

PARTNERSHIP

Research Action Health

ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) ზიანის შემცირების სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასება, ბარიერების ოპერაციული კვლევა

კვლევის ანგარიში

მომზადდა:

„პარტნიორობა ჯანმრთელობის კვლევასა და განვითარებისთვის“ მიერ
ნოემბერი, 2017

მადლიერების გამოხატვა

კვლევა დაფინანსდა გლობალური ფონდის პროგრამის „საქართველოში აივ/შიდსის პრევენციის, მკურნალობისა და მოვლის ღონისძიებების გაძლიერება და მდგრადობის უზრუნველყოფა“ GEO-H-NCDC პროექტის – „ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებისთვის და მათი სქესობრივი პარტნიორებისთვის აივ პრევენციული სერვისების მიწოდება“– მიერ.

კვლევის ანგარიში მომზადდა „პარტნიორობა ჯანმრთელობის კვლევასა და განვითარებისთვის“ წევრების მიერ: თამარ ზურაშვილი, თამარ ქასრაშვილი და მამუკა ჯიბუტი.

მადლიერებას გამოვხატავთ მონაცემთა შეგროვების პროცესში მონაწილე საქართველოს ფარგლებში ზიანის შემცირების სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებების თანამშრომლების მიმართ კვლევის პროცესში გაწეული მხარდაჭერისთვის.

განსაკუთრებულ მადლობას ვუძღვნით კვლევაში მონაწილე ბენეფიციარებს და პროვაიდერებს, რომლებმაც დაგვითმეს დრო და გაგვიზიარეს თავიანთი გამოცდილება და მოსაზრებები. სწორედ მათი მონაწილეობით გახდა შესაძლებელი ანგარიშში მოცემული რეკომენდაციების შემუშავება.

სარჩევი

მადლიერების გამოხატვა	2
აბრევიატურები	5
რეზიუმე	6
შესავალი.....	8
კვლევის მიზანი და ამოცანები:.....	9
მეთოდოლოგია.....	9
მონაწილეთა შერჩევა და პროცედურები	9
მონაცემთა შეგროვება	11
ეთიკური მხარე.....	11
მონაცემთა ანალიზი.....	12
შედეგები.....	12
ზიანის შემცირების პროგრამების სერვისები და სერვისების მიწოდების გარემო.....	13
ზიანის შემცირების პროგრამების სერვისის ცენტრების შეცვლისა და პროგრამების მიტოვების მიზეზები.....	19
ზიანის შემცირების პროგრამები და თემის საჭიროებები	21
რესპონდენტები, რომლებიც არ სარგებლობენ ზიანის შემცირების სერვისებით.....	24
ზიანის შემცირების პროგრამებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერები	25
ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობს ზიანის შემცირების პროგრამებში ბენეფიციართა მოზიდვას.....	33
ზიანის შემცირების სერვისების მიწოდების გაუმჯობესების გზები	35
მეთადონი VS სუბოქსონი.....	39
ნიმ–ები ზოგადი სამედიცინო სისტემის შესახებ.....	40
დისკუსია.....	41
რეკომენდაციები.....	43
დანართი 1. ჩაღრმავებული ინტერვიუს კითხვარი – შნპ პროვაიდერი.....	44
დანართი 2. ჩაღრმავებული ინტერვიუს კითხვარი – ოჩთ პროგრამის პროვაიდერი	48
დანართი 3. ჩაღრმავებული ინტერვიუს კითხვარი – აომ პროგრამის პროვაიდერი	50
დანართი 4. ჩაღრმავებული ინტერვიუს კითხვარი – შნპ ბენეფიციარი	52
დანართი 5. ჩაღრმავებული ინტერვიუს კითხვარი – ოჩთ პროგრამის (მეთადონი / სუბოქსონი) ბენეფიციარი	56
დანართი 6. ჩაღრმავებული ინტერვიუს კითხვარი – აომ პროგრამის ბენეფიციარი.....	58

დანართი 7. ჩალრმავებული ინტერვიუს კითხვარი – ნიმ, რომელიც არ სარგებლობს ზიანის
შემცირების სერვისებით..... 60

დანართი 8. ჩალრმავებულ ინტერვიუში მონაწილეობის ინფორმირებული თანხმობის ფორმა
(პროვაიდერებისთვის)..... 62

დანართი 9. ჩალრმავებულ ინტერვიუში მონაწილეობის ინფორმირებული თანხმობის ფორმა (ნიმ-
ებისთვის) 65

აბრევიატურები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
აომ	აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობა
მსმ	მამაკაცი, რომელსაც სექსი აქვს მამაკაცთან
მჩთ	მეთადონით ჩანაცვლებითი პროგრამა
ნიმ	ნარკოტიკის ინექციური მომხმარებელი
ოჩთ	ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია
შიდსი	შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
შნპ	შპრიცების და ნემსების პროგრამა
ჩთ	ჩანაცვლებითი თერაპია

რეზიუმე

საქართველო მოზრდილთა პოპულაციაში აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ მიეკუთვნება დაბალი პრევალენტობის ქვეყანას (0.5% (0.4-0.6%)¹, მაგრამ ეპიდემიის გავრცელების მაღალი პოტენციალით. ეპიდემია კონცენტრირებულია ძირითად მოწყვლად ჯგუფებში, განსაკუთრებით მამაკაცებში, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ) და ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში (ნიმ). 2005 წლიდან საქართველოში მუშაობს ზიანის შემცირების პროგრამები, რომელთა მიზანია ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ჯანმრთელობის, სოციალური და ეკონომიკური ზიანის შემცირება ინდივიდების, თემისა და საზოგადოების დონეზე².

აღნიშნული კვლევის მიზანი იყო ნიმ-ების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) ზიანის შემცირების სერვისებზე ხელმისაწვდომობის და ბარიერების შეფასება და რეკომენდაციების შემუშავება ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისა და გამოვლენილი ბარიერების დაძლევის მიზნით.

2017 წლის სექტემბრიდან ნოემრის ჩათვლით პერიოდში ჩატარდა ხარისხობრივი კვლევა, ჩაღრმავებული ინტერვიუების გამოყენებით, ზიანის შემცირების სერვისების მიძღვებულ პროვაიდერებსა და ბენეფიციარებს შორის. კვლევა ჩატარდა თბილისში, გორში, ქუთაისსა და ბათუმში. კვლევაში სულ მონაწილეობა მიიღო 12-მა პროვაიდერმა და 35-მა ნიმ-მა. კვლევის ჩატარების პროცესში გათვალისწინებული იყო შესაბამისი ეთიკური საკითხები. კვლევის დაწყებამდე, მოხდა კვლევის პროტოკოლის დამტკიცება არასამთავრობო ორგანიზაცია „ჯანმრთელობის კვლევის კავშირის“ ინსტიტუციური საზედამხედველო საბჭოს მიერ.

კვლევის შედეგების თანახმად ზიანის შემცირების სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან ბარიერად გამოიკვეთა *სტიგმა და დისკრიმინაცია*, რაც გაცილებით დიდია *ქალი მომხმარებლების მიმართ*. სერვისების *ანონიმურობა და კონფიდენციალობა* ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორია ნიმ-ებისთვის ზიანის შემცირების პროგრამებით სარგებლობისას. *არსებული მკაცრი ნარკოპოლიტიკა* მნიშვნელოვნად ზღუდავს შნპ სერვისებზე ხელმისაწვდომობას. ოპოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში როგორც ჩართვის, ასევე დაყოვნების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ბარიერად დასახელდა *პრეპარატის სახლში გატანების საკითხი*. ზიანის შემცირების ყველა სერვისზე ვლინდება *ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის ბარიერი* რეგიონებში. *ფინანსური ბარიერი* ვლინდება ზიანის შემცირების ფასიანი პროგრამებით სარგებლობისას და/ან ცენტრებში მოსახვედრად საჭირო ტრანსპორტირების თანხების არ ქონაში. შნპ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის კიდევ ერთ ბარიერად გამოვლინდა *ინფორმირებულობის ნაკლებობა*, მაშინ როდესაც ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამების შესახებ ცნობიერება ძალიან მაღალია ნიმ-ებში. ზიანის შემცირების სერვისების მისაღებად ნიმ-ების მოზიდვის ხელშემწყობ ფაქტორებს შორის წამყვანი ადგილი უკავია უფასო სერვისებს, რაც საერთო იყო ყველა პროგრამისთვის. ნიმ-ების მიმართ პოზიტიური, მეგობრული დამოკიდებულება კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორია, რომელიც ხელს უწყობს მათ მოზიდვას. ზიანის შემცირების ყველა

¹ UNAIDS, HIV and AIDS estimates (2016), Georgia (<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/georgia>)

² Harm Reduction National Report. Georgian Harm Reduction Network, 2015

პროგრამის როგორც პროვაიდერის, ასევე ბენეფიციარების მხრიდან განსაკუთრებით იქნა ხაზგასმული სარეაბილიტაციო სერვისების არსებობის და ნიმ-ების დასაქმების ხელშეწყობის აუცილებლობა.

კვლევის შედეგების გათვალისწინებით, ზიანის შემცირების სერვისების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მიზნით შემუშავებულ იქნა ქვემოთ მოცემული რეკომენდაციები:

- სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირებაზე მიმართული ღონისძიებების განხორციელება, რომლისთვისაც სამიზნე ჯგუფები უნდა იყოს:
 - ზოგადი მოსახლეობა;
 - სამედიცინო პერსონალი;
 - ნიმ-ები (ნიმ-ების თვითსტიგმაზე მუშაობა, ასევე მამაკაც ნიმ-ებთან მუშაობა ქალი ნიმ-ების მიმართ მადისკრიმინირებელი დამოკიდებულის აღმოსაფხვრელად);
- ორთ პროგრამებში პრეპარატის გატანების სერვისის დანერგვა;
- ჩანაცვლებითი თერაპიის და სხვა ზიანის შემცირების სერვისების დადებითი როლის შესახებ საზოგადოების სწორი ინფორმირება;
- შნპ-ების შესახებ ნიმ-ების ცნობიერების ამაღლება;
- შნპ და ორთ პროგრამების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდა რეგიონებში;
- ზოგიერთ შნპ სერვის ცენტრში ქალებისთვის ცალკე საათებსა თუ დღეებში მომსახურების გამოცდილების გაზიარება და დანერგვა ორთ პროგრამების ფარგლებშიც;
- სარეაბილიტაციო სერვისების დამატება ყველა ორთ და შნპ ცენტრებში;
- ნიმ-ების დასაქმების ხელშეწყობა;
- C ჰეპატიტის მკურნალობის შნპ ცენტრებში ინტეგრირება;
- ზიანის შემცირების არსებული სერვისების მდგრადობის უზრუნველყოფა;
- გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან სრულად სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლისას ნიმ-ებისთვის დაბალზღვრბლოვანი პროგრამების მდგრადობის უზრუნველყოფა;
- ნარკოპოლიტიკის ლიბერალიზაციის მიმართულებით აქტიური მუშაობის გაგრძელება.

შესავალი

საქართველო მოზრდილთა პოპულაციაში აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ მიეკუთვნება დაბალი პრევალენტობის ქვეყანას (0.5% (0.4-0.6%)³, მაგრამ ეპიდემიის განვითარების მაღალი პოტენციალით. ეროვნული სტატისტიკის მიხედვით აივ ინფიცირებულთა სავარაუდო რიცხვი არის 7000 (UNAIDS-ის სავარაუდო რიცხვი უფრო მაღალია – 12 000 [8800 - 14 000]⁴), 2017 წლის 9 ნოემბრისთვის სულ 6664 შემთხვევა იყო რეგისტრირებული (4973 მამაკაცი, 1691 ქალი, 3648 განუვითარდა შიდსი, 1339 გარდაიცვალა), 2005 წლიდან 2017 წლამდე აღინიშნება ახალი შემთხვევების მატების ტენდენცია⁵. ეპიდემია კონცენტრირებულია ძირითადად მოწყვლად ჯგუფებში, განსაკუთრებით მამაკაცებში, რომელთაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ) და ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში (ნიმ). ინფექციის გადაცემის გზების შესახებ მონაცემები აჩვენებს, რომ ბოლო 5 წლის განმავლობაში მოიმატა აივ დიაგნოსტიკებულთა პროპორციამ ჰომო და ჰეტეროსექსუალურ კონტაქტებში და შემცირებულია ნიმ-ებში⁵.

2016 წელს ჩატარებული ნიმ-ების პოპულაციის ზომის განმსაზღვრელი კვლევის თანახმად, საქართველოში ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (ნიმ) სავარაუდო რაოდენობა არის 52,500 (50,000 – 56,000) პირი, პრევალენტობა არის 2,24% (2,13% - 2,39%) 18-64 წლის მოსახლეობაში და 1,41% (1,34% - 1,51%) – ზოგად პოპულაციაში.

წამალდამოკიდებულების სამკურნალო ღონისძიებები საქართველოში ხორციელდება კერძო და სახელმწიფო დაწესებულებების, ასევე არასამთავრობო და სამოქალაქო საზოგადოებრივი ორგანიზაციების მიერ. მკურნალობის სახეებია: (1) აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობა (აომ) – დეტოქსიკაცია (როგორც სტაციონარული, ისე ამბულატორიული) და (2) ჩანაცვლებითი თერაპია. ეს უკანასკნელი მოიცავს მეთადონით ჩანაცვლების პროგრამას, რომელიც 2005 წლიდან მუშაობს და სუბოქსონით ჩანაცვლებით თერაპიას, რომელიც 2012 წელს დაიწყო. 2017 წლის ივლისამდე ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია ხორციელდებოდა სამი მექანიზმით: შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის დაფინანსებით, სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში (თანადაფინანსებით) და კერძო სექტორის მიერ. 2017 წლის 1 ივლისიდან გლობალური ფონდის ორ პროგრამა გადავიდა მთლიანად სახელმწიფო დაფინანსებაზე, სერვისები გახდა სრულად უფასო და ბენეფიციარებს აღარ უწევთ თანაგადახდა, რამაც მნიშვნელოვნად გაზარდა ქვეყანაში ორ თერაპიებზე ხელმისაწვდომობა.

2006 წელს ჩამოყალიბდა ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, რომელიც 2008 წლიდან ნიმ-ებისთვის ახორციელებს პრევენციულ ინტერვენციებს გლობალური ფონდის „ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლების მოცვის გაფართოება აივ/შიდსზე პრევენციული ღონისძიებების გაძლიერების გზით“ გრანტის ფარგლებში. დღეისათვის ქსელი მართავს ზიანის შემცირების პროგრამას; 11 ქალაქში მოქმედებს შპრიცებისა და ნემსების (შნპ) პროგრამის მიმწოდებელი 14 ცენტრი, მათგან ოთხი თბილისში და თითო-თითო: თელავში, რუსთავში, გორში, ქუთაისში, სამტრედიისში, ოზურგეთში, ფოთში, ბათუმში, ზუგდიდსა და სოხუმში.

მოცემული დოკუმენტი შეიცავს ნიმ-ების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) ზიანის შემცირების სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასების, ბარიერების ოპერაციული კვლევის ანგარიშს,

³ UNAIDS, HIV and AIDS estimates (2016), Georgia (<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/georgia>)

⁴ Infectious Diseases, AIDS and Clinical Immunology Research Center (http://aidscenter.ge/epidsituation_eng.html)

⁵ National Center for Disease Control and Public Health of Georgia, Statistical Yearbook, 2016

რომელიც ჩატარდა ქვეყნის 4 ქალაქში: თბილისში, გორში, ქუთაისსა და ბათუმში, დეტოქსიკაციის, ოჩთ და შნპ პროგრამებში მონაწილე პროვაიდერებსა და ნიმ-ებს შორის.

კვლევის მიზანი და ამოცანები:

კვლევის მიზანი იყო ნიმ-ების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) ზიანის შემცირების სერვისებზე ხელმისაწვდომობის და ბარიერების შეფასება და რეკომენდაციების შემუშავება ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისა და გამოვლენილი ბარიერების დაძლევის მიზნით. კვლევის სპეციფიკური ამოცანები იყო:

- (1) ოპიოდებით ჩანაცვლებითი პროგრამების ხელმისაწვდომობის და ბარიერების შეფასება პროგრამების განმახორციელებელთა და მომხმარებელთა თვალთახედვით;
- (2) შპრიცების და ნემსების პროგრამების ხელმისაწვდომობის და ბარიერების შეფასება პროგრამების განმახორციელებელთა და მომხმარებელთა თვალთახედვით;
- (3) აბსტინენციაზე ორიენტირებული სამკურნალო პროგრამების ხელმისაწვდომობის და ბარიერების შეფასება პროგრამების განმახორციელებელთა და მომხმარებელთა თვალთახედვით;
- (4) ზიანის შემცირების სერვისებზე ხელმისაწვდომობისა და ბარიერების შეფასება ნიმ-ებში, რომლებიც არ სარგებლობენ ქვეყანაში არსებული არც ერთი ზიანის შემცირების სერვისით.
- (5) რეკომენდაციების შემუშავება ზიანის შემცირების სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისა და გამოვლენილი ბარიერების დაძლევის მიზნით.

მეთოდოლოგია

მონაწილეთა შერჩევა და პროცედურები

კვლევა ჩატარდა თბილისში, გორში, ქუთაისსა და ბათუმში. კვლევისათვის მონაწილეთა შერჩევა მოხდა თანამიმდევრული შერჩევის პრინციპით. მკვლევარები უკავშირდებოდნენ ზიანის შემცირების სერვისების მიმწოდებელი ორგანიზაციების წარმომადგენლებს, აცნობდნენ კვლევის მიზნებს და ამოცანებს და თანხმობის შემთხვევაში რთავდნენ მათ კვლევაში, სასურველი ზომის მიღწევამდე. ამავე დაწესებულებებში ბენეფიციარების შერჩევა მოხდა თანამიმდევრული შერჩევის პრინციპით, ხოლო იმ ნიმ-ების შერჩევა, რომლებიც არ სარგებლობენ ზიანის შემცირების სერვისებით მოხდა „თოვლის გუნდის“ პრინციპით.

კვლევისათვის მონაწილეთა შერჩევა მოხდა წინასწარ განსაზღვრული კრიტერიუმების მიხედვით (ცხრილი #1):

ცხრილი#1: კვლევის მონაწილეთა ჩართვის და გამოთიშვის კრიტერიუმები

	მონაწილე	ჩართვის კრიტერიუმი	გამოთიშვის კრიტერიუმი
1	აბსტინენციაზე ორიენტირებული სამკურნალო პროგრამის პროვაიდერი	<ul style="list-style-type: none"> - აბსტინენციაზე ორიენტირებული სამკურნალო პროგრამის (თბილისი) პროვაიდერი - ხელმოწერილი ინფორმირებული თანხმობა 	- უარი კვლევაში მონაწილეობაზე
2	ოჩთ პროგრამის (მეთადონი) პროვაიდერი	- ოჩთ პროგრამის (მეთადონი) (თბილისი/გორი/ქუთაისი/ბათუმი) პროვაიდერი	- უარი კვლევაში მონაწილეობაზე

		<ul style="list-style-type: none"> - ხელმოწერილი ინფორმირებული თანხმობა 	
3	ოჩთ პროგრამის (სუბოქსონი) პროვაიდერი	<ul style="list-style-type: none"> - ოჩთ პროგრამის (სუბოქსონი) (თბილისი/ბათუმი) პროვაიდერი - ხელმოწერილი ინფორმირებული თანხმობა 	<ul style="list-style-type: none"> - უარი კვლევაში მონაწილეობაზე
4	შნპ პროვაიდერი	<ul style="list-style-type: none"> - შნპ (თბილისი/გორი/ქუთაისი/ბათუმი) პროვაიდერი - ხელმოწერილი ინფორმირებული თანხმობა 	<ul style="list-style-type: none"> - უარი კვლევაში მონაწილეობაზე
5	ნიმ – აბსტინენციაზე ორიენტირებული სამკურნალო პროგრამის ბენეფიციარი	<ul style="list-style-type: none"> - განმეორებით იმყოფება აბსტინენციაზე ორიენტირებულ მკურნალობაზე - მამაკაცი/ქალი - ასაკი ≥ 18 - ხელმოწერილი ინფორმირებული თანხმობა 	<ul style="list-style-type: none"> - პირველად იმყოფება აბსტინენციაზე ორიენტირებულ მკურნალობაზე - უარი კვლევაში მონაწილეობაზე - ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობა, რომელიც ხელს უშლის ინფორმირებული თანხმობის მიღებას
6	ნიმ – ოჩთ (მეთადონის) პროგრამის ბენეფიციარი	<ul style="list-style-type: none"> - მეთადონით ჩანაცვლებითი პროგრამის ბენეფიციარია სულ მცირე ბოლო 6 თვის განმავლობაში - მამაკაცი/ქალი - ასაკი ≥ 18 - ხელმოწერილი ინფორმირებული თანხმობა 	<ul style="list-style-type: none"> - 6 თვეზე ნაკლებია, რაც მეთადონით ჩანაცვლებითი პროგრამის ბენეფიციარია - უარი კვლევაში მონაწილეობაზე - ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობა, რომელიც ხელს უშლის ინფორმირებული თანხმობის მიღებას
7	ნიმ – ოჩთ (სუბოქსონის) პროგრამის ბენეფიციარი	<ul style="list-style-type: none"> - სუბოქსონით ჩანაცვლებითი პროგრამის ბენეფიციარია სულ მცირე ბოლო 6 თვის განმავლობაში - მამაკაცი/ქალი - ასაკი ≥ 18 - ხელმოწერილი ინფორმირებული თანხმობა 	<ul style="list-style-type: none"> - 6 თვეზე ნაკლებია, რაც სუბოქსონით ჩანაცვლებითი პროგრამის ბენეფიციარია - უარი კვლევაში მონაწილეობაზე - ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობა, რომელიც ხელს უშლის ინფორმირებული თანხმობის მიღებას
8	ნიმ – შნპ ბენეფიციარი	<ul style="list-style-type: none"> - შნპ ბენეფიციარია სულ მცირე ბოლო 6 თვის განმავლობაში - ასაკი ≥ 18 - მამაკაცი/ქალი - ხელმოწერილი ინფორმირებული თანხმობა 	<ul style="list-style-type: none"> - 6 თვეზე ნაკლებია, რაც შნპ ბენეფიციარია - უარი კვლევაში მონაწილეობაზე - ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობა, რომელიც ხელს უშლის ინფორმირებული თანხმობის მიღებას
9	ნიმ – არ არის არც ერთი პროგრამის ბენეფიციარი	<ul style="list-style-type: none"> - არ არის არც ერთი პროგრამის ბენეფიციარი - მამაკაცი/ქალი - ასაკი ≥ 18 - ხელმოწერილი ინფორმირებული თანხმობა 	<ul style="list-style-type: none"> - ზიანის შემცირების რომელიმე პროგრამის ბენეფიციარია - უარი კვლევაში მონაწილეობაზე - ფიზიკური ან ფსიქიკური მდგომარეობა, რომელიც ხელს

	თანხმობა	უშლის ინფორმირებული თანხმობის მიღებას
--	----------	---------------------------------------

კვლევისათვის სულ დაგეგმილი იყო 47 პირის შერჩევა (რაც შესაბამისობაშია ხარისხობრივი კვლევებისათვის რეკომენდებულ შერჩევის ზომასთან⁶), მათგან 12 პროვაიდერი და 35 ნიმ–ი.

მონაცემთა შეგროვება

ხარისხობრივი კვლევისათვის მონაცემების შეგროვება მოხდა სერვისების მიწოდებელი ორგანიზაციების წარმომადგენლებთან და ნიმ–ებთან (მ.შ. ქალ მომხმარებლებთან) ჩატარებული ჩაღრმავებული ინტერვიუების გზით. თითოეული ინტერვიუ წარიმართა წინასწარ შემუშავებული კითხვარის მიხედვით (დანართი 1, 2, 3, 4, 5, 6 და 7). კითხვარები შეიცავდა ღია კითხვებს, ფოკუსით შემდეგ საკითხებზე:

- ნიმ–ებისთვის (მ.შ. ქალი მომხმარებლებისთვის) ხელმისაწვდომი სერვისები და სერვისების მიწოდების გარემო;
- ძირითადი ბარიერები, რაც ხელს უშლის ნიმ–ებისთვის (მ.შ. ქალი მომხმარებლებისთვის) სერვისების მიწოდებას;
- ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობს სერვისების მისაღებად ბენეფიციარების მოზიდვას;
- სერვისების მიწოდების გაუმჯობესების გზები;
- სხვა მნიშვნელოვანი საკითხები.

კვლევის შედეგების განზოგადების გაზრდის მიზნით, ნიმ–ებს ეთხოვათ ესაუბრათ არა მხოლოდ თავიანთი, არამედ თავიანთ თემში არსებული გამოცდილების შესახებ. ინტერვიუებს ატარებდა 2 მკვლევარი. ინტერვიუს საშუალო ხანგრძლივობა იყო 1 საათი.

ინტერვიუს დაწყების წინ მკვლევარები მონაწილეებს გარკვევით უხსნიდნენ კვლევის მიზნებს და ამოცანებს. მონაწილეთა იდენტიფიცირების გარეშე ხდებოდა ინტერვიუების აუდიო ჩაწერა. ინტერვიუს დასრულების შემდეგ აუდიო ჩანაწერები ჩაიტვირთა პაროლით დაცულ კომპიუტერში, რის საფუძველზეც მომზადდა ტრანსკრიპტები, ხოლო ჩანაწერები წაიშალა ციფრული ჩამწერიდან.

ეთიკური მხარე

კვლევის ჩატარების პროცესში გათვალისწინებული იყო შესაბამისი ეთიკური საკითხები. კვლევის დაწყებამდე მოხდა კვლევის პროტოკოლის დამტკიცება არასამთავრობო ორგანიზაცია „ჯანმრთელობის კვლევის კავშირის“ ინსტიტუციური საზედამხედველო საბჭოს მიერ (IRB00009520; IORG0005619).

კვლევაში მონაწილე თითოეულ პირს მკვლევარი აწვდიდა ინფორმაციას კვლევის მიზნებისა და ამოცანების შესახებ და ინტერვიუს დაწყებამდე ისინი ხელს აწერდნენ ინფორმირებული თანხმობის ფორმას (დანართი 8 და 9). გარდა ამისა, მონაწილეებს უხსნიდნენ, რომ მათ შეეძლოთ არ ეპასუხათ ინტერვიუს შეკითხვებზე ან ნებისმიერ დროს შეეწყვიტათ კვლევაში მონაწილეობა, რომ მათი მონაწილეობა იყო მკაცრად ნებაყოფლობითი და დაცული იქნებოდა მათი პასუხების ანონიმურობა.

⁶ <http://www.statisticssolutions.com/qualitative-sample-size/>

მონაცემთა ანალიზი

აუდიომასალის ტრანსკრიპტები მომზადა კვლევის ინსტუმენტის სტრუქტურის გათვალისწინებით მინიჭებული კოდების გამოყენებით, რაც შესაბამისობაში იყო მონაცემთა შეგროვებისთვის განკუთვნილ კვლევის ინსტუმენტებთან.

წინასწარ განსაზღვრული კოდების გამოყენებით მოხდა ინფორმაციის შესაბამისი ორგანიზება, რასაც მოჰყვა ქვემოთ მოცემული კონტექსტუალური ანალიზი.

შედეგები

2017 წლის 1 სექტემბრიდან 30 ოქტომბრის ჩათვლით პერიოდში ჩატარდა ჩაღრმავებული ინტერვიუები ზიანის შემცირების სერვისების მიმწოდებელი ცენტრების პროვაიდერებსა და ბენეფიციარებთან. კვლევაში სულ მონაწილეობა მიიღო 12-მა პროვაიდერმა და 35-მა ნიმ-მა. მათი ძირითადი მახასიათებლები მოცემულია ცხრილში #2 და #3.

ცხრილი #2: კვლევაში მონაწილე პროვაიდერების ძირითადი მახასიათებლები

	სულ	ქალი	მამაკაცი
პროვაიდერების რაოდენობა	12	9	3
ქალაქების მიხედვით			
თბილისი	5	3	2
გორი	2	2	0
ქუთაისი	2	1	1
ბათუმი	3	3	0
ზიანის შემცირების პროგრამის მიხედვით			
მჭთ პროგრამა	4	4	0
სუბოქსონით ჩთ პროგრამა	2	2	0
შნპ	5	2	3
აომ პროგრამა	1	1	0
	საშუალო	მინიმალური	მაქსიმალური
პროვაიდერების ასაკი (წ)	45	33	65

ცხრილი #3: კვლევაში მონაწილე ნიმ-ების ძირითადი მახასიათებლები

	სულ	ქალი	მამაკაცი
ნიმ-ების რაოდენობა	35	9	26
ქალაქების მიხედვით			
თბილისი	18	4	14
გორი	3	1	2
ქუთაისი	5	1	4

ბათუმი	9	3	6
ზიანის შემცირების პროგრამის მიხედვით			
მჩთ პროგრამა	9	2	7
სუბოქსონით ჩთ პროგრამა	4	0	4
შნპ	12	4	8
აომ პროგრამა	3	1	2
არ სარგებლობს არც ერთი პროგრამით	7	2	5
განათლება			
საშუალო	11	4	7
არასრული უმაღლესი	2	0	2
უმაღლესი	20	4	16
პროფესიული ტექნიკური	2	1	1
იცის ოჩთ პროგრამა	35	9	26
იცის შნპ	26	6	20
იცის აომ პროგრამა	30	9	21
	საშუალო	მინიმალური	მაქსიმალური
მონაწილეთა ასაკი (წ)	42	27	62
ნარკოტიკების მოხმარების ხანგრძლივობა (წ), ორივე სქესისთვის	19	4	40
ქალებში	17,6	4	34
მამაკაცებში	20	5	40

ზიანის შემცირების პროგრამების სერვისები და სერვისების მიწოდების გარემო

ოჩთ პროგრამა

ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის (მეთადონი, სუბოქსონი) პროგრამების შესახებ პასუხი გასცა სულ 6–მა პროვაიდერმა და 23–მა ბენეფიციარმა (მ.შ. 17 ამჟამად ბენეფიციარი). აღნიშნული პროგრამების ფარგლებში დამოკიდებულების მქონე პაციენტები ლებულობენ შემდეგ სერვისებს: პრეპარატის მიღება ყოველდღიურ რეჟიმში ექიმის მიერ განსაზღვრული დოზით და ექიმის კონსულტაცია, ფსიქოთერაპია, სოციალური მუშაკის მომსახურება, როგორც პერიოდული სავალდებულო ვიზიტები, ისე საჭიროების მიხედვით. ბენეფიციარების აღქმით, აღნიშნული პროგრამების ძირითადი სერვისებია: ყოველდღიურ რეჟიმში მედიკამენტის მიღება, პერიოდულად ექიმის კონსულტაცია, ფსიქოლოგის და სოციალური მუშაკის კონსულტაცია საჭიროების მიხედვით. მხოლოდ ორმა მონაწილემ აღნიშნა, რომ მხოლოდ პრეპარატის მისაღებად დადის და არ საჭიროებს ექიმისა და ფსიქოლოგის კონსულტაციებს.

„მოვდივარ, ვსვამ წამალს და მივდივარ, ექიმის კონსულტაციას, სოც მუშაკის და ფსიქოლოგის მომსახურებას საჭიროების მიხედვით ვიყენებ ხოლმე...“

44 წლის მამაკაცი, მით პროგრამის ბენეფიციარი, ქუთაისი

„მოდინარ და წამალს სვამ, კიდევ თუ რამე გინდა და ამათი შესაძლებლობის ფარგლებშია, ყველაფრით გეხმარებიან, ექიმის კონსულტაცია, ფსიქოლოგის დახმარება...“

62 წლის ქალი, მით პროგრამის ბენეფიციარი, ბათუმი

„მოვდივარ ყოველდღე და წამალს ვსვამ, მეტი არაფერი საერთოდ, კი ყავთ ექიმიც და ფსიქოლოგიც, მაგრამ მე არ დავდივარ მათთან...“

45 წლის მამაკაცი, მით პროგრამის ბენეფიციარი, ბათუმი

„აქ მხოლოდ წამალს ვსვამ, სხვა არაფერი დამჭირდება ჯერ...“

48 წლის მამაკაცი, მით პროგრამის (სუბოქსონი) ბენეფიციარი, თბილისი

ოჩით პროგრამის მიმწოდებელი სერვისის ცენტრები მუშაობენ ყოველ დღე შაბათ-კვირის ჩათვლით, 8:30 სთ-დან 3:30 სთ-მდე. ყველა მონაწილემ, როგორც პროვაიდერებმა (სულ 6), ისე ბენეფიციარებმა (სულ 23), ოჩით პროგრამების ფარგლებში სერვისების მიწოდების გარემო შეაფასა, როგორც მეგობრული (მ.შ. 5-მა პროვაიდერმა ძალიან მეგობრული, 1-მა – მეგობრული; 12-მა ბენეფიციარმა – ძალიან მეგობრული, 11-მა – მეგობრული). პროვაიდერების გადმოცემით პროგრამების პერსონალის რაოდენობა ადეკვატურია და მათ შესაბამისი კვალიფიკაცია გააჩნიათ, მხოლოდ ქ. ბათუმის ოჩით პროგრამის პროვაიდერმა აღნიშნა, რომ სასურველი იქნებოდა 1 ექიმის დამატება. ბენეფიციარების შეფასებით პროგრამებში მონაწილე პერსონალის რაოდენობა საკმარისია, კვალიფიკაცია – შესაბამისი, მხოლოდ სამმა მონაწილემ გამოხატა მცირედი უკმაყოფილება მომსახურე პერსონალის კვალიფიკაციასთან დაკავშირებით.

„ჩვენთან ძალიან მეგობრული გარემოა, ექიმებთან და პერსონალთან ბენეფიციარები ისე ლაპარაკობენ, შეიძლება ოჯახის წევრებთან არ ილაპარაკონ ესე. ძალიან თბილი ურთიერთობები გვაქვს. ისეთი შემთხვევებიც გვაქვს, პაციენტები გასულან პროგრამიდან და მერე მაინც გამოუვლიათ, მოგვენატრეთ და მოგინახულეთო...“

48 წლის ქალი, მით პროგრამის პროვაიდერი, გორი

„აქ ძალიან მეგობრული გარემოა, ვერც გრძნობ რომ პაციენტი ან ნარკომანი ხარ... აი მაგალითად დირექტორთან როგორც დაქალთან ისე ვარ... ვისთანაც მქონდა შეხება, მაგალითად ფსიქოლოგთან, ძალიან კვალიფიციური სპეციალისტია... ექიმებიც ყველა ძალიან კარგები არიან...“

62 წლის ქალი, მით პროგრამის ბენეფიციარი, ბათუმი

„ძალიან მეგობრული გარემოა, რაც შეუძლიათ ყველაფერს გვიკეთებენ...5 წელია რაც აქ დავდივარ და მე პერსონალთან არანაირი პრეტენზია არ მაქვს, ყველა ძალიან კვალიფიციურია... თბილისშიც ნამყოფი ვარ, ზუგდიდშიც და ყველგან ერთნაირია, ყველგან ძალიან კარგად გეპყრობიან...“

44 წლის მამაკაცი, მით პროგრამის ბენეფიციარი, ქუთაისი

„აქ ძალიან მეგობრული გარემოა, ოჯახური, აქ ყველას მიმართ ძალიან დიდი პატივისცემა გვაქვს... პერსონალი საკმარისი რაოდენობით არის, ძალიან კვალიფიციურია ყველა... ჩვენი ფსიქოლოგი იმდენად საინტერესო საათებს ატარებს, რომ არ ვაცდენთ ხოლმე...“

35 წლის მამაკაცი, მით პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

„ჩვენი პერსონალი ყველა ძალიან კვალიფიციური და გამოცდილია... ექთნები რეალურად საკმარისი რაოდენობით გვყავს... როცა დოკუმენტაციის წარმოებას ეხება საკითხი, მაშინ ექიმები არ არის საკმარისი. ბევრი საქმე აქვთ და ხარისხი ეცემა. ერთი ექიმის დამატება სრულიად ეყოფოდა...“

39 წლის ქალი, მით პროგრამის პროვაიდერი, ბათუმი

„ფსიქოლოგები ისეთი დატრენინგებული არ არიან, რომ პაციენტს გასცენ ზუსტი პასუხები. პაციენტებს ეპარებათ ეჭვი, რომ იმას უეჭველი დაბალი დონის განათლება აქვს. ყველა პაციენტს ერთ ქვაბში ნუ ხარშავენ...“

38 წლის ქალი, მით პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

„რაც ამ პროგრამაში ვარ, რამდენიმე ექიმი გამოვიცვალე, პირველი არ მომეწონა, მეორე ძალიან ახალგაზრდა, არაკვალიფიციური იყო, მესამე ექიმმა ვერ დაიმსახურა ჩემი ნდობა და ეს მეოთხე ძალიან მაგარია...“

38 წლის მამაკაცი, მით პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

შნპ

შპრიცების და ნემსების პროგრამების შესახებ პასუხი გასცა სულ 5-მა პროვაიდერმა და 16-მა ბენეფიციარმა (მ.შ. 12 ამჟამად ბენეფიციარი). შნპ-ის ფარგლებში ბენეფიციარებისთვის ხელმისაწვდომია შემდეგი სერვისები:

- სტერილური საინექციო აღჭურვილობის (ნემსები და შპრიცები, სპირტიანი საფენები და სხვა) გავრცელება;
- კონდომებისა და საგანმანათლებლო მასალების გავრცელება;
- უფასო, ანონიმური ტესტირება აივ-ზე, B/C ჰეპატიტებზე და სიფილისზე და რეფერალი სპეციალიზირებულ კლინიკებში;
- სხვადასხვა პროფილის სპეციალისტების მომსახურება;
- გამოკვლევები (ექოსკოპია, ფიბროსკანი);
- სკრინინგი ტუბერკულოზზე და რეფერალი სპეციალიზირებულ კლინიკებში;
- თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებული ინტერვენციები (განათლება, შერჩევა);
- ზედოზირების პრევენცია, ნალოქსონის გავრცელება;
- შემთხვევის მართვის ინდივიდუალური მიდგომა;
- ჰიგიენური საშუალებები ქალი მომხმარებლებისთვის;
- სამედიცინო სერვისები და ტესტირება ნიმ-ების სქესობრივი პარტნიორებისთვის;
- ჰიგიენური საშუალებები ნიმ-ების სქესობრივი პარტნიორებისთვის;
- მობილური ამბულატორიები;
- ქალი მომხმარებლებისთვის ხელსაქმის შემსწავლელი კურსები;
- სატელეფონო ცხელი ხაზი.

კვლევის მონაწილეებს ეკითხებოდნენ აღნიშნული სერვისების ხელმისაწვდომობის შესახებ, სთხოვდნენ დაესახელებინათ ყველაზე მოთხოვნადი სერვისები, ასევე სერვისები, რომლებსაც სრული მოცულობით ვერ ღებულობდნენ და სრული მოცულობით ვერ მიღების მიზეზები. შნპ პროვაიდერების აზრით, სრულყოფილი მომსახურებისთვის მათ მიერ მიწოდებული ყველა სერვისი ძალიან მნიშვნელოვანია. სერვისების უმრავლესობა ძალიან მოთხოვნადია და უმეტეს წილად მიწოდებაში შეფერხებები არ აღინიშნება. პროვაიდერების გადმოცემით, ბენეფიციარების მხრიდან განსაკუთრებით მოთხოვნადია სხვადასხვა პროფილის ექიმების უფასო კონსულტაციები და გამოკვლევები (ექოსკოპია, ფიბროსკანი, ტესტირება ინფექციებზე). სტერილური საინექციო ჭურჭელი – ხელმისაწვდომია კვლევაში მონაწილე ყველა ცენტრში, ის ერთ-ერთი ყველაზე მოთხოვნადი სერვისია, იშვიათ შემთხვევებში აღინიშნება შეფერხება მიწოდებაში, რაც

დაკავშირებულია ლოჯისტიკურ საკითხებთან. აღნიშნა ისიც, რომ ნაკლებად ხარისხიანი შპრიცების შემთხვევაში ბენეფიციარებს არ მიაქვთ ხოლმე ისინი. პროვაიდერების აზრით, ნემსებისა და შპრიცების შესყიდვა უნდა ხდებოდეს მიმდინარე ნარკოსცენის მიხედვით. ასევე ძალიან დიდი მოთხოვნაა და ამჟამად არ აქვთ შპრიცებს საინექციო წყალი და ჟგუტები. ეს უკანასკნელი აღნიშნეს ბენეფიციარებმაც. შპრიცის ფარგლებში ძალიან მოთხოვნადი სერვისია კონდომებისა და საინფორმაციო მასალების გავრცელება. ქუთაისის და გორის შპრიც პროვაიდერებმა აღნიშნეს, რომ ამჟამად კონდომების მიწოდებას ვერ ახდენენ. მიწოდების შეფერხება დაკავშირებულია შესყიდვის დაგვიანებასთან.

ტესტირება აივ-ზე, B/C ჰეპატიტებზე და სიფილისზე (ნიმ-ებისთვის და მათი პარტნიორებისთვის) – ასევე ყველაზე მოთხოვნად სერვისებს შორისაა, კვლევაში მონაწილე ყველა ცენტრში ხელმისაწვდომია და მიწოდებაში შეფერხება არ აღუნიშნავთ პროვაიდერებს. შემთხვევის მართვის ინდივიდუალური მიდგომა – შპრიც პროვაიდერთა გადმოცემით ძალიან მოთხოვნადი და პრიორიტეტული სერვისია და მეტ დაფინანსებას საჭიროებს. ჰიგიენური საშუალებები ქალი მომხმარებლებისთვის და ნიმ-ების სქესობრივი პარტნიორებისთვის ხელმისაწვდომია და მოთხოვნადია ყველა შპრიც ცენტრში, თუმცა გორის და ქუთაისის ცენტრების პროვაიდერებმა აღნიშნეს, რომ მოთხოვნა აღნიშნულ სერვისზე დიდია და დაფინანსების სიმცირის გამო სრული მოცულობით ვერ აწვდიან. ყველა პროვაიდერმა აღნიშნა, რომ მობილური ამბულატორია ძალიან მოთხოვნადია და ეფექტურად მუშაობს, თუმცა როტაციის გამო ყოველთვის ხელმისაწვდომი არ არის ადგილზე. კვლევაში მონაწილე თბილისის ორივე შპრიც ცენტრი სრული მოცულობით აწვდის ქალი მომხმარებლებისთვის ხელსაქმის შემსწავლელ სერვისს, რომელიც პროვაიდერთა გადმოცემით ძალიან მოთხოვნადია. რეგიონებში ეს სერვისი არ მიეწოდება. თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებული ინტერვენციები გარკვეული პერიოდულობით ტარდება სერვის ცენტრებში, თუმცა კვლევის მიმდინარეობისას არ ახორციელებდა ბათუმის და გორის შპრიც ცენტრი.

„ძალიან მიჭირს ძირითადი სერვისების გამოყოფა... ჩვენს ბენეფიციარებს ჭირდებათ, როგორც სამედიცინო, ისე სოციალური, იურიდიული და ფსიქოლოგიური დახმარება... ამისთვის ყველა ჩვენს მიერ მიწოდებული სერვისი თანაბრად მნიშვნელოვანია... ჩვენი ცენტრი სამცხე-ჯავახეთსაც ფარავს და ბენეფიციარებიც ბევრი გვყავს, შესაბამისად საჭიროებებიც მეტი გვაქვს... ძალიან კარგად მუშაობს კლიენტისა და შემთხვევის მართვის ინდივიდუალური მიდგომა, თუმცა რაოდენობაში შეზღუდულები ვართ...“

48 წლის ქალი, შპრიც პროვაიდერი, გორი

„სტერილური წყალი და ჟგუტები, რომელიც სისტემატურად არ გვაქვს, ძალიან მოთხოვნადია ბენეფიციარების მხრიდან... ნემსებიც თუ კარგი ხარისხის არ არის, არ მიაქვთ ხოლმე... ძალიან ბევრი ქალი მოვიზიდეთ მას შემდეგ, რაც ჰიგიენური საშუალებების დარიგება დავიწყეთ... მობილური ამბულატორიით შევძელით მთელი აჭარის ტერიტორიის მოვლა...“

65 წლის ქალი, შპრიც პროვაიდერი, ბათუმი

„ყველა სერვისი ძალიან მნიშვნელოვანია, გამიჭირდებოდა გამოყოფა... ყველაზე მოთხოვნადი სერვისებია: სპეციალისტების მომსახურება (სტომატოლოგია, გინეკოლოგია, თერაპია, ქირურგია), შპრიცები, ტესტირება, კონდომები... ძალიან მოთხოვნადია ქალის ჰიგიენური საშუალებები, სასაჩუქრე პაკეტები... მობილური ამბულატორია ჩვენ გვყავდა მხოლოდ თებერვლის თვეში, რომელიც ძალიან სასარგებლოა ორგანიზაციისთვის, იმედი გვაქვს, რომ მომავალშიც გვექნება. 300 ტესტირება ჩავატარეთ და გასაოცარი შედეგი მივიღეთ...“

37 წლის მამაკაცი, შპრიც პროვაიდერი, თბილისი

„კარგი იქნება შესყიდვა ნარკოსცენას რომ მიყვებოდეს. ხანდახან ისეთ მასალებს ყიდულობენ, რომ გვიდევს საწყობში თვეობით, არ არის მოთხოვნადი. ნარკოსცენა ცვალებადია, ხან ინსულინის შპრიცია მოთხოვნადი“

და შეიძლება 3-4 თვის შემდეგ 2 გრ-იანი გახდეს მოთხოვნადი... მობილური ამბულატორია ყოველთვის არ გვყავს, როტაცია ხდება, ჩამოდის ხოლმე 2-3 თვით, ძალიან გვაკლია, როცა არ გვაქვს, გაცილებით უკეთესი მოცვა და ხარისხი გვეუწებოდა...”

54 წლის მამაკაცი, შნპ პროვაიდერი, ქუთაისი

„რაოდენობრივად ყველაზე მოთხოვნადი შპრიცები და ნემსებია, თუმცა სამედიცინო სერვისებზე ძალიან მაღალია მოთხოვნა. იშვიათია შეფერხებები, რაც მოწოდებათან არის დაკავშირებული, ეს თუ არა, სხვაგვარად სრული მოცულობით სერვისების მიწოდების პრობლემა არ გვაქვს...”

40 წლის მამაკაცი, შნპ პროვაიდერი, თბილისი

შნპ ბენეფიციართა გადმოცემით, სერვისები ხელმისაწვდომია ყველასთვის და კვლევაში მონაწილე ყველა რეგიონში. მათი აზრით, შნპ ცენტრებში მიღებული ყველა სერვისი ძალიან საჭირო და მნიშვნელოვანია, თუმცა ყველაზე პრიორიტეტულად დაასახელეს: სპეციალისტების მომსახურება (განსაკუთრებული აქცენტი გაკეთდა სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე კვლევაში მონაწილე ყველა რეგიონში), გამოკვლევები, სტერილური საინექციო აღჭურვილობა, კონდომები და საგანმანათლებლო მასალები, ტესტირებები და ჰიგიენური საშუალებები ქალი მომხმარებლებისთვის. იმ ცენტრებში, სადაც ხელმისაწვდომია ქალი მომხმარებლებისთვის ხელსაქმის შემსწავლელი კურსები, ეს სერვისი ასევე ყველაზე პრიორიტეტულ სერვისად დასახელდა. კვლევაში მონაწილე შნპ ბენეფიციართა გადმოცემით, არსებული სერვისების მიწოდებაში შეფერხებები არ აღინიშნება, მხოლოდ სტერილური საინექციო აღჭურვილობიდან აღნიშნეს საინექციო წყლისა და ჟუტების საჭიროება (არ მიეწოდებოდა ბოლო პერიოდში).

„ხელმისაწვდომობის პრობლემა არასდროს შეგვექმნია, დღეს რომ რამე არ იყოს, ზეგ დაგზარებენ და აუცილებლად მოგაწვდიან და გაგიკეთებენ... თქვაზე მუშაობა, მძივები – ძალიან მეხმარება ეს სერვისი დეპრესიის დაძლევაში და ვთვლი რომ ძალიან მნიშვნელოვანია...”

48 წლის ქალი, შნპ ბენეფიციარი, თბილისი

„ყველაზე მნიშვნელოვანი ექიმების კონსულტაციაა, შპრიცის და ნემსის ფული შეიძლება ყოველთვის იშოვოს ადამიანმა. უფასო კონსულტაციები, გასინჯვები, სტომატოლოგია ყველაზე მოთხოვნადი სერვისებია...”

48 წლის მამაკაცი, შნპ ბენეფიციარი, თბილისი

„სრული მოცულობით რამე ვერ მიმეღო, ესეთი შემთხვევა მე არ მქონია... აქ რა სერვისებიც არის, ყველა სერვისი თანაბრად საჭიროა... შეიძლება რაღაცა მე არ მჭირდებოდეს, მაგრამ სხვისთვის იყოს საჭირო...”

51 წლის ქალი, შნპ ბენეფიციარი, ქუთაისი

„უნდა განახლდეს რაც იყო და აღარ არის – საინექციო ხსნარი და ჟუტები...”

36 წლის მამაკაცი, შნპ ბენეფიციარი, გორი

შნპ სერვის ცენტრები მუშაობენ ორშაბათიდან პარასკევის ჩათვლით 10:00 სთ–დან 18:00 სთ–მდე. ყველა მონაწილემ, ვინც პასუხი გასცა შნპ–ის შესახებ (როგორც პროვაიდერებმა, ისე ბენეფიციარებმა), სერვისები მიწოდების გარემო შეაფასა, როგორც ძალიან მეგობრული. შნპ პროვაიდერების და ბენეფიციარების შეფასებით პროგრამებში მონაწილე პერსონალის რაოდენობა და კვალიფიკაცია ადექვატურია.

„ჩვენთან ძალიან მეგობრული გარემოა, ზოგჯერ ისე მოდიან, არაფერი სჭირდებათ: აქეთ ვიყავი და შემოვიარეთო. სამზარეულო, ჩაი, ყავა - მათთვის ყოველთვის ხელმისაწვდომია. სხედან, საუბრობენ, გვიზიარებენ ინფორმაციას ახალი ნარკოტიკული საშუალებების შესახებ და ვართ ასე მეგობრულად...”

37 წლის მამაკაცი, შნპ პროვაიდერი, თბილისი

„ჩვენთან ძალიან მეგობრული გარემოა. ყველა თანამშრომელს ვეუბნები, აქ რომ ბენეფიციარი მოვა, მან არ უნდა იგრძნოს რომ ნარკომანი და განსახვავებული ადამიანია-თქო...“

65 წლის ქალი, შპს პროვაიდერი, ბათუმი

„საკმაოდ მაღალი კვალიფიკაციის კადრი გვყავს, მუშაობის სტაჟიც და ბენეფიციარებთან მუშაობის გამოცდილებაც უკვე საკმაოდ დიდი დაუგროვდათ, ისინი მუდმივად გადიან ტრენინგებს ზიანის შემცირების ქსელისა და გლობალური ფონდის მხარდაჭერით. ყველაზე რთული აუთორიზ-მუშაკებთან არის მუშაობა, ისინი თვითონ მომხმარებლები არიან (სხვანაირად ვერც იმუშავებ), ისინი ველზე ძალიან კარგად მუშაობენ, მაგრამ დოკუმენტაციის წარმოება უჭირთ, თუმცა ჩვენ ვეხმარებით...“

48 წლის ქალი, შპს პროვაიდერი, გორი

„აქ ყველა ძალიან ძვირფასები არიან, გულისხმიერები და მცოდნეები...“

55 წლის ქალი, შპს ბენეფიციარი, გორი

„ძალიან მეგობრული გარემოა, არ გეშინია, რომ მოხვალ და რაღაც მოხდება, ყოველთვის გესაუბრებიან, რჩევებს გაძლევენ, მე მიყვარს აქ მოსვლა...“

51 წლის ქალი, შპს ბენეფიციარი, ქუთაისი

„ეს ორგანიზაცია, ფსიქოლოგები, სოც მუშაკები ძალიან დამეხმარნენ დეპრესიიდან გამოსვლაში. აი თუნდაც მოვდივარ და ყავას ვსვამ და ვესაუბრები, გინდ სოც მუშაკია, გინდ უფროსი. ცუდად როცა ვგრძნობ თავს, ყოველთვის აქ მოვდივარ, რასაც ძალიან გამოვყავარ მდგომარეობიდან... აქ ძალიან შინაურული გარემოა, მეგობრებიც კი მყავს, მაგრამ აქ მიორჩევნია. აქ ყოფილი პატიმრები და ყოფილი მომხმარებლებიც მუშაობენ და უფრო სხვანაირად მიეგბენ. აქედან სადაც მიშვებენ ხოლმე, იქაც ყველგან ძალიან მიადვილდება ურთიერთობა. ეს მარტო ჩემი აზრი არ არის, ყველა ვინც აქ დავდივართ ძალიან შეკრულად და კარგად ვგრძნობთ თავს...“

48 წლის ქალი, შპს ბენეფიციარი, თბილისი

აომ პროგრამა

აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის პროგრამის შესახებ პასუხი გასცა სულ ერთმა პროვაიდერმა და 4-მა ბენეფიციარმა. სტაციონარში პაციენტები იტარებენ სხვადასხვა ხანგრძლივობის მკურნალობის კურსს დიაგნოზიდან გამომდინარე. კურსის საშუალო ხანგრძლივობა არის 14-20 დღე. სტაციონარული პაციენტები გადიან დეტოქსიკაციის კურსს (რაც მოიცავს მედიკამენტოზურ თერაპიას, ფსიქოთერაპიას, ფიზიოპროცედურებს, სამკურნალო მასაჟს) და შემდგომ ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის კურსს ამბულატორიულად. კვლევაში მონაწილე აომ პროგრამის ბენეფიციარებმა აღნიშნეს, რომ იტარებენ სტანდარტულ მკურნალობას, მხოლოდ ერთმა მონაწილემ თქვა, რომ ისარგებლა ფსიქოლოგის მომსახურებითაც.

აომ პროგრამის პროვაიდერმა და ოთხივე ბენეფიციარმაც სერვისების მიწოდების გარემო შეაფასა, როგორც ძალიან მეგობრული.

„სწორი ურთიერთობები ამ პაციენტებისთვის ძალიან მნიშვნელოვანია, კარგი ურთიერთობა კარგ შედეგებს იძლევა, შესაბამისად ექიმ-პაციენტს შორის მეგობრულ ურთიერთობას ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს. ჩვენთან ეს ურთიერთობები მაქსიმალურად არის დაცული...“

33 წლის ქალი, აომ პროგრამის პროვაიდერი

„აქ ისეთი მაგარი გარემოა, რომ მითხრან, ყველაზე მაგარი სტაციონარი არის უფასოდ სადმეო, არ წავალ და აქ დავწევები...“

32 წლის ქალი, აომ პროგრამის ბენეფიციარი

აომ პროგრამის პროვაიდერის გადმოცემით, მათ დაწესებულებაში კადრების ადექვატური რაოდენობაა და მათ აქვთ შესაბამისი კვალიფიკაცია. ამ სერვისებით მოსარგებლეთაგან მხოლოდ ერთმა აღნიშნა, რომ არასკმარისია პერსონალის, კერძოდ საშუალო მედპერსონალის რაოდენობა.

„დარგში ყველაზე მეტი პროფესორი ჩვენთან არის და ყველაზე მეტი მიღწევები ამ კლინიკას აქვს საქართველოს მასშტაბით. კადრების რაოდენობა საკმარისია, რამეში ჩავარდნა არასდროს გვქონია...“

33 წლის ქალი, აომ პროგრამის პროვაიდერი

„2 ექთანია და ხშირად ხდება, როცა ექთნები ძალიან დატვირთული არიან, დარბიან იქეთ-აქეთ და ვერ ასწრებენ ამდენ ხალხს წამლები რომ მისცენ... გადასხმებსაც ხანდახან ვერ ასწრებენ...“

32 წლის ქალი, აომ პროგრამის ბენეფიციარი

ზიანის შემცირების პროგრამების სერვის ცენტრების შეცვლისა და პროგრამების მიტოვების მიზეზები

ოჩთ პროგრამა

ოჩთ პროგრამების, როგორც პროვაიდერების, ისე ბენეფიციარების გადმოცემით, კლიენტები სერვის ცენტრებს ძირითადად საცხოვრებელი ადგილის შეცვლის გამო იცვლიან. კვლევაში მონაწილე ოჩთ პროგრამების ბენეფიციართა მცირე ნაწილს (3/23) ჰქონია სერვის ცენტრის გამოცვლის შემთხვევა, რაც დაკავშირებული იყო იმჟამინდელი საცხოვრებელი ადგილის შეცვლასთან. მონაწილეთა უმრავლესობამ აღნიშნა, რომ არ აქვს სერვის ცენტრის გამოცვლის საჭიროება ან მათ რეგიონში სხვა ცენტრის არჩევანის საშუალება არ არის, ხოლო ორმა მონაწილემ თქვა, რომ საჭიროების მიუხედავად, არ შეიცვლიდა სერვის ცენტრს.

„სერვის ცენტრი მაქვს გამოცვლილი, მე თბილისში დავდიოდი და მერე აქ გადმოვედი საცხოვრებლად. სხვებზეც რაც გამიგია, ისიც მხოლოდ საცხოვრებლის შეცვლის გამო...“

62 წლის ქალი, მჩთ პროგრამის ბენეფიციარი, ბათუმი

„არ გამომიცვლია ცენტრი და ვერც გამოვიცვლიდი, ქუთაისში მეთადონის პროგრამა ეს ერთია მხოლოდ...“

42 წლის მამაკაცი, მჩთ პროგრამის ბენეფიციარი, ქუთაისი

„მე ცოტა შორს ვცხოვრობ აქედან, ჩემს ქუჩაზეც არის ამათი ფილიალი, მაგრამ აქ ისეთი გარემოა, მე მაინც აქ მირჩვენია სიარული, ვერ ვეღვი ამათ, გზის ფული მეხარჯება, მაგრამ მაინც...“

35 წლის მამაკაცი, მჩთ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

ოჩთ პროგრამების პროვაიდერების გადმოცემით, პროგრამის მიტოვების ძირითად მიზეზებს შორის ყველაზე ხშირია მიგრაცია; არის შემთხვევები, როდესაც დეტოქსიკაციით გადიან და აქვთ რემისიის პერიოდები, ან გადიან და უბრუნდებიან ქუჩის ნარკოტიკის მოხმარებას; რეგიონებში ერთ-ერთ მიზეზად ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის ბარიერიც დასახელდა; პროგრამის მოტოვების მიზეზებს შორის არის ასევე სტიგმა. პროვაიდერების გადმოცემით, ყოფილა შემთხვევები, ოჯახებს გაუგიათ და ამის გამო გასულან პროგრამიდან ბენეფიციარები; ქ. ბათუმის ჩთ პროგრამის (კერძო სუბოქსონის პროგრამა) პროვაიდერმა აღნიშნა, რომ ბენეფიციარები პროგრამიდან გადიან უმეტესად ფინანსური პრობლემების და მათ ცენტრში არსებული მკაცრი რეჟიმის გამო (ცენტრში მკაცრად კონტროლდება პრეპარატის მიღების პროცედურა).

ოჩთ პროგრამების გამოკითხულ ბენეფიციართა უმრავლესობამ (17/23) აღნიშნა, რომ ჰქონია ან აქვს პროგრამიდან გასვლის მცდელობა ან სურვილი. პროგრამის მიტოვების ძირითად მიზეზებად

დასახელეს: არსებული რეჟიმი (ყოველდღიური სიარული); შიში, რომ ოჯახი შეიტყობს; და სურვილი, რომ შეწყვიტოს ნარკოტიკების მოხმარება.

„ყველაზე ხშირად მიგრაციის გამო გადიან პროგრამიდან... გაგვიგია ზოგი ქუჩის ნარკოტიკს რომ დაუბრუნდა...“

39 წლის ქალი, მით პროგრამის პროვაიდერი, ბათუმი

„არის შემთხვევები, როცა უნდა გავიდე დეტოქსით და გამოვიდე მდგომარეობიდან... უმეტესად არის შემთხვევები – წავიდა საზღვარგარეთ...“

38 წლის ქალი, მით პროგრამის პროვაიდერი, ქუთაისი

„ძირითადად არის შემთხვევები – ქვეყნიდან წავიდა... დეტოქსით გავიდა... ყოფილა შემთხვევები ოჯახის წევრებს გაუგიათ და მაგიტომ გასულან... „

48 წლის ქალი, მით პროგრამის პროვაიდერი, გორი

„ჩვენგან ყველაზე მეტი მაინც ფინანსური მოტივით ეწერებიან, თან მკაცრად კონტროლდება პრეპარატის მიღება... თავიდან რომ გაიხნა, იქმნებოდა შთაბეჭდილება, რომ აქ მოსულები ორიენტირებული იყვნენ არა მკურნალობაზე, არამედ სხვა რამეზე და ეს კატეგორია გადის. ზოგი ტერიტორიული მიუწვდომლობის გამო გავიდა, ჩვენ, მაგალითად, გვყავდა პაციენტები გურიიდან, დადიოძენ და მერე მიატოვეს პროგრამა...“

52 წლის ქალი, მით პროგრამის პროვაიდერი, ბათუმი

„ადრე ვსარგებლობდი მეთადონის პროგრამით, მალევე გამოვედი, დაახლოებით 5 თვეში, არ მომეწონა, ყოველდღე მიდიხარ–მოდიხარ...“

50 წლის მამაკაცი, შნპ ბენეფიციარი, თბილისი

„დავიღალე ყოველდღე სიარულით... თან არ მინდა შვილებმა გაიგონ რომ აქ დავდივარ...“

38 წლის კაცი, მით პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

„დავიწყე უკვე საკუთარ თავთან მუშაობა რომ უნდა გავიდე, ძალიან ბევრს ვმოგზაურობ და ეს ძალიან დიდ დისკომფორტს მიქმნის...“

33 წლის მამაკაცი, მით პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

„სხვებზე რაც გამიგია გადიან იმიტომ, რომ ოჯახში აქვთ კონფლიქტები, ზოგს თვითონ უნდა გასვლა, რომ დაისვენოს, აღარ უნდა წამლის მოხმარება... მე ვინც ვიცი, რომ პროგრამიდან გავიდა, რამდენიმე ხანში ყველა მობრუნდა, ყველა იმიტომ გავიდა, რომ თავის დანებება უნდოდა, მაგრამ როგორც ჩანს, ეს ჩარჩენილი რომ არის, რაღაც დროს მაინც იღვიძებს და არ ასვენებს ტვინს...“

62 წლის ქალი, მით პროგრამის ბენეფიციარი, ბათუმი

შნპ

კვლევაში მონაწილე თბილისის შნპ პროვაიდერების გადმოცემით, ბენეფიციარების მხრიდან სერვის ცენტრის გამოცვლის მოთხოვნის შემთხვევები არ ჰქონიათ. რეგიონებში ასეთი სერვის ცენტრები თითოა, შესაბამისად გამოცვლის შემთხვევები არ ფიქსირდება.

გამოკითხულ შნპ მოსარგებლეთაგან, არავის ჰქონია სერვის ცენტრის გამოცვლის ან პროგრამიდან გასვლის მცდელობა ან სურვილი და არც სხვა ბენეფიციარებზე გაუგიათ მსგავსი შემთხვევები.

პროგრამიდან გასვლის მიზეზებს შორის შნპ პროვაიდერებმა აღნიშნეს: მიგრაცია, დაკავება, საცხოვრებელი ადგილის შეცვლა და ოქტ პროგრამაში ჩართვა.

პროგრამიდან გავსვლის ყველაზე ხშირი მიზეზი ის არის, რომ დაიჭერენ, მოხმარებაც დასჯადია და როგორც წესი მოხმარებას მრავალი კრიმინალური ქმედება ახლავს. მეორე, ყველაზე ხშირი მიზეზია, რომ საზღვრაგარეთ წავიდნენ... ან გამოიცვალა საცხოვრებელი ადგილი... უკმაყოფილების გამო სხვაგან წასულიყო, ესეთი მიზეზი არადროს გვქონია. არის შემთხვევები, ჩაჯდნენ ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში და ჩვენი ბენეფიციარები ნემსებისა და შპრიცების აღარ არიან, მაგრამ არიან ტესტირებაზე, ვენების მოვლის საშუალებებში, იურისტის კონსულტაცია და ა.შ... ის რომ გავიდა და აქვს რემისიის პერიოდი, არ ნიშნავს რომ ჩვენი ბენეფიციარი აღარ არის. თუმცა ისეთი შემთხვევებიც არის, რომ მხოტ პროგრამაშია და აქედანაც მიაქვს ნემსები და შპრიცები, იმიტომ რომ იმატებს, ან შეიძლება იყოს თანასწორ-განმანათლებელი და სხვისთვის უნდოდეს... ისეთ შემთხვევებში როცა იმატებენ, ჩვენ ყოველთვის ვეუბნებით, რომ დაელაპარაკოს ექიმს დოზის გაზრდასთან დაკავშირებით...

48 წლის ქალი, შნპ პროვაიდერი, გორი

აომ პროგრამა

აომ პროგრამის მონაწილეთა გადმოცემით კლინიკის შიგნით ექიმის გამოცვლის მოთხოვნის ან სხვა კლინიკაში გადასვლის შემთხვევა არ დაფიქსირებულა. ორ ბენეფიციარს ჰქონდა პროგრამის მიტოვების მცდელობა, ერთ შემთხვევაში მიზეზი იყო სახლში დაბრუნების სურვილი, ხოლო მეორეში – არასათანადო მოვლა (უნდა აღინიშნოს, რომ ამ პაციენტმა აომ პროგრამით სარგებლობა შეწყვიტა სხვა კლინიკაში და არა იმ კლინიკაში, სადაც კვლევის პერიოდისთვის იღებდა მომსახურებას).

„სახლში მინდა და ამიტომ მინდა დროზე ადრე წასვლა, თორემ არავითარი დისკომფორტი არ მაქვს აქ...“

38 წლის მამაკაცი, აომ პროგრამის ბენეფიციარი

„ადრე, როცა ურანტში ვიწეხი, მე-5 დღეს გამოვიქეცი, მომვლელი არ მყავდა, არავის უშვებდნენ და ყოველ 5 წუთში ვვარდებოდი და თავს ვარტყამდი, მაბრუებდნენ... აქ ასეთი რამე არ ხდება, კარგად ვარ, ურთიერთობა გვაქვს პაციენტებთან. მომვლელიც შეიძლება რომ გყავდეს...“

32 წლის ქალი, აომ პროგრამის ბენეფიციარი

ზიანის შემცირების პროგრამები და თემის საჭიროებები

ოჩთ პროგრამა

კვლევაში მონაწილე ოჩთ პროგრამების, როგორც პროვაიდერების, ისე ბენეფიციართა აზრით, ეს პროგრამები შესაბამისობაშია მათ საჭიროებებთან. პროვაიდერების აზრით ბენეფიციარები უმეტესად კმაყოფილებას გამოთქვამენ მიღებული სერვისებით, თუმცა მცირედი უკმაყოფილების მიზეზებს შორის აღნიშნეს: პრეპარატის ნაკლები დოზით მიღებასთან დაკავშირებული უკმაყოფილება (ხშირად პაციენტები დოზის მომატებას ითხოვენ); უკმაყოფილებას იწვევს ასევე სუბოქსონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში პრეპარატის სუბლინგვალურ მიღებასთან დაკავშირებით პაციენტის კლინიკაში დაყოვნება; ერთეულ შემთხვევებში ბენეფიციარები უკმაყოფილებას გამოთქვამენ ცენტრების სამუშაო დროსთან დაკავშირებით და ითხოვენ დამატებით სამუშაო საათებს.

დამატებითი სერვისების საჭიროებებიდან პროვაიდერებმა აღნიშნეს: ადგილზე ვიწრო სპეციალისტების მომსახურების შესაძლებლობა და სარეაბილიტაციო სერვისების დამატება. ეს უკანასკნელი არ ეხება თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის მხოტ პროგრამას, სადაც ცენტრის ბაზაზე ეფექტურად მოქმედებს სარეაბილიტაციო ცენტრი, რომლის ბენეფიციარებმაც ძალიან დიდი კმაყოფილება გამოთქვეს იქ მიღებული სერვისებით.

თავად ბენეფიციარები უმეტესად კმაყოფილები არიან ორთ ცენტრებში მიღებული მომსახურებით, თუმცა აღნიშნეს ისეთი დამატებითი სერვისების აუცილებლობა, როგორცაა პრეპარატის გატანების შესაძლებლობა, სუბოქსონით ჩანაცვლებითი თერაპიის ცენტრების დამატება (საუბარია უფასო პროგრამებზე), ქალებისთვის ცალკე შესასვლელი ან განსხვავებული მომსახურების საათები და ადგილზე სარეაბილიტაციო სერვისების მიღების შესაძლებლობა.

„ზოგადად პაციენტები კმაყოფილები არიან, თუმცა არიან ჭირვეული პაციენტებიც... უკმაყოფილებას ძირითადად დოზის მომატებასთან დაკავშირებით გამოთქვამენ, ზოგს უნდა რომ გაბრუნდეს და ისევ კაიფში იყოს... კარგი იქნებოდა ჩვენთან სტაციონარული დეტოქსის და სარეაბილიტაციო ცენტრის საშუალება რომ იყოს...“

38 წლის ქალი, მჭთ პროგრამის პროვაიდერი, ქუთაისი

„ერთი რაც პაციენტების უკმაყოფილებას იწვევს ხოლმე, არის რომ პრეპარატი სუბლინგვალურად მისაღებია, პაციენტი 5 წუთი უნდა დაყოვნდეს მიღების შემდეგ, დაცვის თანამშრომელი და ექთანის ვალდებული არიან დარწმუნდნენ, რომ პრეპარატი გაიწოვა და მხოლოდ ამის შემდეგ გაუშვან პაციენტი...“

52 წლის ქალი, მჭთ პროგრამის პროვაიდერი, ბათუმი

„რეაბილიტაციის ცენტრია თბილისში ძალიან კარგი, ესეთი ჩვენთანაც რომ იყოს ძალიან კარგი იქნებოდა პაციენტებისთვის... კარგი იქნება სხვა პროფილის ექიმებიც და გამოკვლევებიც თუ გვექნება ადგილზე და აღარ მოგვიწევს სხვაგან გაშვება, პირველადად აღკვეთის მდგომარეობაში რომ მოდის, მერე სხვაგან წასვლა უჭირთ ხოლმე...“

48 წლის ქალი, მჭთ პროგრამის პროვაიდერი, გორი

„ამ პროგრამამ ჩემი, და კიდევ ბევრის ოჯახი გადაარჩინა... ეს პროგრამა ძალიან საჭირო ყოფილა ნარკოტიკების მომხმარებლებისთვის... სხვა რამეს აღარ ვეკარები, დაჭერის საშიშროება არ არის, ჯანმრთელობას ვუფრთხილდები, C ჰეპატიტს აცდები და სხვა დაავადებებს, რატომ არ უნდა იყო კმაყოფილი?!...“

32 წლის მამაკაცი, მჭთ პროგრამის ბენეფიციარი, გორი

„მე ძალიან ავადმყოფი ვარ და ჩემნაირებზე 2–3 დღის დოზის გატანება მაინც რომ იყოს კარგი იქნებოდა, განსაკუთრებით ცულ ამინდებში, თან მე შორიდან მიწევს სიარული, ეხლა ზამთარი მოდის და ჩემთვის ეს ერთი სიკვდილია ფეხით რომ მიწევს ყოველდღე აქ სიარული...“

42 წლის მამაკაცი, მჭთ პროგრამის ბენეფიციარი, ქუთაისი

„სუბოქსონის სერვისების ნაკლებობაა, ჩემი ორი მეგობარი დადის მეტადონზე, გულის პრობლემები აქვთ და ვერ გადმოდის სუბოქსონში, ადგილები არ არისო ეუბნებიან, კერძო კიდევ ძვირია... ძალიან ბევრი ვიცი ვისაც უნდა აქ გადმოსვლა და ვერ ახერხებენ... შეიძლება იყოს რაღაც დამატებითი სერვისები, ბევრი ადამიანია აქ ისეთი, მოვიდა დალია და აი არსად არ მიდის... შეიძლება რომ ადგილზევე იყოს სარეაბილიტაციო ცენტრები, საჯარო ლექციებით, ლიტერატურით, სავარჯოშო დარბაზებით და ა.შ...“

48 წლის მამაკაცი, მჭთ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

„2 წლის წინ ვიყავი მეთადონის პროგრამაში, ძალიან კმაყოფილი ვიყავი, ერთადერთი უკმაყოფილო ვიყავი ყველა ქალი და კაცი ერთად რომ დავდიოდით. საერთოდ ცალკე ქალთა ცენტრი რომ იყოს მეთადონის, ძალიან კარგი იქნება... თვითონ ექიმები არა, ეს კაცები გიყურებენ ძალიან ცუდად. იქ მისვლა ჩემთვის იყო ხოლმე მომკვდინებელი...“

48 წლის ქალი, შნპ ბენეფიციარი, თბილისი

შნპ

შნპ-ის გამოკითხულ პროვაიდერთა და ბენეფიციართა აზრით, აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში მიღებული სერვისები ძალიან მნიშვნელოვანია და შესაბამისობაშია თემის საჭიროებებთან. მიღებული მომსახურებით ყველა მონაწილე ძალიან კმაყოფილია. პროვაიდერების გადმოცემით, ბენეფიციართა მხრიდან მცირედი უკმაყოფილება შეიძლება აღინიშნებოდეს ისეთ შემთხვევებში, როდესაც მათ მიეწოდებათ გარკვეული სერვისი და შემდგომ, რაიმე მიზეზის გამო, წყდება მისი მიწოდება.

დამატებითი სერვისების საჭიროებად პროვაიდერებმა და ბენეფიციარებმაც აღნიშნეს რეფერირებადი სამედიცინო სერვისების (ფიზროსკანი, სტომატოლოგია და სხვა – იმ ცენტრებში, სადაც აღნიშნული სერვისები ადგილზე არ მიეწოდება და უწევთ ბენეფიციარების გადამისამართება), ასევე C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში არსებული სერვისებისა და მკურნალობის შნპ ცენტრებში მიღების შესაძლებლობა. იმ ცენტრებში, სადაც ქალებისთვის არ არის გამოყოფილი ცაკლე მომსახურების დღეები და საათები, პროვაიდერებმა აღნიშნეს მათთვის ცალკე შესასვლელების საჭიროება. შნპ პროვაიდერებმა ასევე ხაზგასმით აღნიშნეს სარეაბილიტაციო კომპონენტების საჭიროება. ქ. გორის შნპ პროვაიდერის გადმოცემით, ცალკე სერვის ცენტრს საჭიროებს სამცხე-ჯავახეთის რეგიონი.

„ძირითადად ყველა კმაყოფილია, უფრო წყვეტაზე ხოლმე უკმაყოფილება... მაგალითად 4 თვე უფასოდ ტარდებოდა რაოდენობრივი ანალიზი C ჰეპატიტზე, ახლა შეწყდა და რეკავენ და მოდიან ხოლმე, როდის გაგრძელდება...“

54 წლის მამაკაცი, შნპ პროვაიდერი, ქუთაისი

„ძალიან საჭიროა ეს სერვისები... ეს იმხელა ბედნიერებაა ჩვენთვის... აქ ძალიან ბევრი ჩემი ნაცნობი დადის და მე უკმაყოფილო ჯერ არავინ მინახავს, რაც მჭირდება მაინტერესებს ამათთან ყველაფეს ვიღებ და სხვებსაც ვურჩევ იმდენად კმაყოფილი ვარ...“

48 წლის ქალი, შნპ ბენეფიციარი, თბილისი

„სარეაბილიტაციო კომპონენტი რომ იყოს, თუნდაც ძალიან პატარა დამატებული, ძალიან კარგი იქნებოდა... სამცხე-ჯავახეთის რეგიონი თავის ასეთი ცენტრს საჭიროებს...“

48 წლის ქალი, შნპ პროვაიდერი, გორი

„მაგალითად სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე, ფიზროსკანზე გვიჩვენს გადამისამართება, ერთი უბნიდან მეორეში უწევს ბენეფიციარს წასვლა, ყველაფერი ადგილზევე რომ კეთდებოდეს, უკეთესი იქნებოდა...“

37 წლის მამაკაცი, შნპ პროვაიდერი, თბილისი

„ფიზროსკანი, სტომატოლოგის მომსახურება, ანალიზების გაკეთება და ა.შ. აქვე რომ ხდებოდეს და სხვაგან არ გვაგ ზავნიდნენ ძალიან კარგი იქნებოდა...“

37 წლის მამაკაცი, შნპ ბენეფიციარი, ქუთაისი

„აქვე უნდა ხდებოდეს C ჰეპატიტის მკურნალობა და ანალიზების აღებაც...“

58 წლის მამაკაცი, შნპ ბენეფიციარი, ბათუმი

აომ პროგრამა

კვლევაში მონაწილე აომ პროგრამის, როგორც პროვაიდერის, ისე ბენეფიციართა აზრით, ეს პროგრამა აბსოლუტურ შესაბამისობაშია თემის საჭიროებებთან. მიღებული მომსახურებით ყველა მონაწილე ძალიან კმაყოფილია; დამატებითი სერვისების საჭიროებაზე საუბრისას, ბენეფიციარებმა მხოლოდ მკურნალობის კურსის ხანგრძლივობის გაზრდაზე ისაუბრეს.

„ეს სერვისები ჩვენთვის ძალიან მნიშვნელოვანია... დღეს გავდივარ აქედან და მაგარი კმაყოფილი ვარ, ადამიანად ვგრძნობ თავს...“

33 წლის მამაკაცი, ამ პროგრამის ბენეფიციარი

„2 კვირაა აქ მინიმალური დაწოლა, მერე გარეთ უნდა გავიკეთო გადასხმა და ვიყიდო წამლები, და ამიტომ არ ვარ დარწმუნებული, რომ აქედან გასვლის შემდეგ ისევ რაღაცას არ ვიზამ... იმიტომ რომ აქ არ მყოფნის მკურნალობა, კურსი უფრო ხანგრძლივი უნდა იყოს, ამხელა ფულს რისთვის ვიხდი?!...“

32 წლის ქალი, ამ პროგრამის ბენეფიციარი

რესპონდენტები, რომლებიც არ სარგებლობენ ზიანის შემცირების სერვისებით

გამოკითხვაში მონაწილეობა მიიღო ექვსმა ნიმ–მა, რომელიც კვლევის მომენტში არ სარგებლობდა ზიანის შემცირების არც ერთი პროგრამით. მათ შორის იყო 2 ქალი მომხმარებელი.

გამოკითხულთა უმეტესობას (4/6) არ ჰქონდა ინფორმაცია შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის არსებობის შესახებ. ორთ-ს შესახებ ყველა იყო ინფორმირებული, თუმცა უმრავლესობა (5/6) ამბობდა, რომ არ სჭირდება პროგრამაში ჩართვა. ხშირ შემთხვევაში ისინი გამოხატავდნენ უარყოფით დამოკიდებულებას, რაც დაკავშირებული იყო სხვადასხვა მოსაზრებასთან, რომ პროგრამიდან გასვლა შეუძლებელია და იწვევს სწრაფ დამოკიდებულებას. როგორც შნპ, ისე ორთ პროგრამით არ სარგებლობის მიზეზად ასევე დასახელდა სტიგმა (როგორც ოჯახის, ასევე საზოგადოების მხრიდან).

„მეთადონში ბევრი არ შედის იმიტომ, რომ ძალიან მალე ხდები დამოკიდებული, ბევრი იმიტომ, რომ მერე დალევა არ შეიძლებაო, იმპოტენტი ხდებიო, ვერსად ვერ წახვალ, ვერ დაისვენებ, სუბოქსონი არაფერზე არ მოქმედებს, მაგრამ ძვირია და მაგიტომ ვერ შედიან...“

42 წლის მამაკაცი, ბათუმი

„იქ რომ დავიწყო, ფაქტიურად ესე მგონია, რომ ვიქნები და ვიქნები და ეგ არ მინდა, თან დავარეგულირე უკვე და არ მჭირდება, არ შევტოპავ ისე...“

40 წლის მამაკაცი, თბილისი

„არ მჭირდება, რომ ყოველდღე წავიდე და მეთადონი დავლიო. შპრიცებს ვყიდულობ. მთელი უზანი პროგრამაშია და დაზომბდნენ ბიჭები, და ვიცი რომ აზრი არა აქვს პროგრამაში ჩართვას...“

32 წლის მამაკაცი, თბილისი

„ხალხი გაიგებს, სამომავლოდ ცხოვრება არ მინდა?... ვივლიდი ისეთ ადგილზე, სადაც ვერავინ გაიგებს და დამინახავს. მაგრამ საქართველოში არ მგონია, რომ ასეთი ადგილი არსებობდეს. შპრიცის 30 თეთრი მაქვს, აქ რომ არ მოვიდე, თან ჯობია, იმან აიღოს ვისაც უფრო სჭირდება...“

28 წლის ქალი, ბათუმი

გარდა ამისა, კვლევაში მონაწილე ნიმ–ებს, რომლებიც სარგებლობდნენ რომელიმე ერთი ზიანის შემცირების პროგრამით, ეკითხებოდნენ სხვა პროგრამებით სარგებლობის პრაქტიკის შესახებაც. ორთ პროგრამის ბენეფიციარებს ეკითხებოდნენ, უსარგებლიათ ან სარგებლობენ თუ არა შნპ სერვისებით და პირიქით, შნპ–ს ბენეფიციარებს სთხოვდნენ ესაუბრათ ორთ პროგრამებით არ სარგებლობის მიზეზების შესახებ.

ორთ ბენეფიციართა უმეტესობას (8/13) არ ჰქონდა ინფორმაცია შნპ-ს შესახებ, ხოლო დანარჩენებმა უპასუხეს, რომ არ ჰქონდათ აღნიშნული პროგრამით სარგებლობა.

შპს ბენეფიციართა (რომელთაც არ უსარგებლიათ ოჩთ პროგრამებით [ასეთი იყო 6, მ.შ. 3 ქალი]) პასუხები ოჩთ პროგრამებით არ სარგებლობის მიზეზებთან დაკავშირებით ასე გადანაწილდა: ქალი მომხმარებლებისათვის სტიგმა, როგორც ოჯახის, ასევე საზოგადოების წევრების მხრიდან და განსაკუთრებით თვითსტიგმატიზაცია აღმოჩნდა ძირითადი ბარიერი, რის გამოც ისინი უარს აცხადებენ ოჩთ სერვისებით სარგებლობაზე; მამაკაცები კი ოჩთ პროგრამებში ჩართვაზე ძირითადად თავს იკავებენ იქ არსებული რეჟიმის გამო. ბერიერად დასახელდა ვიდეო კამერები და სავალდებულო ყოველდღიური ვიზიტები; თუმცა ორივე სქესის წარმომადგენლებს შორის იყვნენ ისეთები, რომლებიც თვლიან, რომ მათ არ ესაჭიროებათ ჩანაცვლებითი თერაპია.

„მე იქ არ მივალ სტიგმის გამო, იმიტომ რომ ქალი ვარ. თუ ვერავინ გაიგო მაშინ მივალ. ცალკე შესასვლელი, ან ცალკე შენობა უნდა იყოს ან სხვა მიღების საათები, თუმცა ალბათ ინტეგრირებული უნდა იყოს სხვა დაწესებულებაში. შვილმა არ მინდა რომ გაიგოს.“

46 წლის ქალი, შპს ბენეფიციარი, ბათუმი

ზიანის შემცირების პროგრამებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერები

ოჩთ პროგრამა

ოჩთ პროგრამების ბენეფიციარები არ თვლიან არსებულ ნარკოპოლიტიკას პროგრამებში ჩართვის ბარიერად. პირიქით, მათი აზრით პროგრამაში ყოფნა ამსუბუქებს მათ ურთიერთობას პოლიციასთან. არც პროვაიდერების მიერ დასახელდა ეს ფაქტორი ბარიერად.

„ეხლა რა შედარებაა პოლიციის ქმედებების მხრივ, აღარც კი მახსოვს ბოლოს ვინმე თუ გადაიყვანეს ნარკოლოგიურში მოსაშარდად... იყო ადრე აქ შემოდიოდნენ საბუთის გულისთვის, მაგრამ დღეს ევ სიტუაცია აღარ არის...“

48 წლის მამაკაცი, ჩთ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

„ციხიდან რომ გამოვედი, მეთადონში იმიტომ ჩავჯექი, რომ თავიდან არ დავეჭვირე... ამან ბევრ რამეს ამარიდა... მეთადონის პროგრამაში რომ ხარ და პოლიცია გაჩერებს, პრობლემები არ გექმნება, აღარ მიყავხარ ანალიზის ჩასაბარებლად...“

33 წლის მამაკაცი, მჩთ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

„პოლიციასთან ურთიერთობის მხრივ, რომ იტყვი რომ მეთადონში ხარ, ეს ბევრ პრობლემას გიხსნის...“

50 წლის მამაკაცი, შპს ბენეფიციარი, თბილისი

„პროგრამის პაციენტებს სხვებისგან განსხვავებით, არსებული ნარკოპოლიტიკა ხელს არ უშლით... თუ სხვას არაფერს აშავებენ და სხვა ნარკოტიკსაც არ ღებულობენ, მაშინ არ აქვთ პოლიციის შიში“.

48 წლის ქალი, მჩთ პროვაიდერი, გორი

ოჩთ პროგრამების გამოკითხულ პროვაიდერთა და ბენეფიციართა აზრით სტიგმა (განსაკუთრებით ოჯახების, საზოგადოების მხრიდან, თვითსტიგმა) და დისკრიმინაცია ერთ–ერთი მნიშვნელოვანი ბარიერია, რაც ხელს უშლის ნიმ–ებს არსებული სერვისების მიღებაში. სტიგმა გაცილებით ძლიერია ქალი მომხმარებლებისთვის, ისინი დისკრიმინაციულ დამოკიდებულებას განიცდიან, როგორც საზოგადოების და ოჯახების, ასევე მამაკაცი მომხმარებლების მხრიდან.

„ბევრი დადის აქ ისე, რომ თავიანთი ოჯახის წევრებს ემალებიან... რეალურად მათ თვითონ აქვთ ეს პრობლემა და განწყობა, თორემ მათ არავინ სდევნის... ქალებში კიდევ უფრო მეტად არის სტიგმა გამოსატული...“

39 წლის ქალი, მჩთ პროგრამის პროვაიდერი, ბათუმი

„მე ამის გამო პირველი მოვდივარ... არ მსიამოვნებს, რომ სხვებმა მნახონ... ქალი, როცა ამ საზიზღრობას აკეთებს, ის ქალი არ არის... რადგან მოაწერა ხელი, რომ ამას აკეთებს, მაშინ მობრძანდეს და მიიღოს კიდევ...“

54 წლის მამაკაცი, ჩთ პროგრამის ბენეფიციარი, ბათუმი

„ბარიერი არის ოჯახი... ხშირად უთხოვიათ ჩემთვის, წამო რა დაელაპარაკე ჩემს მშობლებს და უთხარი, რომ ეს კარგია და მივსულვარ, მილაპარაკია, მერე აქ მომიყვანია და მერე მშობლებს მაღლობაც კი უთქვამთ...“

48 წლის მამაკაცი, ჩთ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

„სტიგმა სულ არის და იქნება, საქართველოში ამისგან ვერ გათავისუფლდები... მე, მაგალითად, ორი ჩემი მეგობარი ვერაფრით ვერ მოვიყვანე, იმახიან რომ მივალ ერთხელ, ორჯერ, მერე ვიღაც ხომ დამინახავს... ბევრი დადის აქ ისე რომ ოჯახებმა არ იციან...“

62 წლის ქალი, მჩთ პროგრამის ბენეფიციარი, ბათუმი

„არის სტიგმა ბარიერი, როგორ არა, იმახიან ხოლმე ვაიმე ბავშვები გამიგიჟდებიან, ნათესავები გადამერევიან, მეზობლები რას იტყვიან, სამსახურიდან გამაგდებენ... ნარკომანი ჩემი თავი მეზიზღება და გოგო ხო საერთოდ...“

35 წლის მამაკაცი, მჩთ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

„ბევრი ამბობს პროგრამაში რა მინდა, შვილი მყავს, დედა მყავს, რომ გაიგონ რას იტყვიან, უტყდებათ აქ სიარული, სტიგმა მაგარი... ბევრ ოჯახს ჰგონია, რომ ეს არის საშინელება, ნარკოტიკს გაძლევს მთავრობა, იმას კი ვერ ხვდებიან რომ შველას გაძლევს მთავრობა ამით...“

38 წლის მამაკაცი, ჩთ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

ოჩთ პროგრამების გამოკითხულ ბენეფიციართა დიდი ნაწილი (17/23) თვლის, რომ ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში მათი კონფიდენციალობა დაცულია, თუმცა მცირე ნაწილის აზრით, კონფიდენციალობის დარღვევის შიში შესაძლოა იყოს პროგრამებში ჩართვის ბარიერი. მსგავსი განსხვავებული მოსაზრებები გამოითქვა პროვაიდერების მხრიდანაც. კერძო პროგრამებში, სადაც სერვისები ანონიმურია, კონფიდენციალობის დარღვევის საკითხი არ წარმოადგენს პრობლემას.

„ჩვენი სერვისები ანონიმურია და ვინც აქ მოდის, ამის პრობლემა არ აქვთ...“

52 წლის ქალი, ჩთ პროგრამის პროვაიდერი, ბათუმი

„კონფიდენციალობის დარღვევების და მასთან დაკავშირებული პრობლემების შემთხვევები ჩვენთან არ ყოფილა, თუმცა ერთმა ბენეფიციამა 5-6 დღის სიარულის შემდეგ, როცა წამლის მიღებისას სთხოვეს წარმოედგინა პირადობის მოწმობა, ამის გამო პროტესტი გამოთქვა და მიატოვა პროგრამა...“

39 წლის ქალი, მჩთ პროგრამის პროვაიდერი, ბათუმი

„პირადად მე აქ არანაირი პრობლემა არ შემქმნია მაგ კუთხით. თუმცა, არიან ისეთები, გახმაურების რომ ეშინიათ და არ მოდიან... ის ,რომ აქედან ინფორმაცია არ გავა, მაგის არავის არ სჯერა, არც მე მჯერა...“

48 წლის მამაკაცი, ჩთ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

ოჩთ პროგრამების პროვაიდერების და ბენეფიციართა გადმოცემით, ორგანიზაციული ფაქტორები, როგორცაა ინფრასტრუქტურა, აღჭურვილობა, მარაგები, სტანდარტები/გაიდლაინები, არ წარმოადგენს სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერს. იქ, სადაც ინფრასტრუქტურა მოუწესრიგებელია, ეს პრობლემას მხოლოდ მომუშავე პერსონალისთვის წარმოადგენს. ერთ–ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან პრობლემად რესპონდენტებმა დაასახელეს **პრეპარატის გატანების საკითხი.**

ოჩთ პროგრამების ბენეფიციართა უმრავლესობამ არ დაასახელა ბარიერად ტერიტორიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობა (ფინანსური ხელმისაწვდომობა ფასიანი პროგრამებით

მოსარგებლებებისთვის არის პრობლემა), თუ არ ჩავთვლით ტრანსპორტირების ხარჯს, რომელიც ცენტრისგან მოშორებით მცხოვრებ პირებს ესაჭიროებათ. **ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის ბარიერი უფრო მეტად გამოხატულია რეგიონებში.** ამავე აზრს იზიარებენ სერვის პროვაიდერებიც.

ოჩით პროგრამების მიმწოდებელი დაწესებულებების სამუშაო დღეები და საათები მომხმარებელთა უმრავლესობისთვის მისაღებია და არ წარმოადგენს ბარიერს.

ოჩით პროგრამების პროვაიდერებმა და ბენეფიციარებმა ასევე დადებითად შეაფასეს კადრებთან დაკავშირებული ფაქტორები, როგორცაა მათი რაოდენობა, სქესი, უნარ-ჩვევები, დამოკიდებულება და მოტივაცია, არც ერთი მათგანი არ დასახელდა ბარიერად.

„ყველაზე დიდი პრობლემა არის ის, რომ გატანება არ არის. უფრო სანდო ბენეფიციარებზე უნდა იყოს გატანება, ძალიან დამღლელია ეს ყოველდღიური სიარული, თან ქალაქიდან თუ გადიხარ და სადაც მიდიხარ იქ ფილიალები არ აქვთ, პრობლემები გექმნება, იძულებული ხდები რაღაც სხვა დალიო...“

35 წლის მამაკაცი, მჩთ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

„ჩვენთან მთავარი ბარიერი ფინანსებია, აქ რომ მოდის თანხა აქვს გადასახდელი...“

52 წლის ქალი, ჩთ პროგრამის პროვაიდერი, ბათუმი

„ამ კატეგორიას ინფრასტრუქტურა საერთოდ არ აწუხებს, მთავარია წამალი მიიღონ, ეგ ჩვენ უფრო გვაწუხებს...“

38 წლის ქალი, მჩთ პროგრამის პროვაიდერი, ქუთაისი

„ინფრასტრუქტურა ჩვენ დიდად არ გვჭირდება, ერთი წუთით მოვდივართ... ისე თანამშრომლებს თუ ექნებათ უკეთესი პირობები კარგი იქნება...“

32 წლის მამაკაცი, მჩთ პროგრამის ბენეფიციარი, გორი

„ჩვენთან შიდა ქართლის სხვა რეგიონებიდან და სამცხე-ჯავახეთიდანაც დადიან... მათთვის, რა თქმა უნდა, არის ტერიტორიული ბარიერი... უჭირთ სიარული... ფინანსურ ხელმისაწვდომობას რაც შეეხება, ამათ მხოლოდ ტრანსპორტირების ფინანსების პრობლემა აქვთ ხოლმე, ვინც შორიდან დადის, სხვა არაფერში უწევთ აქ ფულის გადახდა...“

48 წლის ქალი, მჩთ პროგრამის პროვაიდერი, გორი

„აქ ხომ გინდა მოსვლა ყოველდღე, მაგალითად დუშეთიდან... თან წამალს არ ატან. მე რომ აქ არ დავდიოდე, ვიმუშაებდი, აქ ნახევარ დღეს ვკარგავ. სამი ავტობუსი მჭირდება აქ მოსასვლელად...“

38 წლის ქალი, მჩთ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

„მხოლოდ მზგავრობის თანხაა პრობლემა, მეც ბევრჯერ მქონია ისეთი დღეები რომ საერთოდ არ მქონია გზის ფული და ფეხით წამოვსულვარ... ისე რაც უფასო გახდა, 2-ჯერ მეტი პაციენტი ჩაერთო... აქ ბევრი დადის ისეთი, ვინც ქუთაისში არ ცხოვრობს. რა თქმა უნდა მათთვის ეს ბარიერია...“

42 წლის მამაკაცი, მჩთ პროგრამის ბენეფიციარი, ქუთაისი

„სამუშაო საათები ჩემთვის მისაღებია, ვიღაცისთვის აუცილებლად იქნება მიუღებელი, ყველაზე ვერ მოარგებ... აქ როცა გაგვიანდება, დარეკავ და გელოდებიან კიდევ ექიმები... აქ უფრო მეტად ქალები მუშაობენ... მაგრამ არ გამიგია, რომ ვინმესთვის ეს პრობლემა იყოს...“

33 წლის მამაკაცი, მჩთ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

კლიენტთან დაკავშირებული ფაქტორებიდან ოჩით პროგრამებში ჩართვის მნიშვნელოვან ბარიერად რესპონდენტებმა (როგორც პროვაიდერებმა, ისე ბენეფიციარებმა) დაასახელეს **სქესი**. ქალებს

უჭირთ პროგრამებით სარგებლობა, რაც მათ მიმართ არსებული ძლიერი სტიგმით არის განპირობებული.

კვლევაში მონაწილე ყველა პროვაიდერი და ბენეფიციართა უმრავლესობა თვლის, რომ მომხმარებლის სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი გავლენას არ ახდენს პროგრამებში ჩართვაზე, თუმცა უფრო მეტად დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის მქონე პირები ერთვებიან. მომხმარებელთა აზრით, ის ვინც მდიდარია, არ საჭიროებს ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში ყოფნას და მათთვის იქ ყოველდღიური სიარულის რეჟიმიც მიუღებელია.

განსხვავებული აზრი გამოთქვას რესპონდენტებმა დასაქმებასთან მიმართებაში. გამოკითხულთა ნაწილი თვლის, რომ მომხმარებელი შეიძლება არ ჩაერთოს პროგრამაში სამსახურის დაკარგვის შიშის გამო. პროვაიდერების აზრით დასაქმება არ წარმოადგენს პროგრამებში ჩართვის ბარიერს.

მომხმარებლის განათლების დონე, ცნობიერება ორთ პროგრამების შესახებ და ჯანმრთელობის მდგომარეობა/მოხილობა არ დასახელდა ბარიერად.

„სტიგის გამო არ მოდიან უფრო მეტად ქალები. ჩვენ, მაგალითად გორელი არც ერთი არ გვყოლია, თან არ უნდათ მამაკაცებთან ერთად სიარული, ადრე რომ იყვნენ ქალები ისინიც გამოთქვამდნენ სურვილს რომ მაგალითად ცალკე შესასვლელი, ან სხვა დრო ყოფილიყო ქალებისთვის... აი მამაკაც მომხმარებლებს ერთმანეთის მიმართ აქვთ სოლიდარობის გრძნობა და ქალებს რომ დაინახავენ, რატომღაც აგრესიას გამოხატავენ მათ მიმართ... იმდენი ხანია რაც ეს პროგრამა მუშაობს და იმდენად ყველაფერი იციან, რომ ცნობიერების ნაკლებობას გამოვრიცხავ... ჯანმრთელობის პრობლემები თუ აქვს, მაგალითად სტაციონარში მოხვდა, ან ვერ დადის, მაშინ ჩვენ თვითონ მიგვაქვს ან მინდობილ პირს ვატანთ...“

48 წლის ქალი, მთ პროგრამის პროვაიდერი, გორი

„ქალებისთვის ცალკე რომ იყოს, დარწმუნებული ვარ ბევრი ქალი შევიდოდა, კომპლექსი აქვთ აქ მოსვლის და კაცებთან ერთად დალევის... ვფიქრობ ვინც მუშაობს უფრო ერთვება, მოდის დალევს და მერე მთელი დღე კარგად მუშაობს, თუმცა ისეთებიც ვიცი სამსახურის დაკარგვის რომ ეშინია და მაგის გამო არ ერთვება...“

48 წლის მამაკაცი, მთ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

„ძალიან ბევრი ქალი მომხმარებელია საქართველოში, უბრალოდ არ აღიარებენ, სტიგმაა დიდი, ბევრზე გამოვია - აი იტყვიან პროგრამშიკია და ამის გამო არ ერთვება პროგრამაში... არიან ისეთი მომხმარებლებიც, ბერვი ფული რომ აქვს, თავისით იკმაყოფილებს მოთხოვნებს და შესაბამისად არ შემოდის პროგრამაში... თან აქ ყოველდღე უნდა იაროს...“

33 წლის მამაკაცი, მთ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

შნპ

კვლევაში მონაწილე ყველა შნპ პროვაიდერი თვლის, რომ მათ მიერ მიწოდებული სერვისების ხელმისაწვდომობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს არსებული ნარკოპოლიტიკა. ასევე, ყველამ დაასახელა ხელმისაწვდომობის ბარიერად ფართოდ გავრცელებული სტიგმა ნიშ-ების მიმართ, განსაკუთრებით ქალი მომხმარებლების მიმართ.

„ეს რეპრესიული ნარკოპოლიტიკა სახელმწიფოს მხრიდან ჩვენი სერვისების მხარდაჭერას უშლის ხელს... თემის პრობლემები როგორც საჭიროა ვერ ამოგვაქვს ზედაპირზე, ნარკოსცენართან დაკავშირებული პრობლემები ძალიან ღრმად არის და დახურულია, სადაც ინფექციების რისკი კიდევ უფრო მეტია. მუდმივი შიში აქვთ და პროგრამებში მათი ჩართვა და პროგრამაში დაყოფნება გვიძნელდება...“

40 წლის მამაკაცი, შნპ პროვაიდერი, თბილისი

„ნარკოპოლიტიკა ერთ-ერთი მთავარი ბარიერია... დეკრიმინალიზაცია აუცილებელია, იმისთვის რომ მეტი ნიშ-ების მოცვა შევძლოთ... ჩვენ ბევრს ვრთავდით ტრენინგებში პოლიციელებს, ერთმა ისიც თქვა,

მთლიანად შემეცვალა ხედვა თქვენს მოქმედებებთან დაკავშირებით, დავრწმუნდი ამ ქმედებების სიმართლეშიო. ადრე თუ თავისუფლად ვაკავებდი მომხმარებელს რომ დავინახავდი, ეხლა უკვე რაღაც ბარიერი მაქვსო...

65 წლის ქალი, შნპ პროვაიდერი, ბათუმი

„ქალების მოზიდვა გაგვიჭირდა, სტიგმაა ძალიან ძლიერი... უმეტესად თვით სტიგმა აქვთ... ჩვენთანაც ასეა და ჩანაცვლებით პროგრამებშიც...“

54 წლის მამაკაცი, შნპ პროვაიდერი, ქუთაისი

„მეორე ყველაზე მნიშვნელოვანი ბარიერი გახლავთ სტიგმა, პატარა ქალაქია, ფიქრობს, ვინმემ არ მიცნოსო და ვერ მოდის, როგორც წესი თვითსტიგმაც აქვთ...“

48 წლის ქალი, შნპ პროვაიდერი, გორი

განსხვავებული აზრი გამოთქვას შნპ-ების ბენეფიციარებმა არსებული ნარკოპოლიტიკისა და სტიგმის შესახებ, როგორც პროგრამაში ჩართვის ბარიერებზე. გამოკითხულთა ნახევარზე მეტი (10/16) თვლის რომ არსებული ნარკოპოტიკა არ წარმოადგენს პროგრამებში ჩართვის ბარიერს და ასევე ნახევარზე მეტი (10/16) თვლის რომ სტიგმა არის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერი. აქაც იკვეთება უფრო მეტად გამოხატული სტიგმა ქალების მიმართ, განსაკუთრებით მამაკაცი ნიმუშების მხრიდან.

„მე არ გამიგია პოლიციას ვინმესთვის ხელი შეეშალოს, რაზე უნდა შეუშალოს თუ ფაქტზე არ დაიჭირა... პოლიციამ რომც დაიჭიროს შპრიცით, აღარ ეშინიათ, ეტყვის შნპ-მ მომცაო და არ არის პრობლემა...“

32 წლის მამაკაცი, მხთ პროგრამის ბენეფიციარი, გორი

„ბოლო დროს შეება ვიგრძენით ფაქტიურად, აღარ არის ისე თითზე საჩვენებელი, ინფორმაცია გავრცელდა, ხალხმაც გაიგო, ისე აღარ გვიყურებენ, პოლიციაც აღარ იჭერს ტყუილ-უბრალოდ...“

36 წლის მამაკაცი, შნპ ბენეფიციარი, გორი

„გარეთ გამოსვლის შიში აქვთ ნიმ-ებს, პოლიციის ეშინიათ, ჩვენ ხომ საშინელი ნარკოპოლიტიკა გვაქვს... ამათ კი მიაქვთ ხოლმე ადგილზე აღჭურვილობა, მაგრამ ესენიც ძალიან დაუცველები არიან, მაგალითად სახარშავში რომ მიაქვთ შპრიცები და იქ უცებ პოლიცია შევარდეს, იჭერენ სოც. მუშაკსაც...“

48 წლის ქალი, შნპ ბენეფიციარი, თბილისი

„ერიდებათ აქ სიარული, ზოგს ცოლი ჰყავს, შვილი და არ უნდა რომ გაამჟღავნონ, მალავენ თავიანთ სტატუსს. საქართველოსთვის ნარკომანია დიდი კომპლექსია და ეს ბევრ საქმეს აფუჭებს ჩემი აზრით...“

50 წლის მამაკაცი, შნპ ბენეფიციარი, თბილისი

„ვედილობ, ისე მოვიდე ბევრი ხალხი რომ არ იყოს... სტიგმა უფრო იგრძნობა მომხმარებელი მამაკაცების მხრიდან, ისინიც ხომ მოიხმარენ, მაგრამ ისინი კაცები არიან... მე მეუღლესთან ერთად მოვდივარ ხოლმე, რომ ვერ მიხვდნენ...“

46 წლის ქალი, შნპ ბენეფიციარი, ბათუმი

„თავიდან იყო სტიგმა, ეხლა ხალხიც გაერკვა უკვე ყველაფერში და აღარ არის...“

37 წლის მამაკაცი, შნპ ბენეფიციარი, ქუთაისი

არც ერთმა მონაწილემ (არც პროვაიდერებმა და არც ბენეფიციარებმა) დაასახელა კონფიდენციალობა, როგორც სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერი, ვინაიდან შნპ-ში ბენეფიციარები ანონიმურ სერვისებს ღებულობენ.

„აქ ყველა სერვისი ანონიმურია, არსად წინ არ დამხვედრია ეს პრობლემა და არც სხვებზე გამიგია...“

45 წლის მამაკაცი, შნპ ბენეფიციარი, თბილისი

შნპ-ის პროვაიდერებისა და ბენეფიციარების გადმოცემით ორგანიზაციული და კადრებთან დაკავშირებული ფაქტორები არ წარმოადგენს პროგრამაში ჩართვის ბარიერს. არსებული ცენტრები ტერიტორიულად უმრავლესობისთვის ხელმისაწვდომია. ტერიტორიული ხელმისაწვდომობა პრობლემას წარმოადგენს მხოლოდ რეგიონებში, თუმცა მობილური ამბულატორიების მეშვეობით ხდება ისეთი ბენეფიციარების მოცვა, ვინც ცენტრებში ვერ მიდის. სერვისები, რომელსაც ბენეფიციარები ღებულობენ, მათთვის უფასოა. სამუშაო დღეები და საათები, კადრების რაოდენობა, კვალიფიკაცია და დამოკიდებულება მათთვის მისაღებია.

„ტერიტორიული ბარიერი რეგიონებისთვის არის, გორისთვის ეს პრობლემას არ წარმოადგენს... ზიანის შემცირების ქსელი მუდმივად ზრუნავს ჩვენი თანამშრომლების კვალიფიკაციის ამაღლებაზე, არ ყოფილა წელი, ტრენინგები ან სემინარები რომ არ გვექონოდა, თანადგომას აქვს ხოლმე ძალიან კარგი სემინარები, რაშიც ხშირად მონაწილეობენ ჩვენი თანამშრომლები და კიდევ ბევრი პარტნიორი გვყავს ვინც ამ საკითხებში გვეხმარება...“

48 წლის ქალი, შნპ პროვაიდერი, გორი

„ჩვენ მთელი თბილისის მასშტაბით ვემსახურებით ბენეფიციარებს, შესაბამისად ზოგისთვის ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის ბარიერი შეიძლება არსებობდეს, ამისთვის ჩვენ მანქანაც გვყავს და სოც.მუშაკებიც იქით აკითხავენ ხოლმე და მიაქვთ მარაგები... ყოფილა შემთხვევები შაბათ-კვირასაც გვიმუშავია, მაგრამ ძირითადად ჩვენი სამუშაო დღეები და საათები ბენეფიციარებისთვის მისაღებია...“

37 წლის მამაკაცი, შნპ პროვაიდერი, თბილისი

კლიენტთან დაკავშირებული ფაქტორებიდან მხოლოდ ორ მათგანზე გამოთქვეს განსხვავებული აზრი შნპ პროვაიდერებმა და ბენეფიციარებმა. ბენეფიციართა ნახევარი თვლის, რომ სქესი არის სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერი, თუმცა ისეთ ცენტრებში, სადაც ქალებისთვის ცალკე მომსახურების დღეები აქვთ გამოყოფილი, სქესი ნაკლებ ბარიერს წარმოადგენს პროგრამაში ჩასართავად. მსგავსი მოსაზრება გამოთქვეს შნპ პროვაიდერებმაც კლიენტის სქესთან მიმართებაში. ბენეფიციართა მცირე ნაწილმა (4/16) დაასახელა არსებული სერვისების შესახებ ცნობიერების ნაკლებობა სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერად. ქ. გორისა და ქ. ბათუმის პროვაიდერთა აზრით რეგიონებში არის ინფორმირებულობის ნაკლებობა შნპ სერვისების შესახებ. კლიენტთან დაკავშირებული სხვა ფაქტორები, როგორცაა სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი, განათლების დონე, დასაქმება, ჯანმრთელობის მდგომარეობა/მობილობა, არ დასახელდა შნპ-ს ხელმისაწვდომობის ბარიერად.

„ქალი მომხმარებლების მიმართ არის სტიგმატიზებული დამოკიდებულება, ოჯახის, კაცი მომხმარებლების და საერთოდ საზოგადოების მხრიდან, ამიტომ არის, რომ არ მოდიან აქ...“

46 წლის ქალი, შნპ ბენეფიციარი, ბათუმი

„აქ პარასკევობით არის ქალთა დღე, მარტო ქალები დადიან და ეს არის არაჩვეულებრივი, ძალიან უწყობს ხელს ქალების ჩართვას...“

48 წლის ქალი, შნპ ბენეფიციარი, თბილისი

„არიან რეგიონებში, მაგალითად მინახავს კასპში, მონიტორინგზე რომ წავსულვართ, რომ არ იციან ჩვენი სერვისების შესახებ... გორში ყველამ იცის...“

48 წლის ქალი, შნპ პროვაიდერი, გორი

„ბევრი ნიმ-ი კარჩაკეტილ ცხოვრებას ეწევა და არ არის გათვითცნობიერებული სად რა არის, ამიტომაც ვერ მოვა სერვისების მისაღებად...“

აომ პროგრამა

აბსტინენციაზე ორიენტირებული სამკურნალო პროგრამის ბენეფიციართაგან მხოლოდ ერთმა მონაწილემ და პროვაიდერმა დაასახელა პროგრამაში ჩართვის ბარიერად არსებული ნარკოპოლიტიკა, სტიგმა და ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის ბარიერი. გამოკითხულთა გადმოცემით სახელმწიფო დაფინანსების არსებობის შესაძლებლობა ამცირებს ფინანსური ხელმისაწვდომობის ბარიერს, მაგრამ დაფინანსების მოპოვების პროცედურას სჭირდება დრო. კლიენტთან დაკავშირებული ფაქტორებიდან მხოლოდ ერთმა ბენეფიციარმა აღნიშნა, რომ სქესი წარმოადგენს პროგრამაში ჩართვის ბარიერს.

„ნარკოპოლიტიკა რომ ცუდი გვაქვს, მანდ ხომ ორი აზრი არა არის და ბევრი ამის გამო შეიძლება არ სარგებლობდეს პროგრამით...“

33 წლის მამაკაცი, აომ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

„ფინანსურად კია ხელმისაწვდომი თუ სახელმწიფო გიფინანსებს, მაგრამ დიდი დრო სჭირდება წერილის მოსვლას...“

32 წლის ქალი, აომ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

„გამიგია შემთხვევები, რომ ტერიტორიულად უჭირს მოსვლა, თუმცა ნაკლებად არის ეს ფაქტორი ბარიერი, თუ პაციენტი მოტივირებულია... ჩვენთან მკურნალობა საშუალოდ 2000 ლარი ჯდება, სახელმწიფო ყველას სთავაზობს, რომ გაიაროს კომისიური წესით შემოწმება და მიიღოს დაფინანსება, რაც ბარიერს გარკვეულწილად ხსნის...“

33 წლის ქალი, აომ პროგრამის პროვაიდერი

რესპონდენტები, რომლებიც არ სარგებლობენ ზიანის შემცირების სერვისებით

რესპონდენტთა უმრავლესობამ, რომლებიც არ სარგებლობდნენ ზიანის შემცირების სერვისებით, არსებულ კანონმდებლობასთან დაკავშირებული ფაქტორები არ დაასახელეს პროგრამებში ჩართვის ბარიერად.

ერთ–ერთ ძალიან მნიშვნელოვან ბარიერად დასახელდა სტიგმა და დისკრიმინაცია, განსაკუთრებით ქალ მომხმარებელთა მიმართ, როგორც ზოგადად საზოგადოებისა და ოჯახის, ასევე წამალდამოკიდებული მამაკაცების მხრიდან.

“ხალხი გაიგებს, გაბაზრდება, არ მინდა. თან პროგრამაში ძირითადად ბიჭები დადიან. ცალკე რომ იყოს ქალებისთვის ალბათ მივიდოდი“ (შნპ-ს შესახებ)... როგორი შენობაც არ უნდა იყოს, მეთადონში არასდროს შევალ, რადგან მყავს ბავშვები, ახალი გათხოვილი ვარ, ქმარს ხომ არ ვეტყვი, რომ მეთადონზე დავდივარ...“

28 წლის ქალი, ბათუმი

„გარიყულია ის კაცი ვინც პროგრამაშია, ყველა გიყურებს აგდებულად, არასერიოზულად, ზოგი ზიზღითაც კი და უპროგრამოდაც, როცა მომხმარებელი ხარ არავის მოწონხარ, არავინ მიგიკარებს ახლოს. ზოგს ისე ეზიზღება ნარკომანი, რომ ჰომოსექსუალი ურჩევნია. ოჯახიც უშლის ხელს. დღევანდელ დღეს ითვლება სირცხვილად მანდ ჩაჯდომა, სირცხვილი არ უნდა იყოს...“

40 წლის მამაკაცი, თბილისი

გამოკითხული რესპონდენტები, ერთი მამაკაცის გამოკლებით, აღნიშნავენ, რომ ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში მათი კონფიდენციალობა დაცული არ იქნება, რაც მათთვის წარმოადგენს ბარიერს აღნიშნულ პროგრამაში ჩასართავად.

„კომპიუტერში ხარ, არქივში ხარ, შსს-ში ხარ, სუბოქსონზეც და მეთადონზეც...“

40 წლის მამაკაცი, თბილისი

გამოკითხულთა შორის პროგრამის სერვის ცენტრების ტერიტორიული ადგილმდებარეობა არავის დაუსახელებია ბარიერად. **ფინანსური** ხელმისაწვდომობა კი, როგორც **ბარიერი**, მიჩნეული იქნა **მხოლოდ ფასიანი პროგრამით**, კერძოდ კი სუბოქსონით ჩანაცვლებითი თერაპიით **სარგებლობისათვის**. თუმცა რესპონდენტთა მიერ აღნიშნული იყო ასევე ტრანსპორტირების ხარჯი, როგორც ფინანსური ტვირთი.

„ფინანსური ფაქტორი უშლის ხელს სუბოქსონის პროგრამაში ჩართვას. სუბოქსონში ჩავჯდებოდი, მაგრამ ამის გამო ვერ ვერთვები. მეთადონი სახელმწიფოა, მაგრამ არ მინდა ჩართვა. სუბოქსონი მეთადონს ჯობია უფრო ადვილად გამოდიხარ...“

40 წლის მამაკაცი, თბილისი

„ფინანსები არის პრობლემა, რომელიც თუნდაც გადაადგილებისთვის გჭირდება, რომ დანიშნულების ადგილას მიხვიდე, რაც ალბათ ქმნის ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის ბარიერს...“

38 წლის ქალი, თბილისი

ორგანიზაციული ფაქტორებიდან: შესაფერისი ინფრასტრუქტურა, აღჭურვილობა, მარაგები, სტანდარტები თუ გაიდლაინები, სერვის ცენტრების მომსახურების დრო და სამუშაო საათები არავის დაუსახელებია ზიანის შემცირების პროგრამებში ჩართვისათვის ხელისშემშლელ ფაქტორებად.

რაც შეეხება ზიანის შემცირების პროგრამებში დასაქმებულ კადრებს, მათი რაოდენობა, სქესი და კვალიფიკაცია არ იქნა მიჩნეული ბარიერად. თუმცა უნდა გამოვყოთ ორთ პროგრამებში მომუშავეთა დამოკიდებულება და მოტივაცია, როგორც მნიშვნელოვანი პრობლემა პოტენციურ ბენეფიციართა მოზიდვის საქმეში. ეს მოსაზრება დასახელებული იქნა ქალი მომხმარებლების მიერ:

„მეთადონის პროგრამაზე ბიჭებისგან ბევრი გამიგია, რომ ძალიან აგდებულად ელაპარაკებიან ექიმები, ან დაავციან და არ შეუშვებს. ჩემმა მეგობარმა თავი მოიკლა მაგის გამო, რომ დაავციანა 5 წთ, არ შეუშვებს და წავიდა დაღია ბევრი ტაბლეტები და ვეღარ უშველეს. თუ არ ევასები ექიმებს არ შეგიშვენენ. ყველა ამბობს ვინც ჩამოდის თბილისიდან ზაფხულში, რა საზიზღრობა ხდებაო თქვენთანო...“

28 წლის ქალი, ბათუმი

„მეთადონის პროგრამაზე გამიგია, რომ პერსონალი ცუდად უყურებენ ბენეფიციარებსო, გამიგია ისე გიყურებენ მეორედ მისვლა არ მოგიხდებო...“

38 წლის ქალი, თბილისი

კვლევაში ჩართული სხვა რესპონდენტების მსგავსად, არამოსარგებლებმაც **სქესი** დაასახელეს, როგორც **ყველაზე მნიშვნელოვანი ბარიერი** ზიანის შემცირების პროგრამებით სარგებლობისათვის. აღნიშნული იყო დისკრიმინაციული დამოკიდებულება, როგორც სოციუმის, ასევე საკუთარი ოჯახის წევრთა მხრიდანაც, და კიდევ თვითსტიგმატიზაცია, რომელიც შეიძლება შეფასდეს პიროვნული ფაქტორებიდან ყველაზე მნიშვნელოვან პრობლემად.

„ქალის ამბავში სირცხვილია, დადის ისეთი, ვისაც შვილი არა ყავს და ქმარი არა ყავს...“

40 წლის მამაკაცი, თბილისი

„მე ვერ მივალ, რადგან ხალხი გაიგებს და გამიბაზრდება, სქესი ბარიერია ნამდვილად...“

28 წლის ქალი, ბათუმი

„სქესი, რა თქმა უნდა, ქალებს უფრო უჭირთ, აქ სტიგმა ბევრად უფრო დიდია, სცხვენიათ ასეთ ადგილებში გამოჩენა...“

38 წლის ქალი, თბილისი

„ქალებში დიდი სტიგმა...“

42 წლის მამაკაცი, ბათუმი

რესპონდენტთა გადმოცემით წამალდამოკიდებულთა სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა და განათლების დონე არ შეიძლება ჩაითვალოს ბარიერად ზიანის შემცირების პროგრამებში მათ ჩასართავად. თუმცა გამოითქვა ვარაუდი, რომ შეძლებული ფენის წარმომადგენლებს არ გაუჩნდებათ ამ სერვისების მიღების სურვილი.

დასაქმებასთან დაკავშირებით აზრი გაიყო. ერთის მხრივ გამოითქვა მოსაზრება, რომ პროგრამებით სარგებლობა ბარიერია იმისათვის, რომ დასაქმდე და ასევე დასაქმებული მომხმარებელი დაკარგავს სამსახურს, თუკი ჩაერთვება ამა თუ იმ პროგრამაში. მეორეს მხრივ, გამოითქვა მოსაზრება, რომ „იყო ბენეფიციარი“, არ ნიშნავს სამსახურის დაკარგვას:

„სამსახურში ვეღარ დაიწყებ მუშაობას თუ პროგრამაში ხარ, მართვის მოწმობის აღებაში, თოფის გაფორმებაში გიშლის ხელს, უკვე სრულყოფილი ადამიანი აღარ ხარ...“

40 წლის მამაკაცი, თბილისი

„ძალიან ბევრი ვიცი, ვინც მუშაობს, მეთადონში შევიდა, რომ სხვა ნარკოტიკების მოხმარებას თავი დაანებოს და წესიერად იმუშაოს, თავის წრეში რომც მოხვდეს სხვას ვეღარაფერს იკეთებს და ასე ეშვება მოხმარებას და მუშაობს უფრო კარგად...“

42 წლის მამაკაცი, ბათუმი

ნარკოტიკის მომხმარებელთა არაინფორმირებულობა არსებული სერვისების შესახებ ლოგიკურად ჩაითვალა იმის მიზეზად, რომ ისინი ვერ სარგებლობენ ზიანის შემცირების პროგრამებით.

„არაინფორმირებულობა ბარიერია, რადგან ყველას არა აქვს ინფორმაცია არსებული სერვისების შესახებ...“

28 წლის ქალი, ბათუმი

„ინფორმირებულობის ნაკლებობა – უბრალოდ არ იციან, რომ ასეთი პროგრამები არსებობს...“

38 წლის ქალი, თბილისი

ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობს ზიანის შემცირების პროგრამებში ბენეფიციართა მოზიდვას

ოჩთ პროგრამა

ოჩთ პროგრამების გამოკითხულ პროვაიდერთა და ბენეფიციართა აზრით, სერვისების მისაღებად ნარკოტიკების მომხმარებელთა მოზიდვას ხელს უწყობს ისეთი ფაქტორები, როგორცაა დამოკიდებულების მოხსნის, ქუჩის ნარკოტიკის გადაგდების და სტაბილურობის შეგრძნების შესაძლებლობა და არსებული მკაცრი ნარკოპოლიტიკის პირობებში ნარკოტიკის ლეგალური მიღების საშუალება და პოლიციის შიშის მოხსნა. ბენეფიციარებმა ხაზი გაუსვეს უფასო სერვისების მნიშვნელობას მოზიდვის საკითხებში. დამატებით, კერძო პროგრამის პროვაიდერმა აღნიშნა, რომ ბენეფიციართა მოზიდვას მნიშვნელოვნად უწყობს ხელს მათ მიერ მიწოდებული სერვისების ანონიმურობა.

„ცუდად არის და დამოკიდებულების მოხსნა უნდათ, ქუჩის ნარკოტიკის გადაგდება და სტაბილურობის შეგრძნება უნდათ... პოლიციის შიშის მოხსნა...“

39 წლის ქალი, მთ პროგრამის პროვაიდერი, ბათუმი

„ჩვენთან მნიშვნელოვნად უწყობს ხელს მოზიდვას ის ფაქტორი, რომ ჩვენი სერვისები ანონიმურია...“

52 წლის ქალი, მთ პროგრამის პროვაიდერი, ბათუმი

„შედეგი მოაქვს და ეს ძალიან მნიშვნელოვანია ჩვენთვის, გაგანია ლომკაში მოდიხარ, ერთვები პროგრამაში და სოციალურად ჩვეულებრივი, საზოგადოებაში მიღებული ადამიანი ხდები და სამსახურიც შეგიძლია რომ დაიწყო... რაც უფასო გახდა ძალიან ბევრი ჩაერთო...“

42 წლის მამაკაცი, მთ ბენეფიციარი, ქუთაისი

„ყველა ნარკომანს მისი დრო აქვს და ბოლოში რომ მიდიან ყველას უნდა აქ მოხვედრა... გადაგდება უნდათ, აქ არის გადაგდების შესაძლებლობა...“

45 წლის მამაკაცი, მთ პროგრამის ბენეფიციარი, ბათუმი

„შიში გეხსნება რომ აღარ დაგიჭერენ და მაგიტომ მიმზიდველია ეს პროგრამები, გარეთ რომ ეძებ წამალს რისკია რომ დაგიჭირონ, გეხსნება პოლიციის შიში... კიდევ, ის რომ უფასოა, ოჯახმაც თუ იცის, დადიხარ წყნარად და აღარ ნერვიულობ არაფერზე...“

62 წლის ქალი, მთ პროგრამის ბენეფიციარი, ბათუმი

შნპ

მსგავსი მოსაზრებები გამოთქვეს შნპ პროვაიდერებმა და ბენეფიციარებმა პროგრამაში ნიმ-ების მოზიდვაზე მოქმედ ფაქტორებთან დაკავშირებით, რომელთა შორის პრიორიტეტულად დასახელდა:

- უფასო სერვისები;
- ნარკოტიკების უსაფრთხოდ მოხმარების შესაძლებლობა (სტერილური საინექციო აღჭურვილობის გამოყენებით);
- შნპ ცენტრებში არსებული მეგობრული გარემო და მათ მიმართ დამოკიდებულება.

„ადამიანური დამოკიდებულებით და უფასო სერვისებით ხდება ძირითადად მათი მოზიდვა... რაც არ უნდა კარგი სერვისი შესთავაზო, არ მივა თუ იქ დამოკიდებულება არ არის ნორმალური მათ მიმართ...“

65 წლის ქალი, შნპ პროვაიდერი, ბათუმი

„სამედიცინო სერვისების დამატება ძალიან უწყობს ხელს მოზიდვას, მაგალითად სტომატოლოგია რომ დავამატეთ ძალიან ბევრი ბენეფიციარი შემოგვემატა...“

40 წლის მამაკაცი, შნპ პროვაიდერი, თბილისი

„აქ ყველაფერი უფასოა, ხელმისაწვდომია, ხალხია, ვინც ზრუნავს ჩვენზე, როგორც ნარკომანებს და გაფუჭებულ ადამიანებს ისე არ გვიყურებენ...“

27 წლის მამაკაცი, შნპ ბენეფიციარი, ბათუმი

„სტერილური შპრიცები ხომ ძალიან მნიშვნელოვანია ჩვენი უსაფრთხოებისთვის, აფთიაქში რომ შეხვიდე საყიდლად, იქ ცუდად გიყურებენ... ამათ სწორი პოლიტიკა აქვთ აღებული, აქვთ ტრენინგები, მოყავთ სპეციალისტები, რომლებიც ატარებენ ლექციებს, სადაც ისეთ რაღაცეებს ისმენ, რაც შენივე უსაფრთხოებისთვის არის მნიშვნელოვანი...“

50 წლის მამაკაცი, შნპ ბენეფიციარი, თბილისი

„აქ ჩვენი საჭიროებების შესაბამისი სერვისები აქვთ, შპრიცები, ტესტირებები, ექიმების კონსულტაციები, თან ყველაფერი უფასოა... კიდევ გარემოა ძალიან მეგობრული...“

37 წლის მამაკაცი, შნა ბენეფიციარი, ქუთაისი

აომ პროგრამა

შეკითხვაზე, თუ რა უწყობს ხელს აომ პროგრამაში ჩასართავად ბენეფიციართა მოზიდვას, მხოლოდ ერთმა მონაწილემ გაგვცა პასუხი და აღნიშნა, რომ ეს არის ნიმ-ების სწორი ინფორმირება აღნიშნული პროგრამის შესახებ.

რესპონდენტები, რომლებიც არ სარგებლობენ ზიანის შემცირების სერვისებით

გამოკითხულთა მიერ დასახელდა სხვადასხვა ფაქტორები, რომელთაც დადებითი როლი აქვთ ნარკოტიკის ინექციურად მომხმარებელთა მოზიდვის საქმეში. კერძოდ ეს იყო:

- უფასო სერვისები;
- ნარკოტიკის სტაბილურად მიღების უსაფრთხო საშუალება;
- პოლიციასთან ნაკლები პრობლემები.

„უსაფრთხოა, ექიმი გასმევს და სადღაც პადვალში რაღაცას არ აკეთებ, დაავადებებისგან დაცული ხარ. ჰიგიენური პირობები დაცულია...“

32 წლის მამაკაცი, თბილისი

„პოლიციასთან არა აქვს პრობლემა, არ ეძებს წამალს ყოველდღე, ნაკლები რისკია...“

28 წლის ქალი, ბათუმი

„სხვადასხვა გამოკვლევებით რომ დავაინტერესოთ, ვფიქრობ ეს ხელს შეუწყობს მოზიდვას. ეს გამოკვლევები და ანალიზები უფასო რომ იქნება, ვფიქრობ ბერვი მოვა...“

38 წლის ქალი, თბილისი

ზიანის შემცირების სერვისების მიწოდების გაუმჯობესების გზები

ოჩთ პროგრამა

შეკითხვაზე, თუ რა შეიძლება გაკეთდეს იმისათვის, რომ გაუმჯობესდეს ნიმ-ებისთვის (მ. შ. ქალი მომხმარებლებისთვის) სერვისების მიწოდება, მთ პროგრამების პროვაიდერებმა და ბენეფიციარებმა შემდეგი პასუხები გასცეს:

- პრეპარატის გატანება მოწესრიგებულ ბენეფიციარებზე;
- გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდა (ეს პრობლემა აქტუალურია რეგიონებში);
- მეთადონის პროგრამის დადებითი როლის შესახებ საზოგადოების სწორი ინფორმირება;
- სტიგმაზე მუშაობა;
- ქალებისთვის ცალკე შესასვლელები;
- სარეაბილიტაციო სერვისების გაზრდა;
- დასაქმების ხელშეწყობა;
- პროგრამებს შორის უკეთესი თანამშრომლობა.

„რეაბილიტაცია, დასაქმების ხელშეწყობა ძალიან მნიშვნელოვანია, ბევრი უმუშევრობის გამო საზღვრაგარეთ მიდის და მერე იქ ცდუნებას ვერ უძლებს და ისევ იწყებს მოხმარებას და მერე ისევ ალკვეთის მდგომარეობაში გვიბრუნდება ჩვენ... მყარი რემისიისთვის მათი სოციალური რეაბილიტაცია და დასაქმება ძალიან მნიშვნელოვანია...“

43 წლის ქალი, მხთ პროგრამის პროვაიდერი, თბილისი

„დასაქმების ხელშეწყობა, სოციალური დახმარება ძალიან მნიშვნელოვანია, ალბათ ასეთი პროექტები უნდა იყოს ბევრი... ქალების შემთხვევაში სტიგმასთან ბრძოლაა საჭირო, საზოგადოების ინფორმირებულობაზე უნდა იყოს მუშაობა... პროგრამებს (სხვადასხვა კერძო და სახელმწიფო) შორის მეტი ურთიერთთანამშრომლობა უნდა იყოს და არა კონკურენცია...“

52 წლის ქალი, მხთ პროგრამის პროვაიდერი, ბათუმი

„სტიმული უნდა მიეცეს ბენეფიციარს, პირველ ეტაპზე უნდა დაიწყონ ისეთებზე გატანება, ვინც არაფერშია შემჩნეული, პატიოსნად და დიდი ხანი დადის... მენტალიტეტის ცვლილება უნდა მოხდეს, საინფორმაციო კამპანიები მოეწყოს, რომ ეს არ არის სირცხვილი და ეს არის ავადმყოფობა... აქ ძალიან ბევრი, 50% დადის იმიტომ რომ საქმე არ აქვთ, ძალიან მინდა რომ სამსახური ვიშოვო... დასაქმების ხელშეწყობა არის ყველაზე მნიშვნელოვანი, ათასი რაღაც არის რაც შეიძლება შესთავაზოს მთავრობამ... შეიძლება რომ რაღაც რეკომენდაციები გაგიწიონ, თორემ მე რომ მივდივარ პირდაპირ, მეუბნებიან ნასამართლეები ხარ, ნარკომანი ხარ და უარს მეუბნებიან...სახელმწიფო უნდა ზრუნავდეს ამაზე, ოღონდ ისე კი არა რომ 10 კაცი დაასაქმო და მერე ამაზე 50 პოსტი დაწერო, არა, ამას მუდმივი ხასიათი უნდა ქონდეს... სარეაბილიტაციო ცენტრები არის დასამატებელი და ალბათ უფრო მეტად უნდა დაიხვეწოს... ძალიან ბევრი ნიჭიერი ნარკომანი ვიცი – გობელინზე, თექაზე მუშაობენ, ხატავენ, უკრავენ...“

38 წლის მამაკაცი, მხთ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

„საზოგადოების სტიგმაზეა სამუშაო, თან ძალიან ფართო სპექტრით, ტელევიზიით, პრესით უნდა ხდებოდეს ეს... თვეში ერთხელ მაინც უნდა იყოს წესიერი გადაცემები, კომპეტენტური, საზოგადოებისთვის მისაღები, ცნობადი ადამიანები უნდა საუბრობდნენ, ხალხს გული ასე თუ შემოუბრუნდება... ძალიან ზედაპირული მიდგომაა, ათასში ერთხელ დაილაპარაკებენ ხოლმე ნარკომანიაზე. ეს ძალიან ხშირად და სისტემატურად უნდა ხდებოდეს, ასე მერე ახალგაზრდებსაც შეეცვლება შეხედულება და ნაკლებად დაიწყებენ ნარკოტიკების მოხმარებას. სახელმწიფოს თუ გინდა რომ ნარკომანები არ გყავდეს და ახალგაზრდები ჯანმრთელად გყავდეს, სკოლიდანვე უნდა შექმნა სწორი გარემო და სწორი საზოგადოებრივი ფონი... ქალებისთვის ცალკე შესასვლელი კარგი იქნებოდა, ძალიან მოუხერხებელია, ამოდიხარ და კაცებთან ერთად დგახარ რიგში, არც ერთს მოუვა თავში რომ რიგი დაგიტომოს, ეს ძალიან დამამცირებელია და ფიქრობ ნეტა საერთოდ არ მოვსულიყავი აქო...“

62 წლის ქალი, მხთ პროგრამის ბენეფიციარი, ბათუმი

„სხვა ქალაქებშიც უნდა დაემატოს ცენტრები, რომ აქ აღარ იარონ მაგალითად ბორჯომიდან და სხვა ქალაქებიდან. ძნელია სიარული შორ მანძილზე ყოველდღე, თან თანხა ყოველთვის არა გაქვს... სწორი ინფორმაცია უნდა გავრცელდეს, რომ ასეთი ცენტრები კარგია და სირცხვილი არ არის აქ სიარული...“

32 წლის მამაკაცი, მხთ პროგრამის ბენეფიციარი, გორი

„მეთადონში ცალკე რომ იყოს ქალები და კაცები ან განსხვავებული დრო რომ იყოს ქალებისთვის მისასვლელად უკეთესი იქნება და უფრო მივიდოდნენ ჩემნაირები. აი მე მაგალითად არ მივალ, არ მინდა რომ დავფიქსირდე რომ მეთადონში დავდივარ...“

51 წლის ქალი, შნპ ბენეფიციარი, ქუთაისი

შნპ

შეკითხვაზე თუ რის გაუმჯობესებას ისურვებდით შნპ–ს ფარგლებში, კვლევაში მონაწილე შნპ პროვაიდერებმა და ბენეფიციარებმა შემდეგი შემოთავაზებები გააკეთეს:

- პროვაიდერების მხრიდან ხაზი გაესვა არსებული სერვისების მდგრადობის და ნარკოვითარების გაუმჯობესების მნიშვნელობას;

- ქალებისთვის განკუთვნილი სერვისების მიწოდებისთვის გამოიყოს განსხვავებული დღეები/სამუშაო საათები. ეს შემოთავაზება ეხება იმ ცენტრებს, სადაც არ არის ცალკე გამოყოფილი ქალთა დღეები;
- სამედიცინო სერვისების (სტომატოლოგიური მომსახურება, ექიმების კონსულტაცია, C ჰეპატიტის მკურნალობა) მიწოდება ხდებოდეს შპს სერვის ცენტრებში;
- სტიგმის შემცირების მიზნით მოხდეს საზოგადოების სწორი ინფორმირება;
- სარეაბილიტაციო სერვისების გახსნა ნიშნებისთვის და მათი დასაქმების ხელშეწყობა.

„გლობალური ფონდი იწყებს ქვეყნიდან გასვლას, თუ ეს ცენტრები დაიხურება, ჩათვალეთ რომ ხალხი სასიკვდილოდ არის გამეტებული... შეიძლება გვინდოდეს გაუმჯობესება, გვქონდეს ადგილზე სამედიცინო სერვისების მიწოდების საშუალება, გვქონდეს დასაქმების ხელშეწყობის საშუალება, ცალკე ცენტრი ქალებისთვის, მაგრამ როცა მეშინია, რომ ესეც არ იქნება, რაც მაქვს, აღარაფერს აღარ ვამბობ...“

65 წლის ქალი, შპს პროვაიდერი, ბათუმი

„ერთი ფანჯრის პრინციპით მუშაობა უფრო გაზრდიდა პროგრამების ეფექტურობას. C ჰეპატიტის მკურნალობის ინტეგრირება რომ მოხდეს სათემო ორგანიზაციის ბაზაზე, ძალიან ეფექტურად იმუშავებს. პაციენტს არ მოუწევს აქეთ-იქით სიარული, სხვადასხვა გამოკვლევებისთვის და რეინფექციის შემთხვევებიც შემცირდება ჩვენს მიერ მიწოდებული პრევენციული სერვისების თანხლებით...“

40 წლის მამაკაცი, შპს პროვაიდერი, თბილისი

„სარეაბილიტაციო პროგრამებს ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს, განსაკუთრებით მათთვის ვინც მეთადონშია და რემისიის პერიოდი აქვთ... დასაქმების ხელშეწყობა ძალიან მნიშვნელოვანია. კომპლექსური მიდგომა საჭირო... ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ ეს პროგრამები რაც მუშაობს, ამაზე დაშენდეს ბევრი რამ, რომ რეალურად მივიღოთ რეაბილიტირებული და ხანგრძლივი რემისიის მქონე მომხმარებლები... ძალიან კარგია, როდესაც მჩთ, შპს, რეაბილიტაცია ყველაფერი ერთად არის, ერთ შენობაში თავმოყრილი – ეს მეჩვენება მე ყველაზე იდეალურად...“

48 წლის ქალი, შპს პროვაიდერი, გორი

„აქვე რომ იყოს სტომატოლოგიც და სხვადასხვა ანალიზების აღებაც, კარგი იქნებოდა... ერთი დღე უნდა იყოს ქალებისთვის გამოყოფილი, როცა მამაკაცები არ იქნებიან, ცალკე შესასვლელი რომ გაუკეთო, ეგ არ იქნება საკმარისი... სამუშაო ადგილების პოვნაში უნდა გვებმარებოდნენ...“

57 წლის მამაკაცი, შპს ბენეფიციარი, ბათუმი

„ჩვენთვის C ჰეპატიტის მკურნალობა უნდა ხდებოდეს აქვე... ანალიზებსაც აქვე უნდა გვიკეთებდნენ და წამლებსაც აქ გვაძლევდნენ... ფიბროსკანი რომ იყოს აქ, მე მაგალითად თბილისში გავიკეთე... სტომატოლოგიც აქვე უნდა იყოს, ყველა ნიშნ-ს აქვს კბილებთან დაკავშირებული პრობლემები...“

37 წლის მამაკაცი, შპს ბენეფიციარი, ქუთაისი

„ადგილზე რომ იყოს ქალებისთვის C ჰეპატიტის წამლების წაღება, ან ქალებისთვის მეთადონიც რომ აქ ქონდეთ, ზიანის შემცირების ყველა სერვისი ერთად რომ იყოს თავმოყრილი, ქალებისთვის მაინც...“

48 წლის ქალი, შპს ბენეფიციარი, თბილისი

„ადამიანების სწორი ინფორმირება საჭირო სტიგმის შესამცირებლად, რომ მომხმარებელი არის სამკურნალო და არა დამნაშავე, საინფორმაციო კამპანიები და სატელევიზიო გადაცემები უნდა მოეწყოს, თუ როგორ მოექცე ნარკომანებს, როგორც ლოთი არ არის დამნაშავე, ასევე ნარკოტიკის მომხმარებელიც... ნელ-ნელა ადამიანები გაიგებენ, ოღონდ არ უნდა იყოს ეს რეკლამირება...“

46 წლის ქალი, შპს ბენეფიციარი, ბათუმი

აომ პროგრამა

აბსტინენციაზე ორიენტირებული სამკურნალო პროგრამის პროვაიდერის და ბენეფიციართა გადმოცემით სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გასაუმჯობესებლად საჭიროა:

- აბსტინენციაზე ორიენტირებულ სამკურნალო პროგრამაში სახელმწიფო დაფინანსების გაზრდა;
- მეტი ინფორმირება სახელმწიფო დაფინანსების შესაძლებლობის არსებობის შესახებ;
- ნიმი-ების მოტივაციის ამაღლებაზე მუშაობა;
- მკურნალობის კურსის ხანგრძლივობის გაზრდა.

„მეტი სახელმწიფო დაფინანსება უნდა ჰქონდეს ამ ცენტრს და აღარ მოგვიჩვენდა დიდი ხანი ლოდინი... მე მითხრეს ორი თვე მაინც დასჭირდებაო ამას... 4 გადასხმა არ მყოფნის, 2 კვირაა აქ მინიმალური დაწოლა...“

32 წლის ქალი, აომ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

„შეიძლება მეტი ინფორმირება მოხდეს კლიენტების, რომ შეუძლიათ დაფინანსების მოპოვება ამ სერვისების მისაღებად... დაფინანსება რომ მოხდეს მოტივაციის მიხედვით, ესეც კარგი იქნება... ფსიქოლოგების აქტიური ჩართულობა საჭირო ნიმი-ების მოტივაციის ამაღლების მიზნით...“

33 წლის ქალი, აომ პროგრამის პროვაიდერი

რესპონდენტები, რომლებიც არ სარგებლობენ ზიანის შემცირების სერვისებით

მნიშვნელოვანი იყო რესპონდენტების რეკომენდაციები ზიანის შემცირების პროგრამების სერვისების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებასთან დაკავშირებით. დასახელდა სხვადასხვა ფაქტორი, რაც მათი აზრით ხელს შეუწყობს პროგრამებით მოცვის გაფართოებასა და ხარისხის გაუმჯობესებას:

- სერვისები უნდა იყოს ანონიმური;
- ბენეფიციარებს უნდა ჰქონდეთ მარაგის სახით მედიკამენტის წაღების საშუალება;
- უნდა მოხდეს საზოგადოების სწორად ინფორმირება, როგორც სერვისების არსებობის შესახებ, ასევე სტიგმის შემცირების მიზნით;
- ქალ მომხმარებლებს უნდა ჰქონდეთ სერვისების განცალკევებით მიღების საშუალება;
- უნდა შეიცვალოს როგორც წამალდამოკიდებულების, ასევე პროგრამით მოსარგებლეთა მიმართ ექიმების დამოკიდებულება;
- ზიანის შემცირების სერვისები უნდა იყოს ინტეგრირებული სხვა სამედიცინო სერვისებთან.

„ანონიმური და კონფიდენციალური უნდა იყოს, თუმცა მომხმარებლები ყვებიან ერთმანეთზე. მიღების საათები და შესასვლელი უნდა იყოს ქალებისთვის ცალკე... ექიმების დამოკიდებულება პაციენტების მიმართ უნდა შეიცვალოს, არ იციან პაციენტებთან მოქცევა. საავადმყოფოში ორსულობის გამო როცა ექიმს ვუთხარი, რომ მომხმარებელი ვარ, არ უნდოდა ჩემი აღრიცხვაზე აყვანა, აბორტი შემომთავაზა, ალბათ ჯობდა გამომეცვალა, მაგრამ კარგი ექიმი იყო. მშობიარობის შემდეგ კი მთელმა საავადმყოფომ იცოდა, რომ მომხმარებელი ვარ. ეს პირველი შემთხვევა იყო და ამას არასდროს გავიმეორებ (ბავშვის უსაფრთხოების გამო გავანდე). მესმოდა, რომ ეუბნებოდა სხვა ექიმს: აი ჩვენ ნარკამანკა გვყავსო...“

28 წლის ქალი, ბათუმი

„აი, ერთი გოგოსგან გამიგია, გინეკოლოგიაზე იქ უნდა მივიდე, სტომატოლოგიაზე კიდეც სხვაგან, აი ერთად რომ იყოს ყველაფერი უკეთესი იქნებოდაო. ქალებზე ორიენტირებული რაღაცეები რომ გაკეთდეს, კარგი იქნება, ზუსტად რა არ ვიცი, არ მიფიქრია...“

38 წლის ქალი, თბილისი

„C ჰეპატიტის მკურნალობაზეა დიდი რიგები და ესეთ ცენტრებში[შნპ] რომ იყოს ისიც და აქ სვამდნენ წამალს კარგი იქნებოდა... დასაქმება ძალიან შეუწყობს ხელს იმას, რომ პროგრამებში შევიდნენ და შემდეგ ქუჩის

ნარკოტიკებს დაანებონ თავი... მეტი რეკლამირება უნდა იყოს, რომ გაიგოს ხალხმა, დაინტერესდეს და მოვიდეს... ტელევიზიით უნდა ვრცელდებოდეს ეს, აი ჩვენ ეხლა რომ გავიგეთ შნპ-ს შესახებ, წავალთ და სხვებსაც გავაგებინებთ...“

42 წლის მამაკაცი, ბათუმი

მეთადონი VS სუბოქსონი

კვლევის ერთ-ერთი საკითხი იყო იმის დადგენა, თუ ჩანაცვლებითი თერაპიის რომელ პროგრამას ანიჭებენ უპირატესობას მომხმარებლები და რატომ.

მიუხედავად იმისა, რომ მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამა უფასოა ნარკოტიკის ინექციური მომხმარებლებისთვის და ამასთან სამუშაო გრაფიკიც მეტად მორგებულია ბენეფიციარებზე, როგორც გამოირკვა, უფრო მეტი მოთხოვნილებით და მოწონებით სარგებლობს სუბოქსონით ჩანაცვლებითი თერაპია. ზოგ შემთხვევაში ეს იყო პირადი დამოკიდებულება ამ მედიკამენტის მიმართ ყოველგვარი არგუმენტაციის გარეშე, ხოლო ზოგიერთი ცდილობდა დაესაბუთებინა მეთადონის უარყოფითი ზემოქმედება ორგანიზმზე. დასახელდა, რომ მით უკუნაჩვენებია ჯანმრთელობის პრობლემების დროს; რომ იგი ძალიან ძლიერი მედიკამენტია, რომელიც იწვევს ძლიერ წამალდამოკიდებულებას.

მართალია არსებობს სუბოქსონით ჩანაცვლებითი თერაპიის უფასო სახელმწიფო პროგრამა, მაგრამ ამ პროგრამაში ლიმიტირებულია მსურველთა რაოდენობა. კერძო პროგრამებით სარგებლობას კი, ფინანსური ბარიერის გამო ბევრი ვერ ახერხებს. რესპონდენტები ამბობდნენ, რომ სუბოქსონი უფრო მსუბუქი პრეპარატია, არ იწვევს ძლიერ დამოკიდებულებას და ადვილია პროგრამიდან გამოსვლა.

თუმცა იყვნენ ისეთებიც, ვინც სარგებლობდა სუბოქსონის ჩთ პროგრამით, ჯანმრთელობის პრობლემების გამო, თუმცა ამჯობინებდა მეთადონის პროგრამას.

მეთადონის მომხრეები ძირითადად ასახელებდნენ უფასო სერვისებს და მეთადონის ძლიერ ზემოქმედებას ამ პროგრამის უპირატესობებს შორის.

„თუ ჩავჯექი პროგრამაში, მთელი ცხოვრება იქიდან ველარ გამოვალ და ვივლი ყოველდღე და დავლევ. ჩემი აზრით ეს პროგრამები იმისთვის არის, რომ გაფილტროს ხალხი, ნელ-ნელა ხოცავენ ამ მეთადონით, მართლა კლავს. (სუბოქსონზე არ ვამბობ). სუბოქსონი უფრო ადამიანური პრეპარატია. მეთადონს უფრო მაგარი კაიფი აქვს, მაგრამ კლავს. პროგრამიდან გამოსული მაქედან არ მინახავს...“

32 წლის მამაკაცი, არაბენეფიციარი, თბილისი

„მეთადონში ბევრი არ შედის იმიტომ, რომ ძალიან მალე ხდები დამოკიდებული, ბევრი იმიტომ რომ მერე დალევს არ შეიძლებაო, იმპოტენტი ხდებიო, ვერსად ვერ წახვალ, ვერ დაისვენებ, სუბოქსონი არაფერზე არ მოქმედებს, მაგრამ ძვირია და მაგიტომ ვერ შედიან...“

42 წლის მამაკაცი, არაბენეფიციარი, ბათუმი

„მეთადონს რატომღაც განიხილავენ, როგორც უფრო დეგრადირებულს. სუბოქსონს ამჯობინებენ კიდევ იმიტომ, რომ ჩვენთან ანონიმური სერვისებია, რასაც სახელმწიფო პროგრამა ვერ აწვდის (ეს დიდი ბარიერია), პაციენტებს ისიც უთქვამს აი მეტადონზე ხშირად მოდუნებული ვყოფილვარ და ამაზე არაო და უფრო კარგად ვგრძნობ თავსო...“

52 წლის ქალი, ჩთ პროგრამის პროვაიდერი, ბათუმი

„მეთადონს უკვე თავს ველარ დაანებებ. მე ვისაც ვიცნობ ყველა ამატებს რაღაცას მეთადონს, ე.ი. არ ვარგა, და მე ვისაც ვიცნობ ზომბებივით არიან, არაადექვატურები არიან...“

28 წლის ქალი, არაბენეფიციარი, ბათუმი

„სუბოქსონში იმიტომ ვარ, რომ ღვიძლის მდგომარეობა მაქვს ისეთი, რომ, სამედიცინო ჩვენების გამო. ისე მეთადონი ურჩევნიათ ხოლმე, იმიტომ რომ უფრო ძლიერი მოქმედება აქვს. ვინც საკაიფოდ დადის აქ, იმათ მეთადონი ურჩევნიათ...“

33 წლის მამაკაცი, ჩთ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

ნიმ–ები ზოგადი სამედიცინო სისტემის შესახებ

კვლევაში მონაწილე ნიმ–ებს ასევე დაესვათ შეკითხვები ზოგადი სამედიცინო სისტემის სერვისების ხელმისაწვდომობისა და იქ არსებული გარემოს შესახებ. გამოკითხულ ბენეფიციართა უმრავლესობას ჰქონდა საყოველთაო სამედიცინო დაზღვევა, თუმცა აღინიშნა ისიც, რომ მათთვის საჭირო სერვისებზე უწყვეტ თანაგადახდა, რასაც ხშირ შემთხვევაში ვერ ახერხებენ და რჩებიან სერვისების გარეშე.

კვლევაში მონაწილე ნიმ–ების მცირე რაოდენობას (9/35) საერთოდ არ უსარგებლია ზოგადი სამედიცინო სისტემის სერვისებით, ძირითადად ამბობდნენ, რომ ამის საჭიროება არ ჰქონიათ. მათგან ვისაც უსარგებლია, უმრავლესობამ (19/26) აღნიშნა, რომ უგრძვნიათ მათ მიმართ მადისკრიმინირებელი დამოკიდებულება სამედიცინო პერსონალის მხრიდან. იგივე აღნიშნეს იმ ნიმ–ებმაც, რომელთაც თავად არ უსარგებლიათ ზოგადი სამედიცინო სისტემის სერვისებით, თუმცა სხვებისაგან გაუგიათ მსგავსი დამოკიდებულების ფაქტები. ბენეფიციართა ნაწილის გადმოცემით, აღნიშნულთან დაკავშირებით მდგომარეობა გაუმჯობესებულია წინა წლებთან შედარებით. კვლევაში მონაწილე ზიანის შემცირების სერვისების მიმწოდებელი პროვაიდერების ნაწილი იზიარებს ბენეფიციართა უმრავლესობის აზრს ზოგად სამედიცინო სისტემაში ნიმ–ების მიმართ არსებული უარყოფითი დამოკიდებულების შესახებ.

„საყოველთაო დაზღვევა მაქვს, როგორც ყველას, მაგრამ მე რაც მჭირდება იმაში მაინც თანაგადახდა მიწევს ხოლმე და ყოველთვის არ არის ამის საშუალება...სხვაგან სადაც არ უნდა მიხვიდე, რომ იგებენ ყოფილი პატიმარი ან მომხმარებელი ხარ, ძალიან ცუდად გიყურებენ, როგორც ზოოპარკში მაიმუნს, მთელი კლინიკა ჩამოდიოდა ხოლმე, აი ეს ნაციხარია, ნარკომანია... მერე ყურადღებასაც არ გაქცევენ. ეს ძალიან მაკომპლექსებს ხოლმე... სანამ არ აყვირდები და არ იჩხუბებ ისეთი დამოკიდებულება აქვთ, თითქოს ადამიანი საერთოდ არ იყო...“

48 წლის ქალი, შნპ ბენეფიციარი, თბილისი

„ზოგადი სამედიცინო სისტემის სერვისებით არ მისარგებლია, ჯერ არ დამჭირვებია... ისე სხვებზე გამოვია, რომ იგებენ პროგრამაში ხარ, რაღაცნაირად გიყურებენ...“

38 წლის მამაკაცი, ჩთ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

„მაქვს საყოველთაო დაზღვევა, თუმცა მაგალითად ალკოჰოლოური ინტოქსიკაციის და ხელის ტრავმის დროს მაინც მომიწია გადახდა... ძალიან უხეშად გეპყრობიან ექიმები, რომ იგებენ რომ ნარკომანი ხარ...“

33 წლის მამაკაცი, აომ პროგრამის ბენეფიციარი, თბილისი

„მაქვს საყოველთაო დაზღვევა, მაგრამ როცა დამჭირდა ვერაფერში ვერ დამეხმარა. რაც მე მჭირდებოდა იმას არ აფინანსებდა და მაინც ჩემით მომიწია გადახდა... მე და ჩემი მეგობარი ვიყავით კლინიკაში და C ჰეპატიტი რომ ამოუვიდა, ისე ცუდად შეხედეს თითქოს რამე საშინელება ჰქონდა... ამიტომ ჩვენსაირებისთვის ჯობია ყველა სერვისები ერთ ადგილას იყოს თავმოყრილი...“

38 წლის ქალი, თბილისი

„მე არ მქონია ეგეთი შემთხვევა, რომ განსხვავებული დამოკიდებულება მეგრძნო ზოგად სამედიცინო სისტემაში მომუშავე ექიმებისგან. ადრე იყოს ეს პრობლემა, ზიზღის ფაქტორი ქონდათ ჩვენსაირების მიმართ, რაღაცნაირი გამოხედვები და უხეში ლაპარაკები, ეხლა ესე აღარ არის, ალბათ დაიხვეწნენ ექიმებიც...“

51 წლის ქალი, შნპ ბენეფიციარი, ქუთაისი

„მე თვითონ ვარ შემსწრე, რომ ზოგი სამედიცინო პერსონალი უარს ეუბნება ასეთი სტატუსის მქონე ადამიანს მომსახურებაზე... საკმაოდ მადისკრიმინებელი დამოკიდებულებაა მათ მიმართ...“

40 წლის მამაკაცი, შნპ პროვაიდერი, თბილისი

„უთქვამთ ხოლმე ჩვენს ბენეფიციარებს, რომ აი ყველგან ასე კარგად რომ გვექცეოდნენ...“

48 წლის ქალი, შნპ პროვაიდერი, გორი

„ზოგად სამედიცინო დაწესებულებებში ნარკომანების მიმართ დამოკიდებულება ძალიან ცუდია, სამწუხაროდ მეც შევსწრებივარ ისეთ ფაქტებს, სასწრაფო რომ ეუბნება ნარკომანიაო, კლინიკიდან ეუბნებიან ადგილი არ გვაქვსო...“

33 წლის ქალი, აომ პროგრამის პროვაიდერი, თბილისი

დისკუსია

მოცემული კვლევის შედეგები იძლევა დამატებით ინფორმაციას ზოგიერთ სოციალურ, სტრუქტურულ თუ ინდივიდუალურ და გარემო ფაქტორებზე, რომლებიც წარმოადგენენ ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) ზიანის შემცირების სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ბარიერებს. მათი დაძლევა და თემის წარმომადგენლების საჭიროებების გათვალისწინება მნიშვნელოვანი საკითხებია პრევენციული პროგრამების ეფექტური განხორციელებისთვის. თუმცა, დასკვნების გამოტანისა და რეკომენდაციების ჩამოყალიბების პროცესში საჭიროა გავითვალისწინოთ კვლევის შეზღუდვები. გამომდინარე იქიდან, რომ კვლევის მონაწილეთა შერჩევა მოხდა თანამიმდევრული პრინციპით, შესაძლოა ადგილი ჰქონოდა მიკერძოებას შერჩევაში, შენარჩევში მოხვედრილიყვნენ უფრო მოტივირებული პირები, რომლებაც უფრო ნაკლები პიროვნული (ბენეფიციარების შემთხვევაში) თუ ორგანიზაციული (პროვაიდერების შემთხვევაში) ბარიერები ექნებოდათ. მიუხედავად იმისა, რომ ცალ–ცალკე პროგრამების მიხედვით კვლევაში მონაწილეთა რაოდენობა იყო მცირე, მთლიანი შენარჩევის ზომა შესაბამისობაში იყო ხარისხობრივი კვლევებისათვის რეკომენდებულ შერჩევის ზომასთან.

კვლევის შედეგების თანახმად ზიანის შემცირების სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ერთ–ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან ბარიერად გამოიკვეთა **სტიგმა და დისკრიმინაცია**. ეს პრობლემა აქტუალურია ნიშ–ების მიერ ზიანის შემცირების ყველა პროგრამის და ასევე ზოგადი სამედიცინო სისტემის სერვისებით სარგებლობისას. აღსანიშნავია, რომ მამაკაცი მომხმარებლები ძირითადად განიცდიან თვითსტიგმას. ისინი, როგორც წესი, უმაღლეს ოჯახის წევრებს და ახლობლებს ინფორმაციას პროგრამებით სარგებლობის შესახებ და რიგ შემთხვევებში ინფორმაციის გამჟღავნება პროგრამის მიტოვების მიზეზიც კი ხდება (კვლევის მონაწილეები საუბრობდნენ შემთხვევებზე, როდესაც ჩთ–ის პროგრამებიდან ბენეფიციარები გასულან იმის გამო, რომ ოჯახებს შეუტყვიათ). გაცილებით დიდია **სტიგმა და დისკრიმინაცია ქალი მომხმარებლების მიმართ**. ამ შემთხვევაში საზოგადოების, სამედიცინო პერსონალის და ძლიერ თვითსტიგმას ემატება მათ მიმართ უარყოფითი დამოკიდებულება მამაკაცი მომხმარებლების მხრიდან, რის გამოც ლოგიკურია ქალი მომხმარებლების მიერ პრივატული სერვისების მოთხოვნის საკითხი.

სერვისების *ანონიმურობა და კონფიდენციალობა* ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორია ნიმ-ებისთვის ზიანის შემცირების პროგრამებით სარგებლობისას. ეს უკანასკნელი უფრო მეტად ეხება სახელმწიფო პროგრამებს, ვინაიდან ჩი კერძო პროგრამები და ასევე შნპ-ები ანონიმურ სერვისებს აწვდიან და მათი ბენეფიციარების აღქმით კონფიდენციალობის დარღვევის საკითხი არ წარმოადგენს პრობლემას. მაშინ, როდესაც ნიმ-ები, რომლებიც არ საგებლობენ ზიანის შემცირების პროგრამებით, თვლიან რომ ჩი პროგრამებში მათი კონფიდენციალობა დაცული არ იქნება და შესაბამისად არ ერთვებიან.

ქვეყანაში არსებულ ნარკოპოლიტიკასთან დაკავშირებით განსხვავებული მოსაზრებები გამოთქვეს სხვადასხვა პროგრამებით მოსარგებლე ნიმ-ებმა და პროვაიდერებმა. ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამების წარმომადგენლების აღქმით ეს ფაქტორი არ წარმოადგენს პროგრამებში ჩართვის ბარიერს, ხოლო შნპ პროვაიდერები თვლიან, რომ *არსებული მკაცრი ნარკოპოლიტიკა* მნიშვნელოვნად ზღუდავს მათი სერვისების ხელმისაწვდომობას. ასევე არ თვლიან ამ ფაქტორს ბარიერად კვლევაში მონაწილე შნპ ბენეფიციართა და იმ რესპონდენტთა უმრავლესობა, რომლებიც არ სარგებლობენ არც ერთი ზიანის შემცირების პროგრამით. სავარაუდოდ ეს შეიძლება დაკავშირებული იყოს პოლიციის მხრიდან მათ მიმართ გაუმჯობესებულ დამოკიდებულებასთან, რომელიც არა ერთმა კვლევის მონაწილემ აღნიშნა. თუმცა, ისეთი შემთხვევებიც ხშირი იყო, როდესაც რესპონდენტები ჩი პროგრამებში ჩართვის მიზეზად პოლიციის შიშის მოხნას ასახელებდნენ, რის გამოც ლოგიკურად შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ პოლიციისა და ნიმ-ების ურთიერთობა კვლავ პრობლემურ საკითხად რჩება.

ოპოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში როგორც ჩართვის, ასევე დაყოვნების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ბარიერად დასახელდა *პრეპარატის სახლში გატანების საკითხი*. ეს პოპულაცია ხასითდება ხშირი მიგრაციით, რის გამოც ისეთ ქალაქებსა თუ რეგიონებში მოხვედრისას, სადაც ჩი ცენტრები არ არის, ისინი მომსახურების გარეშე რჩებიან და იძულებული ხდებიან სხვა საშუალებებით გაუმკლავდნენ აღკვეთის მდგომარეობას.

ზიანების შემცირების ყველა სერვისზე ვლინდება *ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის ბარიერი* რეგიონებში. ამ მხრივ განსაკუთრებით ხაზგასასმელია ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამები, სადაც ბენეფიციარებს ყოველდღე უწევთ ცენტრებში მისვლა, რაც შემთხვევათა ნაწილში პროგრამის მიტოვების მიზეზი ხდება. უნდა აღინიშნოს, რომ შნპ-ებისთვის ტერიტორიული ხელმისაწვდომობის ბარიერი მნიშვნელოვნად შემცირდა, რეგიონებშიც კი, მობილური ამბულატორიების წყალობით.

ფინანსური ბარიერი ვლინდება ზიანის შემცირების ფასიანი პროგრამებით სარგებლობისას და/ან ცენტრებში მოსახვედრად ტრანსპორტირებისთვის საჭირო ფინანსების არ ქონაში. ტრანსპორტირების ხარჯი მნიშვნელოვან პრობლემად დასახელდა, როგორც ქალაქებში, ისე რეგიონებში. დღეისათვის, სტაციონარული დეტოქსიკაციის პროგრამა ხელმისაწვდომია მხოლოდ თბილისში, მართალია, შესაძლებელია აღნიშნულ პროგრამაში სახელმწიფო დაფინანსებით მოხვედრა, თუმცა მის მოპოვებას სჭირდება დრო. სხვაგვარად, დეტოქსიკაციის პროგრამაზე მისი მაღალი ფასის გამო (საშუალოდ 2000 ლარი), ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია.

შნპ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის კიდევ ერთ ბარიერად გამოვლინდა *ინფორმირებულობის ნაკლებობა*, მაშინ როდესაც ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამების შესახებ ცნობიერება ძალიან მაღალია ნიმ-ებში.

კვლევის შედეგების თანახმად ზიანის შემცირების სერვისების მისაღებად ნიმ-ების მოზიდვის ხელშემწყობ ფაქტორებს შორის წამყვანი ადგილი უკავია *უფასო სერვისებს*, რაც საერთო იყო ყველა

პროგრამისთვის. ნიმ–ების მიმართ **პოზიტიური, მეგობრული დამოკიდებულება** კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი ხელშემწყობი ფაქტორია მათი მოზიდვის საქმეში. ამ უკანასკნელთან მიმართებაში უნდა აღინიშნოს, რომ კვლევაში მონაწილე ზიანის შემცირების დაწესებულებებში სერვისების მიწოდების გარემო ყველა ბენეფიციარმა ძალიან პოზიტიურად შეაფასა. შესაბამისად ლოგიკურია მათი სურვილი, რომ ჰქონდეთ ყველა სამედიცინო თუ პრევენციული სერვისის ერთ სივრცეში მიღების საშუალება, განსაკუთრებული აქცენტი გაკეთდა შნპ–ში C ჰეპატიტის მკურნალობის ინტეგრაციაზე.

განსაკუთრებით იქნა ხაზგასმული **სარეაბილიტაციო სერვისების არსებობის აუცილებლობა და დასაქმების ხელშემწყობა** ზიანის შემცირების ყველა პროგრამის როგორც პროვაიდერის, ასევე ბენეფიციარების მხრიდან. მნიშვნელოვანია, რომ სარეაბილიტაციო კომპონენტი ინტეგრირებული იყოს არა მხოლოდ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის მით პროგრამის ბაზაზე, არამედ ყველა დანარჩენ ცენტრებშიც. აუცილებელია მოხდეს ბენეფიციართა დასაქმების ხელშემწყობა, მათთვის რეკომენდაციის გაწევის დონეზე მაინც, რადგან მათ საზოგადოების სრულფასოვან წევრებად იგრძნონ თავი და უფრო ადვილად შეძლონ რეაბილიტაცია.

რეკომენდაციები

ჩვენი კვლევის შედეგების გათვალისწინებით, ზიანის შემცირების სერვისების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მიზნით შემუშავებულ იქნა ქვემოთ მოცემული რეკომენდაციები:

- სტიგმისა და დისკრიმინაციის შემცირებაზე მიმართული ღონისძიებების განხორციელება, რომლისთვისაც სამიზნე ჯგუფები უნდა იყოს:
 - ზოგადი მოსახლეობა;
 - სამედიცინო პერსონალი;
 - ნიმ–ები (ნიმ–ების თვითსტიგმაზე მუშაობა, ასევე მამაკაც ნიმ–ებთან მუშაობა ქალების მიმართ მადისკრიმინირებელი დამოკიდებულის აღმოსაფხვრელად);
- ოჩთ პროგრამებში პრეპარატის გატანების სერვისის დანერგვა;
- ჩანაცვლებითი თერაპიის და სხვა ზიანის შემცირების სერვისების დადებითი როლის შესახებ საზოგადოების სწორი ინფორმირება;
- შნპ–ების შესახებ ნიმ–ების ცნობიერების ამაღლება;
- შნპ და ოჩთ პროგრამების გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდა რეგიონებში;
- ზოგიერთ შნპ სერვის ცენტრში ქალებისთვის ცაკლე საათებსა თუ დღეებში მომსახურების გამოცდილების გაზიარება და დანერგვა ოჩთ პროგრამების ფარგლებშიც;
- სარეაბილიტაციო სერვისების დამატება ყველა ოჩთ და შნპ ცენტრებში;
- ნიმ–ების დასაქმების ხელშემწყობა;
- C ჰეპატიტის მკურნალობის შნპ ცენტრებში ინტეგრირება;
- ზიანის შემცირების არსებული სერვისების მდგრადობის უზრუნველყოფა;
- გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან სრულად სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლისას ნიმ–ებისთვის დაბალზღურბლოვანი პროგრამების მდგრადობის უზრუნველყოფა;
- ნარკოპოლიტიკის ლიბერალიზაციის მიმართულებით აქტიური მუშაობის გაგრძელება.

დანართი 1. ჩადრმავებული ინტერვიუს კითხვარი – შნპ პროვაიდერი

ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასება, ბარიერების ოპერაციული კვლევა

შესავალი

მოგესალმებით, პირველ რიგში, მინდა მადლობა გადაგიხადოთ კვლევაში მონაწილეობისთვის. მე გახლავართ (სახელი, გვარი) და წარმოვადგენ არასამთავრობო ორგანიზაციას „პარტნიორობა ჯამრთელობის კვლევასა და განვითარებისათვის“.

ამჟამად ჩვენი ორგანიზაცია ატარებს ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასების, ბარიერების ოპერაციულ კვლევას. კვლევა დაფინანსებულია გლობალური ფონდის მიერ. დღევანდელი ინტერვიუს მიზანია უფრო ღრმად შევისწავლოთ ის ფაქტორები, რაც შესაძლოა ხელს უშლიდეს ნიმ-ებს (მ.შ. ქალი მომხმარებლებს) არსებული სერვისების მიღებაში, რაც შემდგომში დაგეხმარება, შევიმუშავოთ რეკომენდაციები სერვისების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისათვის. თქვენ მოგიწევთ დღევანდელ ინტერვიუში მონაწილეობის მისაღებად, ვინაიდან ვთვლით, რომ ჩვენი კვლევის მიზნების მიღწევისთვის მნიშვნელოვანია თქვენი, როგორც სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციის წარმომადგენლის აზრი და შეხედულებები. კვლევაში მონაწილეობა მკაცრად ნებაყოფლობითია. თქვენ შეგიძლიათ უარი თქვათ კვლევაში მონაწილეობაზე ან ნებისმიერ დროს შეწყვიტოთ მონაწილეობა და ამას გავლენა არ ექნება თქვენს საქმიანობაზე.

ინტერვიუ გაგრძელდება დაახლოებით 60-90 წუთი. მე დაგისვამთ შეკითხვებს სტრუქტურული, ორგანიზაციული თუ პაციენტთან დაკავშირებული ფაქტორების შესახებ, რომლებიც შესაძლოა ხელს უშლიდეს ნიმ-ების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობას. დაცული იქნება მიღებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა. სურვილის შემთხვევაში შეგიძლიათ არ უპასუხოთ შეკითხვას, რომელზეც არ გსურთ პასუხის გაცემა.

ასევე, მინდა წინასწარ გითხრათ, რომ გაკეთდება საუბრის აუდიო ჩანაწერი, რათა არ გამოგვრჩეს თქვენ მიერ მოწოდებული მნიშვნელოვანი ინფორმაცია. ჩანაწერში არ მოხდება თქვენი სახელის იდენტიფიცირება. აუდიო ჩანაწერი აიტვირთება პაროლით დაცულ კომპიუტერში ჩვენი ორგანიზაციის ოფისში, ხოლო ინტერვიუს ჩანაწერი წაიშლება ციფრული ჩამწერიდან. აუდიომასალიდან მომზადდება ტრანსკრიპტები, განხილული ძირითადი საკითხების გათვალისწინებით მიენიჭება აღწერილობითი კოდები და მოხდება შესაბამისი ანალიზი. კვლევის დასრულებიდან 1 წლის შემდეგ აუდიოჩანაწერი განადგურდება.

შეკითხვები ხომ არ გაქვთ?

კვლავ თანახმა ხართ კვლევაში მონაწილეობაზე?

ზოგადი ინფორმაცია

1. ასაკი
2. სქესი
3. განათლება/საქმიანობა/პოზიცია
4. დაწესებულების დასახელება

ძირითადი შეკითხვები

5. გთხოვთ, მოგვიყვებთ იმ სერვისების შესახებ, რომელსაც თქვენი დაწესებულება აწვდის ნიმუშებს (მ. შ. ქალ მომხმარებლებს).

სერვისი	რომელ სერვისებს აღიქვამთ, როგორც ძირითად სერვისებს	როგორია სერვისებზე ხელმისაწვდომობა, რომელ სერვისებს ვერ აწვდით სრული მოცულობით	სრული მოცულობით ვერ მიწოდების მიზეზი (დაფინანსება, ცოდნა, მმართველობა და სხვა)	ყველაზე მოთხოვნილი სერვისები
სტერილური საინექციო აღჭურვილობის (ნემსები და შპრიცები, სპირტიანი საფენები) გავრცელება				
კონდომებისა და საგანმანათლებლო მასალების გავრცელება				
უფასო, ანონიმური ტესტირება აივ-ზე, B/C ჰეპატიტებზე და სიფილისზე და რეფერალი სპეციალიზირებულ კლინიკებში				
სკრინინგი ტუბერკულოზზე და რეფერალი სპეციალიზირებულ კლინიკებში				
თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებულ ინტერვენციები (განათლება, შერჩევა)				
ზედოზირების პრევენცია, ნალოქსონის გავრცელება				
კლიენტისა და შემთხვევის მართვის ინდივიდუალური მიდგომა				
ჰიგიენური საშუალებები ქალი მომხმარებლებისთვის				
სამედიცინო სერვისები და ტესტირება ნიმუშების სქესობრივი პარტნიორებისთვის				
ჰიგიენური საშუალებები ნიმუშების სქესობრივი				

პარტნიორებისთვის				
მობილური ამბულატორიები				
ქალი მომხმარებლებისთვის ხელსაქმის შემსწავლელი კურსები				
სატელეფონო ცხელი ხაზი				
სხვ.				

- როგორია თქვენს დაწესებულებაში სერვისების მიწოდების გარემო?
 - o user-friendly
 - o სამუშაო დღეები და საათები
 - o სხვ.
- სერვისების მიმწოდებელი პერსონალი
 - o რაოდენობა, კვალიფიკაცია
 - o სერვისის მიმწოდებელი პერსონალის სქესი,
 - o ბენეფიციარის მიერ სოც. მუშაკის ან სერვის ცენტრის ცვლილების მოთხოვნა / მიზეზები
 - o სხვ.
- დაფინანსება
- 6. როგორ ფიქრობთ, რამდენად შესაბამისობაშია ეს სერვისები თქვენი ბენეფიციარების საჭიროებებთან?
 - საკმარისი რაოდენობა
 - ბენეფიციარების კმაყოფილება/უკმაყოფილება
 - დამატებითი სერვისების აუცილებლობა ბენეფიციართა საჭიროებებიდან გამომდინარე
 - სხვ.
- 7. თქვენი აზრით, რა ბარიერები არსებობს, რაც ხელს უშლის ნიმ-ებისთვის შპს სერვისების მიწოდებას (თუ გსმენიათ სხვა პროგრამების (დეტოქსკაცია, მეთადონი, სუბოქსონი) ბარიერებზე, გთხოვთ, მათზეც გვესაუბროთ)
 - არსებულ კანონმდებლობასთან დაკავშირებული ფაქტორები (ნარკოპოლიტიკა, ქმედებები პოლიციის მხრიდან, სხვა)
 - სტიგმა/დისკრიმინაცია
 - კონფიდენციალობა
 - ორგანიზაციული ფაქტორები (ტერიტორიული/ფინანსური ხელმისაწვდომობა, შესაბამისი ინფრასტრუქტურა, აღჭურვილობა, მარაგები, სტანდარტები/გაიდლაინები, მომსახურების დროს – სამუშაო საათები / დასვენების დღეები)
 - კადრებთან დაკავშირებული ფაქტორები (რაოდენობა, სქესი, შესაბამისი კვალიფიკაცია, უნარ-ჩვევები, დამოკიდებულება და მოტივაცია)
 - კლიენტთან დაკავშირებული ფაქტორები (ასაკი, სქესი, სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი, განათლების დონე, დასაქმება, ცნობიერება არსებული სერვისების შესახებ, ჯანმრთელობის მდგომარეობა/მობილურობა)
 - სხვ.
- 8. თქვენი აზრით, რა ფაქტორები არსებობს, რაც ხელს უწყობს სერვისების მისაღებად ბენეფიციარების მოზიდვას

9. თქვენი აზრით რა შეიძლება გაკეთდეს იმისათვის, რომ გაუმჯობესდეს ნიმ-ებისთვის (მ. შ. ქალი მხომხმარებლებისთვის) სერვისების მიწოდება
10. ხომ არ გაქვთ რაიმე სხვა წინადადება, რომელთა გაზიარებაც გსურთ? ხომ არ გაქვთ რაიმე შეკითხვა?

დიდი მადლობა, რომ დაგვითმეთ დრო და გაგვიზიარეთ თქვენი მოსაზრებები.

დანართი 2. ჩადრმავებული ინტერვიუს კითხვარი – ოჩთ პროგრამის პროვეიდერი

ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასება, ბარიერების ოპერაციული კვლევა

შესავალი

მოგესალმებით, პირველ რიგში, მინდა მადლობა გადაგიხადოთ კვლევაში მონაწილეობისთვის. მე გახლავართ (სახელი, გვარი) და წარმოვადგენ არასამთავრობო ორგანიზაციას „პარტნიორობა ჯამრთელობის კვლევასა და განვითარებისათვის“.

ამჟამად ჩვენი ორგანიზაცია ატარებს ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასების, ბარიერების ოპერაციულ კვლევას. კვლევა დაფინანსებულია გლობალური ფონდის მიერ. დღევანდელი ინტერვიუს მიზანია უფრო ღრმად შევისწავლოთ ის ფაქტორები, რაც შესაძლოა ხელს უშლიდეს ნიმ-ებს (მ.შ. ქალი მომხმარებლებს) არსებული სერვისების მიღებაში, რაც შემდგომში დაგეხმარება, შევიმუშავოთ რეკომენდაციები სერვისების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისათვის. თქვენ მოგიწევთ დღევანდელ ინტერვიუში მონაწილეობის მისაღებად, ვინაიდან ვთვლით, რომ ჩვენი კვლევის მიზნების მიღწევისთვის მნიშვნელოვანია თქვენი, როგორც სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციის წარმომადგენლის აზრი და შეხედულებები. კვლევაში მონაწილეობა მკაცრად ნებაყოფლობითია. თქვენ შეგიძლიათ უარი თქვათ კვლევაში მონაწილეობაზე ან ნებისმიერ დროს შეწყვიტოთ მონაწილეობა და ამას გავლენა არ ექნება თქვენს საქმიანობაზე.

ინტერვიუ გაგრძელდება დაახლოებით 60-90 წუთი. მე დაგისვამთ შეკითხვებს სტრუქტურული, ორგანიზაციული თუ პაციენტთან დაკავშირებული ფაქტორების შესახებ, რომლებიც შესაძლოა ხელს უშლიდეს ნიმ-ების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობას. დაცული იქნება მიღებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა. სურვილის შემთხვევაში შეგიძლიათ არ უპასუხოთ შეკითხვას, რომელზეც არ გსურთ პასუხის გაცემა.

ასევე, მინდა წინასწარ გითხრათ, რომ გაკეთდება საუბრის აუდიო ჩანაწერი, რათა არ გამოგვრჩეს თქვენ მიერ მოწოდებული მნიშვნელოვანი ინფორმაცია. ჩანაწერში არ მოხდება თქვენი სახელის იდენტიფიცირება. აუდიო ჩანაწერი აიტვირთება პაროლით დაცულ კომპიუტერში ჩვენი ორგანიზაციის ოფისში, ხოლო ინტერვიუს ჩანაწერი წაიშლება ციფრული ჩამწერიდან. აუდიომასალიდან მომზადდება ტრანსკრიპტები, განხილული ძირითადი საკითხების გათვალისწინებით მიენიჭება აღწერილობითი კოდები და მოხდება შესაბამისი ანალიზი. კვლევის დასრულებიდან 1 წლის შემდეგ აუდიოჩანაწერი განადგურდება.

შეკითხვები ხომ არ გაქვთ? კვლავ თანახმა ხართ კვლევაში მონაწილეობაზე?

ზოგადი ინფორმაცია

1. ასაკი
2. სქესი
3. განათლება/საქმიანობა/პოზიცია
4. დაწესებულების დასახელება

ძირითადი შეკითხვები

5. გთხოვთ, მოგვიყვით იმ სერვისების შესახებ, რომელსაც თქვენი დაწესებულება მეთადონის / სუბოქსონის პროგრამის ფარგლებში აწვდის ნიმ-ებს (მ. შ. ქალი მომხმარებლებს).
- როგორია თქვენს დაწესებულებაში სერვისების მიწოდების გარემო?

- a. user-friendly
 - b. სამუშაო დღეები და საათები
 - c. სხვ.
- სერვისების მიმწოდებელი პერსონალი
- d. რაოდენობა, კვალიფიკაცია
 - e. სერვისის მიმწოდებელი პერსონალის სქესი,
 - f. ბენეფიციარის მიერ სოც. მუშაკის ან სერვის ცენტრის ცვლილების მოთხოვნა / მიზეზები
 - g. სხვ.
- დაფინანსება
6. ხშირია თუ არა ბენეფიციარების მიერ პროგრამის მიტოვების შემთხვევები და გაქვთ თუ არა ინფორმაცია პროგრამის მიტოვების მიზეზების შესახებ?
7. თქვენი აზრით, რატომ ამჯობინებენ თქვენი ბენეფიციარები მეთადონს სუბოქსონს და პირიქით (იმის მიხედვით თუ რომელი პროგრამის მიმწოდებელია)?
8. როგორ ფიქრობთ, რამდენად შესაბამისობაშია ეს სერვისები თქვენი ბენეფიციარების საჭიროებებთან?
- საკმარისი რაოდენობა
 - ბენეფიციარების კმაყოფილება/უკმაყოფილება
 - დამატებითი სერვისების აუცილებლობა ბენეფიციართა საჭიროებებიდან გამომდინარე
 - სხვ.
9. თქვენი აზრით, რა ბარიერები არსებობს, რაც ხელს უშლის ნიმ–ებისთვის თქვენი პროგრამის ფარგლებში არსებული სერვისების მიწოდებას (თუ გსმენიათ სხვა პროგრამების (დეტოქსიკაცია, მეთადონი ან სუბოქსონი, შნპ) ბარიერებზე, გთხოვთ, მათზეც გვესაუბროთ)
- არსებულ კანონმდებლობასთან დაკავშირებული ფაქტორები (ნარკოპოლიტიკა, ქმედებები პოლიციის მხრიდან, სხვა)
 - სტიგმა/დისკრიმინაცია
 - კონფიდენციალობა
 - ორგანიზაციული ფაქტორები (ტერიტორიული/ფინანსური ხელმისაწვდომობა, შესაბამისი ინფრასტრუქტურა, აღჭურვილობა, მარაგები, სტანდარტები/გაიდლაინები, მომსახურების დროს – სამუშაო საათები / დასვენების დღეები)
 - კადრებთან დაკავშირებული ფაქტორები (რაოდენობა, სქესი, შესაბამისი კვალიფიკაცია, უნარ–ჩვევები, დამოკიდებულება და მოტივაცია)
 - კლიენტთან დაკავშირებული ფაქტორები (ასაკი, სქესი, სოციალურ–ეკონომიკური სტატუსი, განათლების დონე, დასაქმება, ცნობიერება არსებული სერვისების შესახებ, ჯანმრთელობის მდგომარეობა/მოხილურობა)
 - სხვ.
10. თქვენი აზრით, რა ფაქტორები არსებობს, რაც ხელს უწყობს თქვენი პროგრამის ფარგლებში არსებული სერვისების მისაღებად ბენეფიციარების მოზიდვას
11. თქვენი აზრით რა შეიძლება გაკეთდეს იმისათვის, რომ გაუმჯობესდეს ნიმ–ებისთვის (მ. შ. ქალი მხოლმხარელებისთვის) სერვისების მიწოდება
12. ხომ არ გაქვთ რაიმე სხვა წინადადება, რომელთა გაზიარებაც გასურთ? ხომ არ გაქვთ რაიმე შეკითხვა?

დიდი მადლობა, რომ დაგვითმეთ დრო და გაგვიზიარეთ თქვენი მოსაზრებები.

დანართი 3. ჩადრმავებული ინტერვიუს კითხვარი – აომ პროგრამის პროვაიდერი

ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასება, ბარიერების ოპერაციული კვლევა

შესავალი

მოგესალმებით, პირველ რიგში, მინდა მადლობა გადაგიხადოთ კვლევაში მონაწილეობისთვის. მე გახლავართ (სახელი, გვარი) და წარმოვადგენ არასამთავრობო ორგანიზაციას „პარტნიორობა ჯამრთელობის კვლევასა და განვითარებისათვის“.

ამჟამად ჩვენი ორგანიზაცია ატარებს ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასების, ბარიერების ოპერაციულ კვლევას. კვლევა დაფინანსებულია გლობალური ფონდის მიერ. დღევანდელი ინტერვიუს მიზანია უფრო ღრმად შევისწავლოთ ის ფაქტორები, რაც შესაძლოა ხელს უშლიდეს ნიშ-ებს (მ.შ. ქალი მომხმარებლებს) არსებული სერვისების მიღებაში, რაც შემდგომში დაგეხმარება, შევიმუშავოთ რეკომენდაციები სერვისების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისათვის. თქვენ მოგიწევთ დღევანდელ ინტერვიუში მონაწილეობის მისაღებად, ვინაიდან ვთვლით, რომ ჩვენი კვლევის მიზნების მიღწევისთვის მნიშვნელოვანია თქვენი, როგორც სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციის წარმომადგენლის აზრი და შეხედულებები. კვლევაში მონაწილეობა მკაცრად ნებაყოფლობითია. თქვენ შეგიძლიათ უარი თქვათ კვლევაში მონაწილეობაზე ან ნებისმიერ დროს შეწყვიტოთ მონაწილეობა და ამას გავლენა არ ექნება თქვენს საქმიანობაზე.

ინტერვიუ გაგრძელდება დაახლოებით 60-90 წუთი. მე დაგისვამთ შეკითხვებს სტრუქტურული, ორგანიზაციული თუ პაციენტთან დაკავშირებული ფაქტორების შესახებ, რომლებიც შესაძლოა ხელს უშლიდეს ნიშ-ების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობას. დაცული იქნება მიღებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა. სურვილის შემთხვევაში შეგიძლიათ არ უპასუხოთ შეკითხვას, რომელზეც არ გსურთ პასუხის გაცემა.

ასევე, მინდა წინასწარ გითხრათ, რომ გაკეთდება საუბრის აუდიო ჩანაწერი, რათა არ გამოგვრჩეს თქვენ მიერ მოწოდებული მნიშვნელოვანი ინფორმაცია. ჩანაწერში არ მოხდება თქვენი სახელის იდენტიფიცირება. აუდიო ჩანაწერი აიტვირთება პაროლით დაცულ კომპიუტერში ჩვენი ორგანიზაციის ოფისში, ხოლო ინტერვიუს ჩანაწერი წაიშლება ციფრული ჩამწერიდან. აუდიომასალიდან მომზადდება ტრანსკრიპტები, განხილული ძირითადი საკითხების გათვალისწინებით მიენიჭება აღწერილობითი კოდები და მოხდება შესაბამისი ანალიზი. კვლევის დასრულებიდან 1 წლის შემდეგ აუდიოჩანაწერი განადგურდება.

შეკითხვები ხომ არ გაქვთ? კვლავ თანახმა ხართ კვლევაში მონაწილეობაზე?

ზოგადი ინფორმაცია

1. ასაკი
2. სქესი
3. განათლება/საქმიანობა/პოზიცია
4. დაწესებულების დასახელება

ძირითადი შეკითხვები

5. გთხოვთ, მოგვიყვით იმ სერვისების შესახებ, რომელსაც თქვენი დაწესებულება აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის პროგრამის ფარგლებში აწვდის ნიშ-ებს (მ. შ. ქალი მომხმარებლებს).

- სტაციონარული
 - ამბულატორიული
 - როგორია თქვენს დაწესებულებაში სერვისების მიწოდების გარემო?
 - o user-friendly
 - o სამუშაო დღეები და საათები
 - o სხვ.
 - სერვისების მიმწოდებელი პერსონალი
 - o რაოდენობა, კვალიფიკაცია
 - o სერვისის მიმწოდებელი პერსონალის სქესი,
 - o ბენეფიციარის მიერ სოც. მუშაკის ან სერვის ცენტრის ცვლილების მოთხოვნა / მიზეზები
 - o სხვ.
 - დაფინანსება
6. ხშირია თუ არა ბენეფიციარების მიერ პროგრამის მიტოვების შემთხვევები და გაქვთ თუ არა ინფორმაცია პროგრამის მიტოვების მიზეზების შესახებ?
7. როგორ ფიქრობთ, რამდენად შესაბამისობაშია ეს სერვისები თქვენი ბენეფიციარების საჭიროებებთან?
- საკმარისი რაოდენობა
 - ბენეფიციარების კმაყოფილება/უკმაყოფილება
 - დამატებითი სერვისების აუცილებლობა ბენეფიციართა საჭიროებებიდან გამომდინარე
 - სხვ.
8. თქვენი აზრით, რა ბარიერები არსებობს, რაც ხელს უშლის ნიმ-ებისთვის თქვენი პროგრამის ფარგლებში არსებული სერვისების მიწოდებას (თუ გსმენიათ სხვა პროგრამების (მეთადონი, სუბოქსონი, შნპ) ბარიერებზე, გთხოვთ, მათზეც გვესაუბროთ)
- არსებულ კანონმდებლობასთან დაკავშირებული ფაქტორები (ნარკოპოლიტიკა, ქმედებები პოლიციის მხრიდან, სხვა)
 - სტიგმა/დისკრიმინაცია
 - კონფიდენციალობა
 - ორგანიზაციული ფაქტორები (ტერიტორიული/ფინანსური ხელმისაწვდომობა, შესაბამისი ინფრასტრუქტურა, აღჭურვილობა, მარაგები, სტანდარტები/გაიდლაინები, მომსახურების დროს – სამუშაო საათები / დასვენების დღეები)
 - კადრებთან დაკავშირებული ფაქტორები (რაოდენობა, სქესი, შესაბამისი კვალიფიკაცია, უნარ-ჩვევები, დამოკიდებულება და მოტივაცია)
 - კლიენტთან დაკავშირებული ფაქტორები (ასაკი, სქესი, სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი, განათლების დონე, დასაქმება, ცნობიერება არსებული სერვისების შესახებ, ჯანმრთელობის მდგომარეობა/მობილურობა)
 - სხვ.
9. თქვენი აზრით რა შეიძლება გაკეთდეს იმისათვის, რომ გაუმჯობესდეს ნიმ-ებისთვის (მ. შ. ქალი მხოლმხარელებისთვის) სერვისების მიწოდება
10. ხომ არ გაქვთ რაიმე სხვა წინადადება, რომელთა გაზიარებაც გსურთ? ხომ არ გაქვთ რაიმე შეკითხვა?

დიდი მადლობა, რომ დაგვითმეთ დრო და გაგვიზიარეთ თქვენი მოსაზრებები.

დანართი 4. ჩადრმავებული ინტერვიუს კითხვარი – შნპ ბენეფიციარი

ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასება, ბარიერების ოპერაციული კვლევა

შესავალი

მოგესალმებით, პირველ რიგში, მინდა მადლობა გადაგიხადოთ კვლევაში მონაწილეობისთვის. მე გახლავართ (სახელი, გვარი) და წარმოვადგენ არასამთავრობო ორგანიზაციას „პარტნიორობა ჯამრთელობის კვლევასა და განვითარებისათვის“.

ამჟამად ჩვენი ორგანიზაცია ატარებს ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასების, ბარიერების ოპერაციულ კვლევას. კვლევა დაფინანსებულია გლობალური ფონდის მიერ. დღევანდელი ინტერვიუს მიზანია უფრო ღრმად შევისწავლოთ ის ფაქტორები, რაც შესაძლოა ხელს უშლიდეს ნიმ-ებს (მ.შ. ქალი მომხმარებლებს) არსებული სერვისების მიღებაში, რაც შემდგომში დაგვეხმარება, შევიმუშავოთ რეკომენდაციები სერვისების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისათვის. თქვენ მოგიწევთ დღევანდელ ინტერვიუში მონაწილეობის მისაღებად, ვინაიდან ვთვლით, რომ ჩვენი კვლევის მიზნების მიღწევისთვის მნიშვნელოვანია თქვენი, როგორც სერვისის მომხმარებლის აზრი და შეხედულებები. კვლევაში მონაწილეობა მკაცრად ნებაყოფლობითია. თქვენ შეგიძლიათ უარი თქვათ კვლევაში მონაწილეობაზე ან ნებისმიერ დროს შეწყვიტოთ მონაწილეობა და ამას გავლენა არ ექნება იმ მომსახურების მიღებაზე, რომელსაც თქვენ ამჟამად იღებთ ან მიიღებთ მომავალში.

ინტერვიუ გაგრძელდება დაახლოებით 60-90 წუთი. მე დაგისვამთ შეკითხვებს სტრუქტურული, ორგანიზაციული თუ კლიენტთან დაკავშირებული ფაქტორების შესახებ, რომლებიც შესაძლოა ხელს უშლიდეს ნიმ-ების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობას. გთხოვთ ისაუბროთ, როგორც თქვენი, ასევე თქვენს თემში არსებული გამოცდილების შესახებ. დაცული იქნება მიღებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა. სურვილის შეთხვევაში შეგიძლიათ არ უპასუხოთ შეკითხვას, რომელზეც არ გსურთ პასუხის გაცემა.

ასევე, მინდა წინასწარ გითხრათ, რომ გაკეთდება საუბრის აუდიო ჩანაწერი, რათა არ გამოგვრჩეს თქვენ მიერ მოწოდებული მნიშვნელოვანი ინფორმაცია. ჩანაწერში არ მოხდება თქვენი სახელის იდენტიფიცირება. აუდიო ჩანაწერი აიტვირთება პაროლით დაცულ კომპიუტერში ჩვენი ორგანიზაციის ოფისში, ხოლო ინტერვიუს ჩანაწერი წაიშლება ციფრული ჩამწერიდან. აუდიომასალიდან მომზადდება ტრანსკრიპტები, განხილული ძირითადი საკითხების გათვალისწინებით მიენიჭება აღწერილობითი კოდები და მოხდება შესაბამისი ანალიზი. კვლევის დასრულებიდან 1 წლის შემდეგ აუდიოჩანაწერი განადგურდება.

შეკითხვები ხომ არ გაქვთ?

კვლავ თანახმა ხართ კვლევაში მონაწილეობაზე?

ზოგადი ინფორმაცია

1. ასაკი
2. სქესი
3. განათლება/საქმიანობა/პოზიცია
4. დაწესებულების დასახელება, სადაც ღებულობთ სერვისებს

ძირითადი შეკითხვები

5. რამდენი ხანია რაც აღნიშნული თემის წარმომადგენლები ბრძანდებით?
6. გთხოვთ, მოგვიყვით იმ სერვისების (ზიანის შემცირების) შესახებ, რომლებიც იცით რომ ხელმისაწვდომია თქვენი თემისთვის (შნპ / ოჩთ / აომ).
7. გთხოვთ, მოგვიყვით იმ სერვისების შესახებ, რომლებსაც ღებულობთ შნპ ფარგლებში

სერვისი	სერვისებზე ხელმისაწვდომობა	ყველაზე მოთხოვნადი / პრიორიტეტული სერვისები	სერვისები რომელიც არ არის ხელმისაწვდომი ან სრული მოცულობით ვერ ღებულობთ	სრული მოცულობით ვერ მიღების მიზეზი (დაფინანსება, ცოდნა, მმართველობა და სხვა)
სტერილური საინექციო აღჭურვილობის (ნემსები და შპრიცები, სპირტიანი საფენები) გავრცელება				
კონდომებისა და საგანმანათლებლო მასალების გავრცელება				
უფასო, ანონიმური ტესტირება აივ-ზე, B/C ჰეპატიტებზე და სიფილისზე და რეფერალი სპეციალიზირებულ კლინიკებში				
სკრინინგი ტუბერკულოზზე და რეფერალი სპეციალიზირებულ კლინიკებში				
თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებულ ინტერვენციები (განათება, შერჩევა)				
ზედოზირების პრევენცია, ნალოქსონის გავრცელება				
კლიენტისა და შემთხვევის მართვის ინდივიდუალური მიდგომა				
ჰიგიენური საშუალებები ქალი მომხმარებლებისთვის				
სამედიცინო სერვისები და ტესტირება ნიმ-ების სქესობრივი პარტნიორებისთვის				

ჰიგიენური ნიშნების პარტნიორებისთვის	საშუალებები სქესობრივი				
მობილური ამბულატორიები					
ქალი მომხმარებლებისთვის ხელსაქმის შემსწავლელი კურსები					
სატელეფონო ცხელი ხაზი					
სხვ.					

- როგორია სერვისების მიწოდების გარემო იმ სერვის ცენტრში, რომლითაც თქვენ სარგებლობთ?
 - o user-friendly
 - o სამუშაო დღეები და საათები
 - o სხვ.
- სერვისების მიმწოდებელი პერსონალი
 - o რაოდენობა, კვალიფიკაცია
 - o სერვისის მიმწოდებელი პერსონალის სქესი,
 - o ბენეფიციარის მიერ სოც. მუშაკის ან სერვის ცენტრის ცვლილების მოთხოვნა / მიზეზები
 - o სხვ.
- დაფინანსება
- 8. როგორ ფიქრობთ, რამდენად შესაბამისობაშია ეს სერვისები თქვენი თემის საჭიროებებთან?
 - საკმარისი რაოდენობა
 - თემის წევრების კმაყოფილება/უკმაყოფილება
 - დამატებითი სერვისების აუცილებლობა თქვენი საჭიროებებიდან გამომდინარე
 - სხვ.
- 9. თქვენი აზრით, რა ბარიერები არსებობს, რაც ხელს უშლის ნიშნებისთვის სერვისების მიწოდებას
 - არსებულ კანონმდებლობასთან დაკავშირებული ფაქტორები (ნარკოპოლიტიკა, ქმედებები პოლიციის მხრიდან, სხვა)
 - სტიგმა/დისკრიმინაცია
 - კონფიდენციალობა
 - ორგანიზაციული ფაქტორები (ტერიტორიული/ფინანსური ხელმისაწვდომობა, შესაბამისი ინფრასტრუქტურა, აღჭურვილობა, მარაგები, სტანდარტები/გაიდლაინები, მომსახურების დროს – სამუშაო საათები / დასვენების დღეები)
 - კადრებთან დაკავშირებული ფაქტორები (რაოდენობა, სქესი, შესაბამისი კვალიფიკაცია, უნარ-ჩვევები, დამოკიდებულება და მოტივაცია)
 - კლიენტთან დაკავშირებული ფაქტორები (ასაკი, სქესი, სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი, განათლების დონე, დასაქმება, ცნობიერება არსებული სერვისების შესახებ, ჯანმრთელობის მდგომარეობა/მობილურობა)
 - სხვ.
- 10. სარგებლობთ ან გისარგებლიათ თუ არა ოჩთ პროგრამის სერვისებით? თუ არა რატომ? თუ კი (ვიყენებთ ოჩთ პროგრამის მოსარგებლეთა კითხვარსაც)
- 11. თქვენი აზრით, რა ფაქტორები არსებობს, რაც ხელს უწყობს სერვისების მისაღებად თქვენი და თქვენი თემის წარმომადგენლების მოზიდვას

12. თქვენი აზრით რა შეიძლება გაკეთდეს იმისათვის, რომ გაუმჯობესდეს ნიმ-ებისთვის (მ. შ. ქალი მხომხმარებლებისთვის) სერვისების მიწოდება
13. ხომ არ გაქვთ რაიმე სხვა წინადადება, რომელთა გაზიარებაც გსურთ? ხომ არ გაქვთ რაიმე შეკითხვა?

დიდი მადლობა, რომ დაგვითმეთ დრო და გაგვიზიარეთ თქვენი მოსაზრებები.

დანართი 5. ჩადრმავებული ინტერვიუს კითხვარი – ოჩთ პროგრამის (მეთადონი / სუბოქსონი) ბენეფიციარი

ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასება, ბარიერების ოპერაციული კვლევა

შესავალი

მოგესალმებით, პირველ რიგში, მინდა მადლობა გადაგიხადოთ კვლევაში მონაწილეობისთვის. მე გახლავართ (სახელი, გვარი) და წარმოვადგენ არასამთავრობო ორგანიზაციას „პარტნიორობა ჯამრთელობის კვლევასა და განვითარებისათვის“.

ამჟამად ჩვენი ორგანიზაცია ატარებს ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასების, ბარიერების ოპერაციულ კვლევას. კვლევა დაფინანსებულია გლობალური ფონდის მიერ. დღევანდელი ინტერვიუს მიზანია უფრო ღრმად შევისწავლოთ ის ფაქტორები, რაც შესაძლოა ხელს უშლიდეს ნიშ-ებს (მ.შ. ქალი მომხმარებლებს) არსებული სერვისების მიღებაში, რაც შემდგომში დაგვეხმარება, შევიმუშავოთ რეკომენდაციები სერვისების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისათვის. თქვენ მოგიწევით დღევანდელ ინტერვიუში მონაწილეობის მისაღებად, ვინაიდან ვთვლით, რომ ჩვენი კვლევის მიზნების მიღწევისთვის მნიშვნელოვანია თქვენი, როგორც სერვისის მომხმარებლის აზრი და შეხედულებები. კვლევაში მონაწილეობა მკაცრად ნებაყოფლობითია. თქვენ შეგიძლიათ უარი თქვათ კვლევაში მონაწილეობაზე ან ნებისმიერ დროს შეწყვიტოთ მონაწილეობა და ამას გავლენა არ ექნება იმ მომსახურების მიღებაზე, რომელსაც თქვენ ამჟამად იღებთ ან მიიღებთ მომავალში.

ინტერვიუ გაგრძელდება დაახლოებით 60-90 წუთი. მე დაგისვამთ შეკითხვებს სტრუქტურული, ორგანიზაციული თუ კლიენტთან დაკავშირებული ფაქტორების შესახებ, რომლებიც შესაძლოა ხელს უშლიდეს ნიშ-ების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობას. გთხოვთ ისაუბროთ, როგორც თქვენი, ასევე თქვენს თემში არსებული გამოცდილების შესახებ. დაცული იქნება მიღებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა. სურვილის შეთხვევაში შეგიძლიათ არ უპასუხოთ შეკითხვას, რომელზეც არ გსურთ პასუხის გაცემა.

ასევე, მინდა წინასწარ გითხრათ, რომ გაკეთდება საუბრის აუდიო ჩანაწერი, რათა არ გამოგვრჩეს თქვენ მიერ მოწოდებული მნიშვნელოვანი ინფორმაცია. ჩანაწერში არ მოხდება თქვენი სახელის იდენტიფიცირება. აუდიო ჩანაწერი აიტვირთება პაროლით დაცულ კომპიუტერში ჩვენი ორგანიზაციის ოფისში, ხოლო ინტერვიუს ჩანაწერი წაიშლება ციფრული ჩამწერიდან. აუდიომასალიდან მომზადდება ტრანსკრიპტები, განხილული ძირითადი საკითხების გათვალისწინებით მიენიჭება აღწერილობითი კოდები და მოხდება შესაბამისი ანალიზი. კვლევის დასრულებიდან 1 წლის შემდეგ აუდიოჩანაწერი განადგურდება.

შეკითხვები ხომ არ გაქვთ? კვლავ თანახმა ხართ კვლევაში მონაწილეობაზე?

ზოგადი ინფორმაცია

1. ასაკი
2. სქესი
3. განათლება/საქმიანობა/პოზიცია
4. დაწესებულების დასახელება, სადაც ღებულობთ სერვისებს

ძირითადი შეკითხვები

5. რამდენი ხანია რაც აღნიშნული თემის წარმომადგენლები ბრძანდებით?
 6. გთხოვთ, მოგვიყვით იმ სერვისების (ზიანის შემცირების) შესახებ, რომლებიც იცით რომ ხელმისაწვდომია თქვენი თემისთვის (შნპ / ოჩთ / აომ).
 7. გთხოვთ, მოგვიყვით იმ სერვისების შესახებ, რომლებსაც ლეზულობთ ოჩთ პროგრამის ფარგლებში
 - როგორია სერვისების მიწოდების გარემო იმ სერვის ცენტრში, რომლითაც თქვენ სარგებლობთ?
 - o user-friendly
 - o სამუშაო დღეები და საათები
 - o სხვ.
 - სერვისების მიმწოდებელი პერსონალი
 - o რაოდენობა, კვალიფიკაცია
 - o სერვისის მიმწოდებელი პერსონალის სქესი,
 - o ბენეფიციარის მიერ სერვის ცენტრის ცვლილების მოთხოვნა / მიზეზები
 - დაფინანსება
 8. ხომ არ გქონიათ პროგრამის მიტოვების მცდელობა ან ხომ არ გსმენიათ ბენეფიციარების მიერ პროგრამის მიტოვების შემთხვევები, მიზეზები?
 9. როგორ ფიქრობთ, რამდენად შესაბამისობაშია ეს სერვისები თქვენი თემის საჭიროებებთან?
 - საკმარისი რაოდენობა
 - თემის წევრების კმაყოფილება/უკმაყოფილება
 - დამატებითი სერვისების აუცილებლობა თქვენი საჭიროებებიდან გამომდინარე
 10. თქვენი აზრით, რა ბარიერები არსებობს, რაც ხელს უშლის ნიმ-ებისთვის სერვისების მიწოდებას
 - არსებულ კანონმდებლობასთან დაკავშირებული ფაქტორები (ნარკოპოლიტიკა, ქმედებები პოლიციის მხრიდან, სხვა)
 - სტიგმა/დისკრიმინაცია
 - კონფიდენციალურობა
 - ორგანიზაციული ფაქტორები (ტერიტორიული/ფინანსური ხელმისაწვდომობა, შესაბამისი ინფრასტრუქტურა, აღჭურვილობა, მარაგები, სტანდარტები/გაიდლაინები, მომსახურების დროს – სამუშაო საათები / დასვენების დღეები)
 - კადრებთან დაკავშირებული ფაქტორები (რაოდენობა, სქესი, შესაბამისი კვალიფიკაცია, უნარ-ჩვევები, დამოკიდებულება და მოტივაცია)
 - კლიენტთან დაკავშირებული ფაქტორები (ასაკი, სქესი, სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი, განათლების დონე, დასაქმება, ცნობიერება არსებული სერვისების შესახებ, ჯანმრთელობის მდგომარეობა/მობილურობა)
 - სხვ.
 11. სარგებლობთ ან გისარგებლიათ თუ არა შნპ სერვისებით? თუ არა რატომ? თუ კი (ვიყენებთ შნპ მოსარგებლეთა კითხვარსაც)
 12. თქვენი აზრით, რა ფაქტორები არსებობს, რაც ხელს უწყობს სერვისების მისაღებად თქვენი და თქვენი თემის წარმომადგენლების მოზიდვას
 13. თქვენი აზრით რა შეიძლება გაკეთდეს იმისათვის, რომ გაუმჯობესდეს ნიმ-ებისთვის (მ. შ. ქალი მხომხმარებლებისთვის) სერვისების მიწოდება
 14. ხომ არ გაქვთ რაიმე სხვა წინადადება, რომელთა გაზიარებაც გსურთ? ხომ არ გაქვთ რაიმე შეკითხვა?
- დიდი მადლობა, რომ დაგვითმეთ დრო და გაგვიზიარეთ თქვენი მოსაზრებები.

დანართი 6. ჩადრმავებული ინტერვიუს კითხვარი – აომ პროგრამის ბენეფიციარი

ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასება, ბარიერების ოპერაციული კვლევა

შესავალი

მოგესალმებით, პირველ რიგში, მინდა მადლობა გადაგიხადოთ კვლევაში მონაწილეობისთვის. მე გახლავართ (სახელი, გვარი) და წარმოვადგენ არასამთავრობო ორგანიზაციას „პარტნიორობა ჯამრთელობის კვლევასა და განვითარებისათვის“.

ამჟამად ჩვენი ორგანიზაცია ატარებს ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასების, ბარიერების ოპერაციულ კვლევას. კვლევა დაფინანსებულია გლობალური ფონდის მიერ. დღევანდელი ინტერვიუს მიზანია უფრო ღრმად შევისწავლოთ ის ფაქტორები, რაც შესაძლოა ხელს უშლიდეს ნიმ-ებს (მ.შ. ქალი მომხმარებლებს) არსებული სერვისების მიღებაში, რაც შემდგომში დაგვეხმარება, შევიმუშავოთ რეკომენდაციები სერვისების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისათვის. თქვენ მოგიწევთ დღევანდელ ინტერვიუში მონაწილეობის მისაღებად, ვინაიდან ვთვლით, რომ ჩვენი კვლევის მიზნების მიღწევისთვის მნიშვნელოვანია თქვენი, როგორც სერვისის მომხმარებლის აზრი და შეხედულებები. კვლევაში მონაწილეობა მკაცრად ნებაყოფლობითია. თქვენ შეგიძლიათ უარი თქვათ კვლევაში მონაწილეობაზე ან ნებისმიერ დროს შეწყვიტოთ მონაწილეობა და ამას გავლენა არ ექნება იმ მომსახურების მიღებაზე, რომელსაც თქვენ ამჟამად იღებთ ან მიიღებთ მომავალში.

ინტერვიუ გაგრძელდება დაახლოებით 60-90 წუთი. მე დაგისვამთ შეკითხვებს სტრუქტურული, ორგანიზაციული თუ კლიენტთან დაკავშირებული ფაქტორების შესახებ, რომლებიც შესაძლოა ხელს უშლიდეს ნიმ-ების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობას. გთხოვთ ისაუბროთ, როგორც თქვენი, ასევე თქვენს თემში არსებული გამოცდილების შესახებ. დაცული იქნება მიღებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა. სურვილის შეთხვევაში შეგიძლიათ არ უპასუხოთ შეკითხვას, რომელზეც არ გსურთ პასუხის გაცემა.

ასევე, მინდა წინასწარ გითხრათ, რომ გაკეთდება საუბრის აუდიო ჩანაწერი, რათა არ გამოგვრჩეს თქვენ მიერ მოწოდებული მნიშვნელოვანი ინფორმაცია. ჩანაწერში არ მოხდება თქვენი სახელის იდენტიფიცირება. აუდიო ჩანაწერი აიტვირთება პაროლით დაცულ კომპიუტერში ჩვენი ორგანიზაციის ოფისში, ხოლო ინტერვიუს ჩანაწერი წაიშლება ციფრული ჩამწერიდან. აუდიომასალიდან მომზადდება ტრანსკრიპტები, განხილული ძირითადი საკითხების გათვალისწინებით მიენიჭება აღწერილობითი კოდები და მოხდება შესაბამისი ანალიზი. კვლევის დასრულებიდან 1 წლის შემდეგ აუდიოჩანაწერი განადგურდება.

შეკითხვები ხომ არ გაქვთ? კვლავ თანახმა ხართ კვლევაში მონაწილეობაზე?

ზოგადი ინფორმაცია

1. ასაკი
2. სქესი
3. განათლება/საქმიანობა/პოზიცია
4. დაწესებულების დასახელება, სადაც ღებულობთ სერვისებს

ძირითადი შეკითხვები

5. რამდენი ხანია რაც აღნიშნული თემის წარმომადგენლები ბრძანდებით?

6. გთხოვთ, მოგვიყვით იმ სერვისების (ზიანის შემცირების) შესახებ, რომლებიც იცით რომ ხელმისაწვდომია თქვენი თემისთვის (შნპ / ოჩთ / აომ).
 7. გთხოვთ, მოგვიყვით იმ სერვისების შესახებ, რომლებსაც ღებულობთ აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის პროგრამის ფარგლებში
 - როგორია სერვისების მიწოდების გარემო იმ სერვის ცენტრში, რომლითაც თქვენ სარგებლობთ?
 - o user-friendly
 - o სამუშაო დღეები და საათები (ამბულატორიული მკურნალობის შემთხვევაში)
 - o სხვ.
 - სერვისების მიმწოდებელი პერსონალი
 - o რაოდენობა, კვალიფიკაცია
 - o სერვისის მიმწოდებელი პერსონალის სქესი,
 - o ბენეფიციარის მიერ სერვის ცენტრის ცვლილების მოთხოვნა / მიზეზები
 - o სხვ.
 - დაფინანსება
 8. ხომ არ გქონიათ პროგრამის მიტოვების მცდელობა ან ხომ არ გსმენიათ ბენეფიციარების მიერ პროგრამის მიტოვების შემთხვევები, მიზეზები?
 9. როგორ ფიქრობთ, რამდენად შესაბამისობაშია ეს სერვისები თქვენი თემის საჭიროებებთან?
 - საკმარისი რაოდენობა
 - თემის წევრების კმაყოფილება/უკმაყოფილება
 - დამატებითი სერვისების აუცილებლობა თქვენი საჭიროებებიდან გამომდინარე
 10. თქვენი აზრით, რა ბარიერები არსებობს, რაც ხელს უშლის ნიმ-ებისთვის სერვისების მიწოდებას
 - არსებულ კანონმდებლობასთან დაკავშირებული ფაქტორები (ნარკოპოლიტიკა, ქმედებები პოლიციის მხრიდან, სხვა)
 - სტიგმა/დისკრიმინაცია
 - კონფიდენციალობა
 - ორგანიზაციული ფაქტორები (ტერიტორიული/ფინანსური ხელმისაწვდომობა, შესაბამისი ინფრასტრუქტურა, აღჭურვილობა, მარაგები, სტანდარტები/გაიდლაინები, მომსახურების დროს – სამუშაო საათები / დასვენების დღეები)
 - კადრებთან დაკავშირებული ფაქტორები (რაოდენობა, სქესი, შესაბამისი კვალიფიკაცია, უნარ-ჩვევები, დამოკიდებულება და მოტივაცია)
 - კლიენტთან დაკავშირებული ფაქტორები (ასაკი, სქესი, სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი, განათლების დონე, დასაქმება, ცნობიერება არსებული სერვისების შესახებ, ჯანმრთელობის მდგომარეობა/მობილურობა)
 - სხვ.
 11. სარგებლობთ ან გისარგებლიათ თუ არა შნპ ან/და ოჩთ პროგრამის სერვისებით? თუ არა რატომ? თუ კი (ვიყენებთ შესაბამის კითხვარსაც/ებსაც)
 12. თქვენი აზრით, რა ფაქტორები არსებობს, რაც ხელს უწყობს სერვისების მისაღებად თქვენი და თქვენი თემის წარმომადგენლების მოზიდვას
 13. თქვენი აზრით რა შეიძლება გაკეთდეს იმისათვის, რომ გაუმჯობესდეს ნიმ-ებისთვის (მ. შ. ქალი მხომხმარებლებისთვის) სერვისების მიწოდება
 14. ხომ არ გაქვთ რაიმე სხვა წინადადება, რომელთა გაზიარებაც გსურთ? ხომ არ გაქვთ რაიმე შეკითხვა?
- დიდი მადლობა, რომ დაგვითმეთ დრო და გაგვიზიარეთ თქვენი მოსაზრებები.

დანართი 7. ჩაღრმავებული ინტერვიუს კითხვარი – ნიმ, რომელიც არ სარგებლობს ზიანის შემცირების სერვისებით

ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასება, ბარიერების ოპერაციული კვლევა

შესავალი

მოგესალმებით, პირველ რიგში, მინდა მადლობა გადაგიხადოთ კვლევაში მონაწილეობისთვის. მე გახლავართ (სახელი, გვარი) და წარმოვადგენ არასამთავრობო ორგანიზაციას „პარტნიორობა ჯამრთელობის კვლევასა და განვითარებისათვის“.

ამჟამად ჩვენი ორგანიზაცია ატარებს ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასების, ბარიერების ოპერაციულ კვლევას. კვლევა დაფინანსებულია გლობალური ფონდის მიერ. დღევანდელი ინტერვიუს მიზანია უფრო ღრმად შევისწავლოთ ის ფაქტორები, რაც შესაძლოა ხელს უშლიდეს ნიმ-ებს (მ.შ. ქალი მომხმარებლებს) არსებული სერვისების მიღებაში, რაც შემდგომში დაგვეხმარება, შევიმუშავოთ რეკომენდაციები სერვისების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესებისათვის. თქვენ მოგიწევთ დღევანდელ ინტერვიუში მონაწილეობის მისაღებად, ვინაიდან ვთვლით, რომ ჩვენი კვლევის მიზნების მიღწევისთვის მნიშვნელოვანია თქვენი, როგორც ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლის აზრი და შეხედულებები. კვლევაში მონაწილეობა მკაცრად ნებაყოფლობითია. თქვენ შეგიძლიათ უარი თქვათ კვლევაში მონაწილეობაზე ან ნებისმიერ დროს შეწყვიტოთ მონაწილეობა და ამას გავლენა არ ექნება იმ მომსახურების მიღებაზე, რომელსაც თქვენ ამჟამად იღებთ ან მიიღებთ მომავალში.

ინტერვიუ გაგრძელდება დაახლოებით 60-90 წუთი. მე დაგისვამთ შეკითხვებს სტრუქტურული, ორგანიზაციული თუ კლიენტთან დაკავშირებული ფაქტორების შესახებ, რომლებიც შესაძლოა ხელს უშლიდეს ნიმ-ების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობას. გთხოვთ ისაუბროთ, როგორც თქვენი, ასევე თქვენს თემში არსებული გამოცდილების შესახებ. დაცული იქნება მიღებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა. სურვილის შეთხვევაში შეგიძლიათ არ უპასუხოთ შეკითხვას, რომელზეც არ გსურთ პასუხის გაცემა.

ასევე, მინდა წინასწარ გითხრათ, რომ გაკეთდება საუბრის აუდიო ჩანაწერი, რათა არ გამოგვრჩეს თქვენ მიერ მოწოდებული მნიშვნელოვანი ინფორმაცია. ჩანაწერში არ მოხდება თქვენი სახელის იდენტიფიცირება. აუდიო ჩანაწერი აიტვირთება პაროლით დაცულ კომპიუტერში ჩვენი ორგანიზაციის ოფისში, ხოლო ინტერვიუს ჩანაწერი წაიშლება ციფრული ჩამწერიდან. აუდიომასალიდან მომზადდება ტრანსკრიპტები, განხილული ძირითადი საკითხების გათვალისწინებით მიენიჭება აღწერილობითი კოდები და მოხდება შესაბამისი ანალიზი. კვლევის დასრულებიდან 1 წლის შემდეგ აუდიოჩანაწერი განადგურდება.

შეკითხვები ხომ არ გაქვთ?

კვლავ თანახმა ხართ კვლევაში მონაწილეობაზე?

ზოგადი ინფორმაცია

1. ასაკი
2. სქესი
3. განათლება/საქმიანობა/პოზიცია

ძირითადი შეკითხვები

4. რამდენი ხანია რაც აღნიშნული თემის წარმომადგენლები ბრძანდებით?
5. გთხოვთ, მოგვიყვით იმ სერვისების (ზიანის შემცირების) შესახებ, რომლებიც იცით რომ ხელმისაწვდომია თქვენი თემისთვის (შნპ / ოჩთ / აომ).
6. გთხოვთ მოგვიყვით, თუ რატომ არ სარგებლობთ არსებული ზიანის შემცირების პროგრამებით?
7. თქვენი აზრით, რა ბარიერები არსებობს, რაც ხელს უშლის ნიშ-ებისთვის სერვისების მიწოდებას
 - არსებულ კანონმდებლობასთან დაკავშირებული ფაქტორები (ნარკოპოლიტიკა, ქმედებები პოლიციის მხრიდან, სხვა)
 - სტიგმა/დისკრიმინაცია
 - კონფიდენციალობა
 - ორგანიზაციული ფაქტორები (ტერიტორიული/ფინანსური ხელმისაწვდომობა, შესაბამისი ინფრასტრუქტურა, აღჭურვილობა, მარაგები, სტანდარტები/გაიდლაინები, მომსახურების დროს – სამუშაო საათები / დასვენების დღეები)
 - კადრებთან დაკავშირებული ფაქტორები (რაოდენობა, სქესი, შესაბამისი კვალიფიკაცია, უნარ-ჩვევები, დამოკიდებულება და მოტივაცია)
 - კლიენტთან დაკავშირებული ფაქტორები (ასაკი, სქესი, სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი, განათლების დონე, დასაქმება, ცნობიერება არსებული სერვისების შესახებ, ჯანმრთელობის მდგომარეობა/მობილურობა)
 - სხვ.
8. თქვენი აზრით, რა ფაქტორები არსებობს, რაც ხელს უწყობს სერვისების მისაღებად თქვენი და თქვენი თემის წარმომადგენლების მოზიდვას
9. თქვენი აზრით რა შეიძლება გაკეთდეს იმისათვის, რომ გაუმჯობესდეს ნიშ-ებისთვის (მ. შ. ქალი მხომხმარებლებისთვის) სერვისების მიწოდება
10. ხომ არ გაქვთ რაიმე სხვა წინადადება, რომელთა გაზიარებაც გსურთ? ხომ არ გაქვთ რაიმე შეკითხვა?

დიდი მადლობა, რომ დაგვითმეთ დრო და გაგვიზიარეთ თქვენი მოსაზრებები.

დანართი 8. ჩაღრმავებულ ინტერვიუში მონაწილეობის ინფორმირებული თანხმობის ფორმა (პროვაიდერებისთვის)

ორგანიზაცია: **პარტნიორობა ჯანმრთელობის კვლევისა და განვითარებისთვის**

მე გახლავართ, ვატარებ ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასების, ბარიერების ოპერაციულ კვლევას.

კვლევის მიზანი:

შევისწავლოთ ის ფაქტორები, რაც შესაძლოა ხელს უშლიდეს ნიმ-ებს (მ.შ. ქალ მომხმარებლებს) არსებული სერვისების მიღებაში, რაც შემდგომში დაგვეხმარება, შევიმუშავოთ რეკომენდაციები სერვისების ხელმისაწვდომობის და ხარისხის გაუმჯობესებისათვის.

პროცედურები:

ჩვენი კვლევის შეკითხვებზე პასუხების გასაცემად გთხოვთ მონაწილეობა მიიღოთ ჩაღრმავებულ ინტერვიუში, რომელსაც წარმართავს ინტერვიუერი.

თქვენ მოგიწევით დღევანდელ ინტერვიუში მონაწილეობის მისაღებად, ვინაიდან ვთვლით, რომ ჩვენი კვლევის მიზნების მიღწევისთვის და შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავებისთვის მნიშვნელოვანია თქვენი, როგორც სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციის წარმომადგენლის აზრი და შეხედულებები.

ინტერვიუზე მოხდება დისკუსია შემდეგი ძირითადი საკითხების ირგვლივ:

- თქვენი ორგანიზაციის მიერ ნიმ-ებისთვის (მ.შ. ქალი მომხმარებლებისთვის) მიწოდებული სერვისები, მათი დადებითი და უარყოფითი მხარეები
- ძირითადი ბარიერები, რაც ხელს უშლის ნიმ-ებისთვის (მ.შ. ქალი მომხმარებლებისთვის) სერვისების მიწოდებას
- ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობს სერვისების მისაღებად ბენეფიციარების მოზიდვას
- სერვისების მიწოდების გაუმჯობესების გზები
- სხვა მნიშვნელოვანი საკითხები

სურვილის შეთხვევაში შეგიძლიათ არ უპასუხოთ შეკითხვას, რომელზეც არ გსურთ პასუხის გაცემა. დისკუსიას მხოლოდ ინტერვიუერი დაესწრება. გაკეთდება ინტერვიუს აუდიო ჩანაწერი, მაგრამ **ჩანაწერში არ მოხდება თქვენი სახელის იდენტიფიცირება**. აუდიო ჩანაწერი აიტვირთება პაროლით დაცულ კომპიუტერში ჩვენი ორგანიზაციის ოფისში, ხოლო ინტერვიუს ჩანაწერი წაიშლება ციფრული ჩამწერიდან. აუდიომასალიდან მომზადდება ტრანსკრიპტები, განხილული ძირითადი საკითხების გათვალისწინებით მიენიჭება აღწერილობითი კოდები და მოხდება შესაბამისი ანალიზი. ჩანაწერის მიზანია არ გამოგვრჩეს თქვენ მიერ მიწოდებული მნიშვნელოვანი ინფორმაცია. იგი განიხილება როგორც კონფიდენციალური მასალა და მთავარი მკვლევარების გარდა არავის ექნება მასზე წვდომა. კვლევის დასრულებიდან 1 წლის შემდეგ აუდიოჩანაწერი განადგურდება.

ინტერვიუ გაგრძელდება დაახლოებით 60-90 წუთი.

რისკები და დისკომფორტი:

ინტერვიუს მსვლელობისას შესაძლოა შეიქმნას პირადი ან კონფიდენციალური ინფორმაციის გაზიარების მცირედი რისკი ან შეიძლება არაკომფორტულად იგრძნოთ თავი რომელიმე საკითხის განხილვისას. შესაბამისად, სურვილის შეთხვევაში შეგიძლიათ არ უპასუხოთ შეკითხვას, რომელზეც არ გსურთ პასუხის გაცემა ან დისკომფორტს განიჭებთ.

კონფიდენციალობა:

ინფორმაცია, რომელსაც თქვენ გაგვიზიარებთ ინტერვიუს დროს, კონფიდენციალურია. ტრანსკრიპტებსა და აუდიო მასალაზე არ დაფიქსირდება რაიმე ისეთი ინფორმაცია, რომლითაც შეძლებენ თქვენს იდენტიფიცირებას. ანონიმურობის დაცვის მიზნით თქვენ მოგანიჭებენ ინდივიდუალურ კოდს.

თქვენი უფლებები:

თქვენ შეგიძლიათ ნებისმიერ დროს უარი თქვათ კვლევაში მონაწილეობაზე და ეს გადაწყვეტილება არ იმოქმედებს თქვენს სამომავლო პრაქტიკაზე.

საკონტაქტო ინფორმაცია

შეკითხვები შეგიძლიათ დასვათ ახლავე ან მოგვიანებით მიმართოთ საკონტაქტო პირებს:

თამარ ქასრაშვილი

მის: ბ. ჟღენტის 3/ ბ.5, 0183 თბილისი,
საქართველო

+995 599 94 94 04

tkasrashvili@yahoo.com

თამარ ზურაშვილი

მის: ბ. ჟღენტის 3/ ბ.5, 0183 თბილისი,
საქართველო

+995 595 09 29 50

tzurashvili@hotmail.com

**ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე
ხელმისაწვდომობის შეფასება, ბარიერების ოპერაციული კვლევა
კვლევაში მონაწილეობის თანხმობის ფორმა**

მე მომიწვიეს ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასების, ბარიერების ოპერაციულ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად. გარკვევით ამიხსნეს კვლევის მიზნები და პროცედურები, მომაწოდეს ინფორმაცია კვლევის რისკებისა და სარგებლის შესახებ, ასევე კონფიდენციალობის დაცვის თაობაზე.

სრულად გავეცანი მოცემულ ინფორმაციას. მქონდა შეკითხვების დასმის საშუალება და ყველა ჩემს შეკითხვაზე მივიღე დამაკმაყოფილებელი პასუხი. თანახმა ვარ მონაწილეობა მივიღო კვლევაში და სურვილის შემთხვევაში ნებისმიერ დროს შევწყვიტო მონაწილეობა, ისე რომ ამას არ ექნება გავლენა ჩემს სამომავლო საქმიანობაზე.

მონაწილის სახელი, გვარი

თარიღი და ხელმოწერა

___/___/___

მკვლევარის სახელი, გვარი

თარიღი და ხელმოწერა

___/___/___

დანართი 9. ჩაღრმავებულ ინტერვიუში მონაწილეობის ინფორმირებული თანხმობის ფორმა (ნიმ-ებისთვის)

ორგანიზაცია: **პარტნიორობა ჯანმრთელობის კვლევასა და განვითარებისთვის**

მე გახლავართ, ვატარებ ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასების, ბარიერების ოპერაციულ კვლევას.

კვლევის მიზანი:

შევისწავლოთ ის ფაქტორები, რაც შესაძლოა ხელს უშლიდეს ნიმ-ებს (მ.შ. ქალ მომხმარებლებს) არსებული სერვისების მიღებაში, რაც შემდგომში დაგვეხმარება, შევიმუშავოთ რეკომენდაციები სერვისების ხელმისაწვდომობის და ხარისხის გაუმჯობესებისათვის.

პროცედურები:

ჩვენი კვლევის შეკითხვებზე პასუხების გასაცემად გთხოვთ მონაწილეობა მიიღოთ ჩაღრმავებულ ინტერვიუში, რომელსაც წარმართავს ინტერვიუერი.

თქვენ მოგიწვიეთ დღევანდელ ინტერვიუში მონაწილეობის მისაღებად, ვინაიდან ვთვლით, რომ ჩვენი კვლევის მიზნების მიღწევისთვის და შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავებისთვის მნიშვნელოვანია თქვენი, როგორც სერვისის მომხმარებლის / არ მომხმარებლის აზრი და შეხედულებები.

ინტერვიუზე მოხდება დისკუსია შემდეგი ძირითადი საკითხების ირგვლივ:

- ნიმ-ებისთვის (მ.შ. ქალი მომხმარებლებისთვის) მიწოდებული სერვისები
- ძირითადი ბარიერები, რაც ხელს უშლის ნიმ-ებისთვის (მ.შ. ქალი მომხმარებლებისთვის) სერვისების მიწოდებას
- ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობს სერვისების მისაღებად ბენეფიციარების მოზიდვას
- სერვისების მიწოდების გაუმჯობესების გზები
- სხვა მნიშვნელოვანი საკითხები

ინტერვიუს დრო, გთხოვთ ისაუბროთ, როგორც თქვენი, ასევე თქვენს თემში არსებული გამოცდილების შესახებ. სურვილის შეთხვევაში შეგიძლიათ არ უპასუხოთ შეკითხვას, რომელზეც არ გსურთ პასუხის გაცემა. დისკუსიას მხოლოდ ინტერვიუერი დაესწრება. გაკეთდება ინტერვიუს აუდიო ჩანაწერი, მაგრამ ჩანაწერში არ მოხდება თქვენი სახელის იდენტიფიცირება. აუდიო ჩანაწერი აიტვირთება პაროლით დაცულ კომპიუტერში ჩვენი ორგანიზაციის ოფისში, ხოლო ინტერვიუს ჩანაწერი წაიშლება ციფრული ჩაწერიდან. აუდიომასალიდან მომზადდება ტრანსკრიპტები, განხილული ძირითადი საკითხების გათვალისწინებით მიენიჭება აღწერილობითი კოდები და მოხდება შესაბამისი ანალიზი. ჩანაწერის მიზანია არ გამოგვრჩეს თქვენ მიერ მოწოდებული მნიშვნელოვანი ინფორმაცია. იგი განიხილება როგორც კონფიდენციალური მასალა და მთავარი მკვლევარების გარდა არავის ექნება მასზე წვდომა. კვლევის დასრულებიდან 1 წლის შემდეგ აუდიოჩანაწერი განადგურდება.

ინტერვიუ გაგრძელდება დაახლოებით 60-90 წუთი.

წახალისება:

კვლევაში მონაწილეობისთვის თქვენ მიიღებთ ფულად ანაზღაურებას 20 ლარის ოდენობით.

რისკები და დისკომფორტი:

ინტერვიუს მსვლელობისას შესაძლოა შეიქმნას პირადი ან კონფიდენციალური ინფორმაციის გაზიარების მცირე რისკი ან შეიძლება არაკომფორტულად იგრძნოთ თავი რომელიმე საკითხის განხილვისას. შესაბამისად, სურვილის შეთხვევაში შეგიძლიათ არ უპასუხოთ შეკითხვას, რომელზეც არ გსურთ პასუხის გაცემა ან დისკომფორტს განიჭებთ.

კონფიდენციალობა:

ინფორმაცია, რომელსაც თქვენ გაგვიზიარებთ ინტერვიუს დროს, კონფიდენციალურია. ტრანსკრიპტებსა და აუდიო მასალაზე არ დაფიქსირდება რაიმე ისეთი ინფორმაცია, რომლითაც შეძლებენ თქვენს იდენტიფიცირებას. ანონიმურობის დაცვის მიზნით თქვენ მოგანიჭებენ ინდივიდუალურ კოდს.

თქვენი უფლებები:

თქვენ შეგიძლიათ ნებისმიერ დროს უარი თქვათ კვლევაში მონაწილეობაზე და ეს გადაწყვეტილება არ იმოქმედებს თქვენს სამომავლო პრაქტიკაზე.

საკონტაქტო ინფორმაცია

შეკითხვები შეგიძლიათ დასვათ ახლავე ან მოგვიანებით მიმართოთ საკონტაქტო პირებს:

თამარ ქასრაშვილი

მის: ბ. ჟღენტის 3/ ბ.5, 0183 თბილისი,
საქართველო

+995 599 94 94 04

tkasrashvili@yahoo.com

თამარ ზურაშვილი

მის: ბ. ჟღენტის 3/ ბ.5, 0183 თბილისი,
საქართველო

+995 595 09 29 50

tzurashvili@hotmail.com

ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე
ხელმისაწვდომობის შეფასება, ბარიერების ოპერაციული კვლევა
კვლევაში მონაწილეობის თანხმობის ფორმა

მე მომიწვიეს ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (მ.შ. ქალი მომხმარებლების) სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასების, ბარიერების ოპერაციულ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად. გარკვევით ამიხსნეს კვლევის მიზნები და პროცედურები, მომაწოდეს ინფორმაცია კვლევის რისკებისა და სარგებლის შესახებ, ასევე კონფიდენციალობის დაცვის თაობაზე.

სრულად გავეცანი მოცემულ ინფორმაციას. მქონდა შეკითხვების დასმის საშუალება და ყველა ჩემს შეკითხვაზე მივიღე დამაკმაყოფილებელი პასუხი. თანახმა ვარ მონაწილეობა მივიღო კვლევაში და სურვილის შემთხვევაში ნებისმიერ დროს შევწყვიტო მონაწილეობა, ისე რომ ამას არ ექნება გავლენა ჩემს სამომავლო საქმიანობაზე.

მონაწილის სახელი, გვარი

თარიღი და ხელმოწერა

—/—/—

მკვლევარის სახელი, გვარი

თარიღი და ხელმოწერა

—/—/—