესაბამისობასთან დაკავშირებული შეშფოთება ასევე გამოითქვა რამდენიმე ფოკუს ჯგუფის დისკუსიაში სპეციალურად ავტობლოკირებადი შპრიცების (რომლებსაც მოიხსენიებდნენ როგორც „ერთჯერად შპრიცებს“ ან „ჭკვიან“ შპრიცებს) მიმართ. ფართოდ გავრცელებული 2 მლ შპრიცებისა და ნემსების უკიდურესად დაბალი ხარისხი, თუნდაც მხოლოდ წამლის მოსამზადებლად, ამ მონაწილეებს აიძულებდა 2 მლ შპრიცები აფთიაქში ეყიდათ, მიუხედავად მათი ფასისა:

„აფთიაქში ძირითადად 2 მილილიტრიანი შპრიცებს ვყიდულობთ. ხომ იცით ეს ერთჯერადი შპრიცები, ძალიან ადვილად ტყდება, ნორმალურად ვერ გამოიყენებ. მნიშვნელობა აქვს, იყენებ მას წამლის ამოსაღებად [მოსამზადებლად] თუ მეორე მიზნით [ინექციისთვის]. მე აფთიაქში ძირითადად 2 მილილიტრიანი შპრიცების გამო მივდივარ“¹².
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.8)

„ეს 2 მილილიტრიანი შპრიცები ერთი თეთრიც არ ღირს, ძალიან ადვილად ტყდება, საშინელება.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.4)

„ერთ რამეს ვიტყვი და დავამატებ — ეს ე.წ. „ჭკვიანი“ შპრიცები ისე მომბეზრდა და ისე მძულს...“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)

თბილისის (საქართველოს დედაქალაქის) გარეთ მცხოვრებმა ფოკუს ჯგუფების მონაწილეებმა დაამატეს, რომ აფთიაქში საინექციო აღჭურვილობის შეძენა მხოლოდ ხარისხისა და არჩევანის საკითხი არ იყო — აფთიაქები ასევე უფრო მოსახერხებელ ადგილას მდებარეობდნენ, ვიდრე სათემო/ზიანის შემცირების ორგანიზაციები, რაც ზოგავდა დროსა და მგზავრობის ხარჯებს. მაგალითად, როდესაც ჰკითხეს, რა ფაქტორები შეიძლება ახდენდეს გავლენას მათ გადაწყვეტილებაზე, შპრიცები და ნემსები აფთიაქში ეყიდათ მიუხედავად იმისა, რომ ყოველთვის შეეძლოთ ისინი უფასოდ მიეღოთ სათემო ორგანიზაციიდან, გორში ჩატარებული ფოკუს-ჯგუფის ერთ-ერთმა მონაწილემ განაცხადა:

„ერთადერთი საკითხი ის არის, რომ ქალაქში მხოლოდ ერთი ზიანის შემცირების სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციაა. მანქანით მოვდივართ სხვა უბნიდან, რომ შპრიცები და ნემსები ავიღოთ. მაგრამ თუ პატარა ფილიალები იქნებოდა სხვადასხვა ადგილას, ხელმისაწვდომობის მხრივ ბევრად უკეთესი იქნებოდა. ზოგი ადამიანი პირდაპირ აფთიაქში წავა, ვიდრე აქ მოსასვლელად ტაქსში ფული გადაიხადოს — ურჩევნია აფთიაქში წავიდეს და იქ 5 ლარის [ქართული ვალუტა] შპრიცი იყიდოს.“

12. შენიშვნა: მიუხედავად იმისა, რომ ქართულ ენაში გამოიყენება ორი განსხვავებული სიტყვა — „შპრიცი“ და „ნემსი“, ისინი ხშირად გამოიყენება ურთიერთშენაცვლებით. ამიტომ, როდესაც ფოკუს ჯგუფის მონაწილეები მოიხსენიებენ „შპრიცებს“, ისინი გულისხმობენ როგორც ნემსებს, ასევე შპრიცებს. ეს ნაწილობრივ განპირობებულია იმით, რომ საქართველოში ნარკოტიკის ინექციური მომხმარებლები არ არიან მიჩვეულნი ნემსის ცალკე გამოყენებას. როგორც წესი, შპრიცი უკვე შეფუთულია ნემსთან ერთად და შესაბამისად ადამიანები საუბრობენ „2 მლ შპრიცზე“, „5 მლ შპრიცზე“ და ა.შ., თუმცა ეს მოიცავს ნემსსაც.

და კიდევ ერთმა მონაწილემ დაამატა:

„ხიდისთავი სოფელია და თუ იქიდან მოვდივარ, 5–10 ცალ შპრიცს მომცემენ, მაგრამ მოსვლა არ შემიძლია, რადგან შორს არის.“

(მონაწილეები, ფოკუს ჯგუფის განხილვა 1.6)

მოხერხებულობა და მოკლე დისტანცია სხვადასხვა ფოკუს ჯგუფში მნიშვნელოვანი ფაქტორები იყო, ისეთ საკითხებთან ერთად, როგორიცაა კრიმინალიზაცია და იმის მნიშვნელობა, რომ შპრიცებსა და ნემსებზე წვდომა ჰქონოდათ იმ ადგილთან ახლოს, სადაც ნარკოტიკებს ყიდულობდნენ და მოიხმარდნენ — რაც მიუთითებს, რომ შპრიცებისა და ნემსების მიღების ადგილის არჩევა საჭიროებების ერთგვარი იერარქიით არის განპირობებული:

„პირველ რიგში, მანძილი — შორს არის, და ზოგჯერ მეშინია. ისეთი სიტუაციაა, ამისთვის არ არის შესაფერისი რაც ჯიბეში მაქვს, სიმართლე რომ ვთქვა, მაშინვე მინდა გამოვიყენო. მირჩევნია აფთიაქში ვიყიდო, ვიდრე აქამდე მოვიდე.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.3)

შპრიცებსა და ნემსებზე ხელმისაწვდომობისა და მათი გამოყენების კიდევ ერთი ფაქტორი იყო ბრენდის უპირატესობა. სხვადასხვა ფოკუს ჯგუფში მონაწილეები აშკარად ანიჭებდნენ უპირატესობას „ბრაუნის“ შპრიცს. „ბრაუნი“ არის 2 მილილიტრიანი ბრაუნის ბრენდის შპრიცი (braun გერმანულად ნიშნავს ყავისფერს, ამიტომაც მას „ბრაუნს“ ეძახიან), რომელიც ნემსთან ერთად არის შეფუთული. ზოგადად, „ბრაუნი“ უფრო ხარისხიანად და უკეთესი მასალისგან დამზადებულად მიიჩნეოდა, ვიდრე სათემო ორგანიზაციების მიერ გაცემული შპრიცები და ნემსები:

„ბრაუნის ბრენდის შპრიცი ბევრად უკეთესია, ვიდრე აქ დარიგებული.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.7)

„ბრაუნი საუკეთესოა. გამოსაყენებლად ყველაზე მარტივი შპრიცია და ყველაზე სანდოც, ამის თქმა მინდა.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.9)

„... 'ბრაუნიზე' მაგარი შპრიცი საერთოდ არ არსებობს.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)

„თუ ფული მაქვს, მივდივარ და ბრაუნებს ვყიდულობ.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.6)

ფასილიტატორის მიერ დასმული შეკითხვის შემდეგ, რამდენიმე რესპონდენტმა დაადასტურა, რომ „ბრაუნის“ შპრიცზე ხელმისაწვდომობა გადამწყვეტი ფაქტორია იმის განსაზღვრაში, შპრიცებისა და ნემსების მისაღებად აფთიაქს მიმართავენ თუ არა:

„დიახ, უკეთესი მეტალი აქვს“

„ხარისხი“

„დანარჩენები უბრალოდ ნაგავია“, „არ იჭედება.“

(მონაწილეები, ფოკუს ჯგუფის განხილვა 1.2)

„ბრაუნის შპრიცი საუკეთესოა. გამოსაყენებლად ყველაზე მარტივია და ყველაზე სანდო შპრიცია ...“

მიუხედავად იმისა, რომ „ბრაუნი“ საქართველოში ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებში პოპულარულია, ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების ყველა მონაწილე სრულად კმაყოფილი არ იყო მისით. მათი აზრით, „ბრაუნის“ ხარისხი დროთა განმავლობაში გაუარესდა. შესაბამისად, ზოგიერთი ფიქრობდა, რომ „ბრაუნი“ უკეთესი იყო, ვიდრე სათემო ორგანიზაციის ზიანის შემცირების სერვისებიდან მიღებული ძალიან დაბალი ხარისხის შპრიცები და ნემსები, თუმცა მხოლოდ აფთიაქში შეძენის შესაძლებლობისა და მისი ფასის გათვალისწინებით, მაინც „არც ისე კარგი“ იყო:

„საკმაოდ ძვირია, სხვათა შორის. მე მას [„ბრაუნს“] ერთ ლარზე ნაკლებად ვერ ვიყიდი.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.5)



საბოლოოდ, განხილული იყო „პეპლების“ გამოყენებაც. ტერმინი „პეპელა“ გამოიყენება იმ პლასტმასის ფრთების გამო, რომლებიც ნემსის ორივე მხარეს არის განლაგებული და რომელთაც მოქნილი მილი ერთვის ნემსის ბაზას. მიღს ქვემოთ აქვს დამაკავშირებელი ნაწილი, რაც საშუალებას იძლევა იგი უსაფრთხოდ მიერთდეს სტანდარტული, დიდი მოცულობის მაღალი მკვდარი სივრცის შპრიცებთან (2/3 მლ, 5 მლ, 10 მლ, 20

მლ და მეტი). „პეპლები“ ჩვეულებრივ გამოიყენება დიდი მოცულობის სითხის შეყვანისთვის და/ან მცირე და რთულად მისაწვდომ ვენებში ინექციისთვის, რადგან:

- მათი დიზაინი საშუალებას აძლევს ნემსს კანის ზედაპირთან ძალიან ახლოს მოთავსდეს, რაც მნიშვნელოვანია ზედაპირთან ახლოს მდებარე ვენებზე წვდომისთვის; და
- ფრთები ასევე ამარტივებს ნემსის დაჭერასა და კონტროლს მისი ვენაში შეყვანის დროს, რაც მნიშვნელოვანია რთულად მისაწვდომი ვენებისთვის; და
- დიდი მოცულობის შპრიცების შეცვლა შესაძლებელია მილის ბოლოში არსებული დამაკავშირებლის საშუალებით, რაც მრავალჯერადი ინექციის საჭიროებას გამორიცხავს — ეს მნიშვნელოვანია მაშინ, როდესაც ვენები დაზიანებულია და ინექციების რაოდენობის მინიმიზაცია აუცილებელია.

საქართველოში „პეპლებს“ „ბაბაჩკას“ უწოდებენ და მიუხედავად იმისა, რომ ისინი უფასოდ გაიცემა სათემო ორგანიზაციების მიერ, მათი შეძენა აფთიაქებშიც შესაძლებელია. ერთ-ერთ ფოკუს ჯგუფში ფასილიტატორმა მონაწილეებთან „ბაბაჩკების“ გამოყენებისა და ხელმისაწვდომობის შესახებ ისაუბრა:

„პეპლის გამოყენებით მცირე ზომის ვენების პოვნა ადვილია.“

ფასილიტატორი: „აქ ახსენებთ 'ბაბაჩკას', ე.წ. პეპელას. რატომ იყენებთ პეპელას?“

რესპონდენტი 69: „თუ ცუდი ვენები გაქვს, უფრო ადვილია მათი პოვნა.“

რესპონდენტი 72: „პატარა ვენების პოვნა პეპლით უფრო ადვილია.“

(მონაწილეები, ფოკუს ჯგუფის განხილვა 1.9)

ფასილიტატორი: „საიდან იღებთ მათ? ეს ნემსები დღეს თქვენთვის ხელმისაწვდომია?“

რესპონდენტი 69: „აფთიაქიდან ვიღებ პეპლებს.“

საქართველოში ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებს შორის „პეპლების“ გამოყენებისა და ხელმისაწვდომობის შესახებ დამატებითი კვლევა საჭირო. ამ ტიპის ალჭურვილობაში ინექციის შემდეგ შესაძლოა საკმაოდ დიდი რაოდენობით სისხლი დარჩეს (მნიშვნელოვნად მეტი, ვიდრე სტანდარტულ მაღალი მკვდარი სივრცის შპრიცებსა და ნემსებში). რამაც შეიძლება მნიშვნელოვნად გაზარდოს სისხლით გადამდები ვირუსების გადაცემის, ასევე სისტემური და რბილი ქსოვილების ინფექციების რისკი, თუ ხდება პეპლების გაზიარება ან ხელახლა გამოიყენება, განსაკუთრებით იმ გარემოში, სადაც სტერილურ ალჭურვილობაზე ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია ან ფინანსურად მიუწვდომელია. ამ კონტექსტში, საქართველოში ზიანის შემცირების ნებისმიერი სტრატეგია უნდა ითვალისწინებდეს დაბალი მკვდარი სივრცის ალტერნატიულ ვარიანტებს, რომლებიც ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებისთვის იმავე პრაქტიკულ სარგებლობას უზრუნველყოფს, ახდენს ზიანის შემცირებას და შეესაბამება თემის საჭიროებებს და ამჟამინდელ საინექციო პრაქტიკებს.

4.1.2 ამჟამინდელი კონტექსტი – თემის წესები შპრიცებისა და ნემსების გაზიარების წინააღმდეგ

ფოკუს ჯგუფის მონაწილეთა უმეტესობამ აღნიშნა, რომ ისინი არ იყენებენ სხვის მიერ უკვე გამოყენებულ საინექციო ალჭურვილობას. სხვადასხვა ფოკუს ჯგუფში საინექციო ალჭურვილობის ხელმეორედ გამოყენების შესახებ განხილვამ გამოავლინა მკაფიოდ გამოხატული უარყოფითი დამოკიდებულება შპრიცებისა და ნემსების გაზიარების მიმართ და ღრმა დისკომფორტი თავად იმ იდეის მიმართ, რომ სხვის მიერ გამოყენებული საინექციო ალჭურვილობა ხელახლა გამოიყენონ:

„ეს რომ გავაკეთო, საკუთარი თავის მტერი უნდა ვიყო.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.8)

„ჩემთვის ეს მიუღებელია. ვერც კი წარმომიდგენია, ასეთი რამ გავაკეთო.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.1)

მონაწილეთა უმეტესობისთვის სხვის მიერ გამოყენებული შპრიცებისა და ნემსების ხელმეორედ არ გამოყენება იყო ფუნდამენტური წესი, რომელიც არასოდეს უნდა დარღვეულიყო და მათი პასუხები მკაფიოდ ასახავდა თემში მიღებულ მიდგომებს:

„ჩემთვის ეს მიუღებელია. ვერც კი წარმომიდგენია, ასეთი რამ გავაკეთო.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.1)

„არა“, „ეს გამორიცხულია“, „ასეთი რამ არ ხდება.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.4)

თემში უკვე დამკვიდრებული წესების გარდა, რომლებიც შპრიცებისა და ნემსების ხელმეორედ გამოყენებას კრძალავს, ზოგიერთმა მონაწილემ ასევე ხაზი გაუსვა იმ საერთო ცოდნის მნიშვნელობას, რაც არსებობს საინექციო ალჭურვილობის ხელმეორედ გამოყენებასთან დაკავშირებული რისკების შესახებ, ასევე პირად პასუხისმგებლობას, რომ ასეთი პრაქტიკა თავიდან აიცილონ:

„ყველამ ვიცით, რომ ეს არ უნდა გაკეთდეს. ეს ვიცით და თავადაც ვერიდებით.“

„მეგობარმა შეიძლება მითხრას, რომ მას არაფერი სჭირს, მაგრამ მაინც — შპრიცები და ნემსები არ უნდა გაზიარდეს.“

(მონაწილეები, ფოკუს ჯგუფის განხილვა 1.8)

„... როცა სხვა
გამოსავალი
არ მქონდა,
ჩემს პირად
ნემსს ორჯერ
ან სამჯერ
ვიყენებდი ...“

მიუხედავად იმისა, რომ დღეს თემში დამკვიდრებული წესები შპრიცებისა და ნემსების გაზიარებას აფერხებს, მონაწილეები ასევე იხსენებდნენ წარსულს, როდესაც ასეთი პრაქტიკა ბევრად უფრო გავრცელებული იყო და ამას ხშირად ნარკოტიკების მოხმარებაზე არსებული სადამსჯელო მიდგომებიც ამძაფრებდა. მონაწილეებმა განმარტეს, რომ სანამ საქართველოში შპრიცებისა და ნემსების პროგრამები ფართოდ ხელმისაწვდომი გახდებოდა, საინექციო აღჭურვილობის ხელმეორედ გამოყენება და გაზიარება ზოგჯერ გარდაუვალი იყო. პრაქტიკის ეს ცვლილება მიეწერებოდა ზიანის შემცირების ხანგრძლივ ძალისხმევას:

„საბჭოთა კავშირის დროს 20 კაცი ერთსა და იმავე შპრიცს იყენებდა ინექციისთვის.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.1)

„დღესდღეობით ყველაფერი ხელმისაწვდომია. ახლა ყველა ერთხელ იყენებს.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.5)

ბევრმა მონაწილემ ასევე აღწერა ის სტრატეგიები, რომლებსაც იყენებენ იმისთვის, რათა სხვებმა მათი გამოყენებული შპრიცები და ნემსები აღარ გამოიყენონ, რაც მოიცავდა შპრიცის გატეხვას ან დაზიანებას გამოყენების შემდეგ, რათა ვერავინ შეძლოს მისი ხელმეორედ გამოყენება:

„ყოველი მოხმარების შემდეგ, თავს ვამტკრევ.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.1)

სხვებმა განსაკუთრებული მნიშვნელობა მიანიჭეს გამოყენებული საინექციო აღჭურვილობის სწორად გადაგდებას, არა მხოლოდ ზიანის შემცირების მიზნით, არამედ როგორც ეთიკურ პასუხისმგებლობას სხვების წინაშე:

„ბოდიში, რომ ასე შორს მივდივარ, მაგრამ ინექციის გაკეთების შემდეგ შპრიცს ჯიბეში ვიდებ და მერე ვაგდებ.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.8)

მიუხედავად იმისა, რომ ფოკუს ჯგუფის დისკუსიები შეიძლება ქმნიდეს მხარდამჭერ სივრცეს კოლექტიური რეფლექსიისთვის, ზოგჯერ მათ შეუძლიათ უნებლიეთ შექმნან ზენოლა მონაწილეებზე, რომ ისინი ნორმებს მოერგონ, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც საუბარია სტიგმატიზებულ პრაქტიკებზე. ქვემოთ მოყვანილი მონაწილის მონათხრობი სწორედ ამ დინამიკას აჩვენებს — ერთ-ერთმა მონაწილემ გაამხილა, რომ იმავე დღეს საკუთარი შპრიცი ხელახლა გამოიყენა. შესაძლოა, ჯგუფის სხვა წევრების მხრიდან ნეგატიური რეაქციის მოლოდინში, მონაწილე თავის აღიარებას ამართლებს იმ განსაკუთრებული გარემოებების ხაზგასმით, რომლებმაც ეს გადაწყვეტილება განაპირობა:

„ბავშვი სადღაც უნდა წამეყვანა და დრო არ მექონდა. რა უნდა გამეკეთებინა?“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.8)

მონაწილის დისკომფორტი, რომელიც აშკარად ჩანს რიტორიკულ კითხვაში — „რა უნდა გამეკეთებინა?“ — ნათლად აჩვენებს იმ რთულ და ხშირად ურთიერთ საწინააღმდეგო მოლოდინებს, რომელთა მართვაც ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებს უწევთ. ეს მოიცავს კრიმინალიზაციასთან გამკლავებას (და ხშირად მის მუდმივ დაბალანსებას), ზოგჯერ პასუხისმგებლობებს, ჯანმრთელობის რისკებს და გულწრფელ სურვილს, დაიცვან როგორც საკუთარი თავი, ისე სხვებიც. ეს მონათხრობი არა უბრალოდ დარღვეულ წესს უსვამს ხაზს,

არამედ აჩვენებს იმ მორალური შრომის ტვირთს, რომელიც დაკავშირებულია „სწორი საქმის“ გაკეთების მცდელობასთან ისეთ პირობებში, სადაც მარტივი ან იდეალური არჩევანი იშვიათად არსებობს, როგორც ერთ-ერთმა მონაწილემ სხვა ფოკუს ჯგუფის დისკუსიაში შეახსენა თანატოლებს:

„შეიძლება ახლა ასე არ ვცხოვრობთ, მაგრამ არ ვიცით, ხვალ სად ვიქნებით...“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.6)

მიუხედავად ძლიერი შეხედულებებისა და თემში მიღებული წესებისა, რომლებიც საინექციო აღჭურვილობის ხელმეორედ გამოყენებას ეწინააღმდეგება, საკუთარი აღჭურვილობის ხელმეორედ გამოყენება (და არა სხვის მიერ გამოყენებული შპრიცისა და ნემსის გაზიარება) აღიარებული იყო, თუმცა ზოგჯერ უხალისოდ, როგორც თანამედროვე პრაქტიკა, რომელზეც ზოგი მონაწილე მზად იყო ესაუბრა. ეს მონათხრობები, როგორც წესი, ეხებოდა პრაქტიკულ სირთულეებს — მაგალითად, სტერილურ საინექციო აღჭურვილობაზე დაუყოვნებელი ხელმისაწვდომობის არარსებობას ან ისეთ სიტუაციაში აღმოჩენას, როდესაც საკუთარი შპრიცის ხელმეორედ გამოყენება არსებულ პირობებში ყველაზე ნაკლებად საზიანო გამოსავლად აღიქმებოდა:

„სხვა ადამიანს არ გავუზიარებდი, მაგრამ შეიძლება სახლში ახალი შპრიცი არ მქონდეს და იგივე შპრიცი ორჯერ გამოვიყენო.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)

„არის გარკვეული რისკ-ფაქტორები, ვიცი, მაგრამ როცა შენია... ბოლოს და ბოლოს, ჩემია.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.6)

მიუხედავად იმისა, რომ შპრიცებისა და ნემსების პროგრამებზე ფართო ხელმისაწვდომობამ მნიშვნელოვნად შეამცირა არაუსაფრთხო ინექციური პრაქტიკები, ზოგიერთმა მონაწილემ აღნიშნა, რომ სხვისი გამოყენებული შპრიცებისა და ნემსების ხელმეორედ გამოყენება და გაზიარება მაინც ხდება გარკვეულ სიტუაციებში. ასეთ მომენტებში მონაწილეები აღწერდნენ სხვადასხვა გარემოებით განპირობებულ ფაქტორებს — როგორიცაა სიღარიბე, დახურული აფთიაქები, მოუმზადებლობა ან აბსტინენციის მდგომარეობა — რომლებიც ჩვეულებრივ ზიანის შემცირების პრაქტიკებზე უფრო ძლიერი გავლენის მქონე აღმოჩნდებოდა:

„თუ ძალიან მძიმე სიტუაციაა, თუ გამოუვალ მდგომარეობაში ვარ, შეიძლება ჩემი ძმის შპრიცი გამოვიყენო... ჩვეულებრივ, აფთიაქები ღამით დაკეტილია. დილაზე ვერ დაველოდებით, რადგან შეიძლება 'ლომკაში' [ტკივილში] ვიყო.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.7)

„სხვა ადამიანს არ გავუზიარებდი, მაგრამ შეიძლება იგივე შპრიცი ორჯერ გამოვიყენო.“

„მათ არ ადარდებთ, იმ მომენტში მხოლოდ ის ეფიქრებათ, რომ მთავარი არის ნარკოტიკი როგორმე მოხვდეს სხეულში...“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.9)

ერთ-ერთმა მონაწილემ არსებული ხელმისაწვდომობის ბარიერები შემდეგნაირად შეაჯამა:

„ნემსებისა და შპრიცების დაბალი ხარისხი და არსებული კანონი ქმნიან ბარიერებს.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.5)

მთლიანობაში, ეს მიგნებები აჩვენებს მკაფიო პროგრესს სტერილურ საინექციო ალჭურვილობაზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისა და არაუსაფრთხო პრაქტიკების შემცირების კუთხით. თუმცა, სტრუქტურული და სიტუაციური ფაქტორები — როგორიცაა სიღარიბე, კრიმინალიზაცია, სტიგმა და დისკრიმინაცია — კვლავ ქმნის ბარიერებს თანმიმდევრული და თანასწორი ხელმისაწვდომობისთვის. თემის მიერ განხორციელებული შპრიცებისა და ნემსების პროგრამები კვლავ წარმოადგენენ მნიშვნელოვან რესურსს, რომელიც ეხმარება ადამიანებს ზიანის შემცირების პრაქტიკების განხორციელებაში რთულ პირობებშიც კი.

4.1.3 ამჟამინდელი კონტექსტი – სოციალური და სტრუქტურული ბარიერები ხელმისაწვდომობაზე

4.1.3.1 პოლიცია

მიუხედავად იმისა, რომ სამართალდამცავი ორგანოების როლი სტერილურ საინექციო ალჭურვილობაზე ხელმისაწვდომობის გაზრდაში განხილვის საგანი იყო, ზოგი მონაწილე მიიჩნევდა, რომ პოლიცია აღარ წარმოადგენს მნიშვნელოვან საფრთხეს მაშინ, როდესაც ადამიანი მხოლოდ სუფთა საინექციო ალჭურვილობას ატარებს ან შპრიცებსა და ნემსებს სათემო ორგანიზაციებიდან იღებს. თუმცა, დაფიქსირდა შემთხვევები, როდესაც მონაწილეებს აჩერებდნენ ან აკვირდებოდნენ სამართალდამცავები, განსაკუთრებით აფთიაქიდან გამოსვლის შემდეგ. მონაწილეები ასევე გამოხატავდნენ შფოთვის ნარკოტიკების ტარებასთან დაკავშირებით, რაც გავლენას ახდენდა იმაზე, თუ სად და როდის იღებდნენ საინექციო ალჭურვილობას:

„იყო შემთხვევები, როცა აფთიაქიდან გამოვედი და პოლიციელმა გამაჩერა.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.5)

„თუ ჯიბეში ნარკოტიკი მაქვს, მეშინია ... ეს პირდაპირ შპრიცებს არ უკავშირდება.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.1)

სხვადასხვა ფოკუს ჯგუფების მონაწილეებმა განსხვავებული გამოცდილება აღწერეს სამართალდამცავებთან დაკავშირებით და ბევრმა აღნიშნა, რომ გაურკვეველია, კონკრეტულ სიტუაციაში როგორ მოიქცევა პოლიცია. ერთ-ერთმა მონაწილემ აღნიშნა, რომ მისი აზრით, ეს დამოკიდებულია კონკრეტულ პოლიციელზე. ქვემოთ მოცემული დიალოგი აჩვენებს, როგორ იწვევს ეს გაურკვევლობა საქართველოში ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებში მუდმივი სიფრთხილის მდგომარეობას, განსაკუთრებით მაშინ, როცა ისინი თან ატარებენ შპრიცებსა და ნემსებს:

ფასილიტატორი: „თუნდაც ნარკოტიკი არ გქონდეთ, თუნდაც არ გქონდეთ ნარკოტიკი ინექციურად გაკეთებული?“

რესპონდენტი 2: „გეუბნებით, შეიძლება უბრალოდ შპრიცი გქონდეს თან, ან ახლახან ნაყიდი ნივთიერება...“

რესპონდენტი 4: „იცი რა შეიძლება მოხდეს? ისინი ეძებენ ნარკოტიკს და თუნდაც მხოლოდ შპრიცი გქონდეს, უკვე ხვდებიან, სად აპირებ წასვლას...“

რესპონდენტი 4: „გჩხრეკენ, მიყაყბარ, გამონმებენ... აუცილებლად წაგიყვანენ...“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.4)

ზემოაღნიშნული მონათხრობები ხაზს უსვამს, რომ სათემო ორგანიზაციებში არსებული დაბალი ხარისხის შპრიცები და ნემსები ცდება მხოლოდ ხარჯისა

„ნემსებისა და შპრიცების დაბალი ხარისხი და არსებული კანონი წარმოადგენენ ბარიერებს.“

და მოუხერხებლობის საკითხს. აფთიაქებიდან საინექციო აღჭურვილობის შეძენის აუცილებლობა ასევე დაკავშირებულია სოციალურ ზიანთან, მათ შორის დაპატიმრებისა და პატიმრობის გაზრდილ რისკთან.

*„ჯერ კიდევ მაქვს შიშის განცდა, როცა გარეთ გავდივარ, რატომ არა...
წლების წინ, როცა აფთიაქიდან გამოვედი და გამაჩერეს.“*

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)

საბოლოოდ, მიუხედავად იმისა, რომ მონაწილეთა უმეტესობამ აღნიშნა, რომ პოლიცია, ზოგადად, საქართველოში ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებისთვის მნიშვნელოვან პრობლემას აღარ წარმოადგენს, პოლიციასთან კონტაქტის შემთხვევები და ის გარემოებები, რომლებიც ამ კონტაქტებს იწვევს, მაინც ახდენს ზიანის შემცირების მცდელობების შეფერხებას და ხელს უწყობს ნარკოტიკების მომხმარებლების მიმართ სტიგმისა და დისკრიმინაციის შენარჩუნებას. ერთობლიობაში, მონაწილეთა მონათხრობები ხაზს უსვამს შპრიცებისა და ნემსების პროგრამების ფარგლებში მაღალი ხარისხის საინექციო აღჭურვილობაზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მნიშვნელობას, რათა დაკმაყოფილდეს ადამიანების საჭიროებები და შემცირდეს პოლიციასთან ურთიერთობით გამოწვეული სოციალური რისკები.

4.1.3.2 სტიგმა და დისკრიმინაცია

მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთმა მონაწილემ აღნიშნა, რომ აფთიაქებთან მათი ურთიერთობა პოზიტიური იყო და თავს „ნებისმიერ სხვა მომხმარებლად“ გრძნობდნენ, სხვა მონაწილეებმა დეტალურად აღწერეს, როგორ შეიძლება აფთიაქის პერსონალის მხრიდან სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამოცდილებამ ხელი შეუშალოს ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლების მიერ სტერილურ საინექციო აღჭურვილობაზე წვდომას. მონაწილეები საუბრობდნენ იმაზე, რომ აფთიაქებში მათი გამოცდილება ხშირად ართულებდა საჭირო საინექციო აღჭურვილობის მიღებას. რამდენიმე მონაწილემ აღნიშნა, რომ მათ აჩერებდნენ, აიძულებდნენ ლოდინს, ან იღებდნენ დამამცირებელ კომენტარებს სხვების თანდასწრებით, ასევე ამჩნევდნენ დამოკიდებულების ცვლილებას შპრიცების მოთხოვნის მომენტში. ასეთი ურთიერთობები არა მხოლოდ საინექციო მასალაზე წვდომაზე ახდენდა გავლენას, არამედ აძლიერებდა გარიყულობის ზოგად განცდას:

„როცა შპრიცს ითხოვ, ისინი მაშინვე იცვლიან ტონს. თავს დამცირებულად გრძნობ.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.5)

„იყო შემთხვევა, როცა აფთიაქში შპრიცები ვიყიდე და გავიგონე, როგორ თქვენ ჩემს დედაზე — ‘მისი საცოდავი დედა’ და მსგავსი რამ...“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.8)

„ისეთი მზერით გიყურებენ, თითქოს რაიმე გჭირს.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.8)

ზემოაღნიშნული პასუხები ასახავს იმას, თუ როგორ შეუძლია თუნდაც მცირე და ერთი შეხედვით უმნიშვნელო ურთიერთობას გააძლიეროს სირცხვილისა და სოციალური გარიყულობის განცდა და როგორ შეიძლება ყოველდღიური წვდომა სტერილურ საინექციო აღჭურვილობაზე სტიგმის გამო შეიზღუდოს, რაც ნარკოტიკების მომხმარებლებს აიძულებს, თავი აარიდონ იმ სერვისებს, რომლებიც მათ სჭირდებათ.

ამის საპირისპიროდ, სათემო ორგანიზაციების მიერ განხორციელებული შპრიცებისა და ნემსების პროგრამები დადებითად შეფასდა ღირსების შემანარჩუნებელი და მხარდამჭერი გარემოს გამო. მონაწილეები თანმიმდევრულად აღნიშნავდნენ,

„იქ ადამიანები
პატივისცემით
გექცევიან. იქ შენ
ხარ ადამიანი,
ნარკომანი კი არა.“

რომ თანაბარგანმანათლებლებისა და ზიანის შემცირებაზე ორიენტირებული სერვისების საშუალებით საინექციო აღჭურვილობის მიღება ბევრად უფრო მარტივი და უსაფრთხოა. რამდენიმე ფოკუს ჯგუფში მონაწილეებმა ხაზი გაუსვეს, რომ ამ ორგანიზაციების პერსონალი იყო პატივისცემით განწყობილი, დამხმარე და განსჯისგან თავისუფალი. ეს გარემოები აღიქმებოდა როგორც უფრო უსაფრთხო და მხარდამჭერი ადგილები საინექციო აღჭურვილობისა და სხვა ზიანის შემცირების სერვისების მისაღებად:

„ეს ხალხი პატივისცემით გექცევა. იქ ადამიანი ხარ და არა ნაგავი.“

„აქ [სათემო ორგანიზაციაში] თავს ისე გრძნობ, როგორც საკუთარ სახლში.“

„აქ რის მეგობრული ურთიერთობა, ძალიან კარგი ურთიერთობა და არავინ არის უკმაყოფილო.“

(მონაწილეები, ფოკუს ჯგუფის განხილვა 1.4)

სამწუხაროდ, მონაწილეებმა ასევე აღწერეს ფართოდ გავრცელებული სტიგმისა და დისკრიმინაციის გამოცდილებები, რომლებიც სცდებოდა ზიანის შემცირების სერვისებს და ვრცელდებოდა ჯანდაცვის სისტემასა და საზოგადოებაზე. აღნიშნული გამოცდილებები არა მხოლოდ ემოციურად დამთრგუნველი იყო, არამედ პირდაპირ ზეგავლენას ახდენდა მათ წვდომაზე აუცილებელ სერვისებზე და სოციალურ რეინტეგრაციაზე. ეს საკითხები განსაკუთრებით გამოხატეს ქალმა მონაწილეებმა, რომლებმაც აღნიშნეს, რომ ხშირად გრძნობდნენ დეჰუმანიზაციას ან ზიზღით მოპყრობას მხოლოდ იმიტომ, რომ ისინი ნარკოტიკების მომხმარებლებად მიიჩნეოდნენ. როგორც ერთ-ერთმა მონაწილემ აღნიშნა:

„თუ ნარკოტიკების მომხმარებელი ხარ, ადამიანი აღარ ხარ.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)

„თუ ნარკოტიკების მომხმარებელი ხარ, შენ არაფერი ხარ.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)

ამ ქალებისთვის სტიგმა და დისკრიმინაცია განსაკუთრებით მძაფრად იგრძნობოდა ჯანდაცვის სპეციალისტებთან ურთიერთობისას. ცნობილია, რომ ასეთი მოპყრობა ხშირად აფერხებს ადამიანებს, რომ გამოიყენონ ჯანდაცვის სერვისები, მათ შორის გადაუდებელ შემთხვევებშიც კი. დროთა განმავლობაში კი ეს გამოცდილებები აძლიერებს სირცხვილისა და შინაგანი სტიგმის განცდას, რაც კიდევ უფრო მარგინალიზებულ მდგომარეობაში აყენებს ადამიანებს, რომლებიც ისედაც რთულ ჯანმრთელობისა და სოციალურ გამოწვევებთან გამკლავებას ცდილობენ:

„გადაუდებელ დახმარების ოთახში მომიწია მისვლა, თირკმლის შეტევა მქონდა. როცა ვენები ვერ მიპოვეს და გაიგეს, რომ ნარკოტიკზე ვიყავი დამოკიდებული, საშინელება იყო... უნდოდათ გავეძევებინე. იმ ადმიანს, ვინც მიმიყვანა, შეურაცხყოფა მიაყენეს.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)

კიდევ ერთმა მონაწილემ გაიხსენა შემთხვევა, როდესაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებიდან გააბრუნეს:

„არც კი უნდოდათ შემხებოდნენ. მითხრეს, წადი, ნარკოტიკების მომხმარებელი ხარ.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)

ფოკუს ჯგუფის დისკუსიის ერთმა მონაწილემ რიტორიკულად იკითხა:

*„შეგიძლია წარმოიდგინო, რომ სამედიცინო პერსონალი ასე გექცევა?“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)*

გარდა ამისა, სისტემური და პიროვნული სტიგმის ამგვარი გამოცდილებები კიდევ უფრო რთულდებოდა ისეთი სტრუქტურული ბარიერებით, როგორიცაა დასაქმებისა და სოციალური რეინტეგრაციის პროცესში მოთხოვნილი ნასამართლეობის ცნობა. ეს საკითხები განსაკუთრებით ქალმა მონაწილეებმა წამოწიეს:

„მითხრეს, წადი
აქედან, ნარკოტიკის
მომხმარებელი ხარ.“

*„სამუშაოს მოძებნისას პრობლემა გვექმნება და ეს არის
ნასამართლეობის ცნობა — იქ წერია, რომ ნარკოტიკების
მომხმარებელი ხარ.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)*

*„დიახ, ნარკომანია — ასე გვინოდებენ... ზოგი ამას პირდაპირ გეუბნება,
ზოგი ზურგს უკან ამბობს ...“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)*

ფოკუს ჯგუფების დისკუსიების სხვა მონაწილეებმაც ისაუბრეს სოციალური განსჯის ძლიერ გავლენაზე თემში, სადაც სტიგმა სცდებოდა თავად ნარკოტიკების მომხმარებლებს და ვრცელდებოდა ნებისმიერ ადამიანზე, რომელიც მათთან ასოცირებულად აღიქმებოდა. „დანაშაულის ასოციაციით“ პრაქტიკა აღწერილი იყო როგორც ფართოდ გავრცელებული და ძნელად დაძლევადი, სადაც შეფასებები ხშირად მხოლოდ ახლო კონტაქტის ან წარსული ურთიერთობის საფუძველზე კეთდებოდა:

*„თუნდაც ნარკოტიკების მომხმარებელი არ იყო, თუ ერთხელ ან
ორჯერ დაგინახეს მათთან ერთად, ყველა ისე გიყურებს, თითქოს შენც
ნარკოტიკების მომხმარებელი ხარ.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.8)*

*„ცნობილი გამონათქვამის თანახმად, ჯოხს რომელ მხარესაც დაიჭერ,
იმ მხარეს დაისვრები. ყველას ჰგონია, რომ თუ ნარკოტიკების
მომხმარებელთან ერთად დადიხარ, შენც ნარკოტიკების
მომხმარებელი ხარ.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.8)*

ამის მიუხედავად, ზოგიერთ მონაწილეს მაინც ჰქონდა იმედი, რომ დროთა განმავლობაში სოციალური დამოკიდებულებები შეიცვლებოდა:

*„ჩვენი ქვეყანა დროთა განმავლობაში განვითარდება, აღარ
იქნება თითოთ ჩვენება — ნუ გამოხვალ მასთან, ის ციხეში იჯდა, ის
ნარკოტიკების მომხმარებელია.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.8)*

მთლიანობაში, ეს მიგნებები აჩვენებს სტერილურ საინექციო აღჭურვილობაზე ხელმისაწვდომობის მუდმივ ბარიერებს გარკვეულ გარემოებებში, მათ შორის აფთიაქების დონეზეც. მიუხედავად იმისა, რომ სათემო ორგანიზაციებში განხორციელებულმა შპრიცებისა და ნემსების პროგრამებმა გააუმჯობესა ხელმისაწვდომობა და შეამცირა შპრიცებისა და ნემსების გაზიარება, მიმდინარე სტრუქტურული და სოციალური ფაქტორები — როგორიცაა სიღარიბე, კრიმინალიზაცია, სტიგმა, დისკრიმინაცია და სერვისების მიწოდებაში არსებული



ხარვეზები — კვლავ გავლენას ახდენს არაუსაფრთხო საინექციო პრაქტიკებზე და ზღუდავს ზიანის შემცირების ინსტრუმენტებზე წვდომას.

მონაცემები ასევე ხაზს უსვამს კონკრეტულ სოციალურ და სტრუქტურულ ბარიერებს, რომლებსაც აწყდებიან ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალები, მათ შორის სტიგმას, განმსჯელ დამოკიდებულებას და გენდერულ ნორმებს საჯარო ხილვადობასა და ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით. ეს ასევე აჩვენებს აუცილებლობას, რომ ყურადღება მიექცეს გენდერულად განპირობებულ ბარიერებს როგორც ზოგად, ისე სპეციალიზებულ ჯანდაცვის სერვისებში, რაც კიდევ უფრო ართულებს ქალების ცხოვრებას, რომელთაგან ბევრი უკვე ერთდროულად უმკლავდება პასუხისმგებლობებს, მზრუნველობის როლებს, სიღარიბეს და კრიმინალიზაციის შედეგებს.

4.2 დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების შესახებ პირველი შთაბეჭდილებები

დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების შესახებ პირველი შთაბეჭდილებების განხილვამდე, რამდენიმე მონაწილემ აღნიშნა, რომ მათთვის მნიშვნელოვანი იყო ის ფაქტი, რომ მათ ჰკითხეს საინექციო აღჭურვილობის შესახებ აზრი. ზოგიერთმა აღნიშნა, რომ შერჩევის პროცესში ნარკოტიკების მომხმარებელის აზრის გამოხატვა ზრდის იმის ალბათობას, რომ დარიგებული საინექციო აღჭურვილობა უკეთ შეესაბამებოდეს მათ საჭიროებებს და შესაბამისად გაიზარდოს მისი გამოყენების მაჩვენებელი:

*„ჩვენს სასარგებლოდ კეთდება, იხვეწება და რა თქმა უნდა მოგვწონს.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.3)*

ფოკუს ჯგუფების თითქმის ყველა მონაწილემ აღნიშნა, რომ დისკუსიამდე არ ჰქონდათ ინფორმაცია დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების შესახებ. პირველ შთაბეჭდილებებთან დაკავშირებით მონაწილეები ნაკლებად ამახვილებდნენ ყურადღებას დაბალი მკვდარი სივრცის კონცეფციაზე და უფრო მეტად საუბრობდნენ ხარისხზე, ამასთანავე გამოხატავდნენ ოპტიმისტურ დამოკიდებულებას მათი გამოყენების თვალსაზრისით:

*„პირადად მე ძალიან მომეწონა ხარისხი. როგორც ჩანს, კარგი ხარისხისაა, მართლაც ძალიან კარგი ხარისხის.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.4)*

„ძალიან მაღალი ხარისხია, ძალიან მომწონს ...“

*„ამაზე უკეთესი არ მინახავს, არც ვიცი რამდენი წელია უკვე ...“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)*

„... რამდენიმე მონაწილემ აღნიშნა, რომ მათთვის მნიშვნელოვანი იყო, როდესაც მათ აზრს ეკითხებოდნენ საინექციო აღჭურვილობასთან დაკავშირებით.“

როდესაც მონაწილეებს ჰკითხეს, კონკრეტულად რა მოეწონათ დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების ნიმუშებში პირველი შთაბეჭდილების დონეზე, ზოგიერთმა ყურადღება გაამახვილა დიზაინის, ფუნქციონირების და მასალის ხარისხის კონკრეტულ ასპექტებზე. განსაკუთრებით გამოიკვეთა რეზინის დგუში, რომელიც აღიქმებოდა როგორც მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება არსებულ სრულად პლასტმასის დგუშთან შედარებით. მონაწილეები აღნიშნავდნენ, რომ ის უფრო კარგად მუშაობდა და ინექციის პროცესს ხდოდა უფრო მარტივსა და საიმედოს. ასევე ხაზგასმული იყო, რომ დგუში არ იჭედებოდა, რაც ამცირებდა ინექციასთან დაკავშირებულ შფოთვისა და პროცესს უფრო უსაფრთხოდ და კონტროლირებადად აგრძნობინებდა ადამიანს. პირველადი პოზიტიური შთაბეჭდილებები ზრდიდა საინექციო აღჭურვილობის მიმართ ნდობას:

„ეს რეზინის დეგუმები ძალიან კარგი ხარისხისაა...“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.4)

„ძალიან მომწონს, კარგად მუშაობს და არ იჭედება.“

(მონაწილეები, ფოკუს ჯგუფის განხილვა 1.8)

კიდევ ერთი პირველი შთაბეჭდილება, რომელიც ზოგიერთმა მონაწილემ აღნიშნა, იყო სხვადასხვა ფერის გამოყენება დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსების სხვადასხვა ზომის ერთმანეთისგან გასარჩევად. ეს წარმოადგენს ახალ კონცეფციას, საქართველოში ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებისთვის, რადგან ჩვეულებრივ დიდი მოცულობის შპრიცები ერთ სტანდარტულ ნემსთან ერთად არის შეფუთული. მიუხედავად იმისა, რომ მონაწილეებს აქამდე არ ჰქონდათ გამოცდილება იმისა, რომ შეეძლოთ ნემსისა და შპრიცის არჩევა საკუთარი საჭიროებებისა და ინექციური პრაქტიკის შესაბამისად, ზოგიერთმა სწორედ ეს ფუნქცია დაუკავშირა ფერების განსხვავებას:

„ეს ფერები განსხვავების გაცდას მაძლევს, ხომ?“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.9)

ფოკუს ჯგუფის ფასილიტატორმა დაადასტურა ეს მოსაზრება და განმარტა, რომ სხვადასხვა დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსების ფერი შეიძლება სხვადასხვა მოცულობის მაღალი მკვდარი სივრცის შპრიცებთან იყოს შეთავსებული, რათა შეიქმნას დაბალი მკვდარი სივრცის მქონე ვარიანტი უფრო დიდი მოცულობის შპრიცებისთვის. მონაწილეებმა აღნიშნეს, რომ „ფერები მოეწონათ“ და დაინტერესდნენ ამ ახალი ვარიანტის შემდგომი შესწავლით საპილოტე ფაზაში. (მონაწილეები, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)

მიუხედავად იმისა, რომ ფოკუს ჯგუფის დისკუსიაში, რომელიც ქალი მონაწილეებისგან შედგებოდა ზოგიერთი მონაწილე იმდენად დაინტერესდა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებითა და ნემსებით, რომ გაუგებრდაც კი მიიჩნია, რატომ იყო საერთოდ საჭირო საპილოტე ფაზა — „დღესვე ყველაფერს გეტყვით... მოგვწონს და ვცდით“ — მონაწილეთა უმეტესობამ მკაფიოდ აღნიშნა, რომ დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების შესახებ მოსაზრებების ჩამოყალიბებას ვერ შეძლებდნენ, სანამ თავად არ გამოცდიდნენ მათ. მიუხედავად პირველი პოზიტიური შთაბეჭდილებებისა, მონაწილეებმა გამოხატეს სურვილი, რომ რეალურ პირობებში, საკუთარ საინექციო პრაქტიკასა და გარემოში გამოეცადათ დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცები და ნემსები, სანამ გადაწყვეტიდნენ, რომელი ვარიანტი შეესაბამებოდათ ყველაზე მეტად (თუ საერთოდ შეესაბამებოდათ):

„ეს შპრიცი მომწონს, მაგრამ მის ხარისხზე კერაფერს გეტყვით — ჯერ არ გამომიცდია.“

„მე მომწონს ეს შპრიცი, მაგრამ ხარისხზე კერაფერს გეტყვით — ჯერ არ გამომიცდია.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)

„სანამ არ გამოვიყენებ, კითხვები არ მაქვს. მერე უკვე მეტი კითხვა მექნება.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.3)

„გარეგნულად მომწონს, მაგრამ პრაქტიკაში როგორი იქნება...“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.3)

ყველა ფოკუს ჯგუფის მონაწილემ გამოხატა მზადყოფნა საპილოტე კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად და ყველამ დაადასტურა მონაწილეობის სურვილი. ფოკუს ჯგუფის მონაწილეები შეთანხმდნენ, რომ თუ ეს შპრიცების და ნემსები უფრო ფართოდ გახდებოდა ხელმისაწვდომი, ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებში მათი გამოყენება მაღალი იქნებოდა:

„... ფერებით
კოდირება შეიძლება
დაეხმაროს
ადამიანებს
შემთხვევითი
ხელახალი
გამოყენებისა ან
გაზიარების თავიდან
აცილებაში [...] ისეთ
გარემოში, სადაც
რამდენიმე ადამიანი
ერთდროულად
ინექციურად
მოიხმარს
ნარკოტიკებს.“

„ძალიან მოეწონებათ და ყველა მასზე გადავა.“

„ვფიქრობ, 100%-ით დაინტერესდებიან.“

(მონაწილეები, ფოკუს ჯგუფის განხილვა 1.2)

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ფოკუს ჯგუფებში გამოიკვეთა ძლიერი უპირატესობა ე.წ. „ბრაუნის“ შპრიცის მიმართ — 2 მილილიტრიანი შპრიცი და ნემსი, რომლის შეძენაც მონაწილეებს მხოლოდ ავთიაქში შეუძლიათ. საინტერესოა, რომ დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების ნიმუშების შესახებ „პირველი შთაბეჭდილებების“ კითხვისას ერთ-ერთმა მონაწილემ აღნიშნა:

„მე 'ბრაუნებს' ვამჯობინებ, ფაქტობრივად ყველა ამათგანს...“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.4)

გარდა ამისა, ზოგიერთმა მონაწილემ იკითხა, შეიძლებოდა თუ არა „ბრაუნის“ შპრიცების შეძენა, როგორც ერთ-ერთი არჩევანი მეორე ფაზის საპილოტე ეტაპზე. ნარკოტიკების მომხარებელთა საქართველოს ქსელის წარმომადგენელმა, ფოკუს ჯგუფის ფასილიტატორმა განმარტა, რომ „ბრაუნები“ არ წარმოადგენს დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებს და შესაბამისად, კვლევაში არ შეიძლება მათი ჩართვა. მიუხედავად იმისა, რომ ეს განმარტება მონაწილეებმა გაიგეს და მიიღეს, დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების „საწყის შეკვრა“-ში (იხ. 3.1.1 კვლევის დიზაინი) არსებული ნიმუშების დათვალიერებისა და შეფასების შემდეგ, რამდენიმე მონაწილე მაინც დაინტერესდა, რომ საპილოტე ფაზაში შესაძლებელი ყოფილიყო „ბრაუნების“ შედარება დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებთან და შპრიცებთან:

„ძალიან გამიხარდება, თუ ეს შპრიცები, რომლებიც ახლა გვაჩვენეთ, ისეთ ხარისხს აჩვენებს, რომ 'ბრაუნის' შპრიცებს ჩაანაცვლებს და გადააჭარბებს იმ უპირატესობებსაც, რაც 'ბრაუნებს' აქვთ.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.5)

4.3 დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების უპირატესობა

პირველ შთაბეჭდილებებს მიღმა, მონაწილეებმა გამოავლინეს დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების რიგი პოტენციური უპირატესობები, რაც მათ რეალურ გარემოში შეიძლება ჰქონდეთ. ამ უპირატესობათა ნაწილი უკავშირდებოდა საინექციო პროცესის ხარისხისა და უსაფრთხოების გაუმჯობესებას, ზიანის შემცირებას და არსებული საინექციო აღჭურვილობებით გამოწვეული პრობლემების დაძლევას.

ერთ-ერთი განმეორებადი თემა იყო იმედგაცრუება, რომელსაც მონაწილეები ამაჟამად ხელმისაწვდომი ნემსებისა და შპრიცების მიმართ განიცდიდნენ, განსაკუთრებით სათემო ორგანიზაციებიდან მიღებული საინექციო აღჭურვილობის შემთხვევაში. მონაწილეები აღნიშნავდნენ, რომ დაბალი ხარისხის აღჭურვილობა ხშირად ზიანდებოდა გამოყენების დროს, რაც იწვევდა სტრესს, ფუჭ ხარჯს და პოტენციურ ზიანს. ამის საპირისპიროდ, დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსები და შპრიცები აღიქმებოდა როგორც უფრო მაღალი ხარისხის და გამძლე:

„ჩვენ არ მოგვწონს ნემსები, რომლებიც ადვილად ტყდება.“

„ზოგი ძალიან მყიფეა — დგუშის აწევისთანავე ტყდება.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.3)

სხვადასხვა ფერის ნემსები მონაწილეებმა მოიწონეს არა მხოლოდ მათი ვიზუალური მხარის გამო, არამედ პრაქტიკული სარგებლისთვისაც. მათი განმარტებით, სხვადასხვა ფერის ნემსები შეიძლება დაეხმაროს ადამიანებს

„რამდენიმე
ფაქტორია
მნიშვნელოვანი:
ინფექციების
გავრცელების
პრევენცია და
შპრიცში ნარჩენი
ნარკოტიკული
ნივთიერების
არარსებობა.“

შემთხვევითი გაზიარების ან სხვისი შპრიცის გამოყენების თავიდან აცილებაში, განსაკუთრებით იმ გარემოში, სადაც რამდენიმე ადამიანი ერთად იკეთებს ინექციას. ეს კარგად ჩანს ერთ-ერთ ფოკუს ჯგუფში განხილული დიალოგიდან:

ფასილიტატორი: „რატომ ფიქრობთ, რომ მათ მოეწონებათ? რა მოგწონთ თქვენ?“

რესპონდენტი: „ისინი უფრო დახვეწილად გამოიყურება. ძალიან მომწონს ეს ფერები... თქვენ ახსენეთ მეგობართან შპრიცის გაზიარება ან საკუთარი შპრიცის ხელმეორედ გამოყენება, რაც ზოგჯერ ხდება. ეს შეცდომა აღარ მოხდება.“

რესპონდენტი: „მაშინ იტყვი, ეს ფერი ჩემია.“

(მონაწილეები, ფოკუს ჯგუფის განხილვა 1.6)

და კიდევ ერთმა მონაწილემ დაამატა:

„თუ ჩვენ სამნი ვართ — წითელი, ყვითელი და მწვანე შპრიცებით — სახელების დაწერაც კი აღარ გვჭირდება მათზე. სულ ესაა.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.6)

რამდენიმე ფოკუს ჯგუფში, მათ შორის მხოლოდ ქალების ჯგუფშიც, მონაწილეებმა ასევე ხაზი გაუსვეს სხვადასხვა ზომის ნემსების ხელმისაწვდომობის უპირატესობას, რაც სხვადასხვა საინექციო საჭიროებას შეესაბამება. ისინი საუბრობდნენ სხვადასხვა ზომის ნემსების გამოყენებაზე ვენის სიღრმისა და მდებარეობის მიხედვით — საჭიროებაზე, რომელიც მათი აზრით ხშირად არ კმაყოფილდებოდა არსებული ნემსებისა და შპრიცების მიწოდებით. შესაბამისად, დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების ნიმუშების დათვალიერებისა და განხილვისას მონაწილეები დაუყოვნებლივ იწყებდნენ არსებული ვარიანტების შეფასებას და მათი შესაძლო გამოყენების განხილვას:

„თუ ღრმა ვენა გაქვს, ეს ფერი კარგია. თუ უფრო ღრმად არის, ზედაპირიდან მოშორებით, უფრო პატარა უკეთესია.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)

ბევრმა მონაწილემ მკაფიოდ გაიგო, თუ როგორ შეუძლია დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებსა და შპრიცებს შეამციროს სისხლით გადამდები ვირუსების გადაცემის რისკი შპრიცში დარჩენილი სისხლის რაოდენობის შემცირებით, რაც გაძლიერდა საინფორმაციო, საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო მასალებისა და ვიდეოს (ქართულენოვანი აუდიოთი) წარდგენის შედეგად და ხშირად დასახელდა როგორც ძლიერი მოტივაცია პროდუქტის გამოცდისთვის. როდესაც ფასილიტატორმა ჰკითხა: „რამდენად მნიშვნელოვანია ეს ფაქტორები თქვენთვის? რამდენად ხართ დაინტერესებული ამ ნემსებისა და შპრიცების გამოცდით?“, მონაწილეებმა უპასუხეს:

„დიახ, დიახ, ეს ზრდის ჩვენს სურვილს, რომ ეს ნიმუშები გამოვცადოთ.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.8)

მიუხედავად იმისა, რომ ვამბობთ, რომ გაზიარება არ უნდა ხდებოდეს, რეალობასთან შეჯახებისას შეიძლება ასე არ გამოვიდეს. ვცადოთ მაქსიმალურად, და თუ ზოგს მაინც მოუწევს გაზიარება, დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების გამოყენება მაინც უფრო უსაფრთხოა გაზიარების თვალსაზრისით.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.5)

მონაწილეებმა აღნიშნეს, რომ დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების უკეთესი ხარისხი შეიძლება ნიშნავდეს იმას, რომ ის ნაკლებად ტყდება და ასევე შეიძლება შეამციროს საჭირო შპრიცების რაოდენობა. გარდა ამისა, მათ ხაზი

გაუსვეს ნარკოტიკის დანაკარგის მინიმიზაციის სარგებელს, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იყო ნარკოტიკის მაღალი ფასისა და მისი მოპოვების სირთულის გათვალისწინებით:

„დავინწყით იმით, რაზეც ვსაუბრობდით — შპრიცები, რომლებიც ადვილად ტყდება. ესენი იმდენად კარგად გამოიყურება, რომ ნაკლები დაგვჭირდება, რადგან აღარ გატყდება... ასევე უკეთესი ხარისხისაა.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.5)

„რამდენიმე რამ არის მნიშვნელოვანი. რომ ინფექციები არ გავრცელდეს და ის ნარკოტიკი, რაც შიგნით იყო, არ დაიკარგოს. ეს არის მთავარი... ის ნარკოტიკი, რომელიც მოხმარებისას არ დაგეკარგება.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.1)

მიუხედავად იმისა, რომ ნარკოტიკული ნივთიერების შპრიცში დარჩენა ბევრ მონაწილეს აწუხებდა, ზოგიერთმა ასევე აღნიშნა, რომ ნარჩენის ამოსაღებად შპრიცის გამორეცხვა შეიძლება ვენების დაზიანების რისკს ზრდიდეს — რაც ნარკოტიკების ინექციურად მოხმარების გამოცდილების მქონე ადამიანებისთვის მუდმივ საფრთხეს წარმოადგენს. ამ თვალსაზრისით, მონაწილეებმა აღნიშნეს, რომ დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებსა და შპრიცებში შემცირებული მკვდარი სივრცე ნიშნავს ნაკლებ ნარჩენ ნარკოტიკს შპრიცში, რაც შეიძლება ამცირებდეს გამორეცხვის საჭიროებას და ხელს უწყობდეს ვენების ჯანმრთელობის შენარჩუნებას:

„არ არის სასურველი, როცა ნარკოტიკის ნაწილი შიგნით რჩება. მაგალითად, ბევრს არ უყვარს მისი გამორეცხვაც ვენებისთვის ზიანის გამო.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.5)

როდესაც ფასილიტატორმა დამატებით ჰკითხა, შემცირებული სისხლის/ნარკოტიკის ნარჩენი დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებსა და შპრიცებში იქნებოდა თუ არა ინტერესის ზრდის ფაქტორი, მონაწილემ მკაფიოდ უპასუხა:

„დიახ, რა თქმა უნდა.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.5)

... უფრო მეტად ყურადღება ექცეოდა იმას, იყო თუ არა შპრიცი უბრალოდ დანიშნულებისთვის ვარგისი ...”

გარდა ამისა, ზოგიერთმა მონაწილემ ყურადღება გაამხვილა შპრიცებში ნარკოტიკული ნივთიერების ნარჩენის ფლობის სამართლებრივ შედეგებზე. იმ კონტექსტში, სადაც თუნდაც მცირე რაოდენობის ნარჩენის ფლობაც შეიძლება სისხლის სამართლებრივ პასუხისმგებლობას იწვევდეს, დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსები და შპრიცები აღიქმებოდა, როგორც პოტენციური დამცავი ფაქტორი:

„თუნდაც ქუჩაში გაგაჩერონ და პოლიციამ ნახოს, რომ გამოყენებული შპრიცი გაქვს, ნაკლები საფრთხე იქნება, არა? ექსპერტიზაზე წაიღებენ და შეამოწმებენ, რა დარჩა შპრიცში — ნაკლები საფრთხეა.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.8)

„რაც შეეხება ამ შპრიცს¹³ ... როგორც აგვიხსენით, შიგნით ერთი წვეთიც კი აღარ რჩება, მიშას დროს რომ ყოფილიყო, იმდენ ადამიანს არ მიუსჯიდნენ მხოლოდ იმის გამო, რომ ერთი წვეთი ნარკოტიკი რჩებოდა შიგნით.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.1)

13. ეს მონაწილე გულისხმობს მიხეილ სააკაშვილს, რომელიც 2004–2013 წლებში საქართველოს მესამე პრეზიდენტი იყო.

და დაამატა:

„და მე ცხრა წელი მომისაჯეს [იმდროინდელი კანონის] გამო.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.1)

მიუხედავად იმისა, რომ მონაწილეთა უმეტესობა ენთუზიზმით უყურებდა დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების ზიანის შემცირების პოტენციალსა და პრაქტიკულ სარგებელს, რამდენიმე მონაწილე ნაკლებად იყო კონცენტრირებული ნარჩენი მოცულობის ან სისხლით გადამდები ვირუსების პრევენციის საკითხებზე და უფრო მეტად ამახვილებდა ყურადღებას იმაზე, იყო თუ არა შპრიცი უბრალოდ „დანიშნულებისთვის ვარგისი“, ანუ ფუნქციური და გამოყენებისას ნაკლებად მტკიცენული:

„...ჩვენ არ ვართ ის კატეგორია, რომელიც დაიწყებს გარკვევას, რატომ რჩება იქ ერთ წვეთზე მეტი თუ ნაკლები სითხე. [ჩვენთვის მნიშვნელოვანია] რამდენად გამოსადეგია ინექციისთვის — დატოვებს თუ არა კვალს [ინექციის ნიშანს ან ნაწიბურს], რამდენად გატკენს.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.8)

მიუხედავად განსხვავებული მოტივაციისა, ფოკუს ჯგუფის ყველა მონაწილემ ზოგადად გამოხატა ძლიერი მზაობა, რომ გამოეცადათ დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსები და შპრიცები და ჩართულიყვნენ საპილოტე ფაზაში, მათი სხვადასხვა პერსპექტივიდან აღქმული უპირატეების საფუძველზე — მათ შორის უსაფრთხოების, მოხერხებულობის, ზიანის შემცირების და ხარისხის გაუმჯობესების თვალსაზრისით:

„რაც უფრო დაცულია ყველაფერი და რაც უფრო მეტია ეს დაცულობა, მით უკეთესია, რა თქმა უნდა.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.4)

„ჩვენ ვცდილობთ ჩვენი პირობების გაუმჯობესებას და შესაბამისად მაქსიმალურად შევეცდებით, რომ ჩვენი აზრი გაგიზიაროთ.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.8)

4.4 მონაწილეთა პრეფერენციები მე-2 ფაზის საპილოტე ნიმუშების მიმართ

როდესაც მონაწილეებს მიეწოდათ დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების სხვადასხვა სახეობები და ჰკითხეს, რომელი უნდა ყოფილიყო გამოყენებული საპილოტე ფაზაში (იხ. პროდუქტების სია დანართი 1 – დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების სანყისი შეფუთვა), ყველა ფოკუს ჯგუფის მონაწილემ თანმიმდევრულად აღნიშნა „ყველა წარმოდგენილი სახეობა“, როგორც ეს ქვემოთ მოცემულ კომენტარებში ჩანს:

„მომწონს ყველა ნაჩვენები შპრიცი და ნემსი...“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)

„ყველაფერი საჭიროა, ჩემი აზრით.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.3)

„ყველა მისაღებია ჩემთვის.“

ფასილიტატორი: *„გჭირდებათ ყველა მათგანის გამოცდა ინექციის პროცესში?“*

რესპონდენტი: *„დიახ, მჭირდება.“*

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.9)

„... პრეფერენციები
ფორმირდებოდა
მრავალი ფაქტორის
გავლენით, მათ შორის
კონტექსტუალური
საკითხებით ...“

„ყველას სხვადასხვა პრობლემა აქვს. შესაბამისად, ყველა განსხვავებულად აკეთებს არჩევანს.“

როდესაც დისკუსია კონკრეტულად შპრიცებზე გადავიდა, მონაწილეთა უმეტესობამ გამოხატა უპირატესობა ხრახნიანი შპრიცების მიმართ ლუერ-სლიპ შპრიცთან შედარებით. ეს უპირატესობა ძირითადად უკავშირდებოდა ხრახნიანი შპრიცების დამატებით უსაფრთხოებას. თუმცა, გარკვეული განხილვის შემდეგ შეთანხმდნენ, რომ ორივე სახეობის შპრიცი უნდა იყოს ხელმისაწვდომი, რათა სხვადასხვა საჭიროებები და პრეფერენციები დააკმაყოფილოს.

შპრიცების ზომების/მოცულობის შესახებ საუბრისას, მონაწილეთა უმეტესობამ უპირატესობა მიანიჭა მცირე მოცულობის შპრიცებს — 2 მლ, 3 მლ და 5 მლ — მაშინ როცა 10 მლ და 20 მლ შპრიცებზე მოთხოვნა შედარებით დაბალი იყო:

ფასილიტატორი: „შევიძლიათ მითხრათ, გჭირდებათ თუ არა 20-მილილიტრიანი შპრიცები იმდენივე რაოდენობით, რამდენიც 5-მილილიტრიანი?“

რესპონდენტი #40: „არა... ცოტა ნაკლები რაოდენობით.“

რესპონდენტი #38: „არა, 20-მილილიტრიანს ასე ბევრს არ ავიღებთ.“

რესპონდენტი #40: „ყველაზე ‘ხადავოი’ [ქართულად ნიშნავს ხშირად გამოყენებადს] არის 5- მილილიტრიანი და ინსულინის ტიპის შპრიცები.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.6)

თუმცა სხვა მონაწილეებმა აღნიშნეს, რომ მათი პრეფერენციები მრავალ ფაქტორზეა დამოკიდებული, მათ შორის კონტექსტურ გარემოებებზე — მაგალითად, მარტო ხდება ინექცია თუ ჯგუფურად, სადაც შესაძლოა საჭირო იყოს უფრო დიდი მოცულობის შპრიცები ნარკოტიკის მოსამზადებლად და გასანაწილებლად:

„როცა მარტო ვარ, ვიყენებ 2-მილილიტრიან და 3-მილილიტრიან შპრიცებს, თუმცა ბიჭების ჯგუფთან ერთად ინსულინის შპრიცსაც ვიყენებ, რადგან გვჭირდება 3-მლ, 5-მლ და 10-მილილიტრინებიც, ზოგ შემთხვევაში კი 20- მილილიტრინებიც კი.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.8)

„დიახ, დიახ, 20-მლ შპრიციც საჭიროა. არის ნარკოტიკების მომხმარებელთა კატეგორია, რომელიც 20- მილილიტრინს იყენებს ნარკოტიკის მოსამზადებლად.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.5)

ეს კომენტარები ხაზს უსვამს, რომ პრეფერენციები და საჭიროებები არ არის მხოლოდ იმაზე დამოკიდებული, თუ რა ნარკოტიკს იყენებენ ადამიანები, სხეულის რომელ ნაწილში იკეთებენ ინექციას ან რა მდგომარეობაშია მათი ვენები. მნიშვნელოვანი ფაქტორია ასევე ის, თუ ვისთან ერთად ხდება ინექციის გაკეთება და რა კონტექსტში მათი გამოიყენება:

„პრაქტიკიდან გამომდინარე, ყველა ტიპის შპრიცს ვიყენებ.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.8)

„ყველას სხვადასხვა პრობლემა აქვს. ყველა სხვადასხვანაირად ირჩევს.“
„ზოგს თხელი ნემსი უნდა, ზოგს გრძელი ნემსი.“
(მონაწილეები, ფოკუს ჯგუფის განხილვა 1.5)

თოთალ დოუზის დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსთან დაკავშირებით, მონაწილეთა უმეტესობამ მიანიჭა უპირატესობა ყვითელი 30 კალიბრის 13 მმ ნემსს, ასევე

ნარინჯისფერ ნემსს (რომელსაც რამდენიმე ფოკუს ჯგუფში „სტაფილოსფერს“ უწოდებდნენ) 25 კალიბრის ნემსების მიმართ, როგორც 16 მმ, ისე 25 მმ ზომებში. მონაწილეთა ნაწილმა ასევე მოითხოვა ლურჯი 23 კალიბრის 32 მმ ნემსი. ამ პრეფერენციების ჩამოყალიბება განსხვავდებოდა ნემსის ტიპის მიხედვით და დაკავშირებული იყო შემდეგ ფაქტორებთან:

- ყვითელი 30 კალიბრის ნემსისადმი მაღალი ინტერესი უკავშირდებოდა მონაწილეთა სურვილს ჰქონდეთ თხელი ნემსი, რომლის დამაგრება შესაძლებელია 2 მლ, 3 მლ ან 5 მლ შპრიცთან იმ შემთხვევებში, როდესაც საჭიროა წვრილი დიამეტრის ნემსი, მსგავსი 1 მლ ფიქსირებული შპრიცისა და ნემსისა, თუმცა საჭიროა უფრო დიდი მოცულობის შპრიცი, ვიდრე 1 მლ.
- ნარინჯისფერი 25 კალიბრის დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსის (როგორც 16 მმ, ისე 25 მმ) უპირატესობა ძირითადად განპირობებული იყო იმით, რომ ეს ნემსები ყველაზე ახლოს იყო იმ მაღალი მკვდარი სივრცის ნემსებთან, რომლებსაც მონაწილეთა უმეტესობა ამჟამად იყენებს ზედაპირული ვენებში ინექციისთვის ხელებსა და მკლავებში, ხოლო ზოგიერთ შემთხვევაში — საზარდულის არეშიც.
- უფრო სქელი და გრძელი ლურჯი 23 კალიბრის 32 მმ დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსი გამოიყენება მონაწილეთა მცირე ნაწილის მიერ ნარკოტიკის მოსამზადებლად და გასანაწილებლად და/ან ღრმა ვენებში ინექციისთვის, განსაკუთრებით საზარდულის არეში, როდესაც 25 კალიბრის 25 მმ ნემსი საკმარისად გრძელი არ არის. ამ კონტექსტში ერთ-ერთმა მონაწილემ ასევე იკითხა, შესაძლებელია თუ არა კიდევ უფრო გრძელი დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსის დამატება ლურჯ 23 კალიბრის 32 მმ ნემსთან შედარებით, ღრმა ვენებში ინექციისთვის, მაგალითად საზარდულის არეში:

„დიდ ნემსს ვიყენებ.“

[ფასილიტატორი აჩვენებს ლურჯ 23 კალიბრის 32 მმ დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსს]

„და ამაზე დიდი ნემსი არ არის?“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)

ლურჯ 23 კალიბრის 32 მმ დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსზე უფრო გრძელი ნემსის საჭიროება ასევე გამოიკვეთა სხვა ფოკუს ჯგუფებში. როდესაც ფასილიტატორმა ჰკითხა, იყო თუ არა ლურჯი 23 კალიბრის 32 მმ დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსი საკმარისად გრძელი საზარდულის არეში ინექციისთვის, ერთ-ერთმა მონაწილემ უპასუხა:

რესპონდენტი: „ჩემთვის საკმარისი არ იქნება. საზარდულის არეში ინექციისთვის არ არის საკმარისად გრძელი.“

ფასილიტატორი: „გინდათ უფრო დიდი იყოს?“

რესპონდენტი: „დიახ, დიახ.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.9)

ამ მიზეზით, საპილოტე ფაზაში საქართველოში რეკომენდებულად იქნა მიჩნეული უფრო გრძელი — 38 მმ ლურჯი 23 კალიბრის დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსის დამატებაც.

ქალების ფოკუს ჯგუფმა ასევე ხაზი გაუსვა საინექციო პრაქტიკებისა და პრეფერენციების მრავალფეროვნებას, რომელიც განპირობებულია სხვადასხვა ფაქტორით, მათ შორის გამოყენებული ნარკოტიკის ტიპითა და რაოდენობით, ინექციის ადგილით (მაგ., ვენა, კუნთი ან კაპილარი) და ვენების მდგომარეობით. ეს განსხვავებები ხაზს უსვამს სრულად მრავალფეროვანი დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების შეთავაზების მნიშვნელობას საპილოტე ფაზაში, რათა

ქალებს ჰქონდეთ შესაძლებლობა აირჩიონ ის ვარიანტი, რომელიც ყველაზე უკეთ შეესაბამება მათ ინდივიდუალურ საჭიროებებსა და გარემოებებს.

„ყველაზე მეტად ეს პატარა ზომები მომწონს... თუმცა სინამდვილეში ყველა კარგია.“

„მე მომწონს ყველა ნაჩვენები შპრიცი და ნემსი, რადგან მე არ ვაკეთებ ინექციას კაპილარებში ან ვენებში — ვაკეთებ კუნთში... ძირითადად დიდი, 2-მილილიტრიანი შპრიცი მანყობს.“

„მირჩევნია 3-მილილიტრიანი შპრიცი, გრძელი ნემსი და ინსულინის ტიპის შპრიცი.“

(მონაწილეები, ფოკუს ჯგუფის განხილვა 1.2)

„ამ 25-იანმა შეიძლება შეასრულოს ე.წ. „ბაბოჩკის“ (პეპლის) ფუნქცია.“

საქართველოში ზოგიერთი ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლის მიერ „პეპლების“ გამოყენება და მათი დიზაინის თავისებურება, რომელიც ინექციის შემდეგ შპრიცში მნიშვნელოვან რაოდენობის სისხლის შენარჩუნებას იწვევს, ხაზს უსვამდა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების ალტერნატივის იდენტიფიცირების მნიშვნელობას. ერთ-ერთმა მონაწილემ აღნიშნა, რომ ორი ნარინჯისფერი 25 კალიბრის დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებმა (16 მმ და 25 მმ) შესაძლოა ჩანაცვლოს „პეპლების“ საჭიროება, რადგან მისი დიამეტრი მსგავსია ფართოდ გამოყენებულ „პეპლებთან“:

„ეს 25 შეიძლება იყოს ე.წ. 'ბაბოჩკის' (პეპლის) როლში.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.5)

შემდგომ განხილვაში ფასილიტატორმა მონაწილეებს აჩვენა ნარინჯისფერი 25G დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსის ორი ვარიანტი (მოკლე და გრძელი) და ერთ-ერთმა მონაწილემ უპასუხა:

„ის იმუშავებს როგორც პეპლა, ჩვეულებრივად.“

ფასილიტატორი: „პეპლის მომხმარებელი ხართ? რომელი ჯობია — პატარა თუ გრძელი?“

რესპონდენტი: „პატარა... არა, ორივე კარგია.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)

როგორც ზემოთ აღინიშნა, ფრთხილად დახმარებით „პეპლა“ უზრუნველყოფს დამატებით მოქნილობას ვენაში შესვლისას და ნემსის კანის ზედაპირთან პარალელურად განლაგების შესაძლებლობას. ეს სტანდარტული შპრიცებით შეუძლებელია (სადაც ნემსი შპრიცის ცენტრშია დამაგრებული). შესაბამისად, იმის მიხედვით, თუ სად კეთდება ინექცია სხეულზე და საჭიროა თუ არა ნემსის კანის ზედაპირთან პარალელურად განთავსება, ნარინჯისფერი 25 კალიბრის დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსი სტანდარტულ შპრიცთან ერთად შეიძლება ზოგიერთი მონაწილისთვის პეპლის სრულად ჩანაცვლებას ვერ ახერხებდეს.

თუმცა, თუ მონაწილეები ნარინჯისფერ 25 კალიბრის დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსს მისაღებად ჩათვლიან, მაგრამ სტანდარტული შპრიცის დიზაინი პრობლემური იქნება, შესაძლებელია არაკონცენტრული შპრიცების შეძენაც, რაც ამ საკითხის გადაჭრას უზრუნველყოფს. მიუხედავად ამისა, ეს ნემსისა და შპრიცის ვარიანტები, როგორც მყარი პლასტიკისგან დამზადებული, ვერ უზრუნველყოფს იმ მოქნილობას, რაც ფრთხილი და რბილი მილიანი პეპლის დიზაინს ახასიათებს იმ მომხმარებლებისთვის, ვისთვისაც ასეთი მოქნილობა მნიშვნელოვანია.

ამიტომ, ბევრი მონაწილისთვის, ვინც ამაჟამად პეპლებს იყენებს, მნიშვნელოვანია საპილოტე ფაზის დაწყება, რათა მათ თავად გამოსცადონ დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსები და შპრიცები და რეალურ გამოყენებაზე დაყრდნობით შეაფასონ, რამდენად შეიძლება ჩაანაცვლოს ამ ალტერნატივებმა პეპლა ან რა პირობებში შეიძლება გახდეს ეს შესაძლებელი.

ფასილიტატორი: „ჩაანაცვლებს თუ არა რომელიმე მათგანი თქვენთვის პეპელას?“

რესპონდენტი: „შესამონებელია.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.8)

მნიშვნელოვანი იქნება ზემოაღნიშნული საკითხების მონიტორინგი საპილოტე ეტაპის შემდეგ, რათა შეფასდეს, რამდენად აკმაყოფილებს მეორე ფაზის საპილოტე პროგრამაში მიწოდებული დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცები და ნემსები მონაწილეთა მრავალფეროვან პრეფერენციებსა და საჭიროებებს.

4.5 დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებსა და ნემსებზე გადასვლა და ცოდნის გაზიარება

4.5.1 თემის მიერ ინფორმაციის გავრცელება: საინფორმაციო, საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო მასალების საჭიროებები და თანაბარგანმანათლებელთა ქსელების როლი

დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების შესახებ დისკუსიები შთაბეჭდილებების ეტაპს რომ გასცდა, ფოკუს ჯგუფების მონაწილეებმა წარმოადგინეს გააზრებული და პრაქტიკული რეკომენდაციები, თუ როგორ შეიძლება ცნობიერების ამაღლება და დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებსა და ნემსებზე გადასვლის მხარდაჭერა. არსებობდა მკაფიო კონსენსუსი, რომ თემზე დაფუძნებული გავრცელების სტრატეგიები — რომლებიც ეყრდნობა თანაბარგანმანათლებელთა ქსელებს, პირისპირ კომუნიკაციას და სანდო ზიანის შემცირების პროგრამებს — აუცილებელი იქნებოდა. ქალების სპეციფიკური ფოკუს ჯგუფის მონაწილეებმა ასევე ხაზი გაუსვეს, რომ განათლება უნდა იყოს უწყვეტი, ხელმისაწვდომი და მორგებული ადგილობრივ კონტექსტზე. განსაკუთრებით იმ ადამიანებისთვის, ვისაც არ აქვს შეხება დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებსა და ნემსებთან ან შეიძლება იზოლირებული იყოს ზიანის შემცირების მასალებისა და საგანმანათლებლო რესურსებისგან:

„მეტი ჩართულობა, მეტი ინფორმაცია და რეკლამა.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.4)

„სპეციალური გზით, სხვადასხვა ადგილას გავრცელება.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.4)

„კარგია, როცა რაღაც ახალი შემოდის და გვანჯდის ინფორმაციას... რადგან ბევრმა არ იცის.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.4)

მონაწილეებმა თანმიმდევრულად დაასახელეს თანაბარგანმანათლებელთა კომუნიკაცია და „ზეპირი გავრცელება“, როგორც ინფორმაციის გაზიარების ძირითადი არხები. ბევრმა გამოხატა მზადყოფნა, აქტიურად ჩართულიყო ინფორმაციის გავრცელებაში საკუთარ სოციალურ ქსელებში, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ მათ ექნებოდათ შესაბამისი მხარდაჭერა და სწორად ფორმულირებული გზავნილები. არსებული ზიანის შემცირების ორგანიზაციებისადმი ნდობა გამოჩნდა როგორც მნიშვნელოვანი საფუძველი თემის ცოდნის გაზიარებისთვის:

„მონაწილეებმა თანმიმდევრულად გამოყვეს თანაბარგანმანათლებელთა კომუნიკაცია და ზეპირი ინფორმაციის გავრცელება, როგორც ძირითადი ...“

„... კრიტიკულად
მნიშვნელოვანია
თემის ცნობიერების
ამაღლება [...]
დაბალი მკვდარი
სივრცის მქონე
ნემსებისა და
შპრიცების შესახებ.“

„რა თქმა უნდა, გავუზიარებთ გარშემომყოფებს.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.5)

„ჩვენ შეგვიძლია ეს ინფორმაცია მეგობრებსაც გავუზიაროთ.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.7)

„მოვლენ აქ და თქვენ თვითონ აუხსნით მათ.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.6)

შემოთავაზებები ცნობიერების ამაღლების შესახებ მოიცავდა, როგორც სტრუქტურირებულ საგანმანათლებლო შეხვედრებსა და საჯარო საინფორმაციო კამპანიებს, ასევე არაფორმალურ დისკუსიებს (ისეთებს, როგორიცაა ფოკუს ჯგუფები) ზიანის შემცირების სერვისებში და შპრიცებისა და ნემსების დარიგების ადგილებში. რეკლამა აღწერილი იყო როგორც „ყველაფერი“, რაც ახალი ინფორმაციისა და ცოდნის ხილვადობასა და ფართოდ გავრცელებას უზრუნველყოფს:

„აუცილებლად უნდა იყოს რეკლამა. რეკლამა არის ყველაფერი.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.3)

„ამ ტიპის საინფორმაციო შეხვედრები კარგია ინფორმაციის
მისაწოდებლად.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.3)

„ასეთი შეხვედრები უნდა ტარდებოდეს.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.5)

მონაწილეები ასევე მხარს უჭერდნენ ზიანის შემცირების სერვისებისა და ინფორმაციის გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაფართოებას საქართველოში. გამოითქვა მოსაზრება, რომ ქალაქის ცენტრების გარეთ მცხოვრებ ადამიანებს ნაკლები წვდომა ჰქონდათ ზიანის შემცირების სერვისებზე, ინფორმაციასა და მხარდაჭერაზე, რაც მიუთითებს საჭიროებაზე, რომ ცნობიერების ამაღლების აქტივობები გასცდეს თბილისს და გავრცელდეს რეგიონებშიც:

„ზიანის შემცირების პროგრამები ბევრ ადგილას უნდა იყოს.
მაგალითად, ახლა ვიყავი [ქალაქის სახელი ამოღებულია] და იქ
პროგრამა არ არის... ისინი დადიან [ქალაქის სახელი ამოღებულია], ეს
კი 100 კილომეტრია...“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.3)

მონაწილეებმა ვერ დაასახელეს ისეთი საკომუნიკაციო სტრატეგიები ან მიდგომები, რომლებიც თავიდან უნდა იქნას აცილებული და პირიქით, მისაღმნენ ყველა მცდელობას ინფორმაციის გავრცელებისთვის. მათ ხაზი გაუსვეს, რომ მთავარი იყო ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა და მარტივად გასაგები ფორმით მიწოდება. გამოითქვა მზაობა და სურვილი მხარი დაეჭირათ კვლევისთვისაც და საკუთარი თემისთვისაც:

„კარგად დაიწყეთ, გთხოვთ გააგრძელოთ ასე. ასეთი კარგი კომუნიკაცია
და წარმატებები.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.1)

„რაც ვისაუბრეთ, ამ მხრივ ყველაფერი კარგი იყო.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.5)

„არა, არაფერი მსგავსი. ჩვეულებრივ, ალბათ ინფორმაციის მიწოდება თემის წევრებისთვის, როგორც დღეს ვსაუბრობდით.“
(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.4)

„... მონაწილეებმა გამოხატეს გაკვირვება ან დაბნეულობა, როდესაც მათ შესთავაზეს შპრიცი 'მუდმივად მიმაგრებული ნემსის' გარეშე ...“

4.5.2 საქართველოში ნემსისა და შპრიცის არჩევასთან დაკავშირებული ცოდნის გაზიარება

საქართველოში დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების ნიმუშების მე-3 ფაზის განხორციელების მოსამზადებლად კრიტიკულად მნიშვნელოვანია თემში ცნობიერების ამაღლება ცალკე შეფუთული დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებისა და შპრიცების სარგებლისა და პრაქტიკული გამოყენების შესახებ. ამჟამად საქართველოში ნემსისა და შპრიცის მიმღებები, როგორც წესი, იღებენ წინასწარ შეფუთულ ერთეულებს, სადაც შპრიცი უკვე ერთ კონკრეტულ ნემსთან არის დაკავშირებული ან ერთ ტიპის ნემსითაა წარმოდგენილი, რაც არ ტოვებს ინდივიდუალური არჩევანის ან მორგების შესაძლებლობას.

მონაწილეებმა განმარტეს, რომ სხვადასხვა მოცულობის შპრიცებს, როგორც წესი, ერთნაირი დიამეტრის ნემსი აქვს (უმეტესად 23 კალიბრის), გარდა ძალიან დიდი მოცულობის შპრიცებისა (10 მლ ან 20 მლ), სადაც ხშირად უფრო დიდი ნემსი (მაგ. 21 კალიბრის) გამოიყენება. ეს ზღუდავს როგორც არჩევანს, ისე ზიანის შემცირების პოტენციალს, რადგან ადამიანები იძულებულნი არიან გამოიყენონ წინასწარ შეფუთული ნემსი და შპრიცი ისე, რომ არ აქვთ შესაძლებლობა მოითხოვონ განსხვავებული დიამეტრის ნემსი ან მოცულობის შპრიცი, რომელიც უკეთ შეესაბამება მათ საჭიროებებსა და გარემოებებს (მაგ. რას ინექციას იკეთებენ, სხეულის რომელ ნაწილში, ვისთან ერთად და ა.შ.).

„შენ მიდიხარ აფთიაქში ან მოდიხარ აქ, ამბობ მინდა 3-მილილიტრიანი შპრიცი, გაძლევენ 3-მილილიტრიან შპრიცს და მას ნემსიც მოჰყვება. ამათ კი ფიქსირებული ნემსი არ აქვთ.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.7)

კიდევ ერთმა მონაწილემ დაამატა:

„ხშირად მქონია 3-მილილიტრიანი, 5-მილილიტრიანი შპრიცი და ყველა ერთნაირი დიამეტრის ნემსით მოდის. 10-მილილიტრიან შპრიცს შეიძლება განსხვავებული ჰქონდეს, ხოლო 20-მილილიტრიანს — ოდნავ უფრო დიდი.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.7)

მონაწილეებმა აღნიშნეს, რომ სხვადასხვა სიგრძისა და დიამეტრის ნემსების სხვადასხვა მოცულობის შპრიცებთან კომბინირების შესაძლებლობას შეიძლება მნიშვნელოვანი სარგებელი ჰქონდეს როგორც კომფორტის, ისე ვენების მოვლის თვალსაზრისით. თუმცა, მათ ასევე ხაზგასმით აღნიშნეს, რომ ამჟამად ეს პრაქტიკა არ არის გავრცელებული და მისი დამკვიდრება საქართველოში არსებული ნარკოტიკების მოხმარების პრაქტიკაში დამატებით განათლებას საჭიროებს. სხვადასხვა ნემსებისა და შპრიცების ტერმინოლოგიის, ნემსების ტიპების, მათ შორის ფერების კოდირების, დიამეტრის და შესაბამისი გამოყენების (მაგ., ღრმა ვენებისთვის, კუნთში ინექციისთვის ან უფრო წვრილი ვენებისთვის) გაგება კრიტიკულად მნიშვნელოვანია ინფორმირებული არჩევანის მხარდასაჭერად როგორც დაბალი კვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების კვლევის ფარგლებში, ისე მის მიღმა საქართველოში:

„ძალიან მტკივნეულია, როცა დიდი მოცულობის შპრიცით იკეთებ ინექციას — ჯობს გამოიყენო მცირე მოცულობის ნემსთან ერთად, რომ ნაკლებად გეტკინოს.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)

„დიდი ნემსები საჭიროა ღრმა ვენებისთვის; პატარა ნემსით ვენაში ინექცია ვერ გაკეთდება.“

(მონაწილე, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.2)

რამდენიმე მონაწილემ გამოხატა გაკვირვება ან დაბნეულობა, როდესაც მათ შესთავაზეს შპრიცი „ფიქსირებული ნემსის“ გარეშე (ანუ ნემსი და შპრიცი ცალ-ცალკე შეფუთული), რაც მიუთითებს იმ მოლოდინზე, რომ ეს ორი ელემენტი ყოველთვის ერთად უნდა იყოს წარმოდგენილი. ეს მნიშვნელოვანი კულტურული და პროგრამული ფაქტორია, რომელიც უნდა გაითვალისწინოს ცოდნის გავრცელების სტრატეგიებმა მომავალში:

„პირველი რაც იკითხა იყო — ‘თავისი ნემსი არ აქვს?’“

(ფასილიტატორის დაკვირვება, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.4)

„როცა ვხსნიტ დიდი მოცულობის შპრიცს, მას თავისი ფიქსირებული ნემსი აქვს... ეს ნემსი შეიძლება იყოს იგივე, რაც 2მლ-, 3-მლ და 5-მილილიტრიან შპრიცებშიც გამოიყენება.“

(ფასილიტატორის დაკვირვება, ფოკუს ჯგუფის დისკუსია 1.4)

თუმცა მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ საქართველოში ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლები (მათ შორის ფოკუს ჯგუფის მონაწილეები) არიან მაღალი გამოცდილების და ცოდნის მქონე ადამიანები საკუთარი საინექციო პრაქტიკის შესახებ და, შესაბამისად, სავარაუდოა, რომ ისინი სწრაფად ადაპტირდებიან მომავალ ცვლილებებთან, რომლებიც დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებსა და ნემსებზე გადასვლას შეიძლება მოჰყვეს. ამ ხედვების გათვალისწინებით, მესამე ფაზის აუცილებელი კომპონენტი იქნება თემზე ორიენტირებული განათლება, რომელიც კონკრეტულად შეეხება ცალკე დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსების სარგებელსა და პრაქტიკულ გამოყენებას. ეს უნდა მოიცავდეს საინფორმაციო, საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო მასალებს, თანაბარგანმანათლებელთა მიერ მიწოდებულ განათლებას და განაწილების სტრატეგიებს, რომლებიც უზრუნველყოფს რეალურ არჩევანს სხვადასხვა ნემსის დიამეტრის, სიგრძისა და შპრიცის მოცულობის კომბინაციებს შორის. ასევე აუცილებელია ტერმინოლოგიური განსხვავებებისა და არსებული „ფიქსირებული ნემსისა და შპრიცის“ ნორმების გათვალისწინება, რათა ცოდნის გავრცელება იყოს მკაფიო, შესაბამისი და ეფექტური.

5. ფაზის ფოკუს ჯგუფის დისკუსიები – ძირითადი მიგნებების შეჯამება

„... მონაწილეებმა გამოხატეს ძლიერი ინტერესი დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების გამოყენებისა და მათი პოტენციური დანერგვის მიმართ.“

საქართველოში ფოკუს ჯგუფში მონაწილეებმა გამოხატეს ძლიერი ინტერესი დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების გამოცდისა და მათი პოტენციური გამოყენების მიმართ. დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების ნიმუშებზე პირველი შთაბეჭდილებები იყო ძალიან პოზიტიური, განსაკუთრებით ნიმუშების ხარისხის, დგუშის გლუვი ფუნქციონირების და არსებული საინექციო აღჭურვილობასთან შედარებით გამძლეობის თვალსაზრისით. მონაწილეებმა ხაზგასმით აღნიშნეს, რომ საიმედო საინექციო აღჭურვილობა, რომელიც არ ტყდება, არ იჭედება და არ იწვევს ნარკოტიკის დანაკარგს, მათი საინექციო პრაქტიკის ერთ-ერთი მთავარი პრიორიტეტია.

მონაწილეებმა ასევე გამოხატეს მკაფიო პრეფერენციები საინექციო აღჭურვილობის არჩევანთან დაკავშირებით. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იყო სხვადასხვა ნემსის დიამეტრის, სიგრძისა და შპრიცის მოცულობის ხელმისაწვდომობა, რაც ადამიანებს საშუალებას მისცემს აირჩიონ კომბინაციები საკუთარი საინექციო პრაქტიკის, ვენების მდგომარეობისა და გამოყენების კონტექსტის შესაბამისად. მცირე მოცულობის შპრიცები (2 მლ, 3 მლ და 5 მლ) ყველაზე ხშირად იყო უპირატესად დასახელებული, თუმცა 10 მლ და 20 მლ შპრიცებიც საჭიროდ იქნა მიჩნეული ნარკოტიკის მომზადებისა და ჯგუფური ინექციის გარკვეულ სიტუაციებში. მონაწილეთა უმეტესობა უპირატესობას ანიჭებდა ხრახნიან შპრიცებს დამატებითი უსაფრთხოების გამო, თუმცა შეთანხმდნენ, რომ ხელმისაწვდომი უნდა იყოს როგორც ხრახნიანი, ისე ლუერ-სლიპის ვარიანტები, რათა სხვადასხვა პრეფერენციები დაკმაყოფილდეს.

კონკრეტულად დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებთან დაკავშირებით, მონაწილეებმა ყველაზე ხშირად მოითხოვეს ყვითელი 30G დიამეტრის 13 მმ, ნარინჯისფერი 25 დიამეტრის (16 მმ და 25 მმ) და ლურჯი 23 დიამეტრის 32 მმ ვარიანტები, რაც ასახავდა საინექციო პრაქტიკების მრავალფეროვნებას — ზედაპირული ვენების გამოყენებას, ღრმა ვენებსა და ნარკოტიკის მომზადებას. ზოგიერთმა მონაწილემ ასევე აღნიშნა საზარდულის არეში ინექციისთვის უფრო გრძელი ნემსების საჭიროება. ეს დისკუსიები ხაზს უსვამს ნიმუშების ფართო სპექტრის შეთავაზების მნიშვნელობას საპილოტე ფაზაში, რათა საინექციო აღჭურვილობამ შეძლოს სხვადასხვა საჭიროების დაკმაყოფილება.

მონაწილეებმა ასევე დაასახელეს დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების უპირატესობები, მათ შორის სისხლისა და ნარკოტიკის ნარჩენის შემცირება, სისხლით გადამდები ვირუსების გადაცემის რისკის შემცირება, ნარკოტიკის დანაკარგის მინიმიზაცია და ვენების უკეთესი მოვლა გამორეცხვის საჭიროების შემცირების გამო. ნემსების ფერებით კოდირება ფართოდ იქნა მიღებული, რადგან მონაწილეთა აზრით, ის დაეხმარება აღჭურვილობის გარჩევას ჯგუფური ინექციის სიტუაციებში და შეამცირებს შემთხვევით გაზიარებას.

საერთო ჯამში, მონაწილეებმა გამოხატეს ძლიერი მზადყოფნა საპილოტე ფაზაში მონაწილეობისათვის და აღნიშნეს, რომ თუ პროდუქტები პრაქტიკაში ეფექტური აღმოჩნდება, მათი გამოყენება ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებს შორის მაღალი იქნება. მონაწილეებმა ასევე ხაზი გაუსვეს თანაბარგანმანათლებლთა მიერ განხორციელებული განათლებისა და თემზე დაფუძნებული ინფორმაციის გავრცელების მნიშვნელობას დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებსა და ნემსებზე გადასვლის მხარდასაჭერად, განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ

საქართველოში ადამიანები ამჟამად მიჩვეულნი არიან წინასწარ შეფუთულ ნემსისა და შპრიცის ერთეულებს და შესაძლოა დასჭირდეთ ინფორმაციის მიწოდება, რომ გაიგონ და გამოიყენონ ნემსისა და შპრიცის კომბინაციები.



6. შეზღუდვები და გამოწვევები

„გენდერული
წარმომადგენლობა
კიდევ ერთი
გამოწვევა იყო ...“

კვლევასთან დაკავშირებული ერთ-ერთი გამოწვევა იყო ქართული და ინგლისური ენების შორის გადართვასთან დაკავშირებული სირთულეები. ფოკუს ჯგუფების ტრანსკრიპტებზე მუშაობისას განსაკუთრებული სიფრთხილე იყო გამოყენებული, რათა უზრუნველყოფილიყო ზუსტი თარგმანი და ასახულიყო, როგორც ენობრივი ნიუანსები, ისე იმ მნიშვნელობების სწორად გადმოცემა, რომლებსაც ნარკოტიკების მომხმარებლები იყენებენ საკუთარ სოციალურ ქსელებში. ეს საკითხი ნაწილობრივ გადაიჭრა ადგილობრივი, კვალიფიციური ტრანსკრიპტორის ჩართულობით, რომელიც ცნობილი იყო ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელისთვის, ასევე პროფესიონალი მთარგმნელის გამოყენებით, რომელსაც ჰქონდა შესაბამისი გამოცდილება საზოგადოებრივ ჯანმრთელობასა და ზიანის შემცირებაში. დამატებით, ტრანსკრიპტების განხილვისა და მონაცემთა ანალიზის პროცესში ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელის მთავარმა მკვლევარმა მჭიდროდ ითანამშრომლა ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელის მკვლევარებთან, რათა უზრუნველყოფილიყო ძირითადი ადგილობრივი ტერმინოლოგიის სწორად ინტერპრეტაცია და მონაცემების კულტურულად კონტექსტუალიზებული გაგება.

საქართველოს მკაცრი ნარკოპოლიტიკის გათვალისწინებით, ნარკოტიკების მომხმარებლებსა და განსაკუთრებით ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებს შორის კვლევისა და მკვლევარების მიმართ უნდობლობა შეიძლება ხშირი იყოს. ამ კონტექსტში, თემზე დაფუძნებულმა მიდგომამ გადამწყვეტი როლი შეასრულა მონაწილეთა რეკრუტირებასა და ჩართულობაში. ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელის მკვლევარებმა გამოიყენეს უკვე არსებული თანაბარგანმანათლებელთა ქსელები, როგორც კვლევის პოპულარიზაციისთვის (ზეპირი გავრცელებით), ისე უსაფრთხო, სანდო და ღია გარემოს შესაქმნელად, რაც მნიშვნელოვანი იყო ფოკუს ჯგუფების წარმატებული ჩატარებისა და მონაწილეთა ჩართულობისთვის. მიუხედავად ამ ქსელების მნიშვნელობისა, ყურადღება ასევე დაეთმო იმას, რომ კვლევა ზედმეტად არ ყოფილიყო დამოკიდებული მხოლოდ უკვე ცნობილ ქსელებსა და კონტაქტებზე, რათა უზრუნველყოფილიყო მონაწილეთა მრავალფეროვნება. ეს რისკი შემცირდა ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელის, კვლევის საიტებსა და სხვა ძირითად დაინტერესებულ მხარეებს შორის არსებული ფართო სანდო ურთიერთობების გამოყენებით თბილისში, რუსთავსა და გორში.

გენდერული წარმომადგენლობა ასევე წარმოადგენდა გამოწვევას, რადგან ცხრა ფოკუს ჯგუფიდან შვიდი მხოლოდ მამაკაცებისგან შედგებოდა. შესაბამისად, მნიშვნელოვნად ჩაითვა ქალების სათანადო წარმომადგენლობის უზრუნველყოფა და შეიქმნა სპეციფიკური ფოკუს ჯგუფი ქალებისთვის, რომელშიც მონაწილეობდა 9 ქალი. მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ამ ჯგუფმა გააზიარა რამდენიმე უნიკალური მოსაზრება, რომელიც სხვაგვარად შეიძლება დაკარგულიყო.

ბოლოს, უნდა აღინიშნოს, რომ ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლების ჰეტეროგენულობისა და ღირებულებებისა და პრეფერენციების არსებითად სუბიექტური ხასიათის გამო, ამ კვლევის მიგნებები შესაძლოა არ იყოს სრულად წარმომადგენლობითი ან განზოგადებადი საქართველოში ყველა ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლისთვის. მიუხედავად ამისა, კვლევის შედეგები წარმოადგენს მნიშვნელოვან პერსპექტივებს დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების დანერგვის ინფორმირებისთვის დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში და ასევე ხელს უწყობს ახალი მტკიცებულებების შექმნას თემზე დაფუძნებული კვლევითი მიდგომების ეფექტიანობის შესახებ მარგინალიზებულ და კრიმინალიზებულ ჯგუფებთან მუშაობისას.

7. მე-2 საპილოტე ფაზის რეკომენდაციები

7.1 მე-2 საპილოტე ფაზა– დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსების პრეფერენციები და რეკომენდაციები

1 ფაზის ფოკუს ჯგუფების დასრულების შემდეგ, ნარკოტიკების მომხარებელთა საერთაშორისო ქსელის მთავარმა მკვლევარმა 1 ფაზის მონაცემების წინასწარი ანალიზი ჩაატარა, რომ შეეჯამებინა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების ნიმუშებთან დაკავშირებული რეკომენდაციები ცხრა ფოკუს ჯგუფიდან და შეემუშავებინა დაბალი მკვდარი სივრცისა და ნემსების შესყიდვის წინასწარი სია ქვეყნის პარტნიორებისთვის განსახილველად მე-2 ფაზის საპილოტე ეტაპისთვის. შემდეგ ნაწილში აღწერილია შესყიდვასთან დაკავშირებული ძირითადი მოსაზრებები, შემდეგ კი წარმოდგენილია საბოლოო რეკომენდებული ნიმუშები და რაოდენობები, ასევე მათი განაწილების მიდგომა მე-2 ფაზის ფარგლებში.

„ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების მონაცემებმა დაადასტურა, რომ ინექციური პრაქტიკები განსხვავდებოდა მონაწილეებს შორის ...“

7.1.1 ძირითადი მოსაზრებები და რეკომენდებული ნიმუშების და რაოდენობების შერჩევის საფუძველი

მიუხედავად იმისა, რომ ფოკუს ჯგუფის მონაწილეები დიდი ენთუზიაზმით იყვნენ განწყობილნი დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების ნიმუშების პილოტირების მიმართ, საქართველოს კონტექსტში ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებისთვის ეს ნიმუშები დიდწილად ახალია და შესაბამისად რთული იყო 6-კვირიანი საპილოტე პერიოდის განმავლობაში მათი რეალური გამოყენების მოცულობის წინასწარ ზუსტად განსაზღვრა. ამ პირობებში, თითოეული პროდუქტის რაოდენობის ზუსტი შეფასება მოითხოვდა იმ ფაქტორების ფრთხილ გაანალიზებას, რომლებიც გავლენას ახდენს ინექციის სიხშირეზე, მათ შორის ინდივიდუალური საინექციო პრაქტიკა, გამოყენებული ნივთიერებები და სხვა ადგილობრივი/კონტექსტუალური ფაქტორები.

ამ საკითხების გათვალისწინების პროცესში ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელის მთავარმა მკვლევარმა გამოიყენა არსებული კვლევითი მტკიცებულებების, ინექციური ნარკოტიკების გამოყენებისა და შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის სფეროში საკუთარი ფართო ცოდნისა და გამოცდილების, ფოკუს ჯგუფებიდან მიღებული ადგილობრივი პრაქტიკების შესახებ ინფორმაციისა და ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელთან კონსულტაციების კომბინაცია, რათა განესაზღვრა საშუალო ინექციების რაოდენობა დღეში ერთ მონაწილეზე საპილოტე ფაზისთვის. ამ პროცესში გათვალისწინებული იყო რამდენიმე მნიშვნელოვანი ფაქტორი, მათ შორის:

- კვლევითი მტკიცებულებები აჩვენებს, რომ მსოფლიოში ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები, როგორც წესი, დღეში სულ მცირე ერთხელ მაინც იკეთებენ ინექციას, თუმცა ხშირად უფრო მეტჯერაც და ინექციის სიხშირე მნიშვნელოვნად განსხვავდება (Colledge et al, 2020);
- ინექციის სიხშირე დამოკიდებულია იმაზე, თუ რა ნივთიერებებს იყენებენ ადამიანები, რა ეფექტის მიღებას ცდილობენ, რამდენ ხანს იყენებენ კონკრეტულ ნარკოტიკს, ვენების მდგომარეობაზე და სხვა მრავალ ფაქტორზე;
- ფოკუს ჯგუფების მონაცემებმა დაადასტურა, რომ მონაწილეებს შორის საინექციო პრაქტიკები განსხვავდება და ნებისმიერი შეფასება უნდა ითვალისწინებდეს ამ მრავალფეროვნებას, მათ შორის იმას, რომ ზოგი ადამიანი უფრო ხშირად/იშვიათად იკეთებს ინექციას და რომ ინდივიდუალური სიხშირე 6-კვირიანი საპილოტე პერიოდის განმავლობაში შეიძლება იცვლებოდეს ისეთი ფაქტორების გამო, როგორიცაა ნარკოტიკის ხელმისაწვდომობა, ფინანსური მდგომარეობა/პირადი გარემოებები, მკურნალობაში ჩართულობა და სხვა.

ყველა ზემოაღნიშნული ფაქტორის გათვალისწინებით, რეკომენდებული იყო, რომ დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების შესყიდვა საპილოტე ეტაპისთვის დაფუძნებულიყო საშუალოდ 3 ინექციაზე დღეში ერთ მონაწილეზე 42 დღის განმავლობაში (7 დღე × 6 კვირა = 42 დღე).

ზემოაღნიშნული ფაქტორების გარდა, ფოკუს ჯგუფის მონაწილეები ძირითადად იყვნენ გამოცდილი მომხმარებლები, რომლებმაც ისაუბრეს ვენების პრობლემებზე/დაზიანებაზე და ინექციის სირთულეებზე. მიუხედავად იმისა, რომ 1 ფაზის ფოკუს ჯგუფებში ნაკლები იყო დისკუსია იმის შესახებ, თუ რა ნივთიერებებს იყენებდნენ მონაწილეები, თითოეულ მათგანს სთხოვეს მიეთითებინა კონკრეტული პრეფერენციები დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების ნიმუშებთან დაკავშირებით, რომლებიც მათ სურდათ პილოტირების პროცესში, და ეს ინფორმაცია გამოყენებული იქნა შესყიდვის რეკომენდაციების ფორმირებისთვის.

ფოკუს ჯგუფის მონაწილეთა პრეფერენციები მიუთითებდა უფრო მაღალი მოთხოვნის არსებობაზე მცირე და საშუალო მოცულობის შპრიცებზე (2 მლ–5 მლ) და წვრილ დიამეტრის ნემსებზე (30 დიამეტრი და 25 დიამეტრი), თუმცა საინექციო პრაქტიკებიდან გამომდინარე არსებობდა ასევე მოთხოვნა უფრო დიდ მოცულობებზე (10 მლ და 20 მლ) და უფრო სქელ/გრძელ ნემსებზე (23 დიამეტრის 32 მმ და 38 მმ) ზოგიერთი მონაწილის მხრიდან. საერთო ჯამში, მონაცემებმა აჩვენა რეკომენდაცია უფრო მეტი 1, 2, 3 და 5 მლ შპრიცის, ყვითელი 30 დიამეტრის და ნარინჯისფერი 25 დიამეტრის დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსების (ორივე სიგრძის) შესყიდვაზე და შედარებით ნაკლები 10 და 20 მლ შპრიცისა და ლურჯი 23 დიამეტრის დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსების (ორივე სიგრძის) შეძენაზე. ეს განსხვავებული მოთხოვნა ასახულია მონაწილეთა დიაპაზონში, რომელიც გამოყენებულია „მონაწილეთა“ სვეტის ზედა და ქვედა ზღვარად ცხრილებში 2, 3 და 4.

დამატებით, საქართველოში დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების იმპორტთან დაკავშირებული შესაძლო სირთულეების გათვალისწინებით, რეკომენდებული იყო ზედმეტი რაოდენობის შესყიდვა და არა ნაკლები რაოდენობის, რათა თავიდან აერიდებინათ მარაგების ამოწურვის რისკი მოთხოვნის მოსალოდნელზე მაღალი ზრდის შემთხვევაში. საპილოტე ეტაპზე დარჩენილი ნიმუშები გამოყენებული იქნება მე-3 ფაზის განხორციელების ეტაპზე.

7.1.2 მე-2 ფაზის საპილოტე ეტაპი – რეკომენდებული ნიმუშების შესყიდვის სია
მას შემდეგ, რაც ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელის მთავარმა მკვლევარმა ბერნეტის ინსტიტუტის კვლევით გუნდთან კონსულტაციით დაასრულა რეკომენდებული ნიმუშების შესყიდვის სიის ფორმირება, განახლებული სია და შემოთავაზებული რაოდენობები შემდეგ ეტაპზე განხილვის მიზნით გადაეცა ქვეყნის კვლევით გუნდს (მათ შორის ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელის მკვლევარებს) 1 ფაზის რეფლექსიისა და სწავლის სამუშაო შეხვედრის ფარგლებში. ამ შეხვედრების შემდეგ და ადგილობრივი კონტექსტუალური ფაქტორების გათვალისწინებით, ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთაშორისო ქსელის მთავარმა მკვლევარმა ქვეყნის გუნდთან ერთად შეიტანა მცირე შესწორებები შესყიდვის რაოდენობებში, რათა ისინი შესაბამისობაში მოსულიყო პროგრამის მიმდინარე ბენეფიციართა რაოდენობასთან და მე-2 ფაზის საპილოტე ეტაპზე მოსალოდნელ მოთხოვნასა და გამოყენებასთან.

კორექტირების საჭიროება თავიდანვე იყო გათვალისწინებული, რადგან საწყისი შეფასებითი რაოდენობები წარმოადგენდა მხოლოდ საწყის მოსაზრებას ქვეყნის კვლევით გუნდთან განხილვისთვის და არა საბოლოო შესყიდვის რაოდენობებს. ამ პროცესში ქვეყნის კვლევითი გუნდის ექსპერტიზამ კრიტიკული როლი ითამაშა საბოლოო რაოდენობების დაზუსტებასა და შეთანხმებაში.

ამ პროცესის ფარგლებში ქვეყნის გუნდმა რეკომენდაცია გასცა 27 დიამეტრისა და 30 დიამეტრის 1 მლ დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების ამოღებაზე, რადგან მათი შეფასებით 29 დიამეტრის 1 მლ დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცი საკმარისი

„... ქვეყნის კვლევითი
ჯგუფის ექსპერტიზა
პროცესისთვის
გადამწყვეტი იყო ...“

იქნებოდა მონაწილეთა საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად და არსებობდა მოსაზრება, რომ 1 მლ შპრიცების ზედმეტად ბევრი, ერთმანეთის მსგავსი დიამეტრის ვარიანტი მონაწილეებისთვის შეიძლებოდა ყოფილიყო დამაბნეველი. ასევე ქვეყნის გუნდმა მოითხოვა საპილოტე შესყიდვების სიაში დამატებულიყო ლურჯი 23 დიამეტრის (38 მმ) დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსი, რაც შესაბამისობაში იყო ფოკუს ჯგუფის მონაწილეთა პრეფერენციებთან (იხ. სექცია 4.4 – მე-2 საპილოტე ნიმუშების პრეფერენციები ზემოთ). შეთანხმების მიღწევის შემდეგ, დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების ნიმუშების საბოლოო სია და რაოდენობები საპილოტე ეტაპისთვის გადაეცა ორგანიზაცია მსოფლიო ექიმებს, როგორც კონსორციუმის ლიდერს, შესყიდვის პროცესის დასაწყებად.

ნემსი	მონაწილეები	ინექცია/დღე	კვლევის ხანგრძლივობა (დღეები)	ჯამი
ლურჯი 23 დიამეტრის (38მმ)	10	3	42	1260
ლურჯი 23 დიამეტრის (32მმ)	30	3	42	3780
ნარინჯისფერი 25 დიამეტრის (25მმ)	20	3	42	2520
ნარინჯისფერი 25 დიამეტრის (16მმ)	30	3	42	3780
ყვითელი 30 დიამეტრის (13მმ)	30	3	42	3780

* რაოდენობები დამრგვალებულია, რომ შეესაბამებოდეს მწარმოებლის შეფუთვას.

ცხრილი 3: დაბალი მკვდარი სივრცის თოთალ დოზის ნემსები- რეკომენდებული ნიმუშები და რაოდენობები

შპრიცი	მონაწილეები	ინექცია/დღე	კვლევის ხანგრძლივობა (დღეები)	ჯამი
29 დიამეტრის 1მლ ფიქსირებული ერთეული	75	3	42	9450
2მლ 'ნევაშეარის' ხრახნიანი & ლეურ-სლიფ შპრიცები (სხვადასხვა ფერებში, 'თოთალ დოზის' დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსთან კომბინაცია	30	3	42	3780
				(2900 ხრახნიანი და1000 ლეურ-სლიფ)

* რაოდენობები დამრგვალებულია, რომ შეესაბამებოდეს მწარმოებლის შეფუთვას.

ცხრილი 4: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცები- რეკომენდებული ნიმუშები და რაოდენობები

შპრიცი	მონაწილეები	ინექცია/დღე	კვლევის ხანგრძლივობა (დღეები)	ჯამი
3ml	30	3	42	3780
5ml	30	3	42	3780
10ml	20	3	42	2520
20ml	10	3	42	1260

* რაოდენობები დამრგვალებულია, რომ შეესაბამებოდეს მწარმოებლის შეფუთვას.

ცხრილი 5: მაღალი მკვდარი სივრცის ხრახნიანი შპრიცები- რეკომენდებული ნიმუშები და რაოდენობები¹⁴

14. მაღალი მკვდარი სივრცის შპრიცები ჩართულია მეორე ფაზის პილოტში, რათა დაწყვილდეს „თოთალ დოზის“ დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსებთან. „თოთალ დოზის“ დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსები თავსებადია ნებისმიერ მაღალი მკვდარი სივრცის შპრიცთან და ქმნის დაბალი მკვდარი სივრცის ვარიანტს, რადგან ისინი მნიშვნელოვნად ამცირებენ მკვდარ სივრცეს სტანდარტულ მაღალი მკვდარი სივრცის შპრიცში — შედეგად უზრუნველყოფენ დაბალი მკვდარი სივრცის ვარიანტს იმ მომხმარებლებისთვის, რომლებიც იყენებენ უფრო დიდი მოცულობის შპრიცებს (2 მლ და მეტი).

7.2 მე-2 ფაზის საპილოტე განაწილების მიდგომა - მთავარი რეკომენდაციები:

პირველი ფაზის შეფასებისა და სწავლების ვორქშოფზე და სხვა შეხვედრებზე გამართული განხილვების შემდეგ, შეთანხმდა, რომ მეორე ფაზის პილოტის განმავლობაში გამოყენებული იქნება დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების შემდეგი მიდგომა:

1. მეორე ფაზის პილოტურ კვლევაში უნდა გამოიყენებული იყოს მოქნილი მიდგომა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების განაწილების დროს, სადაც მონაწილეებს შეეძლებათ კონკრეტული ნიმუშების არჩევა საკუთარი საჭიროებებისა და პრეფერენციების მიხედვით, ნაცვლად წინასწარ განსაზღვრული პაკეტებისა ან მოთხოვნისა, რომ სცადონ და/ან მიიღონ ყველა ნიმუში.
2. პილოტის ფაზის დაწყებისას, თითოეული მონაწილე მოწვეული იქნება შესაბამის კვლევის საიტზე/სათემო ორგანიზაციაში არსებული შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის ფარგლებში, რამ განიხილონ დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსები და მათი ინდივიდუალური საჭიროებები და პრეფერენციები.
3. შპრიცებისა და ნემსების პროგრამი მიმდინარე განაწილების მიდგომის (იხ. ზემოთ 7.1.1 სექცია) მიხედვით და ნარკოტიკების მომხარებელთა საქართველოს ქსელის გუნდის რჩევის საფუძველზე, გაცემის ინტერვალი მთელი პილოტის განმავლობაში იქნება ყოველ 2 კვირაში ერთხელ — დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსები მონაწილეებს დაურიგდებათ 6-კვირიანი პილოტის განმავლობაში სამჯერ.
4. დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცები და ნემსები გაიცემა მონაწილეთა მიერ დაფიქსირებული პრეფერენციების საფუძველზე და მონაწილეებს შეეძლებათ აირჩიონ დღეში მაქსიმუმ 8 დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცი/ნემსი თითოეული 2-კვირიანი ინტერვალისთვის (მაგ., 4 ნემსი + 4 შპრიცი დღეში). ეს მიდგომა მიზნად ისახავს მონაწილეთა მიერ არჩეული ნიმუშების შესახებ უკეთესი ინფორმაციის მიღებას, რათა პრეფერენციები ზუსტად შეფასდეს (ნაცვლად იმისა, რომ ყველა მონაწილეს მიენოდოს წინასწარ განსაზღვრული საინექციო აღჭურვილობის პაკეტი ყოველ ორ კვირაში, რაც არ იძლევა საკმარის დეტალებს მონაწილეთა პრეფერენციებზე და იმაზე, თუ რომელ ნიმუშებს არა მხოლოდ იღებენ, არამედ იყენებენ კიდევ).
5. გარდა ამისა, მონაწილეებს შეუძლიათ დაბრუნდნენ და მიიღონ დამატებითი დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცები და ნემსები (ან დაუკავშირდნენ სოციალურ მუშაკს, თუ მათ დამატებითი მასალა დასჭირდებათ ორ-კვირიან გაცემის ინტერვალს შორის).
6. პილოტური კვლევის განმავლობაში გაცემული დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების სათანადო დოკუმენტირების უზრუნველსაყოფად და მესამე ფაზის განხორციელებისთვის, ბერნეტის ინსტიტუტის მკვლევარები მუშაობდნენ თითოეულ კვლევის საიტზე არსებულ შპრიცებსა და ნემსების პროგრამასთან, რომ განეხილებინათ არსებული განაწილების ფურცელი და მონაცემთა ბაზა, რათა ყველა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცი და ნემსი სრულად აღრიცხულიყო. ნარკოტიკების მომხარებელთა საერთაშორისო ქსელმა ასევე შეიმუშავა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების ნიმუშების ამსახველი ფურცელი, რომელიც ეხმარება კვლევის ადგილზე შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის თანამშრომლებს განაწილების ინფორმაციის ზუსტად აღრიცხვაში პილოტის მონაწილეებთან კონსულტაციით.
7. თითოეული კვლევის საიტი ნარკოტიკების მომხარებელთა საქართველოს ქსელთან ერთად იმუშავებს, რათა ასევე შეაფასოს და დააფიქსიროს პილოტის განხორციელების პროცესი, მათ შორის მეტი არჩევანის შეთავაზების შესაძლებლობა და პილოტის ლოჯისტიკიდან გამომდინარე ნებისმიერი შედეგი, რამაც გავლენა შეიძლება იქონიოს მესამე ფაზის განხორციელებაზე.

„მე-2 ფაზის პილოტის ფარგლებში დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების განაწილების პროცესში რეკომენდებულია მოქნილი მიდგომის გამოყენება ...“

„თითოეული კვლევის
საიტი ნარკოტიკების
მომხარებელთა
საქართველოს
ქსელთან
თანამშრომლობით
უზრუნველყოფს
პილოტის
განხორციელების
პროცესის
დოკუმენტირებას...“

7.3 მე-2 ფაზის პილოტური კვლევა- შემდეგი ნაბიჯები:

პირველი ფაზის ფოკუს ჯგუფების შემდეგ, ყველა მონაწილემ (75) გამოხატა ინტერესი მეორე ფაზის პილოტურ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად და შესაბამისად მათ მიეწოდათ მონაწილეთა საინფორმაციო და თანხმობის ფორმის (PICF) ასლი მეორე ფაზისთვის (იხ. დანართი 6 – დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცები- მონაწილეთა საინფორმაციო და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის). ვინაიდან მეორე ფაზის პილოტური კვლევა წარმოადგენს განხორციელების ფაზას, მეორე ფაზის მონაწილეებს მოეთხოვებათ წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის წარდგენა¹⁵.

თემის მკვლევარები და ჩანაწერების მწარმოებლები ბერნეთის ინსტიტუტის მიერ იყვნენ გადამზადებულნი, რათა განეხორციელებინათ ხელმძღვრელი ინფორმირებული თანხმობის პროცესი მეორე ფაზის პილოტური კვლევისთვის. მეორე ფაზის პილოტური კვლევის ხელმძღვრელი მონაწილეთა ინფორმირების და ინფორმირების თანხმობის ფორმები ინახება ჩაკეტილ კარადაში ნარკოტიკების მომხარებელთა საქართველოს ქსელის ოფისში. პირველი ფაზის ფოკუს ჯგუფებსა და მეორე ფაზის პილოტური კვლევის დაწყებას შორის დაახლოებით 6-თვიანი დაგვიანების გამო, (რაც საჭირო გახდა შერჩეული დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების შესყიდვისა და ქვეყანაში ჩამოსვლის უზრუნველსაყოფად), მონაწილეებს დაუკავშირდებიან მაშინ, როდესაც ნარკოტიკების მომხარებელთა საქართველოს ქსელი მზად იქნება მეორე ფაზის პილოტური კვლევის დასაწყებად.

როგორც ზემოთ აღინიშნა, პირველ ფაზაში დამატებითი ფოკუს ჯგუფები ჩატარდა ახალი ვექტორის თბილისის ფილიალში (ახალი ვექტორის რუსთავის ფილიალში ჩატარებული ფოკუს ჯგუფების გარდა). თუმცა, ლოჯისტიკური მიზეზების გამო ახალი ვექტორის თბილისის ფილიალი არ იქნება ჩართული როგორც კვლევის საიტი მეორე და მესამე ფაზებში. ვინაიდან ახალი ვექტორის თბილისის ფილიალი და ჰეპა პლიუსის საიტი გეოგრაფიულად შედარებით ახლოს მდებარეობს (ორივე თბილისში). ასევე შეთანხმდა, რომ თბილისის საიტზე არსებული 10 ფოკუს ჯგუფის მონაწილე მონვეული იქნებიან ჰეპა პლიუსის პილოტში ჩასაწერად.

ამ მიდგომის დასაბუთება ორმაგი იყო. პირველ რიგში, ეს უზრუნველყოფდა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების ნიმუშებზე წვდომას მეორე და მესამე ფაზებისთვის ახალი ვექტორის თბილისის ფილიალის ფოკუს ჯგუფების იმ მონაწილეებისთვის, რომელთაც სურდათ კვლევაში მონაწილეობის გაგრძელება. მეორე მხრივ, ეს ასევე უზრუნველყოფდა, რომ ყველა კვლევის საიტზე ფოკუს ჯგუფების მონაწილეთა მაქსიმალური რაოდენობა ($n=75$) შენარჩუნებულიყო პილოტურ ფაზაში. ასევე შეთანხმდა, რომ თუ თბილისის საიტის რომელიმე მონაწილე არ ისურვებდა პილოტში მონაწილეობის გაგრძელებას ჰეპა პლიუსის საიტზე, ამ დამატებითი ადგილების შეთავაზება მოხდებოდა ჰეპა პლიუსის საიტის ახალი მონაწილეებისთვის. ყველა ახალი მონაწილეს პილოტის დაწყებამდე ხელს მოაწერს ინფორმირებული თანხმობის ფორმას. ჰეპა პლიუსის საიტიდან ახალი მონაწილეების შემთხვევაში, რეკრუტირებისას უპირატესობა მიენიჭება ქალი მონაწილეების ჩართვას, რათა დაიძლიოს კვლევაში ქალების, რომლებიც ნარკოტიკებს მოიხმარენ, არასაკმარისი წარმომადგენლობა.

15. პირველი ფაზის ფოკუს ჯგუფებისთვის არ იყო მოთხოვნილი წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა, ნაცვლად ამისა, გამოყენებული იყო ზეპირი თანხმობის პროცესი, სადაც თანხმობის რეესტრს ხელს აწერდნენ თემის მკვლევარები. ეს პროცესი გამოიყენებოდა, რადგან იგი უზრუნველყოფდა ფოკუს ჯგუფების მონაწილეთა ანონიმურობის დამატებით დონეს. აღნიშნული მიდგომა ასევე გამოყენებული იქნება მეორე და მესამე ფაზების ფოკუს ჯგუფებისთვის. თუმცა, მეორე ფაზის პილოტი მოიცავს კვლევითი ინტერვენციის განხორციელებას, სადაც მონაწილეებს სთხოვენ ახალი დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების ნიმუშების გამოცდას — და არა მხოლოდ მათი მოსაზრებებისა და პრეფერენციების დაფიქსირებას. ამ მიზეზით, მეორე ფაზისთვის აუცილებელია წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა, შეინახება დაცულ არქივში 7 წლის განმავლობაში.

8. References

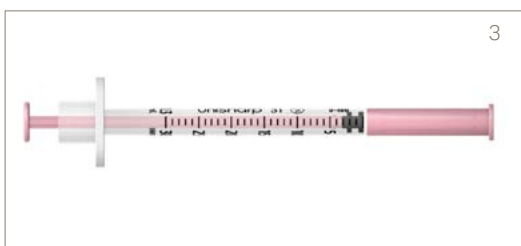
- Austin, A., Favril, L., Craft, S., Thliveri, P., & Freeman, T. P. (2023). Factors associated with drug use in prison: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *International Journal of Drug Policy*, 122, 104248. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104248>
- Averhoff, F; Shadaker, S; Gamkrelidze, A; Kuchuloria, T; Gvinjilia, L; Getia V., ... Nashrullah, M. (2020). Progress and challenges of a pioneering hepatitis C elimination program in the country of Georgia. *J Hepatol*, 72(4), 680-687. doi: 10.1016/j.jhep.2019.11.019
- Clarke, V., Braun, V., & Hayfield, N. (2015). Thematic analysis. *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*, 3, 222-248.
- Colledge S, Leung J, Larney S, Peacock A, Grebely J, Hickman M, Cunningham E, Trickey A, Stone J, Vickerman P, Degenhardt L. (2020). Frequency of injecting among people who inject drugs: A systematic review and meta-analysis. *Int J Drug Policy*. Feb;76:102619. doi: 10.1016/j.drugpo.2019.102619. Epub 2019 Dec 18. PMID: 31864107.
- Gamkrelidze A, Shadaker S, Tsereteli M, et al. (2021). Nationwide Hepatitis C Serosurvey and Progress Towards Hepatitis C Virus Elimination in the Country of Georgia. *J Infect Dis*. 2023 Sep 15;228(6):684693
- Georgia Department of Public Health, HIV Epidemiology Section. (2024). 2022 HIV Surveillance Summary, Georgia, <https://dph.georgia.gov/epidemiology/georgias-hiv-aids-epidemiology-section/hiv-aids-cases-surveillance>.
- Georgia Health Research Union. (2022). Integrated Bio-Behavioral Surveillance Survey among People Who Inject Drugs. Risk Behaviours and HIV prevalence trends in target groups with high risk of HIV infection. Study Report 2022, Tbilisi Georgia.
- Grebely, J., Larney, S., Peacock, A., Colledge, S., Leung, J., Hickman, M., ... Degenhardt, L. (2019). Global, regional, and country-level estimates of hepatitis C infection among people who have recently injected drugs. *Addiction*, 114(1), 150-166. doi:10.1111/add.14393 cross-sectional survey. *Harm Reduction Journal*, 16(1), 28. doi:10.1186/s12954-019-0298-2
- Hagan LM, Kasradze A, Salyer SJ, Gamkrelidze A, Alkhazashvili M, Chanturia G, Chitadze N, Sukhiashvili R, Shakhnazarova M, Russell S, Blanton C, Kuchukhidze G, Baliashvili D, Hariri S, Ko S, Imnadze P, Drobeniuc J, Morgan J, Averhoff F. (2019). Hepatitis C prevalence and risk factors in Georgia, 2015: setting a baseline for elimination. *BMC Public Health*. May 10;19 (Suppl 3):480. doi: 10.1186/s12889-019-6784-3. PMID: 32326913; PMCID: PMC6696670.
- International Harm Reduction Development Program (IHRDP). (2009). Assessment in Action Series. New York: 2009. Women, Harm Reduction, and HIV: Key Findings from Azerbaijan, Georgia, Kyrgyzstan, Russia, and Ukraine.
- Razavi, H. (2020). Global epidemiology of viral hepatitis. *Gastroenterology Clinics of North America*, 49(2), 179-189.
- Ritter, A., Barrett, L. (2024). People who use drugs and the right to health. *Harm Reduct J* 21, 215. <https://doi.org/10.1186/s12954-024-01132-5>

- Saldana CS, Vyas DA, Wurcel AG. (2020). Soft Tissue, Bone, and Joint Infections in People Who Inject Drugs. *Infect Dis Clin North Am*. Sep;34(3):495-509. doi: 10.1016/j.idc.2020.06.007. PMID: 32782098; PMCID: PMC8757538.
- Trickey, A., Croxford, S., Emanuel, E., Ijaz, S., Hickman, M., Kesten, J., . . . Vickerman, P. (2022). The Effectiveness of Low Dead Space Syringes for Reducing the Risk of Hepatitis C Virus Acquisition Among People Who Inject Drugs: Findings from a National Survey in England, Wales, and Northern Ireland *Clinical Infectious Diseases*, 75(6), 1073–1077. doi:10.1093/cid/ciac140
- Trickey, A., May, M. T., Hope, V., Ward, Z., Desai, M., Heinsbroek, E., . . . Vickerman, P. (2018). Usage of low dead space syringes and association with hepatitis C prevalence amongst people who inject drugs in the UK. *Drug Alcohol Depend*, 192, 118–124. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.07.041
- UNAIDS. (2020). UNAIDS Data 2020. (United Nations publication)
- United Nations Office of Drugs & Crime (UNODC). (2020). World Drug Report 2020: Booklet 2. (United Nations publication, Sales No. E.20.XI.6).
- World Health Organization (WHO). (2012). *Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs: policy brief*.
- World Health Organization (WHO). (2021). Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. Accountability for the global health sector strategies 2016–2021: actions for impact. Web annex 1: key data at a glance. Rep., WHO, Geneva. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342808/9789240030985-eng.pdf>
- Zule, W. A., Latypov, A., Otiashvili, D., Kirtadze, I., Ibragimov, U., & Bobashev, G. V. (2015). Factors that influence the characteristics of needles and syringes used by people who inject drugs in Tajikistan. *Harm Reduction Journal*, 12(1), 37. doi:10.1186/s12954-015-0069-7

9. დანართები

დანართი 1: LDSS/N FGD 1 "საწყისი პაკეტი" (საქართველო)

LDSS-ის ფიქსირებული ვარიანტები



1. Unisharp 1მლ ფიქსირებული კომბინაცია LDSS 27გ
2. Unisharp 1მლ ფიქსირებული კომბინაცია LDSS 29გ
3. Unisharp 1მლ ფიქსირებული კომბინაცია LDSS 30გ

LDSN-ის ვარიანტები



4. Total Dose LDS-ის ნემსა 23G ლურჯი 1¼ დუიმი/32 მმ
5. Total Dose LDS-ის ნემსა 25G ნარინჯისფერი 1 დუიმი/25 მმ
6. Total Dose LDS-ის ნემსა 25G ნარინჯისფერი 5/8 დუიმი/16 მმ
7. Total Dose LDS-ის ნემსა 30G ყვითელი ½ დუიმი/13 მმ

HDSS-ის ვარიანტები



8. Nevershare 2მლ ლუერი-ლოკი (გამოყენებისთვის Total Dose Needle-თან ერთად)
9. Nevershare 2მლ ლუერის თავაკი (გამოყენებისთვის Total Dose Needle-თან ერთად)
10. BD-ის 3 მლ-იანი ლუერ-ლოკ შპრიცი (გამოყენება Total Dose-ის ნემსთან ერთად)
11. BD-ის 5 მლ-იანი ლუერ-ლოკ შპრიცი (გამოყენება Total Dose-ის ნემსთან ერთად)
12. BD-ის 10 მლ-იანი ლუერ-ლოკ შპრიცი (გამოყენება Total Dose-ის ნემსთან ერთად)

HDSN-ის ვარიანტები*



13. Braun HDS ნემსა 25G ნარინჯისფერი 5/8 დუიმი/16მმ

RDSS-ის ვარიანტი†



14. Chirana 1 მლ ლუერის RDS შპრიცი
15. Aesthetic Group 1 მლ ლუერ-ლოკ RDS შპრიცი

* ჩართულია მხოლოდ საჩვენებელ პროდუქტად, რათა მონაწილეებს დაენახათ განსხვავება High Dead Space (HDS) და Low Dead Space (LDS) შპრიცებსა და ნემსებს შორის.

† ჩართულია მხოლოდ საჩვენებელ პროდუქტად, რათა მონაწილეებს შეძლებოდათ დაენახათ განსხვავება High Dead Space (HDS), Reduced Dead Space (RDS) და Low Dead Space (LDS) შპრიცებსა და ნემსებს შორის.

ამ შპრიცებსა და ნემსებს ეწოდება დაბალი მკვდარი სივრცის მეორე შპრიცები და ნემსები

თუ თქვენ დაინტერესებული ხართ ამ
კვლევის ფარგლებშიჩართოთ ჯგუფურ
დისკუსიაში როგორც მონაწილე, გთხოვთ
მიმართოთ წარმომადგენლებს მისამართზე

თბილისი:

„პეპა +“

მისამართი: ქ. თბილისი,

ჩუბინაშვილის ქუჩა #75

ტელ: +995 32 2 96 48 78

რუსთავი:

„ახალი ვექტორი რუსთავი“

მისამართი: ქ. რუსთავი,

კოსტავას ქუჩა #8/2

ტელ: +995 3 41 25 73 27

გორი:

„ნაბიჯი მომავლისკენ“

მისამართი: ქ. გორი, კომბინატის

დასახლება, ბესიკის ქუჩა #3

ტელ: +995 599 37 02 55



დანართი 2: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების და ნემსების ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების რეკრუტირების ფლაერი

რატომ ვაწარმოებთ ამ კვლევას?

მთელ მსოფლიოში 58 მილიონი ადამიანი ცხოვრობს C ჰეპატიტით და ყოველწლიურად თითქმის 2 მილიონი ახალი ინფიცირების შემთხვევა ვლინდება. C ჰეპატიტი არის ინფექცია, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს ღვიძლის სერიოზული დაზიანება. აივ-ის მსგავსად, C ჰეპატიტის ვირუსი არის სისხლით გადამდები დაავადება, რომელიც ვრცელდება სისხლთან კონტაქტით. ამის ერთ-ერთი მთავარი მიზეზი არის საინექციო ალტერვილოზის გაზიარება ან ნემსისა და შპრიცის გამოყენება მას შემდეგ, რაც ვინმე გამოიყენებს მას. ეს ხდება იმის გამო, რომ ინექციის შემდეგ ნემსსა და შპრიცში რჩება მცირე რაოდენობით სისხლი, რომელიც შეიძლება გადაეცეს სხვა ადამიანს, თუ ისინი ხელახლა გამოიყენებენ იმავე ალტერვილობას.

დაბალი მკვდარი სივრცის მქონე შპრიცებსა და ნემსებს აქვთ შემცირებული სივრცე ნემსსა და დეგუს შორის (როდესაც დეგუსი დაჭერილია შპრიცის ბოლომდე), სადაც სისხლი შეიძლება დარჩეს ინექციის შემდეგ. იდეალურ შემთხვევაში, ყველას შეუძლია გამოიყენოს ახალი შპრიცები და ნემსები ყოველი ინექციისთვის. მაგრამ ჩვენ ვიცით, რომ ზოგჯერ ადამიანები განმეორებით იყენებენ ალტერვილობას. თუ ეს მოხდება,

დაბალი მკვდარი სივრცის მქონე შპრიცები და ნემსები პოტენციურად უფრო უსაფრთხოა, რადგან ისინი ტოვებენ ნაკლებ სისხლს შპრიცში ინექციის შემდეგ და ეს ნიშნავს C ჰეპატიტის ან აივ-ის გადაცემის ნაკლებ შანსს, თუ დარჩენილი სისხლი ინფიცირებულია.

ჩვენ ვატარებთ ამ კვლევას იმის გასაგებად, თუ რა ტიპის დაბალი მკვდარი სივრცის მქონე შპრიცები და ნემსები არის მომხმარებლისთვის შესაფერისი და მიწოდების შემთხვევაში გამოიყენებენ თუ არა ისინი. აღნიშნულს, აქვს თუ არა რაიმე გავლენა C ჰეპატიტისა და აივ ინფექციების პრევენციაზე. სანამ ამ შპრიცებსა და ნემსებს შევთავაზებთ ყველას, ვინც მათ იყენებს, გვსურს მოვისმინოთ თქვენგან, რას ფიქრობთ ამ დაბალი მკვდარი სივრცის მქონე შპრიცებსა და ნემსებზე, ვნახოთ, გსურთ თუ არა მათი გამოცდა მოკლე საპილოტე პერიოდში. შემდეგ დაგვეხმაროთ, რომ ისაუბროთ ამ ახალი შპრიცებისა და ნემსების შესახებ თქვენს თემში, მოგვიანებით, როდესაც ეს იქნება შემოთავაზებული. (შემდეგ, როდესაც ეს იქნება შესაძლებელი, გვსურს დაგვეხმაროთ და გაავრცელოთ ინფორმაცია ახალი შპრიცებისა და ნემსების შესახებ თქვენს თემში.)

რატომ მოგმართავთ მონაწილეობის თხოვნით? რის გაკეთებას ვითხოვთ თქვენგან?

ჩვენ ვინვევთ ადამიანებს, რომლებიც არიან ინექციური ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები, და 18 წელზე მეტი ასაკის, რათა შეუერთდნენ ჯგუფურ დისკუსიას.

თუ თანახმა ხართ მონაწილეობაზე, გთხოვთ დაესწროთ „ფოკუს ჯგუფის დისკუსიას“ დაახლოებით 10 სხვა ადამიანთან ერთად, რათა ნახოთ და მიიღოთ ინფორმაცია დაბალი მკვდარი სივრცის მქონე შპრიცებისა და ნემსების

შესახებ, გააზიაროთ თქვენი გამოცდილება, გამოკვეთოთ თქვენი საჭიროება და მოსაზრება. ამ ფოკუს ჯგუფის დისკუსიას გაუძღვებათემის მკვლევარი და ჩატარდება უსაფრთხო ადგილას, რათა თავისუფლად და თავდაჯერებულად ისაუბროთ. ამ დისკუსიას მაქსიმუმ საათნახევარი დასჭირდება და ჩანიშნების გაკეთების მიზნით განხორციელდება უფრო ჩანერა. ეს ჩანაწერი დაცული იქნება და წაიშლება კვლევის შემდეგ. ვიდრე არ იქნება გადაღებული.

დანართი 2: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების და ნემსების ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების რეკრუტირების ფლაერი

ვალდებული ვარ შევეერთდე კვლევას?

არა, თქვენზეა დამოკიდებული გსურთ თუ არა კვლევაში ჩართვა. მონაწილეობა ნებაყოფლობითია.

თქვენ არ ხართ ვალდებული დღეს მიიღოთ გადაწყვეტილება კვლევაში მონაწილეობასთან დაკავშირებით. თუ მოგვიანებით გაგიჩნდებათ შეკითხვები, შეგიძლიათ ჰკითხოთ თანამშრომლებს, რომელთა საკონტაქტო ინფორმაციაც მოცემულია პირველ გვერდზე. თუ გადაწყვეტთ არ მიიღოთ მონაწილეობა, ეს არ იმოქმედებს თქვენს იმ სერვისებთან წვდომაზე რომლებსაც ჩვეულებრივ იყენებთ.

რა არის ამ კვლევაში მონაწილეობის პოტენციური ზიანი?

შეიძლება დავსვათ კითხვები ან ვისაუბროთ ისეთ თემებზე, რომლებზეც ძნელია საუბარი. თქვენ გაქვთ უფლება არ უპასუხოთ ისეთ შეკითხვებს, რომლებზეც პასუხის გაცემა არ გსურთ.

ჩვენ ვაგროვებთ თქვენს შესახებ ინფორმაციას, რომელსაც კონფიდენციალურად ვინახავთ და გამოვიყენებთ მხოლოდ კვლევის მიზნებისთვის. ჩვენ განვახორციელებთ თქვენი ინფორმაციის უსაფრთხოდ შენახვას. კვლევაში თქვენი სახელის კოდური ნომრით შეცვლით, რომელიც მხოლოდ მკვლევარებმა იციან, რათა დარჩეთ ანონიმური, ყველა მონაცემის უსაფრთხო და პაროლით დაცულ ადგილას შენახვით და ჩანიშვნების გაკეთების შემდეგ, ხმოვანი ჩანაწერების განადგურებით. თქვენ ასევე გექნებათ უფლება დატოვოთ კვლევა ნებისმიერ მომენტში, მაგრამ ფოკუს ჯგუფის დისკუსიაში, თქვენ მიერ მოწოდებული ინფორმაცია შეიძლება გამოყენებულ იქნას კვლევის მიზნებისთვის (მაშინაც კი, თუ მოგვიანებით დატოვებთ კვლევას), მაგრამ ყველა კომენტარი დეპერსონალიზებული და ანონიმური დარჩება.

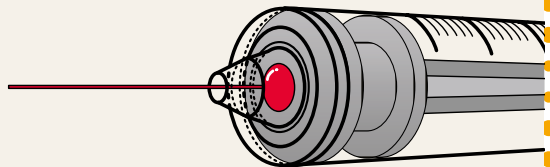
რა სარგებელი აქვს ამ კვლევაში მონაწილეობას?

პირდაპირი სარგებელი: თქვენ გექნებათ შესაძლებლობა გაგვიზიაროთ შეხედულებები დაბალი მკვდარი სივრცის მქონე შპრიცებისა და ნემსების და მათი ხელმისაწვდომობის შესახებ. თქვენ ასევე გექნებათ შესაძლებლობა გამოცადოთ სხვადასხვა ტიპის დაბალი მკვდარი სივრცის მქონე შპრიცები და ნემსები და აირჩიოთ რომელია ყველაზე შესაფერისი მომხმარებლებისთვის თქვენს თემში.

არაპირდაპირი სარგებელი: თუ მკვდარი სივრცის მქონე ნემსები და შპრიცები მისაღები და ეფექტური აღმოჩნდება თქვენს წრეში, მაშინ თქვენ წვლილს შეიტანთახალ კვლევაში, რომელიც ეხება ნარკოტიკის ინექციური მომხმარებლებისთვის დაბალი მკვდარი სივრცის მქონე ნემსებისა და შპრიცების ხელმისაწვდომობას.

დახარჯული დრო და ტრანსპორტირების ხარჯი ამინაზღაურდება?

თქვენ მიიღებთ ანაზღაურებას თითოეულ ფოკუს ჯგუფში დასწრებისთვის დახარჯული დროის და ჯიბიდან გაწეული სხვადასხვა ხარჯის დასაფარად, როგორიცაა ტრანსპორტის ხარჯები. თანხა, რომელსაც მიიღებთ თითოეულ ფოკუს ჯგუფისთვის შეადგენს \$10 დოლარის ექვივალენტს ლარში.

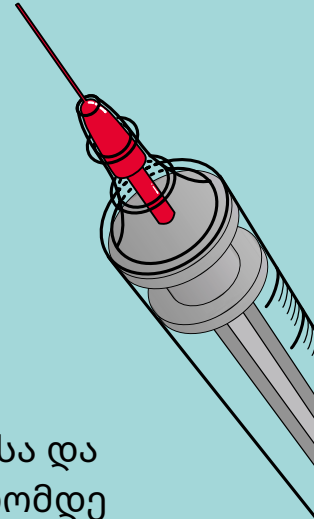


**ჩვენ ვატარებთ კვლევას
თქვენს ქვეყანაში,
რომელიც მიზნად ისახავს
სხვადასხვა ნემსებისა და
შპრიცების შესწავლას,
რომელთა გამოყენებამ
შეიძლება შეამციროს
აივ ინფექსიის და C
ჰეპატიტის გადაცემის,
ინფიცირების შანსი იმ
შემთხვევაში თუ ნემსი
ან შპრიცი განმეორებით
იქნება გამოყენებული ან
გაზიარდება შემთხვევით
თუ გამოუვალ სიტუაციაში.**

დაბალი მკვდარი სივრცის მქონე შპრიცები

რა არის და როგორ უნდა გამოვიყენოთ?

რა არის მკვდარი სივრცე?



მკვდარი სივრცე არის, სივრცე ნემსსა და დეგუშს შორის, როდესაც დეგუში ბოლომდე მიეზღინება. ეს არის სივრცე სადაც სისხლი რჩება, მას შემდეგ რაც შპრიცისა და ნემსის გამოყენება მოხდება.

რატომ არის მნიშვნელოვანი მკვდარი სივრცის ზომა?



მაღალი
მკვდარი
სივრცე



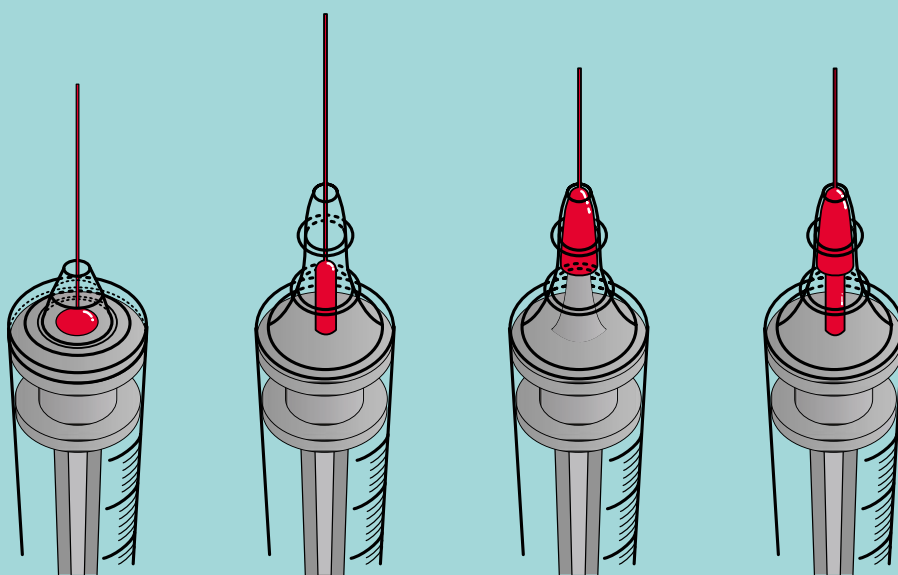
დაბალი
მკვდარი
სივრცე

ზოგ შპრიცებსა და ნემსებს აქვთ შედარებით მეტი მკვდარი სივრცე ვიდრე სხვებს. ეს ნიშნავს, რომ აღნიშნული შპრიცი, ინექციის შემდგომ, მეტ სისხლსა და ნარკოტიკულ საშუალებას დაიტოვებს მკვდარ სივრცეში. აღნიშნული სისხლი შესაძლოა შეიცავდეს ვირუსებს როგორცაა აივი, C ჰეპატიტი ან B ჰეპატიტი. რაც უფრო ნაკლებია მკვდარი სივრცე, მით უფრო ნაკლები სისხლი რჩება და მით უფრო ნაკლებია რისკი იმისა რომ, შპრიცისა და ნემსის ხელახალი მოხმარებისას დაინფიცირდებით ან გაავრცელებთ ვირუსს.

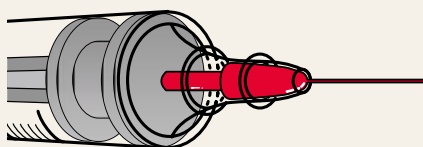
იცოდეთ:

ნაკლები მკვდარი სივრცე=ნაკლები სისხლი=
ინფიცირების ნაკლები რისკი

სხვადასხვა ტიპის ნემსებსა და შპრიცებს აქვთ სხვადასხვა ზომის მკვდარი სივრცე

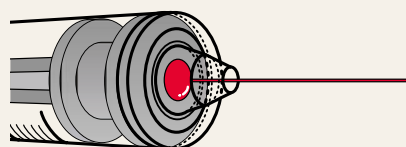


დანართი 3: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების და ნემსების – კლიენტის საინფორმაციო რესურსი



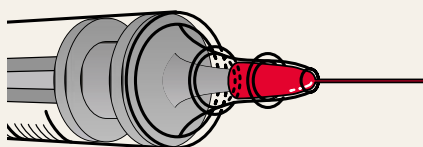
მაღალი მკვდარი სივრცის მქონე შპრიცისა და ნემსის კომბინაცია (HDSS/N) უფრო დიდი შპრიცის ლულები (1 მლ-ზე დიდი მოცულობის) + სტანდარტული მოსახსნელი მაღალი მკვდარი სივრცის ნემსები აქვს

- მაღალი ზომის მკვდარი სივრცე
- მაღალი ოდენობის სისხლი რჩება
- მაღალი ოდენობის ვირუსი
- მაღალი რისკი ვირუსის გადადებისა ხელახალი მოხმარების დროს.

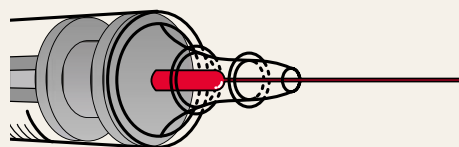


დაბალი მკვდარი სივრცის მქონე შპრიცი (LDSS) - 1 მლ ინსულინის შპრიცები ფიქსირებული ნემსით (ყველა ნაწილი ერთიანად) და სხვა დაბალი მკვდარი ზონის მქონე შპრიცებს ახასიათებს

- ყველაზე ნაკლები ოდენობის მკვდარი სივრცე
- ყველაზე ნაკლები ოდენობის სისხლის დატოვების მაჩვენებელი
- ყველაზე ნაკლები ოდენობის ვირუსი და
- ყველაზე ნაკლები რისკი ვირუსის გადადებისა ხელახალი მოხმარების დროს.

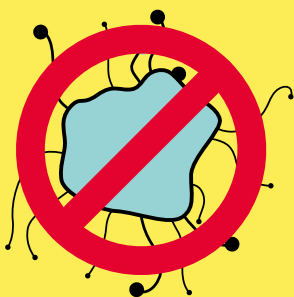


შემცირებული მკვდარი სივრცის შპრიცი (RDSS) – აქვს რეზინის თავი დგუშის ბოლოზე, რომელიც ამცირებს მკვდარ სივრცეს 50%-ით სტანდარტულ HDSS/N კომბინაციასთან შედარებით. მხოლოდ 50%-ით შემცირებული მკვდარი სივრცით, RDSS არ სთავაზობს იმდენ სარგებელს ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს, როგორც დაბალი მკვდარი სივრცის მქონე შპრიცი.



დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსი (LDSN) - ამ ნემსებს აქვთ პლასტმასის წვეტი, რომელიც ვრცელდება ნემსის ძირიდან, იგი ავსებს მკვდარ სივრცეს დგუშის ბოლოსა და სტანდარტული მაღალი მკვდარი სივრცის შპრიცებს (დიდი მოცულობა) შორის. ის ამცირებს მკვდარ სივრცეს 85 - 90%-ით სტანდარტულ მაღალი მკვდარი სივრცის მქონე შპრიცების/ნემსების კომბინაციასთან შედარებით.

რა არის დაბალი მკვდარი სივრცის მეონე შპრიცებისა და ნემსების გამოყენების მთავარი სარგებელი?



ხელახალი მოხმარებისას
ნაკლები შანსია იმისა,
რომ მოხდება ვირუსის
გადადება ან ვირუსით
ინფიცირება.



ნაკლები ნარკოტიკული
ნივთიერება რჩება
გამოუყენებელი



არ არის საჭიროება
სისხლით გამორეცხვის,
რადგან გამორეცხვით
ზიანდება ვენები.

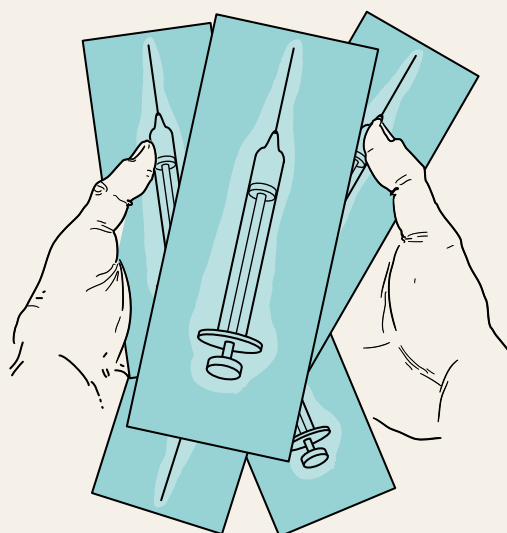
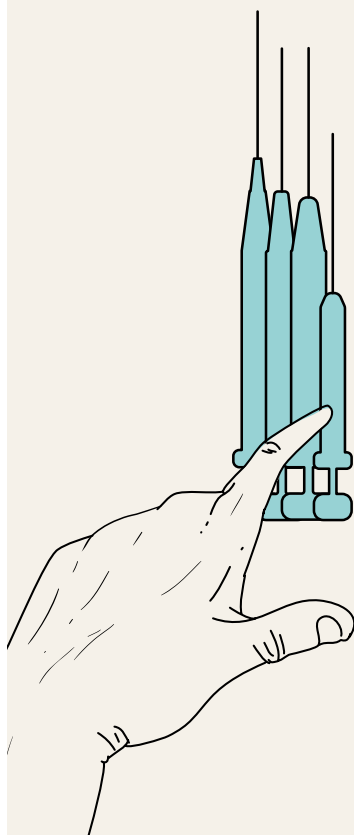


თუ ხელახალი გამოყენება
მოგიწევთ, მკვდარი სივრცის
ნემსები და შპრიცები უფრო
ადვილი გასანმენდია

წაიღე ზიანის შემცირების რჩევები:

მიუხედავად იმისა გადაწყვეტთ თუ არა იყოთ შემდეგი სტადიის მონაწილე დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცებისა და ნემსების კვლევაში, აქ არის მოცემული რამდენიმე გამოსადეგი, უსაფრთხო რჩევა ზიანის შემცირებასთან დაკავშირებით, რაც უნდა გვახსოვდეს:

1. აირჩიე დაბალი-აირჩიე
ყველაზე დაბალი მკვდარი
სივრცის მქონე ვარიანტი
ინექციისთვის



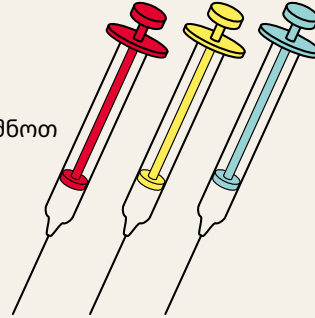
2. თუ შეგიძლიათ:

- ყოველთვის წაიღეთ იმდენი შპრიცი და ნემსი რამდენიც გჭირდება.
- წაიღე საკმარისი რაოდენობა იმისათვის რომ ყოველ მოხმარებაზე გქონდეთ ახალი საინექციო მასალა.
- გამოიყენეთ ტამპონი და გაისტერილეთ ხელები ინექციის წინ.
- უსაფრთხოდ განათავსეთ შპრიცები და ნემსები რომლებიც გამოყენებულია და უსაფრთხოდ მოათავსეთ ურნაში მასალა.

დანართი 3: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების და ნემსების- კლიენტის საინფორმაციო რესურსი

3. თუ მოიხმართ სხვებთან ერთად:

- თქვენი ნემსები და შპრიცები განათავსეთ განცალკევებით.
- შეეცადეთ თქვენი შპრიცები და ნემსები მონიშნოთ რათა გაარჩიოთ რომელი არის თქვენი.
- ან გამოიყენეთ ნემსები და შპრიცები ფერადი დგუშით, თუ ეს შესაძლებელია.



4. თუ გინვთ ხელმეორედ

გამოყენება: ეცადეთ განმინდოთ გამოყენებული ნემსები და შპრიცები ხელმეორედ გამოყენებამდე



5. არ გამოიყენოთ დიდი მოცულობის ნემსები

გამოიყენეთ საუკეთესო და ბასრი ნემსები, რათა ნაკლები სისხლი იყოს ინექციის დროს და თავიდან აიცილოთ ნაწიბურები და ვენების პრობლემები.

უპირველეს ყოვლისა, იყავით დაცული და იზრუნეთ საკუთარ თავზე და თქვენი თემის წევრებზე.

რა იქნება ჩემი არჩევანი, ახლა როდესაც ვიცი მკვდარი სივრცის შესახებ?



თუ თქვენ უკვე იყენებთ 1 მლ ინსულინის შპრიცებს (ფიქსირებული ნემსით) და ეს შეესაბამება თქვენს საჭიროებებს, არაფერი უნდა შეიცვალოს – თქვენ უკვე იყენებთ დაბალი მკვდარი ზონის მქონე შპრიცის ამჟამად არსებულ საუკეთესო ვარიანტს! მაგრამ ყველა არ იყენებს 1 მლ ფიქსირებული ინსულინის შპრიცს. ზოგიერთი ადამიანი ირჩევს გამოიყენოს უფრო დიდი მოცულობის და სხვადასხვა სიგრძის ნემსები (იმის მიხედვით თუ რას იკეთებენ, როგორ ან სად იკეთებენ ინექციას, ვენების პრობლემების და მრავალი სხვა მიზეზის გამო). ზოგს მოსწონს მოსახსნელი ნემსები, ასე რომ მათ შეუძლიათ ადვილად შეცვალონ ნემსი, თუ ის ინექციის დროს ბლაგვი აღმოჩნდება. ზოგიერთი ადამიანი იყენებს სხვადასხვა ტიპის ნემსებსა და შპრიცებს ნარკოტიკების მოსამზადებლად და ინექციისთვის. დაბალი მკვდარი სივრცის ნემსის (LDSN) გამოყენება სტანდარტული მაღალი მკვდარი სივრცის შპრიცით (HDSS) უზრუნველყოფს დაბალი მკვდარი სივრცის ვარიანტს ამ პირობებში.

თბილისი: „ჰეპა +“

მისამართი: ქ. თბილისი,
ჩუბინაშვილის ქუჩა #75
ტელ: +995 32 2 96 48 78

რუსთავი: „ახალი ვექტორი რუსთავი“

მისამართი: ქ. რუსთავი,
კოსტავას ქუჩა #8/2
ტელ: +995 3 41 25 73 27

გორი: „ნაბიჯი მომავლისკენ“

მისამართი: ქ. გორი,
კომბინატის დასახლება,
ბესიკის ქუჩა #3
ტელ: +995 599 37 02 55



დანართი 4: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა

დანართი 01: ინფორმაცია მონაწილის შესახებ და თანხმობის ფურცელი LDSS/N ფოკუს-ჯგუფის დისკუსიები (FGD)

თანხმობის ფორმის მაიდენტიფიცირებელი / FGD მონაწილის ID კოდი:

თარიღი:

თანასაზოგადოების მკვლევარი:

მოცემული ინფორმირებული თანხმობის ფორმა შედგება ორი ნაწილისგან:

- **ინფორმაცია მონაწილის შესახებ და თანხმობის ფურცელი** (კვლევის შესახებ ინფორმაციის თქვენთვის გაზიარება)
- **მონაწილის თანხმობის რეესტრი** (ხელმოსაწერია FGD კოორდინატორის მიერ, თუ თანახმა ხართ მონაწილეობის მიღებაზე)

თქვენ გადმოგეცემთ მონაწილის ინფორმაციის ასლი და თანხმობის ფურცელი

საინფორმაციო ფურცელი:

კვლევის მიზანი:

ჩვენი კვლევა მიმართულია იმ მეთოდების გაგებისთვის, რომლებიც აუმჯობესებენ აივ-ის და C ჰეპატიტის რისკის შემამცირებელ საინექციო მოწყობილობებთან წვდომას. აივ და C ჰეპატიტი წარმოადგენენ ვირუსებს, რომლებიც ცხოვრობენ სისხლში და შეიძლება გადაედოს ადამიანებს საინექციო მოწყობილობის გზით.

თქვენ მოწვეული ხართ ამ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად, ვინაიდან ხართ სერვის-მომხმარებელი [სერვისის დასახელება] (ან რომელიმე მონაწილის პარტნიორი) და ეს სერვისი არის ახალი საინექციო მოწყობილობის უზრუნველყოფი პროექტის ნაწილი. ამ კვლევაში მონაწილეობის მიღება შეუძლიათ 18 წელზე ზემოთ ასაკის ადამიანებს, რომლებიც ბოლო 6 თვის განმავლობაში იკეთებენ ნემსებს და იღებენ სტერილურ საინექციო მოწყობილობას ამ სერვისიდან ან შეუძლიათ მონაწილეობა სერვისის სოციალური მუშაკების მეშვეობით.

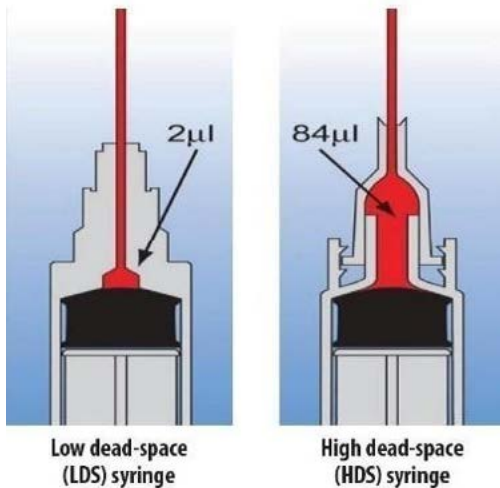
მოცემული ფოკუს-ჯგუფის დისკუსია (ადამიანების მცირე ჯგუფი, რომლებიც მოწვეულნი არიან თემის შესახებ სასაუბროდ, სადაც მკვლევარი დასვამს კითხვებს და წარმართავს საუბარს) არის იმ კვლევის ნაწილი, რომლის მიზანია დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის შპრიცების/ ნემსების (LDSS/N) გამოყენებასთან დაკავშირებით საზოგადოების უპირატესობებისა და ფასეულობების გაგება.

„დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის“ შპრიცს ან ნემსს გააჩნია ნაკლები სივრცე ნემსა და დგუშს შორის, როდესაც იგი სრულად შეაღწევს სხეულში და იღებს ნაკლებ სისხლს, ვიდრე ტრადიციული საინექციო მოწყობილობები. თუ ასეთი ტიპის ნემსები და შპრიცები ხელახლა იქნება გამოყენებული რომელიმე სხვა ადამიანის მიერ, სისხლში არსებული ვირუსების (როგორიცაა აივ და C ჰეპატიტი) გადადების შანსი ნაკლები იქნება.

მონაწილის საინფორმაციო ფურცელი/თანხმობის ფორმა (FGD, GE)
V1 10 ივლისი 2024

დანართი 4: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა

სურათი 1 – ასახავს ჩაწეულ დეგუში დარჩენილი სისხლის მოცულობას



დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის (მარცხენა) შპრიცებში ნაკლები სისხლი რჩება გამოყენების შემდეგ, ვიდრე მაღალი სიკვდილიანობის სივრცის შპრიცებში (მარჯვენა).

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია იძლევა LDSS/N -ის გამოყენების რეკომენდაციას, მაგრამ არსებობს LDSS/N -ს ბევრი სხვადასხვა ტიპი და კომბინაცია და ყველა მათგანი ვერ დააკმაყოფილებს ქართული საზოგადოების საჭიროებებს.

ჩვენ გვურს გავიგოთ თქვენგან, თუ რაში ხედავთ დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე საინექციო მოწყობილობების, რომლებიც ამჟამად არის შემოთავაზებული და/ან შეიძლება მომავალში გახდეს ხელმისაწვდომი სერვისისთვის, პოტენციურ სარგებელს, არახელსაყრელ პირობებს, ხელშემწყობ ფაქტებს და ბარიერებს. აგრეთვე გვსურს გავიგოთ თქვენგან დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე საინექციო მოწყობილობების ხელმისაწვდომობისთვის სხვადასხვა მიდგომის პოტენციური მავნებლობისა და სარგებლის შესახებ.

კვლევას ახორციელებს მკვლევართა ჯგუფი, ასოცირებული მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციასთან, Unitaid-თან, Mdm-თან, PATH-თან და Frontline AIDS-თან.

ამ ფორმის მიზანია (ა) თქვენთვის კვლევის შესახებ ინფორმაციის გაზიარება, რომელიც დაგეხმარებათ კვლევაში მონაწილეობის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებაში, და (ბ) თქვენგან ზეპირი თანხმობის მიღება, თუ მოისურვებთ მონაწილეობის მიღებას.

მონაწილეობა – რას მოგცემთ ეს კვლევა

ჩვენ გთხოვთ დაესწროთ „ფოკუს-ჯგუფის დისკუსიას“, სადაც დაახლოებით ათი ადამიანი შემოგიერთდებათ კვლევის თემებზე სასაუბროდ. ეს დისკუსიები გაგრძელდება დაახლოებით საათნახევარი და დაექვემდებარება აუდიო-ჩაწერას (არავითარი ვიდეო, მხოლოდ ხმები).

ფოკუს-ჯგუფები შეიკრიბება სათანადო ადგილებში, ისე, რომ შეგეძლოთ თავისუფლად და დაჯერებულად საუბარი.

მონაწილის საინფორმაციო ფურცელი/თანხმობის ფორმა (FGD, GE)
V1 10 ივლისი 2024

დანართი 4: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა

მონაწილეობის მიღების რისკი - ამ კვლევაში მონაწილეობის მიღების პოტენციური ნაკლები

შესაძლებელია, ამ კვლევაში მონაწილეობის დროს შეგხვდეთ მეტი რისკი, ვიდრე სხვაგვარად. კერძოდ:

1. შეიძლება იგრძნოთ, რომ ზოგიერთი კითხვა ან თემა, რომელიც წარმოიქმნება ამ ფოკუს-ჯგუფში (მაგ. აკრძალული ნივთიერებების მოხმარება) არაკომფორტულია ან სტრესულია თქვენთვის.

გთხოვთ იცოდეთ, რომ არ არის აუცილებელი უპასუხოთ რამე კითხვას, თუ თავს არაკომფორტულად იგრძნობთ, და შეგიძლიათ აიღოთ შესვენება, როდესაც კი ეს დაგჭირდებათ. დამხმარე პერსონალი აქ თქვენი მხარდაჭერისთვის არის.

2. ინფორმაცია, რომელსაც მოგვაწვდით აკრძალული ნივთიერების გამოყენების შესახებ და თქვენი დამატებითი საკონტაქტო დეტალები შეიძლება კომპრომენტირებული იყოს, თუ დაირღვევა პირადულობის/ კონფიდენციალურობის წესები.

ჩვენ მივიღებთ თქვენგან ინფორმაციას, რომლის კონფიდენციალურობასაც დავიცავთ და რომლებიც გამოყენებული იქნება მხოლოდ კვლევის მიზნებისთვის. მაგრამ ყოველთვის იარსებებს რაიმე ალბათობა, რომ ამ ინფორმაციას შეიძლება არასწორედ დაუფლოს ვინმე, ან რომ სხვა ფოკუს-ჯგუფების მონაწილეები ისაუბრებენ იმ თემებზე, რომელიც დღეს აქ მოისმინეს (მიუხედავად იმისა, რომ თანხმობა გამოთქვეს არ გახმაურებაზე). თქვენი მონაცემების კონფიდენციალურობა ძალიან მნიშვნელოვანია ჩვენთვის და ჩვენ ვიღებთ ზომებს მისი დარღვევის თავიდან აცილებისთვის (იხილეთ დეტალები ქვემოთ).

კონფიდენციალურობა - როგორ ვგეგმავთ თქვენი ინფორმაციის დაცვას

თუ აირჩევთ ამ ფოკუს ჯგუფის დისკუსიებში მონაწილეობის მიღებას, თქვენ გთხოვენ მოყვეთ თქვენი ისტორია საინტევიო წამლის გამოყენების შესახებ და ეს ინფორმაცია შეიძლება პოტენციურად გამოყენებული იყოს თქვენს წინააღმდეგ, თუ ცნობილი გახდება უფლებამოსილი ორგანოებისთვის (მაგ. სასამართლო უწყისის მეშვეობით).

ზოგ იშვიათ შემთხვევაში შეიძლება დაგჭირდეს კონფიდენციალური ინფორმაციის გაზიარება, თუ ჩვენ:

- ვფიქრობთ, რომ შეგიძლიათ სერიოზულად ავნოთ თქვენს თავს ან ვინმე სხვა პირს;
- ამ ინფორმაციის მოწოდებას მოგვთხოვს სასამართლო; ან
- გავიგებთ ინფორმაციას, რომელიც ეხება ბავშვების დაცულობას.

კვლევის მრავალწლიანი პრაქტიკის განმავლობაში არასდროს არ მოუთხოვიათ ჩვენთვის კანონის საფუძველზე კვლევის შესახებ ინფორმაციის რომელიმე სხვა პირისთვის წარმოდგენა. წინააღმდეგ შემთხვევაში ყველა ზომას მივიღებდით ამის შესახებ თქვენთვის შეტყობინებისთვის.

ვგეგმავთ თქვენი ინფორმაციის დაცვას შემდეგი მეთოდით:

- არ ავლნიშნავთ თქვენს სახელს და ხელმოწერას თანხმობის თაობაზე (ამის ნაცვლად ჩვენ ვიყენებთ თანხმობის რეესტრს, რომელსაც ხელს აწერს მხოლოდ საზოგადოებრივი მკვლევარი).

მონაწილის საინფორმაციო ფურცელი/თანხმობის ფორმა (FGD, GE)
V1 10 ივლისი 2024

დანართი 4: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა

- თქვენი სახელის ნაცვლად ვიყენებთ მონაწილის საიდენტიფიკაციო ნომერს. ეს ნომერი ეცოდინება მხოლოდ კვლევითი გუნდის წევრებს და სავსე მუშაკებს კვლევის შესახებ თქვენთან დაკავშირების მიზნით.
- იმაში დარწმუნებით, რომ ყველა საკონტაქტო დეტალური ინფორმაცია რჩება დაცული და კონფიდენციალური მისი საიმედოდ შენახვით (მაგ. ადგილობრივ ქსელზე მიერთებული კომპიუტერი საიმედო პაროლით დაცული და დამიფრული სისტემებით, რაც უზრუნველყოფს მასზე წვდომის მქონე სხვა ადამიანებისგან ინფორმაციის დაცვას), ნებისმიერი საკვლევი მონაცემებისგან განცალკევებით.
- თქვენი საკონტაქტო ინფორმაციის სამუდამოდ წაშლის უზრუნველყოფით, როგორც კი დასრულდება მონაცემების შეგროვება.
- იმაში დარწმუნებით, რომ ყველა მონაცემი გახდება არაიდენტიფიცირებადი (მაგალითად, არ იქნება მითითებული არავითარი სახელები, დაბადების თარიღები, მისამართები, ადგილები) მათი საკვლევი გუნდისთვის საანალიზოდ გადაცემამდე. მაშინაც კი, მხოლოდ კვლევითი გუნდის წევრებს ექნებათ ამ ინფორმაციისადმი წვდომის უფლება.
- ჩაწერილი ხმების განადგურება ოთხი კვირის განმავლობაში; როგორც კი შენიშვნები იქნება შემოწმებული და თხოვნები გადმოწერილი, ხოლო ძირითადი მკვლევარები შეამოწმებენ და მიიღებენ FGD -ს შეჯამებულ მოხსენებებს. მოცემული წერილობითი მონაცემები გამოყენებული იქნება ანალიზისთვის.

თქვენი ინფორმაციის მიღება და თქვენი უფლებები

ჩვენ უნდა მივიღოთ და დავამუშავოთ თქვენი პერსონალური ინფორმაცია კვლევის მიზნის მისაღწევად, რაც მდგომარეობს ახალი დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის საინჟინერო მოწყობილობისადმი წვდომის გაუმჯობესებაში. პერსონალური ინფორმაციის მიღება სამეცნიერო კვლევის ჩატარებისთვის ლეგალურია. Medecins du Monde (მსოფლიო ექიმები) და მისი პარტნიორები დარწმუნდებიან, რომ სათანადო ზომებია მიღებული თქვენი უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად და მიიღებენ მხოლოდ იმ ინფორმაციას, რომელიც აუცილებელი იქნება ამ კვლევისთვის.

ჩვენ ჩავწერთ, რომ თქვენს მიერ მოცემულია ზეპირი თანხმობა ნებისმიერი ინფორმაციის ჩაწერამდე ან დამუშავებამდე, ამ საინფორმაციო ფორმის ბოლოში თანხმობის რეესტრის გამოყენებით. ყველა პირი, რომელსაც ექნება წვდომა თქვენი პერსონალური ინფორმაციისადმი, დაიცავს ამ საინფორმაციო ფორმაში აღწერილ დაცვის ზომებს, რათა უზრუნველყოს თქვენი კონფიდენციალურობა. თქვენი ინფორმაცია შენახული იქნება შვიდი წლის განმავლობაში, სანამ არ წაიშლება სრულად.

თქვენ გაქვთ უფლებები, დაკავშირებული ამ კვლევის დროს შეგროვებულ და დამუშავებულ თქვენს პერსონალურ მონაცემებთან:

- თქვენ გაქვთ უფლება მიიღოთ ჩვენს მიერ დაგროვილი ინფორმაცია (კვლევის დროს ან კვლევის ბოლოს), რომელიც ეხება თქვენს ჯანმრთელობას, და არის ადგილზე მკვლევართან.
- თქვენ უფლება გაქვთ გკონდეთ წვდომა თქვენს მონაცემებზე, ადგილზე მკვლევარის საშუალებით, და მოითხოვოთ ამ მონაცემების შესწორება ან დასრულება.

მონაწილის საინფორმაციო ფურცელი/თანხმობის ფორმა (FGD, GE)

V1 10 ივლისი 2024

დანართი 4: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა

თუ გექნებათ რაიმე კითხვები თქვენი მონაცემების შეგროვების და დამუშავების შესახებ ან გსურთ გამოიყენოთ ნებისმიერი ზემოთჩამოთვლილი უფლებები, შეგიძლიათ დაუკავშირდეთ ადგილობრივ მკვლევარს, ქვეყნის მკვლევარს, მონაცემთა დაცვის თანამდებობის პირს ან კვლევის სხვა პერსონალს, რომელიც ჩამოთვლილია ქვემოთ.

თუ ნებისმიერი მიზეზით არ შეგიძლიათ თქვენი უფლებების გამოყენება, შეგიძლიათ წარმოადგინოთ საჩივარი თქვენი პერსონალური მონაცემების დამუშავების შესახებ საფრანგეთის საჩივრების სამეთვალყურეო ორგანოში მონაცემთა დაცვის მიზნით (CNIL) www.cnil.fr- ს საშუალებით, „საქართველოს პერსონალური მონაცემების დაცვის სამსახურში“ ელ. ფოსტაზე office@pdps.ge.

ამ კვლევაში მონაწილეობის მიღების სარგებელი - მონაწილეობის მიღების პოტენციური უპირატესობები

თქვენ გექნებათ შანსი გაგვიზიაროთ თქვენი აზრი დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის შპრიცების/ ნემსების შესახებ (LDSS/N), უნდა გახდეს თუ არა ისინი ხელმისაწვდომი და თქვენი აზრი იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა მოხდეს ეს.

თქვენ მიიღებთ გასამრჯელოს ყოველ ფოკუს ჯგუფში მონაწილეობისთვის დახარჯული დროის და ფაქტიური ხარჯების, როგორიცაა ტრანსპორტირების ხარჯები, ანაზღაურებისთვის. თითოეულ ფოკუს-ჯგუფისთვის გადახდილი იქნება 10 აშშ დოლარი (27 ქართული ლარი).

თქვენი გადაწყვეტილება კვლევაში მონაწილეობის მიღების შესახებ

თქვენ არ უნდა გადაწყვიტოთ დღეს, მიიღებთ თუ არა მონაწილეობას კვლევაში.

თქვენ ასევე შეიძლება მოისურვოთ კვლევის განხილვა პროგრამულ, საველე ან პარტნიორ მუშაკთან, საზოგადოების სანდო წევრთან, მეგობართან ან ოჯახის წევრთან ერთად, გადაწყვეტილების მიღებამდე.

თქვენი მონაწილეობა არის ნებაყოფლობითი (ეს ნიშნავს, რომ არ მოგიწევთ მონაწილეობის მიღება, თუ ამის სურვილი არ გაქვთ). თუ თანახმა იქნებით ფოკუს ჯგუფში მონაწილეობის მისაღებად, ნებისმიერ ეტაპზე შეგეძლება არ გასცეთ პასუხი ნებისმიერ კითხვას. არ არსებობს ჩვენს კითხვებზე სწორი ან არასწორი პასუხები. თქვენ აგრეთვე შეგიძლიათ ნებისმიერ დროს დატოვოთ კვლევა, ეს არ მოახდენს ზემოქმედებას თქვენსა და სერვისის შორის ურთიერთობებზე.

თუ თქვენ გადაწყვეტთ, რომ აღარ გსურთ მონაწილეობა FGD -ს დაწყების შემდეგ, მაინც ავინაზღაურდებათ სამგზავრო ხარჯები. გთხოვთ გაითვალისწინოთ, რომ ვინაიდან ფოკუს-ჯგუფები წარმოადგენენ ჯგუფურ დისკუსიებს, თქვენს მიერ კვლევის დატოვების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას ჩვენ ვერ ამოვიღებთ ნებისმიერ წვლილს, რომელიც უკვე შეტანილი იქნება ამ ფოკუს-ჯგუფებში, ვინაიდან ამან შეიძლება შეცვალოს ან დატოვოს ხარვეზები ჯგუფურ დისკუსიაში. ეს ნიშნავს, რომ რაც თქვენ თქვით, მაინც იქნება გამოყენებული კვლევაში (მიუხედავად თქვენს მიერ მოგვიანებით ამ კვლევიდან გამოსვლისა), მაგრამ ყველა კომენტარი დარჩება ანონიმური. თქვენი მონაცემები არ იქნება მოცილებული ან წაშლილი, ვინაიდან ეს შეუძლებელს გახდის კვლევის მიზნების მიღწევას.

მეტი ინფორმაცია კვლევისა და საკონტაქტო პირის შესახებ

მონაწილის საინფორმაციო ფურცელი/თანხმობის ფორმა (FGD, GE)
V1 10 ივლისი 2024

დანართი 4: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა

მოცემული კვლევა დაფინანსებულია Unitaid-ის მიერ. კვლევას ატარებენ „მსოფლიო ექიმები“ (Medecins du Monde), ბარნეტის ინსტიტუტი, საერთაშორისო ქსელი ნარკოტიკების მომხმარებელი ადამიანებისთვის (INPUD) და ბრისტოლის უნივერსიტეტი. ამ კვლევაში მონაწილე სხვა ორგანიზაციებია Hepa plus, New Vector, Step to Future.

მოცემული კვლევა და მისი ჩატარების მეთოდი განხილული და დამტკიცებულია საქართველოს ჯანმრთელობის კვლევის კავშირის (HRU) ინსტიტუციური სამეთვალყურეო საბჭოს (IRB) მიერ, რომელიც წარმოადგენს კომიტეტს და რომლის დავალებაა დარწმუნება იმაში, რომ კვლევის მონაწილეები დაცულები არიან ზიანისგან. თუ გასურთ მეტი ინფორმაციის ნახვა ეთიკის კომიტეტის შესახებ ან ჰკითხოთ მათ ამ პროექტის შესახებ ან გაესაუბროთ მათ ნებისმიერი პრობლემების თაობაზე, დაუკავშირდით HRU IRB მდივანს healthresearchunion@gmail.com-ის საშუალებით. ამ საკვლევი პროექტის ეთიკური ასპექტები აგრეთვე იყო განხილული და დადასტურებული ალფრედის საავადმყოფოს ეთიკური კომიტეტის (მელბურნი, ავსტრალია) მიერ.

თუ გაქვთ რაიმე კითხვები კვლევისას თქვენი მონაცემების ხელმისაწვდომობის და შენახვის შესახებ, შეგიძლიათ დაუკავშირდეთ „მსოფლიო ექიმების“ მონაცემთა დაცვის თანამდებობის პირს ჯერემი დრონს ვებგვერდზე dpo.mdm@medecinsdumonde.net. თქვენი მოთხოვნის შემთხვევაში, მონაცემთა დაცვის თანამდებობის პირს შეეძლება ნახოს თქვენი პერსონალური საკონტაქტო დეტალები, რათა გაგესაუბროთ.

თუ გეყნებათ რაიმე **ჩივილები** პროექტის ნებისმიერი ასპექტის შესახებ, მისი ჩატარების მეთოდის შესახებ ან ნებისმიერი კითხვები ზოგადად კვლევაში მონაწილეობის თაობაზე, შეგიძლიათ ასევე დაუკავშირდეთ: საჩივრების დარგში თანამდებობის პირს, ეთიკისა და კვლევის სამმართველოს ოფისი, ალფრედის საავადმყოფო
Email: research@alfred.org.au
გთხოვთ მიუთითოთ შემდეგი პროექტის ნომერი: 350/24

კვლევა ასევე განხილული და დამტკიცებული იყო მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) ეთიკის განმხილველი კომიტეტის მიერ, რომელიც მხარს უჭერს კვლევას (WHO ERC.0004055).

ჩვენი კვლევის შესახებ ნებისმიერი დამატებითი კითხვების შემთხვევაში გთხოვთ დაუკავშირდეთ მთავარ მკვლევარს, დოქტ. მაია ბუცაშვილს ნომერზე: **+995 32 2144447** ან ელ. ფოსტაზე: maiabutsashvili@gmail.com. ასევე შეგიძლიათ დამისვით ნებისმიერი კითხვები კვლევის ნებისმიერი ნაწილის შესახებ. გაქვთ რაიმე კითხვები?

ჩვენი საუბარი ფოკუს ჯგუფში იქნება აუდიო-ჩაწერილი. თანახმა ხართ ჩაწერაზე?

დანართი 4: დაბალი მკუდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა

LDSS/N კვლევა
მონაწილის თანხმობის რეესტრი

მოცემული რეესტრით, აგრეთვე ჩემს, როგორც FGD -ს განმახორციელებელი საზოგადოებრივი მკვლევარის მიერ, დასტურდება, რომ მონაწილემ წაიკითხა, ან მე წავუკითხე მონაწილეს ინფორმაცია და თანხმობის ფურცელი, და მათ გამოხატეს ინფორმირებული თანხმობა ამ კვლევაში მონაწილეობაზე და FGD -ს მიერ აუდიო-ჩაწერაზე:

[illegible]

მონაწილის საინფორმაციო ფურცელი/თანხმობის ფორმა (FGD, GE)
V1 10 ივლისი 2024

დანართი 2

ფაზა 1: ფოკუს-ჯგუფის დისკუსიის სახელმძღვანელო

ღირებულებები და პრეფერენციები LDSS/N:

ეს ფოკუს-ჯგუფის სახელმძღვანელო განკუთვნილია თითოეულ სამიზნე ქვეყანაში ნარკოტიკების ინექციით მომხმარებელთა საზოგადოების წევრებთან ფოკუს-ჯგუფის დისკუსიების წამოწყებისა და წარმართვისთვის.

1. შესავალი

ინსტრუქციები მოდერატორისთვის:

1. როდესაც მონაწილეები მოვლენ, დარწმუნდით, რომ მათ გასცეს ზეპირი თანხმობა ფოკუს-ჯგუფის დისკუსიებში მონაწილეობაზე და რომ მათი მონაცემები დაფიქსირებულია თანხმობის აღრიცხვის ჟურნალში.
2. დაარეგისტრირეთ თითოეული მონაწილე მონოდეზუმი "FGD-ის მონაწილეთა ფურცლის" გამოყენებით, რომელიც თითოეულ მონაწილეს მიაწიჭებს ნომერს (მაგ., მონაწილე 1, მონაწილე 2 და ა.შ.) ან ჩაიწერეთ მათი პროგრამის უნიკალური საიდენტიფიკაციო ნომერი. ეს ასევე მოგცემთ საშუალებას, ჩაიწეროთ თითოეული მონაწილის ძირითადი დემოგრაფიული ინფორმაცია, როგორიცაა ასაკი და გენდერული იდენტობა. მიაწოდეთ თითოეულ მონაწილეს სტიკერი, რომელზეც დატანილი იქნება მისი მონაწილის ნომერი და რომელიც FGD-ის დროს იქნება გამოფენილი. შეატყობინეთ მონაწილეებს, რომ ნომრის მინიჭება მათ ანონიმურად მონაწილეობის მიღების საშუალებას მისცემს. გთხოვთ, გამოიყენოთ მონაწილეთა დანომრების ეს სისტემა, როდესაც ჯგუფური დისკუსიის ჩანაწერებში მონაწილეებს მოიხსენიებთ.
3. განახლეთ დისკუსია "ჯგუფური დისკუსიის წესების" დადგენით, მათ შორის შეახსენეთ, რომ ყველა დისკუსია კონფიდენციალურია (ანუ, ჯგუფში განხილული პირადი გამოცდილებისა და მოსაზრებების შესახებ არაფერი გაზიარდება ჯგუფის გარეთ მყოფ სხვა პირებს; მონაწილეებმა ერთმანეთს წინადადება უნდა დაასრულებინონ/არ შეაწყვეტინონ; ყველას აქვს საკუთარი აზრის ქონის უფლება/აზრების შეუსაბამობის შემთხვევაშიც კი, ერთმანეთს პატივისცემით ვეპყრობით და ა.შ.)
4. ხაზი გაუსვით მონაწილეებს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ ისინი განიხილავენ უკანონო ნარკოტიკების მოხმარებასა და ზიანის შემცირებასთან დაკავშირებულ საკითხებს, მათგან არ იქნება მოთხოვნილი, ისაუბრონ საკუთარ ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ მოხმარებაზე ან ამ სფეროს პირად გამოცდილებაზე.
5. ხაზი გაუსვით, რომ მონაწილეებმა არ უნდა გააზიარონ რაიმე ინფორმაცია, რომელიც შეიძლება გამოიყენონ საკუთარი თავის ან სხვების წინააღმდეგ.
6. თუ მონაწილეები გააზიარებენ სენსიტიურ ინფორმაციას, როგორიცაა ძალადობის, სტიგმისა და დისკრიმინაციის შესახებ პირადი გამოცდილება, მზად იყავით, ასეთ მონაწილეებს მიაწოდოთ ინფორმაცია და მიმართოთ შესაბამის

Page 1 of 5

დანართი 5: ფოკუს ჯგუფის დისკუსიის გზამკვლევი

ორგანიზაციებს მხარდაჭერის მისაღებად (იხილეთ გადამისამართების სია სტანდარტულ საოპერაციო პროცედურებში).

7. ასევე, უნდა აცნობოთ ყველა მონაწილეს, რომ აუდიოჩანაწერები ტარდება მხოლოდ ჯგუფური დისკუსიის (FGD) ჩანაწერების გადასამოწმებლად და ანონიმური ციტატების შესარჩევად.

ინსტრუქციები ჩანაწერების მწერლისთვის:

ჩანაწერების გაკეთებისას, გთხოვთ, მიუთითოთ კითხვა, რომელსაც თქვენი ჩანაწერები შეესაბამება. ზოგჯერ მონაწილეები განიხილავენ ისეთ საკითხებს, რომლებიც პასუხობს სახელმძღვანელოში არსებულ სხვა კითხვას, რომელიც ჯერ არ დაუსვამთ, ან რომელსაც შეუძლია ერთზე მეტი კითხვისთვის პასუხის გაცემა.

დისკუსიიდან ძირითადი საკითხების, მათ შორის სასარგებლო ციტატების, ჩანერისას, გთხოვთ, მომხსენებლის იდენტიფიცირება მოახდინოთ მისი მინიჭებული მონაწილის ნომრით (იხ. ზემოთ მე-2 პუნქტი).

ინტერვიუების აუდიოჩანაწერები ხელმისაწვდომი იქნება ჩანაწერების გადასამოწმებლად. ისინი დაცულად შეინახება, ხელმისაწვდომი იქნება მხოლოდ კვლევის ჯგუფისთვის და კვლევის დასრულების შემდეგ ნაიშლება.

მოკლე შესავალი სცენარი მოდერატორისთვის:

ახლავე დაიწყეთ ჯგუფური დისკუსიის (FGD) ჩანერა.

დილა მშვიდობისა/დღე მშვიდობისა, მე XX მქვია. ვმუშაობ [დაამატეთ ორგანიზაციის სახელი და მისი ძირითადი მიზანი]. ჩვენ ვმუშაობთ Unitaid-ის მიერ დაფინანსებულ პროექტზე, რათა შევისწავლოთ დაბალი მკვდარი სივრცის მქონე შპრიცების/ნემსების (LDSS/N) ხელმისაწვდომობის ღირებულება და პოტენციური გავლენა, როგორც ზიანის შემცირების საშუალების, დაბალი და საშუალო შემოსავლის მქონე ქვეყნებში (LMICs).

ამისათვის, ცხრა ქვეყანაში (თქვენი ქვეყნის ჩათვლით) ვატარებთ ფოკუს-ჯგუფების დისკუსიებს ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებთან, რათა შევაგროვოთ ინფორმაცია საზოგადოების ღირებულებებსა და პრეფერენციებზე, მათ შორის ამ ქვეყნებში დაბალი მკვდარი სივრცის მქონე შპრიცების/ნემსების (LDSS/N) შეთავაზებასთან და ხელმისაწვდომობასთან დაკავშირებულ პოტენციურ სარგებელსა და ზიანს, უპირატესობებსა და ნაკლოვანებებს, ხელშემწყობ ფაქტორებსა და ბარიერებს.

თქვენ ამ ფოკუს-ჯგუფის დისკუსიაში მონაწილეობის მისაღებად იმიტომ მოგიწიეს, რომ მიგვაჩნია, თქვენი გამოცდილება ღირებული ინფორმაციით შეგვიძლია შევავსოთ ჩვენი ცოდნა ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების ღირებულებებსა და უპირატესობებზე, რაც ეხება დაბალი მკვდარი სივრცის მქონე შპრიცების/ნემსებს (LDSS/N). ეს ჯგუფური დისკუსია 60-დან 90 წუთამდე გაგრძელდება.

ამ კვლევაში თქვენი მონაწილეობა სრულიად ნებაყოფლობითი და კონფიდენციალურია. თქვენგან არ მოითხოვება ისეთი ინფორმაციის მიწოდება, რომელიც თქვენს პიროვნებას ამხელს. თქვენ ასევე შეგიძლიათ ნებისმიერ დროს

დანართი 5: ფოკუს ჯგუფის დისკუსიის გზამკვლევი

შენწყვეტით დისკუსიაში მონაწილეობა. თქვენ მიერ მოწოდებული ინფორმაცია გამოყენებული იქნება მხოლოდ ამ კვლევის მიზნებისთვის და არ გადაეცემა კვლევის გუნდის გარეთ მყოფ არავის.

გაქვთ რაიმე შეკითხვა კვლევის შესახებ?
უპასუხეთ შეკითხვებს, შემდეგ დაიწყეთ.

გმაღლობთ ამ კვლევაში მონაწილეობის თანხმობისთვის. როგორც თანხმობის პროცესში განვიხილეთ, ეს ფოკუს-ჯგუფის დისკუსია იწერება ჩვენი კვლევითი მიზნებისთვის. ეს ჩანაწერები დაცულად შეინახება და კვლევის დასრულების შემდეგ წაიშლება.

2. ფოკუს-ჯგუფის დისკუსიის კითხვები

შენიშვნა მოდერატორისთვის: კითხვების დასმის თანმიმდევრობა შეიძლება მორგებული იყოს საუბრის მსვლელობის მიხედვით, მაგრამ ყველა კითხვა უნდა განხილულ იქნას ფოკუს-ჯგუფის დისკუსიის დროს. პირველი სამი კითხვა საწყისი და მოცულობის დადგენის კითხვებია.

ინექციური აღჭურვილობის რა სახეობებზე გაქვთ ამჟამად წვდომა?

(დაზუსტების კითხვა: რა არის მოწოდებული, სად და როგორ არის ხელმისაწვდომი (მაგ., სამედიცინო დაწესებულება/ჯანდაცვის კლინიკა, სათემო დაწესებულება, თანატოლთა საინფორმაციო-საკონსულტაციო სამსახური და ა.შ.)

თქვენ თუ თქვენი ნაცნობები აწყდებით პრობლემებს ინექციურ აღჭურვილობაზე/NSP-ზე წვდომისას და, თუ ასეა, მომიყევით იმ პრობლემების/ბარიერების შესახებ, რომლებსაც შეხვედით? (დამატებითი კითხვა: იკითხეთ შეზღუდვების შესახებ ინექციური აღჭურვილობის რაოდენობაზე, მარაგების ამონურვაზე, NSP-ის (ნარკოტიკების შემცველი პროგრამის) მუდმივ დაფინანსებაზე, გადახდის აუცილებლობაზე, NSP-ის სამუშაო საათებზე, დანახვის შიშზე, სტიგმაზე, პერსონალის დამოკიდებულებაზე, პოლიციის ყურადღებაზე, პირადზე თან არ ტარებაზე, სახლში წაღების შეუძლებლობაზე, უსახლკარობაზე და ა.შ.)

გინვით თუ არა თქვენ ან თქვენი ნაცნობებისთვის ნემსების/შპრიცების ხელახლა გამოყენება ან გაზიარება?

დიახ/არა – დააზუსტეთ.

(დაზუსტება: მხოლოდ მათ მიერ გამოყენებული ნემსები/შპრიცები, თუ სხვის მიერ გამოყენებული ნემსის/შპრიცის გამოყენება, ან ორივე? რა ფაქტორები განაპირობებს მათ გადაწყვეტილებას, ხელახლა გამოიყენონ/გაიზიარონ ნემსები/შპრიცები?)

გსმენიათ თუ გინახავთ/გამოგიყენებიათ დაბალი მკვდარი სივრცის მქონე შპრიცები/ნემსები? (დამატებითი კითხვა: თუ დიახ, რა იცით LDSS/N-ის შესახებ და საიდან მიიღეთ ეს ინფორმაცია?)

შენიშვნა: ამ ეტაპზე, FGD-ის გაგრძელებამდე, ყველა მონაწილეს დაათვალიერებინებენ LDSS/N-ის სხვადასხვა ბრენდს/ტიპს და მიაწვდიან ძირითად ინფორმაციას/განმარტებას LDSS/N-ის შესახებ.

იმის გათვალისწინებით, რაც ახლა იცით LDSS/N-ის შესახებ, რა პირველი

შთაბეჭდილებები გაქვთ? (დამატებითი კითხვა: ფიქრობთ, რომ თქვენს თემში ნარკოტიკების ინექციით მომხმარებელი ადამიანები/სხვა ადამიანები, რომლებთან ერთადაც იყენებთ, მზად იქნებოდნენ LDSS/N-ის მოსასინჯად ან გამოსაყენებლად, თუ ის ხელმისაწვდომი იქნებოდა? თუ დიახ, რატომ? თუ არა, რატომ არა? თუ არ ხართ დარწმუნებული, რატომ?)

როგორც აგისნეს, რადგან LDSS/N-ის გამოყენების შემდეგ ნემსის წვერში ნაკლები სისხლი და ნარკოტიკი რჩება, მიიჩნევა, რომ ის ამცირებს აივ-ისა და ჰეპატიტ C-ის გადაცემის რისკს, თუ მას ხელახლა გამოიყენებენ (ანუ, მას შემდეგ, რაც ის სხვა ადამიანმა გამოიყენა).

ა. რამდენად ღირებული ან მნიშვნელოვანია ეს თქვენთვის? (დამატებითი კითხვა: გაზრდის თუ არა ეს თქვენს სურვილს, სცადოთ LDSS/N? რატომ/რატომ არა?)

ბ. რაც შეეხება თქვენს საზოგადოებას/თანატოლებს/სხვა ადამიანებს, რომლებთან ერთადაც იყენებთ, თქვენი აზრით, ეს მათთვის ღირებული/მნიშვნელოვანი იქნებოდა? (დამატებითი კითხვა: ეს მათ უფრო მეტად გაუჩენდა სურვილს LDSS/N-ის მოსასინჯად? რატომ/რატომ არა?)

იმის გათვალისწინებით, რაც ახლა იცით LDSS/N-ის შესახებ, გაქვთ თუ არა შეშფოთება LDSS/N-ის გამოყენებასთან ან თქვენ მიერ ამჟამად გამოყენებული ნემსებიდან/შპრიციებიდან გადასვლასთან დაკავშირებით? (დამატებითი კითხვა: იკითხეთ უსაფრთხოებისა და ნაცნობი პროცედურების შესახებ – ნემსების/შპრიცის მუშაობის პრინციპის ცოდნისა და მასზე დაყრდნობის მნიშვნელობა და ა.შ.)

რა არის თქვენთვის ყველაზე მნიშვნელოვანი ინექციის გაკეთებისას/ინექციური მოწყობილობის გამოყენებისას? (დაზუსტება: მაგ., ნემსის კალიბრი, ნემსის სიგრძე, შპრიცის ზომა, პისტონის გლუვი მოძრაობა, ერთიანი კონსტრუქცია, ნემსისა და შპრიცის ცალ-ცალკე ყოფნა, საიდან არის მოპოვებული ინექციური მოწყობილობა და ა.შ.).

იმის გათვალისწინებით, რაც ახლა იცით და გინახავთ ამ FGD-ის დროს, მზად ხართ თუ არა LDSS/N-ის 4-6 კვირის განმავლობაში გამოსაცდელად?

ა. თუ არ არის დარწმუნებული ან უარია, ჰკითხეთ დამატებითი ინფორმაცია, თუ რატომ არ არის დარწმუნებული/რატომ არა.

ბ. თუ "დიახ" ან "შესაძლოა", ჰკითხეთ, რომელი ბრენდი/ტიპის LDSS/N-ს ანიჭებენ უპირატესობას (რომელიც მათ აჩვენეს) და როგორ არის საუკეთესო LDSS/N-ის გამოცდა (მაგ., 3 სხვადასხვა ბრენდისგან შემდგარი ნაკრები სატესტოდ, სხვადასხვა ბრენდის შემთხვევითი განაწილება და ა.შ.).

გ. თუ დიახ ან შესაძლოა, ასევე ჰკითხეთ, თანახმა იქნებიან თუ არა 4-6 კვირის შემდეგ დაბრუნებას და გითხრან, რას ფიქრობენ საცდელად გამოყენებულ LDSS/N-ზე? (დამატებითი კითხვა: განიხილეთ, როგორ შეძლებენ მათ მიერ საცდელად გამოყენებული LDSS/N პროდუქტების გამოცდილების აღრიცხვას/გახსენებას და არსებობს თუ არა რაიმე, რაც ამაში დაეხმარება.)

რა იქნებოდა საუკეთესო გზა თქვენს თემში ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებისთვის LDSS/N-ისა და მისი გამოყენების პოტენციური

სარგებლის შესახებ ინფორმაციისა და განათლების მისაწოდებლად?

(დაზუსტება: რა სახის ინფორმაცია იქნებოდა ყველაზე მნიშვნელოვანი, რომელი ფორმატი იქნებოდა ყველაზე ეფექტური, ვინ უნდა მიაწოდოს ინფორმაცია/ განათლება, რა მიიპყრობდა ადამიანების ყურადღებას, არის თუ არა რამე, რისგანაც თავი უნდა შევიკავოთ/არ გავაკეთოთ, და ა.შ.)

3. დასრულება

ჰკითხეთ მონაწილეებს, ხომ არ არის რამე სხვა, რაც ჯერ არ უთქვამთ LDSS/N-ზე და სურთ თუ არა დაამატონ დისკუსიის დასრულებამდე.

მითითებები მოდერატორისთვის:

მადლობა გადაუხადეთ ყველა მონაწილეს ამ ჯგუფურ დისკუსიაში დახარჯული დროისა და ძალისხმევითვის.

კიდევ ერთხელ შეახსენეთ მონაწილეებს, რომ ყველა განხილვა კონფიდენციალური უნდა იყოს.

მიაწოდეთ მონაწილეებს ინფორმაცია ჯგუფური განხილვის შემდგომი ნაბიჯების შესახებ (მაგ., კვლევის შემდეგი ფაზა, როგორ შეიტყობენ მონაწილეები შედეგების შესახებ და ა.შ.)

აცნობეთ მონაწილეებს, თუ როგორ შეუძლიათ დაგვიკავშირდნენ, თუ მათ დამატებითი კითხვები ექნებათ ან ჯგუფური დისკუსიის შემდგომ რაიმე სახის დისკომფორტს იგრძნობენ (მოსალოდნელი არ არის, მაგრამ უნდა იყოს შემოთავაზებული დაკავშირების შესაძლო ვარიანტები).

აცნობეთ მონაწილეებს, სად შეეძლება კვლევის ანგარიშების ნახვა ხელმისაწვდომობისთანავე.

დაადასტურეთ, ვინ ჯგუფიდან ისურვებს LDSS/N-ის 4-6 კვირის განმავლობაში საპილოტე რეჟიმში გამოცენებას და შეაგროვეთ მათი საკონტაქტო ინფორმაცია ან შემდგომი დაკავშირების საშუალებები, თითოეული კვლევის ადგილის ბენეფიციარებთან დასაკავშირებლად გამოცენებული ჩვეული პრაქტიკის შესაბამისად.

იპოვეთ FGD-ის ღირსეულად დასრულების გზა.

დანართი 6: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის

[დანესებულების/ ორგანიზაციის წარწერა]

ინფორმირებული თანხმობის ფორმა საპილოტე კვლევა და ფოკუს ჯგუფში განხილვა: საზოგადოების ღირებულებებისა და პრეფერენციების გაგება დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე შპრიცებში

წინამდებარე ინფორმირებული თანხმობის ფორმა განკუთვნილია იმ ადამიანებისთვის, რომლებიც ესწრებიან [მომსახურებას] და/ან იღებენ სტერილურ ნემსს/შპრიცებს, რომლებიც განაწილებულია [მომსახურებიდან], და ვინც ჩვენ მოვიწვიეთ ამ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად. ჩვენი კვლევითი პროექტის სახელმწიფოებაა "დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე შპრიცების განაწილების პროგრამის განხორციელება იმ ადამიანებისთვის, რომლებიც იკეთებენ ნარკოტიკების ინექციას დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში: პროცესი და შედეგების შეფასება", ხოლო ამ პროექტს ხელმძღვანელობს „მსოფლიო ექიმები“.

ორგანიზაციები, რომლებიც პასუხისმგებლები არიან ადგილობრივი მონაცემების შეგროვებაზე: ჰეპა პლიუსი (Hepa Plus), ახალი ვექტორი (New Vector), ნაბიჯი მომავლისკენ (Step to Future) და „მსოფლიო ექიმები, საქართველო“.

ორგანიზაციები, რომლებიც პასუხისმგებელი არიან მონაცემების შეგროვებასა და დამუშავებაზე: ბარნეტის ინსტიტუტი, ავსტრალია
ორგანიზაცია, რომელიც პასუხისმგებელია პროექტზე (სპონსორი): „მსოფლიო ექიმები, საფრანგეთი“

მთავარი მკვლევარი: პროფესორი მარკ სტუვე
ქვეყნის მთავარი მკვლევარი: ექიმი მაია ბუნაშვილი
პროტოკოლის ვერსია: V1.1 21 აგვისტო 2024

წინამდებარე ინფორმირებული თანხმობის ფორმა ორი ნაწილისგან შედგება:

- საინფორმაციო ფურცელი (რათა მოგანოდოთ ინფორმაცია კვლევის შესახებ)
- თანხმობის მონაწილეობა (რათა ხელი მოაწეროთ თუ განაცხადებთ თანხმობას მონაწილეობის მიღებაზე)

ნაწილი I: საინფორმაციო ფურცელი

1. შესავალი

ჩვენი კვლევა მიზნად ისახავს საინექციო მოწყობილობაზე ხელმისაწვდომობის გასაუმჯობესებლად იმ გზების პოვნას, რომელიც ამცირებს აივ და C ჰეპატიტის რისკებს. აივ და C ჰეპატიტი არის ვირუსები, რომლებიც ცხოვრობენ სისხლში და რომელთა გადაცემა შეიძლება მოხდეს ადამიანებს შორის საინექციო აღჭურვილობის გაზიარებით. ჩვენ ვატარებთ ამ კვლევას, რადგან C ჰეპატიტის

ინფორმირებული თანხმობის ფორმა
LDSS, ვერსია 1.1 21 აგვისტო 2024

Page 1 of 18

დანართი 6: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის

ვირუსი და აივ ვირუსი შეიძლება ადვილად გადაეცეს ინექციური აღჭურვილობის გაზიარებისას. გადაცემა ხდება იმის გამო, რომ ეს ვირუსები ცხოვრობენ სისხლში და გარკვეული სისხლი ყოველთვის რჩება ნემსებსა და შპრიცებში, მათი გამოყენების შემდეგ და შესაბამისად, აღჭურვილობის გაზიარება ნიშნავს, რომ ვინმეს შეუძლია ვირუსის შემცველ სისხლთან კონტაქტი. ინფიცირების ან ინფექციის გადაცემის რისკი შეიძლება შემცირდეს გარკვეული ტიპის ნემსებითა და შპრიცებით, იმის მიხედვით, თუ რა მოცულობის „სიკვდილიანობის სივრცე“ აქვს ნემსის/შპრიცის კომბინაციას, რომელიც შემდეგ ინახავს სისხლს. ზოგადად მიღებულია, რომ ნაკლები

„სიკვდილიანობის სივრცე“ ნიშნავს ნაკლებ სისხლს, რაც, თავის მხრივ, ნიშნავს რაიმე ვირუსის გადაცემის ნაკლებ შანსს. დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის ნემსები და შპრიცები რეკომენდირებულია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ და ხელმისაწვდომია ბევრ ქვეყანაში. ჩვენ უკვე გვაქვს გარკვეული მტკიცებულებები, რომლებიც გვიჩვენებს, რომ მათ შეუძლიათ შეამცირონ C ჰეპატიტის ვირუსის (HCV) გადაცემის რისკი.

თქვენ მოწვეულნი ხართ ამ კვლევის პროცესში მონაწილეობის მისაღებად, რადგან ხართ სერვისის მომხმარებელი [სერვისში]. ჩვენ მოგიწევთ, რადგან 18 წელზე მეტი ასაკის ბრძანდებით, თქვენ ჩვენ გვითხარით, რომ ნარკოტიკებს იკეთებთ ბოლო 6 თვის განმავლობაში და რომ იღებთ სტერილურ საინექციო აღჭურვილობას ამ სერვისისგან ან მისი აუთორიზ მუშაკებისგან.

გთხოვთ, ყურადღებით და სრულად წაიკითხოთ ეს საინფორმაციო ფურცელი, სანამ გადაწყვეტთ მიიღოთ თუ არა მონაწილეობა ამ კვლევაში. ნუ მოგერიდებთ დაგვისვთ შეკითხვები ამ ინფორმაციის შესახებ. შეიძლება გინდოდეთ ამაზე საუბარი მეგობართან, ნათესავთან ან კვლევის ერთ-ერთ პერსონალთან.

ამ კვლევაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითია (თუ არ გსურთ მონაწილეობა, არ ხართ ვალდებული). იმ შემთხვევაში თუ თქვენ არ მიიღებთ მონაწილეობას, ეს არ იქნება თქვენთვის მავალპრომეტირებული და არ შეცვლის სხვა სერვისებზე თქვენს წვდომას.

ამ ინფორმაციის გაცნობის შემდეგ, თუ გადაწყვეტთ პროექტში მონაწილეობის მიღებას, თქვენი მხრიდან აუცილებელი იქნება ხელი მოაწეროთ თანხმობის ფორმას. თანხმობით თქვენ გვეუბნებით, რომ

- გაიგეთ ყველაფერი, რაც წაიკითხეთ;
- თანხმობას აცხადებთ ფოკუს ჯგუფის განხილვაში მონაწილეობის მიღებაზე; და
- თანხმობას აცხადებთ თქვენი ფოკუს ჯგუფის განხილვის მონაცემების ჩვენ მიერ გამოყენებაზე, როგორც აღწერილია ქვემოთ;

კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად, წინასწარ უნდა მიუთითოთ თქვენი თავისუფალი და ინფორმირებული თანხმობა. „ინფორმირებული“ ნიშნავს, რომ თქვენ მიიღებთ მკაფიო ინფორმაციას კვლევის შესახებ, რათა გაიგოთ,

დანართი 6: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის

თუ როგორ ჩატარდება კვლევა, რა იქნება პოტენციური საკითხები და თქვენი, როგორც მონაწილის უფლებები. თქვენ, ასევე, მკვლევარი შეგატყობინებთ კვლევის ნებისმიერ ახალ ინფორმაციას, რომელმაც შეიძლება შეცვალოს თქვენი გადაწყვეტილება კვლევაში მონაწილეობის თაობაზე.

თქვენ გაქვთ უფლებები, რომლებიც დაკავშირებულია თქვენს პერსონალურ მონაცემებთან, რაც გროვდება და მუშავდება ამ კვლევის დროს. ჩვენ განვიმარტავთ, თუ რა პერსონალური მონაცემებია შეგროვებული და მოგაწოდებთ ინფორმაციას თქვენი უფლებების შესახებ შემდეგ განყოფილებაში - „თქვენი ინფორმაცია“.

2. რა არის წინამდებარე კვლევის მიზანი?

ჩვენ [მომსახურებაში] დავინყებთ ახალი ტიპის ნემსებისა და შპრიცების დისტრიბუციას, სახელწოდებით „დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე შპრიცები“. არსებობს მრავალი სხვადასხვა ტიპის დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე ნემსი/შპრიცი და ჩვენ შევარჩიეთ რამდენიმე სახეობა თქვენთვის, რათა დატესტოთ ისინი იმ ინფორმაციაზე დაყრდნობით, რომელიც შევავსოვეთ ფოკუს ჯგუფის დისკუსიების პირველი რაუნდიდან, სადაც ადამიანები საუბრობდნენ იმაზე, თუ რა სურდათ.

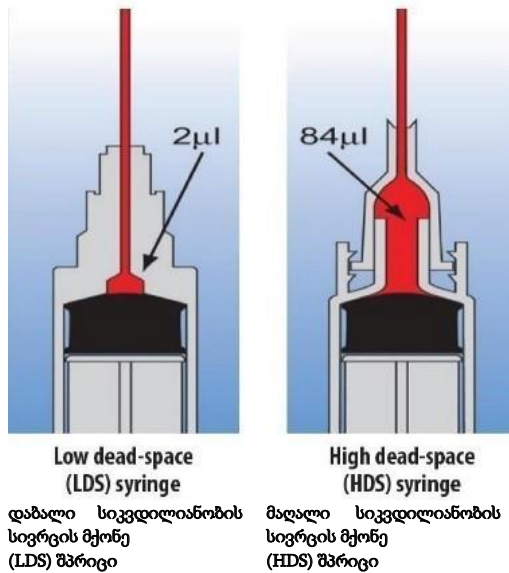
პირველი ნაბიჯი არის ადამიანთა მცირე ჯგუფის მიერ ამ ნემსებისა და შპრიცების გამოცდა და იმის გაზომვა, იღებენ და გამოიყენებენ თუ არა მათ, შემდეგ კი უკუკავშირის მიღება იმის შესახებ, თუ როგორ მოეწონათ მათი გამოყენება. იმ შემთხვევაში, თუ ეს ნემსები და შპრიცები ხალხისთვის მისაღები იქნება, ჩვენ მათ შევთავაზებთ ყველას, ვინც მოვა [სერვისში], ერთი წლით. მომდევნო 4-6 კვირის განმავლობაში ჩვენ გვინდა გავიგოთ, თუ როგორ იყენებთ ამ ახალი სახეობის ნემსებსა და შპრიცებს და განაგრძობთ თუ არა მათ აღებას და გამოყენებას. ჩვენ ასევე გვსურს მოვისმინოთ ადამიანებისგან მათი (ახალი სახეობის ნემსებისა და შპრიცების) გამოყენების გამოცდილების შესახებ, რომლებიც ირჩევენ გამოცადონ ან/და არ გამოცადონ ახალი ტიპის ნემსები და შპრიცები.

ახალი ნემსები და შპრიცები

ინექციური მოწყობილობა სახელწოდებით „დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე“ ნემსები და შპრიცები ინარჩუნებს მათში ნაკლებ სისხლს გამოყენების შემდეგ. თუ ამ ტიპის ნემსები და შპრიცები ხელახლა გამოიყენება სხვის მიერ, ნაკლებია იმის შანსი, რომ სისხლში გადატანილი ვირუსები (როგორიცაა აივ და C ჰეპატიტი) გადაეცეს ამ უკანასკნელს. ეს იმიტომ ხდება, რომ „დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე“ შპრიცს ან ნემსს აქვს ნაკლები სივრცე ნემსსა და დეგუშს შორის, როდესაც ის სრულად არის ჩასმული და იტევს ნაკლებ სითხეს, ვიდრე ტრადიციული საინექციო მოწყობილობა.

დანართი 6: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის

ფიგურა 1 - აღნიშნავს ჩარჩენილი სითხის მოცულობას, ჩასმული დგუშიც



დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე შპრიცებში (იხ. მარცხენა მხარეს), მათი გამოყენების შემდეგ, რჩება ნაკლები რაოდენობის სისხლი მაღალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე შპრიცებთან შედარებით (იხ. მარჯვენა მხარეს).

კვლევის ამ ნაწილში ჩვენ ყურადღებას გავამახვილებთ იმაზე, თუ რა ტიპის ნემსებსა და შპრიცებს ანიჭებთ უპირატესობას, რათა მივიღოთ სწორი სახეობა დისტრიბუციისთვის ამ კვლევის მომდევნო ფაზის განმავლობაში.

კვლევის პროცედურები:

წინამდებარე კვლევა მოიცავს თქვენთვის რამდენიმე სხვადასხვა სახეობის დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე შპრიცის დისტრიბუციას 6 კვირის განმავლობაში, ხოლო შემდეგ, 6 კვირიანი პერიოდის დასასრულს, გთხოვთ მონაწილეობა მიიღოთ ფოკუს ჯგუფის განხილვაში (პატარა ჯგუფი, სადაც ფასილიტატორი უძღვება დისკუსიას კონკრეტულ თემებზე).

1. დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე საინექციო აღჭურვილობის მიღება საცდელად

მომდევნო 6 კვირის განმავლობაში, თქვენ შეძლებთ მიიღოთ დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე ნემსები და შპრიცები ამ ნემსის-შპრიცის პროგრამიდან (მაგ. [სერვისის] მეშვეობით მინოდების ცენტრში, ასევე, აუთორიზ მუშაკების მეშვეობით). აღჭურვილობა, რომელსაც ჩვეულებრივ იღებთ, ასევე ხელმისაწვდომი იქნება თქვენთვის. თქვენ შეგიძლიათ აიღოთ ნებისმიერი ან

დანართი 6: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის

ყველა ტიპი რამდენჯერაც გსურთ, ნემსის/შპრიცის პროგრამის შესაბამისად [მომსახურების] ჩვეულ რეჟიმში (მაგრამ თქვენ გეძნებათ წვდომა ნემსების და შპრიცების ახალ ტიპებზე სახეობებზე და აგრეთვე თქვენი სხვა სახეობების ჩვეულებრივ რაოდენობაზე).

ჩვენ მოგაწვდით ინფორმაციას და სასწავლო მასალებს, რათა დაგეხმაროთ ამ ახალი აღჭურვილობის გამოყენებასთან დაკავშირებული სირთულეების ან ნეგატიური ეფექტების რისკის შემცირებაში. ჩვენ ასევე მოგაწვდით ინფორმაციას იმის შესახებ, თუ ვის უნდა დაუკავშირდეთ, რათა შეატყობინოთ ნებისმიერი ნეგატიური ეფექტის შესახებ, რომელიც შესაძლოა განიცადოთ ახალი აღჭურვილობის გამოყენებისას.

6 კვირის ბოლოს, თქვენ მოწვეულნი იქნებით მონაწილეობა მიიღოთ ფოკუს ჯგუფის განხილვაში (ერთგვარი სემინარი, სადაც ფასილიტატორი წარმართავს საუბარს რიგ თემებზე) 10-მდე ადამიანთან, რომლებსაც ასევე მიეცათ ეს ახალი ნემსები და შპრიცები გამოსაცდელად.

2. ფოკუს ჯგუფის განხილვები

ფოკუს ჯგუფის განხილვა არის დიდი კვლევის ნაწილი, რათა გავიგოთ, ადამიანები, რომლებიც ინექციურ ნარკოტიკებს მოიხმარენ, როგორ იყენებენ საინექციო აღჭურვილობას და რა ტიპის აღჭურვილობას ანიჭებენ უპირატესობას. ფოკუს ჯგუფის განხილვა არის სემინარის ტიპი, რომელსაც ატარებს მკვლევარი და რომელშიც მონაწილეებს შეუძლიათ თავიანთი მოსაზრებების გაზიარება საინტერესო თემაზე. ჩვენ ვატარებთ ფოკუს ჯგუფის განხილვებს 10-მდე მონაწილესთან. განხილვა გაგრძელდება დაახლოებით 60-90 წუთი და განხორციელდება აუდიო ჩანერა. ფოკუს ჯგუფები ჩატარდება სათანადო ადგილებში, რათა თქვენ შეძლოთ თავისუფლად და თავდაჯერებულად საუბარი.

ჩვენ ვატარებთ ამ ფოკუს ჯგუფის განხილვებს, რომ გავიგოთ, თუ რას ფიქრობთ რა არის ან/და არ არის კარგი დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე ინექციურ მოწყობილობაში, რომელიც თქვენ გამოსცადეთ. ეს დაგვეხმარება ავირჩიოთ სწორი აღჭურვილობა, რათა გავხადოთ იგი ხელმისაწვდომი თქვენს ქვეყანაში.

ჩვენ გვინტერესებს თუ როგორია თქვენი უკუკავშირი ნემსების/შპრიცების ტიპების თაობაზე, რომლებსაც იყენებდით და თქვენი აზრით, რომელი მათგანის დისტრიბუცია იქნება კარგი იმ ადამიანებში, ვინც [სერვისის ფარგლებში] ინექციურ ნარკოტიკებს იკეთებს. ჩვენ ასევე გვსურს მოვისმინოთ თქვენი მოსაზრება იმის შესახებ, თუ რა ინფორმაციას უნდა ფლობდნენ ადამიანები, როდესაც სურთ გამოიყენონ ეს ახალი აღჭურვილობა.

3. თქვენთან დაკავშირება ფოკუს ჯგუფის განხილვების მოსაწყობად

გთხოვთ, გვითხრათ, როგორ იქნება უმჯობესი, რომ დაგიკავშირდეთ თქვენ, ფოკუს ჯგუფის ჩასატარებელი დროისა და ადგილის ორგანიზებისთვის. თქვენ

დანართი 6: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის

შეგიძლიათ მოგვანოდოთ თქვენთვის სასურველი საკონტაქტო ინფორმაცია (სახელი, მობილურის ნომერი, ადგილი, სადაც შეგიძლია გიპოვოთ, მეორადი კონტაქტები - მაგალითად, იმ ადამიანების საკონტაქტო ინფორმაცია, რომლებმაც იცინ როგორ დაგიკავშირდეთ, თუ ვერ გიპოვით, მაგალითად, ოჯახი, მეგობრები ან თანამშრომელი) ან სხვა გზები, რომლითაც ჩვენი თანამშრომლები/ აუთორი მუშაკები გამოვლენ თქვენთან კონტაქტზე. ეს ინფორმაცია უსაფრთხოდ იქნება შენახული და ზემოხსენებულ ინფორმაციაზე წვდომა ექნებათ მხოლოდ იმ ადამიანებს, ვინც ამ კვლევას ატარებს.

გთხოვთ დაიმახსოვროთ, რომ აზრის შეცვლა შეიძლება ნებისმიერ დროს. იმ შემთხვევაში, თუ თანახმა ხართ მიიღოთ მონაწილეობა ამ კვლევაში დღეს, მაგრამ 6 კვირის მიწურულს გადაწყვეტთ, რომ არ გსურთ მონაწილეობა მიიღოთ ფოკუს ჯგუფის განხილვებში, ეს გავლენას არ მოახდენს თქვენს ურთიერთობაზე კვლევის გუნდთან, [მომსახურების პერსონალთან], ან ზიანის შემცირების სერვისებზე თქვენი წვდომის შესაძლებლობაზე, როგორიცაა - ნემსის/შპრიცის პროგრამა, პრეზერვატივი ან კონსულტაცია.

როდესაც თქვენ დაესწრებით ფოკუს ჯგუფის განხილვებს, ჩვენ კვლავ გადავხედავთ მონაწილეთა ინფორმაციას და მოგთხოვთ, რომ სიტყვიერი თანხმობა გამოხატოთ ფოკუს ჯგუფში მონაწილეობაზე და განხილვის აუდიო ჩანერაზე. ამ დროს ხელმოწერა უკვე აღარ იქნება საჭირო.

4. მონაცემები, რომელთაც ჩვენ ვაგროვებთ სერვისისგან

თქვენ იღებთ საინექციო აღჭურვილობას [მომსახურებისგან] და პერსონალი, რომელიც გაძლევთ აღჭურვილობას, ინიშნავს თარიღს, ნემსების/შპრიცების რაოდენობას და სახეობებს, რომლებსაც თქვენ იღებთ ყოველი ვიზიტისას. ჩვენ მივიღებთ ამ მონაცემებს ყველა მონაწილისგან და დავთვლით მათ, რათა გავიგოთ, რომელი ნემსი/შპრიცი იყო აღებული ყველაზე მეტი რაოდენობით და შეიცვალა თუ არა ეს მაჩვენებელი დროთა განმავლობაში.

ხანგრძლივობა

ახალი "დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე" ნემსები/შპრიცები დაგირიგდებათ მომდევნო 6 კვირის განმავლობაში. ფოკუს ჯგუფის განხილვებს დასჭირდება 60-90 წუთი და ჩატარდება 6 კვირის მიწურულს.

რისკები

ჩვენ გამოვყავით სამი ძირითადი რისკი და მათი შემცირების გზები (იხილეთ ქვემოთ). შესაძლებელია სხვა რისკებიც გაჩნდეს, რომლებსაც არ მოველოდით.

1. პრივატულობის/ ნარკოტიკების უკანონო მოხმარების შესახებ ინფორმაციის, დამატებითი საკონტაქტო ინფორმაციის თაობაზე მოწოდებული მონაცემების კონფიდენციალურობის დარღვევა

დანართი 6: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის

ჩვენ მივყვებით მკაცრ პროცედურებს თქვენი ინფორმაციის უსაფრთხოების დასაცავად, რათა შევამციროთ კონფიდენციალურობის დარღვევის რისკი (მაგალითად, როდესაც ინფორმაციაზე წვდომა აქვს ვინმეს, ვისაც არ უნდა ჰქონდეს მასზე წვდომა). კვლევის პერსონალისთვის მიწოდებული საკონტაქტო ინფორმაცია ინახება თქვენი გამოკითხვის პასუხებისა და ტესტის შედეგებისგან განცალკევებით.

ზოგიერთ იშვიათ შემთხვევებში, შეიძლება მოგვინიოს კონფიდენციალური ინფორმაციის გაზიარება, იმ შემთხვევაში, თუ ჩვენ:

- ვფიქრობთ, რომ შესაძლოა სერიოზული ზიანი მიაყენოთ საკუთარ თავს ან სხვას;
- სასამართლომ მოითხოვა ამ ინფორმაციის მიწოდება; ან
- გაიგეთ ინფორმაცია, რომელიც შეეხება ბავშვთა დაცვის უსაფრთხოებას

მრავალი წლის განმავლობაში ჩატარებული კვლევების განმავლობაში, არასოდეს დამდგარა კანონით გათვალისწინებული მოთხოვნა, რომ სხვისთვის მიგვეწოდებინა ჩვენი კვლევებით გათვალისწინებული ინფორმაცია. ამის საჭიროება რომ დადგეს ოდესმე, ჩვენ ყველა ღონეს მივმართავთ, რომ თქვენ შეგატყობინოთ ამის თაობაზე.

2. დისკომფორტი ნარკოტიკის უკანონო მოხმარების შესახებ კითხვებზე პასუხის გაცემისას

თუ თავს არ გრძნობთ კომფორტულად ფოკუს ჯგუფის განხილვების დროს დასმული შეკითხვების თაობაზე, თქვენ არ ხართ ვალდებული, რომ მათზე პასუხი გასცეთ.

3. სირთლეები ახალი აღჭურვილობით თქვენი ინექციების გაკეთებისას

თუ აქამდე არ გამოგიყენებიათ დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე საინექციო აღჭურვილობის სახეობები, არსებობს მცირე რისკი იმისა, რომ შეგექმნებათ

ინექციასთან დაკავშირებული სირთულეები და/ან დაზიანებები, რომლებიც არ გექნებოდათ, იმ შემთხვევაში თუ ინექციებს გაიკეთებდით იმ აღჭურვილობით, რომელსაც ჩვეულებრივ იყენებთ. თუ პროდუქტები არ მოგწონთ, თქვენ არ ხართ ვალდებული გამოიყენოთ ისინი და ჩვეულებრივი ნემსები/შპრიცები კვლავ ხელმისაწვდომი იქნება თქვენთვის.

სარგებელი

შეიძლება არ იყოს რაიმე პირდაპირი სარგებელი თქვენთვის. უკუკავშირი, რომელსაც ჩვენ ვიღებთ თქვენგან სხვადასხვა ტიპის ნემსებისა და შპრიცების შესახებ, რომლებსაც იყენებდით ამ კვლევის ფარგლებში, დაგვეხმარება

დანართი 6: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის

ავარჩიოთ თუ რომელი „დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე“ ნემსები/ შპრიცები გავხადოთ ხელმისაწვდომი [მომსახურებით] მომდევნო 12-18 თვის განმავლობაში. თქვენ მიერ მოწოდებულმა უკუკავშირმა შესაძლოა შეცვალოს იმ ნემსების/შპრიცების სახეობები, რომლებიც ხელმისაწვდომი გახდება კვლევის შემდეგი ნაწილისთვის.

ასევე, თქვენი მონაწილეობა საპილოტე კვლევაში დაგვეხმარება გავიგოთ, იმუშავებს თუ არა კვლევის მომდევნო ნაწილისთვის მონაცემების შეგროვების ის გზა, რომელიც ავარჩიეთ და უნდა დავრწმუნდეთ, რომ ადამიანებს აქვთ ხელთ ყველა საჭირო დამატებითი ინფორმაცია შემოთავაზებული ნემსების/შპრიცების თაობაზე მანამ, სანამ ისინი გამოცდიან (დატესტავენ) ნემსებს/შპრიცებს.

ანაზღაურება

თქვენ არ მიიღებთ კომპენსაციას ახალი LDSS/N-ის ცდისთვის. როდესაც დაესწრებით ფოკუს ჯგუფის განხილვებს 6 კვირის მიწურულს, მხოლოდ ამის შემდგომ მიიღებთ 10 აშშ დოლარს (27 ლარი) მონაწილეობისთვის, თქვენი დახარჯული დროისა და ძალისხმევის ასანაზღაურებლად.

კონფიდენციალურობა

თქვენ მოგეთხოვებათ ისაუბროთ ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების ისტორიასა და მიმდინარე მოხმარებაზე. ასეთი ინფორმაცია შესაძლოა გამოყენებულ იქნას თქვენს წინააღმდეგ, თუ ის მოხვდება ხელისუფლების ყურადღების ცენტრში (მაგ. სასამართლოში გამოძახების საფუძველზე).

არსებობს მცირე შანსი, რომ ამ ინფორმაციაზე წვდომა მოიპოვოს კვლევითი ჯგუფის გარეთ მყოფმა ადამიანებმა, მათ შორის, ასეთი მოთხოვნის არსებობის შემთხვევაში, ხელისუფლების წარმომადგენლებმა.

ჩვენ ვამცირებთ ამ რისკებს: 1) თქვენი სახელის ნაცვლად მონაწილის საიდენტიფიკაციო ნომრის გამოყენებით, რომელიც ცნობილია მხოლოდ საქართველოს კვლევითი ჯგუფის წევრებისთვის და აუთრიჩ მუშაკებისთვის (კვლევის თაობაზე თქვენთან დაკავშირების მიზნით), 2) მთლიანად საკონტაქტო ინფორმაციის კონფიდენციალურობის უზრუნველყოფით, საქართველოში უსაფრთხოდ შენახვის მიზნით და; 3) იმის უზრუნველსაყოფით, რომ ყველა შეგროვებული მონაცემი წინასწარ იქნება დეიდენტიფიცირებული (მაგ., ახალი კვლევის ID-ის მინიჭება მოხდება თქვენი ჩვეულებრივი მონაწილის ID-ის ნაცვლად და არ იქნება ნახსენები სახელები, ტელეფონის ნომრები და მისამართები) სანამ მოხდება მისი გაზიარება კვლევითი ჯგუფის სხვა წევრებთან.

მრავალი წლის განმავლობაში ჩატარებული კვლევების განმავლობაში, არასოდეს დამდგარა კანონით გათვალისწინებული მოთხოვნა, რომ სხვისთვის მიგვეწოდებინა ჩვენი კვლევებით გათვალისწინებული ინფორმაცია. ამის საჭიროება თუ დადგება ოდესმე, ჩვენ ყველა ღონეს მივმართავთ, რომ თქვენთვის შეგატყობინოთ ამის თაობაზე.

ინფორმირებული თანხმობის ფორმა
LDSS, ვერსია 1.1 21 აგვისტო 2024

Page 8 of 18

დანართი 6: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის

თქვენი ინფორმაცია

კვლევის მიზნის მისაღწევად, ჩვენ უნდა შევაგროვოთ და დავამუშავოთ თქვენი პერსონალური ინფორმაცია, რომელიც არის დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე საინექციო მოწყობილობაზე წვდომის გაუმჯობესება. პერსონალური ინფორმაციის შეგროვება სამეცნიერო კვლევის მიზნით კანონიერია და „მსოფლიო ექიმები“ და მისი პარტნიორები უზრუნველყოფენ, რომ სათანადო ზომები იქნება მიღებული თქვენი უფლებებისა და თავისუფლებების დასაცავად და შეაგროვებენ მხოლოდ ინფორმაციას, რომელიც აუცილებელია ამ კვლევისთვის.

ნებისმიერი ინფორმაციის ჩაწერამდე ან დამუშავებამდე, ჩვენ მოვიპოვებთ თქვენს თანხმობას წინამდებარე საინფორმაციო ფორმის ბოლოს მოცემული თანხმობის მონმობის და უფრო კონკრეტულად კი, ფოკუს ჯგუფის განხილვის თანხმობის რეესტრის გამოყენებით. ყველა, ვისაც აქვს წვდომა თქვენს პერსონალურ ინფორმაციაზე, მიმართავს დაცვის ზომებს, რომლებიც აღწერილია ამ საინფორმაციო ფორმაში, რათა დარწმუნდეს, რომ თქვენი კონფიდენციალურობა დაცულია.

ინფორმაცია თქვენს შესახებ, რომელსაც ჩვენ ვაგროვებთ კვლევის განმავლობაში, შეინახება დაცულ ადგილას (მაგ., კვლევის ჩატარების ობიექტზე, უსაფრთხო, პაროლით დაცულ სერვერზე ან ფაილზე პაროლით დაცულ კომპიუტერზე; ჩაკეტილ ოფისში მდებარე ჩაკეტილ კაბინეტში).

პირადი საკონტაქტო ინფორმაცია

ჩვენი მხრიდან მოხდება თქვენი პირადი საკონტაქტო ინფორმაციის (თქვენი სახელი და ტელეფონის ნომერი) შეგროვება, რათა დაგიკავშირდეთ, როდესაც კვლევასთან კავშირში მყოფი თქვენი მომდევნო ვიზიტის დრო დადგება. მხოლოდ მონაცემთა შეგროვებაში ჩართულ პერსონალს ექნება წვდომა მონაცემებზე და თქვენი საკონტაქტო ინფორმაცია შეინახება ყველა სხვა ინფორმაციისგან, რომელსაც ჩვენ ვაგროვებთ ამ კვლევისთვის, განცალკევებით.

ჩვენ მიერ შეგროვებული პირადი საკონტაქტო ინფორმაცია მოიცავს შემდეგს:

- თქვენი სრული სახელი
- თქვენი ტელეფონის ნომერი

ეს პირადი საკონტაქტო ინფორმაცია შეინახება კვლევითი ობიექტის/ მკვლევარების მიერ საქართველოში და არ დატოვებს საქართველოს ფარგლებს. მხოლოდ კონკრეტულ მკვლევარებს, თქვენს კვლევით ობიექტებზე, ექნებათ წვდომა თქვენს პერსონალურ საკონტაქტო ინფორმაციაზე. ისინი გამოყენებული იქნება მხოლოდ ფოკუს ჯგუფის განხილვების ორგანიზებისთვის ან, მოთხოვნის

ინფორმირებული თანხმობის ფორმა
LDSS, ვერსია 1.1 21 აგვისტო 2024

Page 9 of 18

დანართი 6: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის

შემთხვევაში, თქვენი კვლევითი მონაცემების წასაშლელად. თუ თქვენ გაქვთ რაიმე შეკითხვა თქვენი კვლევითი მონაცემების ხელმისაწვდომობისა და შენახვის თაობაზე, შეგიძლიათ დაუკავშირდეთ ქვემოთ მოყვანილ „მსოფლიო ექიმები“-ს მონაცემთა დაცვის ოფიცერს, რომელსაც ასევე შეუძლია, თქვენს მოთხოვნაზე პასუხის გაცემის მიზნით, ჰქონდეს წვდომა თქვენს პერსონალურ მონაცემებზე.

სენსიტიური ინფორმაცია

LDSS-ის პილოტირების, სენსიტიური ინფორმაცია, რომელსაც ჩვენ ვაგროვებთ, მოიცავს შემდეგს:

- ინფორმაცია ნემსებისა და შპრიცების ტიპებისა და რაოდენობის შესახებ, რომლებსაც იღებთ ამ სერვისის ფარგლებში;

ინფორმაციაში, რომელსაც ვიღებთ [სერვისისგან] თქვენ მიერ შეგროვებული

ნემსებისა და შპრიცების რაოდენობისა და სახეობების შესახებ, არ იქნება ნახსენები თქვენი სახელი ან თქვენი საკონტაქტო ინფორმაცია, როდესაც კვლევითი გუნდი ნახავს ამ ინფორმაციას. ნემსებისა და შპრიცების რაოდენობისა და ტიპების შესახებ მოცემულ ინფორმაციას, როდესაც ის მიეწოდება კვლევით გუნდს, ექნება მხოლოდ კვლევის ID კოდი (ეს განსხვავდება თქვენი ჩვეულებრივი პროგრამის ID-ისგან, რომელსაც [სერვისი] ითხოვს საინექციო აღჭურვილობის მიღებისას). კვლევის ID კოდს მოგანიჭებთ კვლევითი პერსონალი ან მონაცემთა მენეჯერი საქართველოში.

ფოკუს ჯგუფის განხილვებისთვის, სენსიტიური ინფორმაცია, რომელსაც ჩვენ ვაგროვებთ, გულისხმობს შემდეგს:

- ინფორმაცია ნემსებისა და შპრიცების ტიპების შესახებ, რომლებსაც იღებთ და იყენებთ, და მათი გამოყენების შესახებ თქვენი გამოცდილება.

იმ შემთხვევაში, თუ გადაწყვეტთ ამის გაზიარებას ჯგუფთან, ჩვენ ასევე შევაგროვებთ ინფორმაციას თქვენი პირადი ცხოვრების შესახებ. მიუხედავად იმისა, რომ ეს ინფორმაცია არ არის კლასიფიცირებული, როგორც „სენსიტიური“, ჩვენ ვხელმძღვანელობთ იგივე პროცედურებით, რომელსაც მივმართავთ თქვენი სენსიტიური ინფორმაციის კონფიდენციალურობის შენარჩუნების მიზნით.

ინფორმაცია, რომელსაც ჩვენ ვაგროვებთ ამ კვლევითი პროექტით, იქნება კონფიდენციალური. ინფორმაცია თქვენს შესახებ, რომელიც შეგროვდება კვლევის დროს, შეინახება და არავის, გარდა მკვლევარებისა და მონაცემთა დაცვის ოფიცრისა (იმ შემთხვევაში, თუ თქვენ გექნებათ რაიმე შეკითხვა ან გენდომებათ ისარგებლოთ თქვენი უფლებებით თქვენს პერსონალურ მონაცემებთან დაკავშირებით), ან ამ სერვისში ჩართული პერსონალისა, რომელიც

ინფორმირებული თანხმობის ფორმა
LDSS, ვერსია 1.1 21 აგვისტო 2024

Page 10 of 18

დანართი 6: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის

ჩართულია ამ კვლევის განხორციელებაში, არ ექნება მასზე წვდომა. თქვენს შესახებ ნებისმიერ ინფორმაციას, თქვენი სახელის ნაცვლად, მინიჭებული ექნება ნომერი. ამ ნომერს ჰქვია თქვენი „უნიკალური კვლევის ID კოდი“ (რომელიც საშუალებას იძლევა, რომ თქვენი კვლევითი ინფორმაცია დაუკავშირდეს მხოლოდ ამ კვლევის ID კოდს, რომელიც ასევე ცნობილია, როგორც დამიფრული ინფორმაცია), და მხოლოდ თქვენი კვლევითი ობიექტის მკვლევარებს ეცოდინებათ, თუ რომელი უნიკალური სასწავლო ID კოდი არის დაკავშირებული თქვენთან. ჩვენ შევინარჩუნებთ ამ ინფორმაციას უსაფრთხოდ, შევინახავთ ჩაკეტილ კაბინეტებში ან პაროლით დაცულ კომპიუტერულ ფაილზე.

თქვენი დამიფრული ინფორმაცია (ინფორმაცია, რომელიც დაკავშირებულია თქვენს უნიკალურ კვლევის ID კოდთან და არა თქვენს სახელთან) ხელმისაწვდომი იქნება მხოლოდ შემდეგი პირებისთვის:

- კვლევაში უშუალოდ ჩართული ორგანიზაციები და მკვლევარები – „მსოფლიო ექიმები“, ბარნეტის ინსტიტუტი (Burnet Institute), „ადამიანების საერთაშორისო ქსელი, რომლებიც მოიხმარენ ნარკოტიკებს“, ბრისტოლის უნივერსიტეტი (University of Bristol), შესაბამისად, რომლებიც დაფუძნებულია საფრანგეთში, ავსტრალიაში და გაერთიანებულ სამეფოში.
- კვლევის დამფინანსებელია – „Unitaid“, დაფუძნებული შვეიცარიაში (მონაცემთა სტატისტიკისთვის).
- მოთხოვნის შემთხვევაში, დამოუკიდებელი ექსპერტები, რომლებიც პასუხისმგებელნი არიან ინფორმაციის ხელახალ ანალიზზე, რათა შედეგების ნებისმიერ გამოქვეყნებამდე, გადაამოწმონ კვლევის შედეგი. ისინი თქვენს დამიფრულ ინფორმაციაზე წვდომას მიიღებენ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სახეზეა კვლევის ხარისხთან დაკავშირებული პრობლემა ან თუ ეს სპეციალურად მოთხოვნილია ჟურნალის მიერ.
- თანამშრომელი ორგანიზაციები და მკვლევარები, რომლებიც ჩართულნი არიან კვლევაში სხვა ქვეყნებში - „PATH/PSI“, „Frontline AIDS“ და „ლონდონის ჰიგიენისა და ტროპიკული მედიცინის სკოლა“ აშშ-ში და დიდ ბრიტანეთში, შესაბამისად.

თქვენს ინფორმაციას დაინახავენ და გამოიყენებენ მხოლოდ ზემოთ ჩამოთვლილი პირები და დაიცავენ ყველა საქართველოს და საერთაშორისო რეგულაციას დაკავშირებულს ამ მონაცემების დაცვასთან. დავის არსებობის შემთხვევაში, „მსოფლიო ექიმები“-ს სადაზღვევო კომპანიას ასევე შეიძლება ჰქონდეს წვდომა თქვენს სენსიტიურ ინფორმაციაზე. ასეთი შემთხვევის დადგომისას, ჩვენ ვუზრუნველყოფთ თქვენი პერსონალური ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვას.

თქვენი ინფორმაცია შეინახება შვიდი წლის განმავლობაში, რომლის შემდეგაც ის სრულად წაიშლება. თქვენ გაქვთ უფლება შეზღუდოთ თქვენი მონაცემების დამუშავება და ანალიზი. ანალიზის დაწყების შემდეგ თქვენი მონაცემები არ შეიძლება იყოს ამოღებული მონაცემთა ბაზიდან ან წაიშალოს, რადგან ამან

დანართი 6: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის

შეიძლება შეუძლებელი გახადოს კვლევის მიზნების მიღწევა.

სტატისტიკური მეთოდების გამოყენებით, კვლევითი გუნდი გააანალიზებს ამ მონაცემებს, რათა გაიგოს, თუ როგორ იმოქმედა ახალი საინექციო ალტერნატივების მოხმარებაში გამოშვებამ ადამიანების მიერ საინექციო ალტერნატივების გამოყენებაზე, იმ ალტერნატივების, რომლის დისტრიბუციაც ხდება კვლევის ობიექტებზე და აირჩევს იმ სახეობებს, რომელთა დისტრიბუციაც [სერვისში] მოხდება მომდევნო 1218 თვის განმავლობაში.

ინფორმაცია, რომელსაც თქვენ აზიარებთ ფოკუს ჯგუფის განხილვების დროს, შეგროვებული იქნება ჩანაწერების გამკეთებლის (note-taker) მიერ. ჩვენ ასევე მოვახდენთ განხილვების აუდიო ჩანაწერს, რომ მოგვიანებით შევძლოთ ჩავინიშნოთ ციტატები იმის თაობაზე, თუ რა მაგალითები მოჰყავთ მონაწილეებს. ეს ინფორმაცია უსაფრთხოდ შეინახება და არ იქნება დაკავშირებული ვინმეს სახელთან. ამ მონაცემებზე წვდომა ექნებათ მხოლოდ კვლევითი გუნდის წევრებს, ჩანაწერების გამკეთებელს და მთარგმნელს. ჩვენ, ზემოხსენებული ჩანაწერებიდან და აუდიო ფაილებიდან, შევაჯამებთ მონაცემებს და გავაკეთებთ განმარტებებს ჩვენი მიგნებების თაობაზე.

კვლევის ჩატარების განმავლობაში, ნებისმიერ დროს, თქვენ გაქვთ უფლება მოითხოვოთ წვდომა თქვენს შესახებ ინფორმაციაზე, - იმ ინფორმაციაზე, რომელიც შეგროვებული და შენახულია კვლევითი გუნდის მიერ. ამავე დროს, თქვენ უფლება გაქვთ უარი განაცხადოთ კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე.

თქვენი დაშიფრული ინფორმაცია შეიძლება გამოყენებულ იქნას მომავალი სამეცნიერო კვლევებისთვის, რომლებიც დაკავშირებული იქნება ზიანის შემცირებასთან და ნარკოტიკების მოხმარებასთან. თქვენ შეგიძლიათ უარი განაცხადოთ თქვენი ინფორმაციის მომავალ კვლევებში გამოყენებაზე.

შედეგები

უპირველეს ყოვლისა, კვლევის ამ ნაწილის (საპილოტე კვლევა) შედეგები დაგვეხმარება ავირჩიოთ საუკეთესო ნემსები/შპრიცები, რომლებიც ხელმისაწვდომი იქნება [მომსახურებით] წინამდებარე და სხვა მონაწილე ადგილობრივ ნემსისა და შპრიცის პროგრამებში, ამ კვლევის შემდეგ ნაწილში. ასევე, ჩვენ განვმარტავთ, თუ როგორ ჩავატარეთ საპილოტე კვლევა და როგორ მივიღეთ გამოხმაურება საპილოტე მონაწილეებისგან, რათა დავეხმაროთ სხვა ნემსის/შპრიცის პროგრამებს სხვა ლოკაციებში მსგავსი სამუშაოს შესრულების კუთხით, რათა აირჩიონ საუკეთესო ხელმისაწვდომი ნემსები/შპრიცები თავიანთი კლიენტებისთვის.

ამ კვლევითი პროექტის შედეგები (ამ ნაწილისა და სხვა ნაწილების ჩათვლით) გამოქვეყნდება და წარმოდგენილი იქნება მრავალ ფორმატში, მათ შორის აკადემიურ ჟურნალებში, სამეცნიერო შეხვედრებსა, თუ შეხვედრებზე მთავრობასთან და სხვა ძირითად დაინტერესებულ მხარეებთან. შედეგები შეიძლება ასევე გახდეს უნივერსიტეტის სტუდენტების თეზისების ნაწილი.

ინფორმირებული თანხმობის ფორმა
LDSS, ვერსია 1.1 21 აგვისტო 2024

Page 12 of 18

დანართი 6: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის

წინამდებარე კვლევითი პროექტის შედეგები გამოყენებული იქნება შემდგომი დაფინანსების ადვოკატირებისთვის ნემსისა და შპრიცის პროგრამების მდგრადი უზრუნველყოფის მხარდასაჭერად.

ჩვენ გავაზიარებთ შემაჯამებელ შედეგებს ყველა სასწავლო ობიექტთან, სადაც შესაძლებელი იქნება მიიღოთ ზემოხსენებული შემაჯამებელი შედეგების წერილობითი ასლი, ან შეგეძლებათ სთხოვოთ პერსონალს აგიხსნათ, თუ რა მიგნებები მოიტანა კვლევამ.

შედეგებში შეტანილი ინფორმაცია ისე იქნება გაზიარებული, რომ ვერცერთ პუბლიკაციაში ან პრეზენტაციაში ვერ მოხდება თქვენი იდენტიფიცირება.

ჩვენ უზრუნველყოფთ, რომ ყველა მიგნებები გაჟღერებული იქნება იმგვარად, რომ მხედველობაში მივიღებთ კვლევაში მონაწილე ადგილობრივი თემების ავთენტურ შეხედულებებსა და ინტერესებს. კვლევითი გუნდი მიიღებს ყველა ზომას, რომ არცერთმა ნამუშევარმა არ გააძლიეროს ნეგატიური სტერეოტიპები და დამოკიდებულებები იმ ადამიანების მიმართ, რომლებიც ინექციურ ნარკოტიკებს იკეთებენ. ჩვენი საზოგადოებრივ მრჩეველთა საბჭო ჩართული იქნება ანალიზისა და მოხსენების მომზადების სხვადასხვა ეტაპებზე, დასკვნებისა და მათი ინტერპრეტაციის გაკეთებაში წვლილის შესატანად.

უარის თქმის ან კვლვიდან გასვლის უფლება

თქვენ არ ხართ ვალდებული მიიღოთ მონაწილეობა ამ კვლევაში, თუ ამის სურვილი არ გაქვთ. თქვენ ასევე შეგიძლიათ შეწყვიტოთ კვლევაში მონაწილეობა ნებისმიერ დროს, როდესაც კი მოისურვებთ, - უბრალოდ აცნობეთ ამის თაობაზე კვლევის პერსონალს. თქვენ კვლავ გექნებათ წვდომა ამ ობიექტზე არსებულ საინექციო მოწყობილობაზე. ეს თქვენი არჩევანია და თქვენი ყველა უფლება დაცული იქნება. თუ თქვენ უარს განაცხადებთ LDSS-ის პილოტში მონაწილეობაზე მონაცემების გაანალიზებამდე და მოითხოვთ თქვენი მონაცემების ამოღებას, ჩვენ ამოვიღებთ თქვენს მონაცემებს კვლევის მონაცემთა ბაზიდან, სადაც კი ეს შესაძლებელი იქნება.

თქვენ გაქვთ უფლებები, რომლებიც დაკავშირებულია თქვენს პერსონალურ მონაცემებთან, რომლებიც გროვდება და მუშავდება წინამდებარე კვლევის დროს.

თქვენ გაქვთ უფლება მიიღოთ წვდომა (კვლევის დროს ან მის ბოლოს) თქვენს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით შეგროვებული ინფორმაციაზე, რომელსაც ფლობს ობიექტის მკვლევარი.

თქვენ გაქვთ უფლება შეხვიდეთ თქვენს მონაცემებზე ობიექტის მკვლევარის დახმარებით და მოითხოვოთ მათი (მონაცემების) კორექტირება ან სრულყოფა. თქვენ გაქვთ უფლება შეზღუდოთ თქვენი მონაცემების დამუშავება ან ანალიზი. ანალიზის დაწყების შემდეგ თქვენი მონაცემები არ შეიძლება ამოღებულ იქნეს ან წაიშალოს, რადგან ამან შეიძლება შეუძლებელი გახადოს კვლევის მიზნების მიღწევა.

დანართი 6: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის

LDSS-ის საპილოტე სახეობების გამოცდასთან დაკავშირებული თქვენი მონაცემების ამოღება ბაზიდან შესაძლებელია მანამ, სანამ არ დავინწყებთ მონაცემთა ანალიზს.

თქვენი მონაცემების ამოღება ფოკუს ჯგუფის განხილვებიდან შეუძლებელია. ჩვენ ვერ მოვახერხებთ თქვენი მონაცემების წაშლას ანალიზის დაწყების შემდეგ, რადგან ანალიზის გაკეთების მიზნებისთვის, თქვენი მონაცემების დამუშავებისას, ჩვენ წავშლით ნებისმიერ ინფორმაციას, რომლის საშუალებითაც შეიძლება მოხდეს თქვენი იდენტიფიცირება. ეს ნიშნავს, რომ ჩვენ ვერ შევძლებთ მივაგნოთ იმ მონაცემების კვალს, რომლებიც თქვენამდე მიგვიყვანს (თქვენს იდენტიფიცირებაში დაგვეხმარება).

თუ გაქვთ რაიმე შეკითხვა თქვენი მონაცემების შეგროვებისა და დამუშავების თაობაზე, ან გსურთ გამოიყენოთ ზემოთ ჩამოთვლილი თქვენი რომელიმე უფლება, შეგიძლიათ დაუკავშირდეთ თქვენს ადგილობრივ მკვლევარს, ქვეყნის მკვლევარს, მონაცემთა დაცვის ოფიცერს ან ქვემოთ ჩამოთვლილ სხვა კვლევით პერსონალს.

თუ რაიმე მიზეზით ვერ ახერხებთ თქვენი უფლებების გამოყენებას, შეგიძლიათ შეიტანოთ საჩივარი საფრანგეთში - მონაცემთა დაცვის ზედამხედველობის ორგანოში (CNIL) www.cnil.fr, ან საქართველოს პერსონალური მონაცემთა დაცვის სამსახურის მეშვეობით, შემდეგ მისამართზე: office@pdps.ge, თქვენი პერსონალური მონაცემების დამუშავების შესახებ.

ვის მივმართოთ

თუ თქვენ გაქვთ რაიმე შეკითხვები, შეგიძლიათ დასვათ ისინი ახლა ან მოგვიანებით, კვლევის დაწყების შემდეგაც. თუ მოგვიანებით გსურთ კითხვების დასმა, შეგიძლიათ დაუკავშირდეთ რომელიმე შემდეგ ორგანიზაციას/პროფესორს:

ადგილობრივი მკვლევარის გვარი: ექიმი მაია ბუნაშვილი

ორგანიზაცია: „ჯანდაცვის კვლევითი კავშირი, საქართველო“

ტელეფონის ნომერი: 995 32 2144447

ელექტრონული ფოსტის მისამართი: maiabutsashvili@gmail.com

კონსორციუმის მთავარი მკვლევარის სახელი: პროფესორი მარკ სტოო

ორგანიზაცია: ბარნეტის ინსტიტუტი (Burnet Institute)

ელექტრონული ფოსტის მისამართი: mark.stoove@burnet.edu.au

ადგილობრივი ობიექტის მკვლევარი [სერვისი]: [სახელი]

დანართი 6: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის

ორგანიზაცია: [სერვისი]

ელფოსტის მისამართი: [email]

მონაცემთა დაცვის ოფიცერი: ჯერემი დრონი

ორგანიზაცია: "მსოფლიო ექიმები"

ელექტრონული ფოსტის მისამართი: dpo.mdm@medecinsdumonde.net

წინამდებარე შეთავაზება განიხილა და დაამტკიცა საქართველოს ჯანმრთელობის კვლევის კავშირის (HRU) ბიოსამედიცინო კვლევების ეთიკის კომიტეტმა (IRB), რომლის ამოცანაა უზრუნველყოს კვლევის მონაწილეების დაცვა ზიანისგან. თუ გსურთ გაიგოთ მეტი ეთიკის კომიტეტის შესახებ ან ჰკითხოთ მას ამ პროექტის შესახებ ან გაესაუბროთ მას, თუ რაიმე შეკითხვები გაქვთ, შეგიძლიათ დაუკავშირდეთ HRU IRB მდივანს შემდეგი ელ. ფოსტის საშუალებით: healthresearchunion@gmail.com. ამ კვლევის პროექტის ეთიკური ასპექტები ასევე განხილული და დამტკიცებულია „Alfred Hospital“-ის ეთიკის კომიტეტის მიერ (მელბურნი, ავსტრალია). ის ასევე განიხილება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) ეთიკის გადახედვის კომიტეტის მიერ, რომელიც მხარს უჭერს კვლევას (WHO ERC.0004055). ამ კვლევის პროექტის ეთიკური ასპექტები დამტკიცებულია „Alfred Hospital“-ის ეთიკის კომიტეტის მიერ (მელბურნი, ავსტრალია; პროექტი #350/24).

თუ თქვენ გაქვთ რაიმე პრეტენზია პროექტის რომელიმე ასპექტთან, მისი განხორციელების გზებთან დაკავშირებით, ან ზოგადად გაგაჩნიათ რაიმე შეკითხვა კვლევაში მონაწილეობის მიღების თაობაზე, ამ საკითხებზე, ასევე, შეგიძლიათ დაუკავშირდეთ:

თანამდებობა: საჩივრების ოფიცერი, ეთიკისა და კვლევის მართვის ოფისი, "Alfred Health" ფოსტა: research@alfred.org.au გთხოვთ მიუთითოთ შემდეგი პროექტის ნომერი: 350/24

თქვენ შეგიძლიათ დაგვისვით ნებისმიერი შეკითხვა კვლევის რომელიმე ნაწილის თაობაზე ან სხვა ნებისმიერ ზემოჩამოთვლილ საკითხზე. გაქვთ რაიმე შეკითხვები?

ნაწილი II: თანხმობის მონშობა

მე მომიწვიეს კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად, ახალი დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე ნემსებისა და შპრიცების გამოსაცდელად და კვლევის ბოლო ეტაპზე, ფოკუს ჯგუფის განხილვაში მონაწილეობის მისაღებად. კვლევის მიზანია გამოიკვლიოს დაბალი სიკვდილიანობის სივრცის მქონე ნემსებისა და შპრიცების სახეობები, რომლებიც ხელმისაწვდომი იქნება ამ სერვისში და რომელზეც მე მექნება წვდომა. ფოკუს ჯგუფის განხილვების დროს დაისმება შეკითხვები ნარკოტიკების მოხმარებისა და ინექციური პრაქტიკის შესახებ, მაგრამ ჩემთვის არ იქნება სავალდებულო ამ შეკითხვებზე პასუხის

ინფორმირებული თანხმობის ფორმა
LDSS, ვერსია 1.1 21 აგვისტო 2024

Page 15 of 18

დანართი 6: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის

გაცემა, თუ ეს არ იქნება ჩემთვის კომფორტული.

	მონაწილის
	ინიციალები
1 მე წავიკითხე ზემოთ მოცემული ინფორმაცია ამ კვლევის შესახებ, ან სხვამ წამიკითხა. მესმის, რომ მომავალში შემომთავაზებენ ამ დოკუმენტის ასლს რომ ჩემთან შევინახო.	
2 მე მქონდა ამ კვლევის შესახებ კითხვების დასმის შესაძლებლობა და ნებისმიერ შეკითხვას, რომელიც დავსვი, გაეცა ჩემთვის დამაკმაყოფილებელი პასუხი.	
3 მე მესმის LDSS კვლევითი პროექტის პილოტის მიზნები, პროცედურები და რისკი და რისი გაკეთება მოითხოვება ჩემგან, როგორც მონაწილისგან.	
4 მე მესმის, რომ, პროექტის განმავლობაში ნებისმიერ დროს, მე შემიძლია თავისუფლად გავიდე პროექტიდან და ჩემს მომავალ სამედიცინო მოვლა (care) ეს არ იქონიებს გავლენას	
5 მე მესმის და თანხმობას ვაცხადებ, რომ ისეთი პერსონალური და სენსიტიური ინფორმაცია/მონაცემები, როგორიც არის ჯანმრთელობის მომსახურების შესახებ მონაცემები (ზიანის შემცირების აღჭურვილობა) შეიძლება დამუშავდეს ამ კვლევის განმავლობაში	
6 მე მესმის და თანახმა ვარ, რომ ჩემს შესახებ მონაცემები შეიძლება გაზიარებულ იქნეს უშუალოდ კვლევაში ჩართულ სხვა მკვლევართან ჩემი ქვეყნის ფარგლებს გარეთ და რომ ვერ მოხდება ჩემი იდენტიფიცირება ამ ინფორმაციის მეშვეობით.	
7 მე მესმის, რომ იქნება მეორე ზეპირსიტყვიერი თანხმობის განცხადების პროცესი შესასრულებელი, როდესაც მონაწილეობას მივიღებ ფოკუს ჯგუფის განხილვებში.	
8 მე ნებაყოფლობით ვაცხადებ თანხმობას, რომ მონაწილის სახით მონაწილეობა მივიღო ამ კვლევაში, სადაც მე მომეცემა შესაძლებლობა, რომ გამოვცადო ახალი საინექციო მოწყობილობა	

ინფორმირებული თანხმობის ფორმა
LDSS, ვერსია 1.1 21 აგვისტო 2024

Page 16 of 18

დანართი 6: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის

9	მე თანხმობას ვაცხადებ, რომ ჩემი კოდირებული ინფორმაცია გამოყენებულ იქნეს მომავალი	
	კვლევებისთვის	

გარკვევით მონაწილის სახელი _____

მონაწილის ხელმოწერა _____

თარიღი _____

/დღე/თვე/წელი

იმ შემთხვევაში თუ მონაწილე წერა-კითხვის უცოდინარია

მე დავესწარი პოტენციური მონაწილისთვის თანხმობის ფორმის ზუსტი ტექსტის წაკითხვას და ამ ადამიანს (კვლევის მონაწილეს) ჰქონდა შესაძლებლობა, რომ დაესვა შეკითხვები. მე ვადასტურებ, რომ მან თავისუფლად, ძალდატანების გარეშე, მისცა თანხმობა.

მონმის სახელი გარკვევით _____ და მონმის ხელმოწერა

თარიღი _____

/დღე/თვე/წელი

მონაწილის სახელი გარკვევით:

მონაწილის ხელმოწერა ან ცერა თითის ანაბეჭდი:

თარიღი:

მკვლევარის/თანხმობის მიმღები პირის განცხადება

მე ზედმიწევნით სწორად წავუკითხე საინფორმაციო ფურცელი პოტენციურ მონაწილეს და ჩემი შესაძლებლობის ფარგლებში დავრწმუნდი, რომ მონაწილეს ესმის, რომ განხორციელდება შემდეგი:

ინფორმირებული თანხმობის ფორმა
LDSS, ვერსია 1.1 21 აგვისტო 2024

Page 17 of 18

დანართი 6: დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების- მონაწილის ინფორმირებისა და თანხმობის ფორმა დაბალი მკვდარი სივრცის შპრიცების პილოტირებისთვის

1. მას შეეძლება იქონიოს წვდომა ახალ საინექციო აღჭურვილობაზე მონაწილე კვლევით ობიექტებზე
2. მას დაუკავშირდებიან 6 კვირის შემდეგ ფოკუს ჯგუფის დისკუსიის მოსაწყობად
3. ის მოწვეული იქნება მონაწილეობა მიიღოს ფოკუს ჯგუფის დისკუსიაში 10-მდე ნემსის-შპრიცის პროგრამის კლიენტთან, რომელიც გაგრძელდება 60-90 წუთი.
4. ისინი გაივლიან ცალკე თანხმობის მიცემის პროცედურას ფოკუს ჯგუფის განხილვაზე

ვადასტურებ, რომ მონაწილეს მიეცა შესაძლებლობა დაესვა შეკითხვები კვლევის შესახებ და მონაწილის მიერ დასმულ ყველა შეკითხვას გაცემული აქვს სწორი პასუხი, ჩემი შესაძლებლობების ფარგლებში. ვადასტურებ, რომ პირზე არ მომხდარა რაიმე ზემოქმედება მისი თანხმობის მიღების კუთხით და თანხმობა გაცემულია თავისუფლად და ნებაყოფლობით.

წინამდებარე ინფორმირებული თანხმობის ფორმის ასლი მიეწოდა მონაწილეს

მკვლევარის/თანხმობის მომპოვებელი პირის სახელი გარკვევით _____
მკვლევარის/თანხმობის მომპოვებელი პირის ხელმოწერა _____

თარიღი _____

/დღე/თვე/წელი

