



ნარკოტიკის მომხმარებელი C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ბენეფიციართა ინფორმირებულობა და ქცევა

მარიამ ლიკლიკაძე¹, მარიამ ჯიბუტი¹, ანა პაპიაშვილი¹, თენგიზ ვერულავა²

¹ სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

² მედიცინის დოქტორი, პროფესორი, მედიცინის და ჯანდაცვის მენეჯმენტის სკოლა, კავკასიის უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

შესავალი. კვლევის მიზანია საქართველოში 2015 წლიდან იმპლემენტირებული C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში ჩართული კონკრეტული სარისკო ჯგუფის წარმომადგენელთა, კერძოდ ნარკოტიკის მომხმარებელთა ინფორმირებულობისა და ქცევითი პატერნების გამოვლენა. ხაზგასასმელია ის ფაქტი, რომ კვლევაში მონაწილე ყველა რესპონდენტი წარმოადგენს არასამთავრობო სათემო ორგანიზაცია „ახალი ვექტორის“ ბენეფიციარებს, შესაბამისად, C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამით გათვალისწინებულ სერვისებს იღებენ სწორედ აღნიშნული ორგანიზაციის ბაზაზე. **მეთოდოლოგია.** კვლევა ჩატარდა როგორც რაოდენობრივი, ისე თვისებრივი კვლევის მეთოდების გამოყენებით. საწყის ეტაპზე, მეორეული მონაცემების ანალიზის საფუძველზე გამოვლინდა C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში ჩართული ნარკოტიკის მომხმარებელთა ზოგადი და დემოგრაფიული მაჩვენებლები, რამაც მოგვცა ინფორმაცია საკვლევი ჯგუფის სოციალურ-ეკონომიკური ფონის შესახებ. **შედეგები.** კვლევამ აჩვენა, რომ C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში ჩართულ ნარკოტიკის მომხმარებელ ბენეფიციარებს ძირითადად წარმოადგენენ საშუალო ასაკის დაუსაქმებელი მამაკაცები, რომლებიც ხასიათდებიან დაუცველი სქესობრივი კავშირებისა და ინექციური საშუალებების გაზიარების ქცევითი პატერნებით. ორგანიზაციაში ტესტირებაზე მისულ საერთო მაჩვენებელს შორის ანტისხეულების გამოვლენის პროცენტული წილი შეადგენს 26.3%, ხოლო კონფირმაციის ტესტის შედეგების მიხედვით, გამოვლენის მაჩვენებელი 42.6% - ით განისაზღვრა. თვისებრივი კვლევის ეტაპზე ჩატარებული სამი ფოკუს-ჯგუფის საფუძველზე კი გამოვლინდა C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ძირითადი ბარიერები როგორც ზოგადი, ისე უშუალოდ ნარკომომხმარებელთა კონტექსტის გვათვალისწინებით. დასკვნა, **რეკომენდაციები.** გამოიკვეთა ოთხი ძირითადი პრობლემა და რეკომენდაციები მათი გადაჭრის კუთხით: 1. ფინანსური ბარიერი - დიაგნოსტიკა უნდა იყოს უფასო; 2. გეოგრაფიული ბარიერი - საქართველოს მასშტაბით მინიმუმ რაიონულ ცენტრებში უნდა იყოს ერთი დაწესებულება, რომელიც იმუშავებს ერთი ფანჯრის პრინციპით; 3. საზოგადოების ინფორმირებულობა - იმ მითების დამსხვრევა, რომლებიც საფრხებს უქმნის ადამიანების ჩართვას პროგრამაში; 4. დეკრიმინალიზაცია - აუცილებელია საკანონმდებლო ცვლილებები მაღალი პრევალენტობის ჯგუფების სასარგებლოდ. რესპონდენტთა ამჟამინდელი ცოდნა ჰეპატიტის ვირუსის შესახებ დამაკმაყოფილებელია, თუმცა, აღსანიშნავია, რომ მათ ეს ცოდნა შეიძინეს მხოლოდ საკუთარი სტატუსის გარკვევისა და პროგრამაში ჩართვის შემდეგ.

საკვანძო სიტყვები: C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა,

ციტირება: მარიამ ლიკლიკაძე, მარიამ ჯიბუტი, ანა პაპიაშვილი, თენგიზ ვერულავა. ნარკოტიკის მომხმარებელი C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ბენეფიციართა ინფორმირებულობა და ქცევა. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2020; 4

Awareness and Behavior of Beneficiaries of Hepatitis C Elimination Program

Mariam Liklikadze¹, Mariam Jibuti¹, Ana Papiashvili¹, Tengiz Verulava²

¹ Faculty of Social and Political Sciences, Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Tbilisi, Georgia.

² Doctor of Medicine, Professor, School of Medicine and Healthcare Management, Caucasus University, Tbilisi, Georgia

Abstract

Introduction: The goal of the research was to check awareness and identify behavioral patterns of people engaged in Hepatitis C government program from 2015 and onwards. It must be mentioned, that every participant of this research is beneficiary of non-government organization New Vector and receive a service on Hepatitis C elimination program base. **Methodology:** The research was conducted using both Qualitative and Quantitative methods. On the early stages, using secondary information we analyzed general and demographic data, that provided information about research target's social and economical wellbeing. **Results:** The research showed, that drug users engaged in Hepatitis C elimination program, are middle aged and unemployed men, which are engaged in unprotected sexual acts and injection patterns. The ratio of people with antibodies among the ones tested in organization was 26.3%. After confirmation tests the results were 42.6%. After qualitative research on three focus groups the main hepatitis C barriers were found out in general and in relation with drug usage. **Recommendations:** For main problems were identified: 1. Financial barrier – diagnostics should be free. 2. Geographical barrier – at least one regional center should be in regions of Georgia, that will work with one window principle. 3. Community awareness – destroying myths regarding involvement in programs. 4. Decriminalization - laws must be adjusted in favor of prevalence groups. Respondents awareness status is satisfactory, but it must be noted, that they gained the knowledge only after being infected and engaging in government program.

Keywords: Hepatitis C virus, HCV, Hepatitis C elimination program, Georgia, HCV prevention

Quote: Mariam Liklikadze, Mariam Jibuti, Ana Papiashvili, Tengiz Verulava. Awareness and Behavior of Beneficiaries of Hepatitis C Elimination Program. Health Policy, Economics and Sociology 2020; 4.

შესავალი

საქართველოში C ჰეპატიტი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთ-ერთ მწვავე პრობლემას წარმოადგენს [1]. 2015 წელს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და აშშ-ის დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მიერ ჩატარებული სეროპრევალენტობის პოპულაციური კვლევის მიხედვით (რომელშიც 6,012 მოქალაქე იღებდა მონაწილეობას), ქვეყნის მოსახლეობის 7.7%-ს ჰქონდა HCV ანტისხეულები (ქალაქში მცხოვრები მოსახლეობის 9.4%-ს და სოფლად მცხოვრები მოსახლეობის 5.5%-ს), ხოლო C ჰეპატიტის აქტიური ფორმით დაავადებული მთლიანი მოსახლეობის 5.4% აღმოჩნდა [2]. დაინფიცირების ასეთი მაღალი მაჩვენებლით საქართველო მსოფლიოში მესამე ადგილს იკავებდა ეგვიპტისა და მონღოლეთის შემდეგ. [3]

C ჰეპატიტი არის ღვიძლის დაავადება, რომელიც გამოწვეულია C ჰეპატიტის ვირუსით. ამ ვირუსს შეუძლია გამოიწვიოს ღვიძლის როგორც მწვავე, ისე ქრონიკული ინფექცია. ის შეიძლება იყოს მსუბუქად მიმდინარე და მხოლოდ რამდენიმე კვირა გაგრძელდეს ან მძიმე და ქრონიკული, რომელიც ადამიანს მთელი სიცოცხლის განმავლობაში გაჰყვება. ქრონიკული ინფექციის მქონე პირების მნიშვნელოვან ნაწილს კი უვითარდება ღვიძლის ციროზი ან კიბო.

მსოფლიოში 71 მილიონ ადამიანს აღენიშნება ქრონიკული C ჰეპატიტის ინფექცია და 350 000-დან 500 000-მდე ადამიანი იღუპება C ჰეპატიტთან დაკავშირებული ღვიძლის დაავადებებით [4].

C ჰეპატიტი ყველაზე ხშირად გადაეცემა: ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებისას საზიარო საინექციო ინსტრუმენტების გამოყენებით; სამედიცინო ინსტრუმენტების არაადეკვატური სტერილიზაციით ან

შეუმოწმებელი სისხლის ან სისხლის პროდუქტების გადასხმით; ინსტრუმენტების, განსაკუთრებით ნემსებისა და შპრიცების, მრავალჯერადად გამოყენების ან არასაკმარისად სტერილიზების გამო; იგი ასევე შეიძლება გადაეცეს სქესობრივი გზით ან ინფიცირებული დედიდან ბავშვზე. თუმცა, გადაცემის ეს გზები შედარებით იშვიათია. ის არ გადაეცემა დედის რძით, საკვებით ან სასმელით, ასევე ინფიცირებული პირის ჩახუტებით, კოცნით და საკვებისა და სასმელების გაზიარებით.

C ჰეპატიტის მაღალის რისკის მქონე პოპულაციებს მიეკუთვნებიან: ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები; პირები, ვისაც უტარდება ინფიცირებული სისხლის პროდუქტების გადასხმა ან ინვაზიური პროცედურები ისეთ სამედიცინო დაწესებულებებში, სადაც ინფექციის კონტროლის პრაქტიკა არასაკმარისადაა განხორციელებული; ბავშვები, რომლებიც დაიბადნენ C ჰეპატიტით ინფიცირებული დედებისგან; პირები, რომელთა სქესობრივი პარტნიორები არიან C ჰეპატიტით ინფიცირებულნი; პირები, რომლებსაც გაკეთებული აქვთ ტატუ ან პირსინგი.

C ჰეპატიტის ინკუბაციური პერიოდი 2 კვირიდან 6 თვემდეა. ინფიცირების შემდეგ ადამიანების დაახლოებით 80%-ს არ უვლინდება რაიმე სიმპტომი. მწვავე სიმპტომურ შემთხვევებში შეიძლება განვითარდეს ცხელება, დაღლილობა, მადის დაქვეითება, გულისრევა, ღებინება, მუცლის ტკივილი, შარდის გამუქება, რუხი ფერის ფეკალური მასები, სახსრების ტკივილი და კანისა და თვალის სკლერის სიყვითლე.

C ჰეპატიტის მწვავე ინფექცია ჩვეულებრივ ასიმპტომურია და ინფექციის ადრეული დიაგნოსტიკა იშვიათად ხდება. იმ ადამიანებში, რომლებშიც C ჰეპატიტი ქრონიკულ ფორმაში გადადის, ინფექცია შეიძლება კვლავ დარჩეს არადიაგნოსტირებული, ვიდრე ღვიძლის სერიოზული დაზიანება არ განვითარდება.

C ჰეპატიტი ყოველთვის არ საჭიროებს მკურნალობას, რადგან ზოგ ადამიანში იმუნური რეაქციის მეშვეობით ადამიანი თავისუფლდება ვირუსისაგან. განკურნების სიხშირე დამოკიდებულია რამდენიმე ფაქტორზე, მათ შორის ვირუსის შტამზე და გამოყენებული მკურნალობის ტიპზე. მკურნალობის დაწყებამდე აუცილებელია ზუსტი სკრინინგი, რათა დადგინდეს პაციენტისთვის ყველაზე შესაფერისი მიდგომა.

ამჟამად C ჰეპატიტის მკურნალობის სტანდარტს წარმოადგენს კომბინირებული ანტივირუსული თერაპია ინტერფერონით და რიბავირინით, რომლებიც ეფექტურია C ჰეპატიტის ვირუსების ყველა გენოტიპის საწინააღმდეგოდ. აღსანიშნავია, რომ ინტერფერონი არ არის ყველგან ფართოდ ხელმისაწვდომი, ასევე ზოგ პაციენტი ვერ ითვისებს მას. ამ შეზღუდვების მიუხედავად, ხშირად ინტერფერონი და რიბავირინი სასიცოცხლოდ აუცილებელია.

მეცნიერების პროგრესის შედეგად შემუშავდა C ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ახალი ანტივირუსული პრეპარატები, რომლებიც უფრო ეფექტური და უსაფრთხოა. ეს ახალი მედიკამენტები, რომლებიც ცნობილია პირდაპირმოქმედი ორალური ანტივირუსული აგენტების სახელით, ამარტივებს C ჰეპატიტის მკურნალობას. მიუხედავად ყოველივე ამისა, ჯერ კიდევ ნაადრევია საუბარი მკურნალობის უნივერსალურ ხელმისაწვდომობაზე.

საქართველოში C ჰეპატიტის გადაცემის ერთ-ერთ მთავარ გზას ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება წარმოადგენს. 2012 წელს თბილისში ჩატარებულმა კვლევამ ცხადჰყო, რომ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა 92%-ს აღმოაჩნდა HCV-ის ანტისხეულები, ხოლო 82%-ს ვირუსის ქრონიკული ფორმა; მათ შორის გამოკვლეულთა 20%-ს ღვიძლის ფიბროზის მაღალი ხარისხი აღენიშნებოდა [5]. საქართველოში ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევის ანგარიშის [6] თანახმად, 49700 ნარკოტიკების მომხმარებელიდან დაახლოებით 8000 საჭიროებს გადაუდებელ მკურნალობას.

C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამა 2015 წლის 21 აპრილს ამოქმედდა. პროექტი ხორციელდება საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ, ამერიკის შეერთებული შტატების დაავადებათა კონტროლის ცენტრისა და მედიკამენტის მწარმოებელი კომპანია „გილუად“-ის მხარდაჭერით. ის ითვალისწინებს დაავადების დიაგნოსტიკას, მკურნალობასა და პრევენციას.

პროგრამის ფარგლებში 100%-ით ფინანსდება C ჰეპატიტის სკრინინგი, კონფირმაციული ტესტი და გენოტიპის კვლევა. პროგრამაში ჩასართავი საჭირო სხვა სამედიცინო კვლევები კი სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულია სოციალურად დაუცველებისთვის (70 000 ქულამდე) და ვეტერანებისთვის 70%-ით, სტატუსის არმქონე

მოქალაქეებისთვის კი 30%-ით. რაც შეეხება მკურნალობას, პროგრამაში ჩართული ყველა პაციენტი უფასოდ იღებს ახალი თაობის, ძვირადღირებულ მედიკამენტებს: „სოფოსბუვირი“ და „ჰარვონი“. საჭიროების შემთხვევაში, ისინი ასევე უფასოდ იღებენ შემდეგ დამხმარე მედიკამენტებსაც: პეგილირებულ „ინტერფერონსა“ და „რიბავირინს“.

C ჰეპატიტით დაავადებულ საქართველოს ნებისმიერ მოქალაქეს, დამატებითი კრიტერიუმის გარეშე შეუძლია ისარგებლოს C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამით და, ღვიძლის დაზიანების ხარისხის სიმძიმის მიუხედავად, მიიღოს C ჰეპატიტის სამკურნალო უახლესი თაობის მედიკამენტები უსასყიდლოდ.

ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის დაწყებიდან 2018 წლის დეკემბრამდე პირველადი შემოწმების შედეგად ვირუსის სავარაუდო არსებობა 123 000 ადამიანს დაუდგინდა. მათგან ე.წ. დადასტურების კვლევა 75 400-მა ჩაიტარა, ხოლო დაავადება 64 000 პირს დაუდგინდა. 64 000 ადამიანიდან, ვისაც დაავადება დაუდგინდა, სრული დიაგნოსტიკური კვლევა 52 400-მა პირმა ჩაიტარა, მათგან 51 000 მკურნალობაში ჩაერთო, 48 000-მა კი კურსი დაასრულა.

პაციენტების განკურნების მაჩვენებელი სოფოსბუვირით მკურნალობისას 82%-ს, ხოლო ჰარვონით მკურნალობისას 98% აღწევს. C ჰეპატიტის ელიმინაციის საბოლოო მიზნების მისაღწევად ქვეყანაში შემუშავდა C ჰეპატიტის ელიმინაციის გრძელვადიანი სტრატეგია (2016-2020), რომელიც მოიცავს ქმედებებს სხვადასხვა მიმართულებებით, როგორცაა ცნობიერების ამაღლება, ეპიდზედამხედველობა, პრევენცია.

კვლევის მიზანია ნარკოტიკის მომხმარებელი C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ბენეფიციართა ინფორმირებულობის შესწავლა.

მეთოდოლოგია

თვისებრივი კვლევის ფარგლებში ჩატარდა მეორეული მონაცემების ანალიზი და ფოკუს-ჯგუფი. კვლევის ფარგლებში ჩატარდა 3 ფოკუს-ჯგუფი. პირველადი მონაცემების შეგროვებამდე კი შევადგინეთ სადისკუსიო გეგმა, როგორც სამუშაო ინსტრუმენტი, რომელიც დაგვეხმარა ინტერვიუს მიმდინარეობის კონტროლში, ამით კი თავიდან ავიცილეთ მნიშვნელოვანი საკითხების გამოტოვების საშიშროება. ჩვენი კვლევის ამოცანების შესაბამისად, სადისკუსიო

გეგმა კონსტრუირებული იყო ორ ძირითად ბლოკად: პირველი მათგანი შეეხებოდა C ჰეპატიტის შესახებ რესპონდენტების ინფორმირებულობის დონის შეფასებას, ხოლო მეორე ბლოკის საფუძველზე მოგვეცა საშუალება, გაგვეანალიზებინა ის ბარიერები, რომლებსაც კვლევის მონაწილეები აწყდებიან როგორც მკურნალობის დაწყების, ისე მისი დასრულების ეტაპზე. შედეგების დამუშავებისას კი თვისებრივი მონაცემების თემატური ანალიზის საშუალებით დავადგინეთ რესპონდენტთა შეხედულებები საკვლევი თემის მიმართ.

პაციენტთა მიმართვიანობისა და გამოვლენის სიხშირის დასადგენად ვითანამშრომლეთ არასამთავრობო ორგანიზაცია „ახალ ვექტორთან“. მივმართეთ რაოდენობრივი სოციოლოგიური კვლევის მეთოდს, კერძოდ მეორეული მონაცემების ანალიზს. გავცანით ანკეტებსა და ჩატარებული სკრინინგ/ტესტების შედეგებს, რომელთა საფუძველზეც შევქმენით ელექტრონული ბაზა. არსებული მონაცემები კი კომპიუტერული პროგრამა SPSS-ის საშუალებით დავამუშავეთ.

კვლევის ფარგლებში რესპონდენტების შერჩევა მოხდა არაალბათური შერჩევის მეთოდის გამოყენებით. თემის სენსიტიურობიდან გამომდინარე, კვლევაში რესპონდენტები ჩაერთვნენ თოვლის გუნდის პრინციპით.

სამიზნე ჯგუფის წევრებს დავუკავშირდით ნარკომომხმარებლებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციის, „ახალი ვექტორის“ დახმარებით. პირველი ფოკუს-ჯგუფის რამდენიმე მონაწილე სწორედ მათი საშუალებით შეირჩა, რამდენადაც არნიშნულმა ორგანიზაციამ შეითავსა მედიატორის ფუნქცია ჩვენსა და ჩატარებული ფოკუს-ჯგუფის რესპონდენტებს შორის. რაც შეეხება კვლევის სხვა მონაწილეებს, მათთან დაკავშირება სწორედ ამ რესპონდენტების დახმარებით განხორციელდა.

თითოეულ ფოკუს-ჯგუფში მონაწილეობა მიიღო სხვადასხვა სქესისა და ასაკობრივი კატეგორიის 6-მა რესპონდენტმა. სულ თვისებრივი კვლევის ფარგლებში გამოიკითხა 18 ინდივიდი. ფოკუს-ჯგუფები ჰომოგენური იყო რესპონდენტის ელიმინაციის პროგრამაში ჩართვის ეტაპის მიხედვით. კონკრეტულად კი:

- I ფოკუს-ჯგუფი - პრემკურნალობის ეტაპზე მყოფი ინდივიდები, რომელთაც დიაგნოსტირება უკვე ჩატარებული ჰქონდათ
- II ფოკუს-ჯგუფი - მკურნალობის პროცესში მყოფი რესპონდენტები

• III ფოკუს-ჯგუფი - პოსტმკურნალობის ეტაპზე მყოფი ინდივიდები
 ფოკუს-ჯგუფები, დემოგრაფიულ მახასიათებლების მიხედვით, ძირითადად საშუალო ასაკის მამაკაცებით იყო დაკომპლექტებული.

შედეგები

მეორეული მონაცემების ანალიზი:

მეორეული მონაცემების ანალიზისთვის, როგორც უკვე აღვნიშნეთ, დავეყრდენით არასამთავრობო ორგანიზაცია „ახალი ვექტორის“ ელექტრონულ ბაზასა და სკრინინგის შედეგებს. აღნიშნულ ეტაპზე გაანალიზდა ბოლო ექვსი თვის (2019 წლის იანვარი - ივნისი) მონაცემები.

კვლევის ფარგლებში განხილული სკრინინგის პრეტესტის დოკუმენტი (ანკეტა) შედგება ორი ძირითადი ბლოკისგან:

1. ინდივიდის დემოგრაფიული მახასიათებლები: სქესი, ასაკი, ოჯახური მდგომარეობა, დასაქმების სტატუსი და ა.შ.

2. სარისკო ქცევის შეფასების ბლოკი, ძირითადად, კონსტრუირებული იყო დიქტომიური შეკითხვებისგან:

• აქვს თუ არა გადატანილი რომელიმე ს.გ.გ.დ?

• ჰყავს თუ არა ერთზე მეტი სქესობრივი პარტნიორი?

• ოდესმე გაუზიარებია თუ არა საინექციო ინსტრუმენტები?

• გადაუსხამს თუ არა ოდესმე დონორის სისხლი ან სისხლის პროდუქტები?

გარდა აღნიშნულისა, ორგანიზაციის ანკეტაში წარმოდგენილი იყო შეკითხვები ელიმინაციის პროგრამის შესახებ ინფორმირებულობასთან დაკავშირებით.

ანკეტებიდან მიღებული ინფორმაცია გაანალიზდა სწორედ ზემოთ აღნიშნული კრიტერიუმების ჭრილში. თითოეული მათგანის შინაარსობრივი მახასიათებლის საფუძველზე კი SPSS პროგრამაში ავაგეთ მონაცემთა ბადა, რომელშიც შევიყვანეთ ცალკეული რესპონდენტის პასუხები.

მონაცემთა ანალიზის შედეგად დადგინდა, რომ საკვლევი პერიოდის ფარგლებში C ჰეპატიტის სკრინინგი ჩაიტარა 1837-მა ადამიანმა. აქედან ქალი იყო 256 (14%), ხოლო კაცი - 1581 (86%). მათგან 484-ს, (ქალი - 102, კაცი - 382) სწრაფი მარტივი ტესტის საშუალებით, დაუდგინდა C ჰეპატიტის დადებითი შემთხვევა (26%). აღნიშნული ჯგუფიდან 205 (11.2%) ადამიანს კონფირმაციის ტესტით

დაუდასტურდა დიაგნოზი. ჩვენი კვლევის მიზნებისა და ამოცანებიდან გამომდინარე, სწორედ ამ კატეგორიის ინდივიდების მონაცემები იქნა გაანალიზებული.

ცხრილი 1: რესპოდენტთა გამოკითხვის შედეგები

	რაოდენობა, %
სქესი	
კაცი	164 (80%)
ქალი	41 (20%)
ასაკი	
25-34	46 (22%)
35-44	98 (48%)
45-55	61 (30%)
დასაქმების სტატუსი	
კერძო სექტორში დასაქმებული	39 (19%)
თვითდასაქმებული	45 (22%)
უმუშევარი	121 (59%)
გსმენიათ თუ არა C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის შესახებ?	
დიახ	152 (74%)
არა	53 (26%)
აქამდე ჩაგიტარებიათ თუ არა ტესტი?	
დიახ	48 (23%)
არა	157 (77%)
გქონიათ თუ არა დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი?	
დიახ	183 (89%)
არა	22 (11%)
გაქვთ თუ არა გადატანილი ს.გ.გ.დ?	
დიახ	144 (70%)
არა	61 (30%)
ერთხელ მაინც გაგიზიარებიათ თუ არა საინექციო ინსტრუმენტი	
დიახ	198 (97%)
არა	7 (3%)

კვლევაში მონაწილე ინდივიდებს შორის გამოვლინდა მამაკაცთა სიჭარბე. იმ მიზნით, რომ

შედეგებს შორის მკვეთრი განსხვავება ცალსახად მხოლოდ რესპონდენტების სქესის რიცხოვრივი სხვაობით არ ყოფილიყო განპირობებული, მიღებული მონაცემები ამ ნიშნით შევწონეთ. ანალიზის ყველა დონეზე სწორედ შეწონილი მონაცემები იქნა გამოყენებული.

რესპონდენტთა მეტ წილს შეადგენდნენ მამაკაცები (n=164, 80%), 35-44 წლის პირები (n=98, 48%) და უმუშევრები (n=121, 59%).

რესპონდენტების უმრავლესობას (74%, n=152) ჰქონდა ინფორმაცია C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის შესახებ.

მიუხედავად იმისა, რომ რესპონდენტების უმრავლესობას სმენია ელიმინაციის პროგრამის შესახებ, მათ უმეტეს ნაწილს (n=157, 77%) ტესტირება „ახალ ვექტორში“ მისვლამდე არასდროს ჩაუტარებია.

სარისკო ქცევის შეფასება

ზოგადად, მნიშვნელოვანია იმის ხაზგასმის, რომ C ჰეპატიტის გავრცელების ერთ-ერთი წყარო სქესობრივი კონტაქტია. სწორედ ამიტომ, საინტერესოდ მივიჩნიეთ, იმის გაანალიზება, ჰქონიათ თუ არა რესპონდენტებს დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი. როგორც მიღებული მონაცემების გაანალიზების საფუძველზე დადგინდა, გამოკითხულთა უმრავლესობას (n=183, 89%) ერთხელ მაინც ჰქონია დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი.

სარისკო ქცევის ჭრილში, ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენს სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები. კვლევის ფარგლებში გაანალიზდა რესპონდენტთა გამოცდილება აღნიშნულ საკითხთან მიმართებით. როგორც მონაცემებიდან ჩანს, გამოკითხულთა უმეტესობას (n=144, 70%) გადატანილი აქვს სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები.

ნარკოტიკის მომხმარებლებში საზიარო ინექციური ინსტრუმენტი წარმოადგენს C ჰეპატიტის ვირუსის გავრცელების პირველ წყაროს. ამდენად მნიშვნელოვნად მივიჩნიეთ იმის გაანალიზება ერთხელ მაინც ჰქონიათ თუ არა ბენეფიციარებს საინექციო ინსტრუმენტების გაზიარების გამოცდილება. როგორც აღმოჩნდა, გამოკითხულთა აბსოლუტური უმრავლესობა (n=198, 97%) დადებითი პასუხის კატეგორიაში მოექცა.

საინექციო ინსტრუმენტების გაზიარების საკითხის გაანალიზება საინტერესოდ მივიჩნიეთ რესპონდენტთა სქესის ჭრილში. ამ შემთხვევაში ანალიზის დონეზე დარჩენ მხოლოდ ის რესპონდენტები, ვისაც ერთხელ

მაინც გაუზიარებია საინექციო ინსტრუმენტი, ანუ 198 მათგანი. მონაცემთა დამუშავება მოხდა კროსტაბულაციის ფუნქციის გამოყენებით, რომლის მიხედვითაც, დავადგინეთ 198 რესპონდენტიდან რამდენი იყო ქალი და რამდენი - მამაკაცი. კროსტაბულაციის შედეგად რესპონდენტების თანაფარდობა, დაახლოებით, 1/3-თან გამოვიდა. უმეტესი წილი მამაკაცებს ერგოთ (n=153, 75%).

მეორეული მონაცემების ანალიზი დაგვეხმარა გაგვეანალიზებინა პროგრამის შესახებ ინფორმირებულობის ზოგადი მდგომარეობა, ინდივიდთა ჩართულობა და, რაც ყველაზე მნიშვნელოვანია ჩვენი კვლევის მიზნებისა და ამოცანებიდან გამომდინარე, მისი საშუალებით შევაფასეთ C ჰეპატიტის გამოვლენის სიხშირე სხვადასხვა სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლების მქონე ნარკომომხმარებლებში.

თვისებრივი კვლევა - ფოკუს-ჯგუფების ანალიზი

მას შემდეგ რაც, რაოდენობრივი კვლევის ანალიზმა მოგვაწოდა ზოგადი ინფორმაცია მომხმარებლებსა და მათთვის დამახასიათებელი ინფორმაციული თუ ქცევითი პატერნების შესახებ, ჩვენი კვლევის ფოკუსი დავიწროვდა და დავიდა კონკრეტულ განსახილველ საკითხებამდე. ხაზგასასმელია, რომ ამჟამად, 2015 წლიდან მოყოლებული, საქართველოში მიმდინარეობს C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა, რომელსაც საწყისი გამოთვლებით უნდა მოეცვა 150 000 C ჰეპატიტით ინფიცირებული ადამიანი. ამ ეტაპზე შესრულებულია გეგმის მხოლოდ 1/3 ანუ პროგრამაში ჩართულ ბენეფიციართა რიცხვი შეადგენს დაახლოებით 50 000 ადამიანს. აღსანიშნავია, რომ დაკარგულ 100 000 ინფიცირებულ ადამიანს შორის უმეტესი ნაწილი სწორედ ნარკოტიკის მომხმარებელია. მათი პროგრამაში ჩართვა კი განსაკუთრებულ სირთულეებს უკავშირდება. სწორედ ეს ვითარება დაედო საფუძვლად სახელმწიფო ელიმინაციის პროგრამაში ჩართვის ბარიერების შესწავლას. თვისებრივი კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ინფიცირებულ ნარკოტიკის მომხმარებელთა წინაშე არსებულ პრობლემებზე საუბარი, რაც უპირველეს ყოვლისა, მოიცავს აღნიშნულზე სათანადო ინფორმაციის ფლობას. აქედან გამომდინარე, ფოკუს-ჯგუფის სადისკუსიო გეგმა ორიენტირდა ორ ძირითად ასპექტზე: 1. ჰეპატიტით ინფიცირებული ნარკოტიკის მომხმარებელთა ინფორმირებულობის შეფასება; 2. ელიმინაციის

პროგრამაში ჩართვის მხრივ, ჰეპატიტით ინფიცირებული ნარკოტიკის მომხმარებელთა წინაშე არსებული ბარიერების გამოვლენა.

ინფორმირებულობის შეფასების თვალსაზრისით, ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეებს, პირველ რიგში, გავესაუბრეთ უშუალოდ C ჰეპატიტის ვირუსის სიმპტომების, გადაცემის გზებისა და პრევენციის საშუალებების თაობაზე.

გამომდინარე იქიდან, რომ დისკუსიის მონაწილეები თავად არიან ვირუსის მატარებელნი, შესაძლოა ჰეპატიტის სიმპტომების შესახებ საუბარი ალოგიკური ჩანდეს. მიუხედავად ამისა, აღსანიშნავია, რომ ჰეპატიტს ახასიათებს შეუმჩნეველი განვითარება ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში და აღნიშნება მინიმალური სიმპტომები, რაც მის დაფიქსირებას ართულებს. ამ მხრივ, მნიშვნელოვნად ჩავთვალეთ გაგვერკვია, შეუძლიათ თუ არა რესპონდენტებს საკუთარი დაავადების სიმპტომების სწორად აღქმა.

კვლევის აღქმადობის გაუმჯობესებისათვის, მნიშვნელოვანია დაზუსტდეს შემდგომი ინფორმაცია: C ჰეპატიტის პირველ სიმპტომებს მიეკუთვნება ქმედითუნარიანობის დაქვეითება, ასთენიური მდგომარეობა, დაღლილობის შეგრძნება. რაც შეეხება ორგანიზმში ვირუსის გამრავლებისა და გამოვლინების ეტაპზე წარმოჩენილ სიმპტომებს, ესენია: მადის დაქვეითება, გულისრევის შეგრძნება, საერთო სისუსტე, სახსრების ტკივილი, კანისა და ლორწოვანის ყვითლად შეფერვა.

რესპონდენტთა მიერ ჩამოთვლილ სიმპტომთა უმრავლესობა დასახელდა. ამასთანავე აღინიშნა, რომ მათ საკუთარ თავზე გამოსცადეს თითოეული მათგანი, თუმცა, საწყის ეტაპზე იდენტიფიცირებას ვერ ახდენდნენ რაიმე კონკრეტულ დაავადებასთან, რამდენადაც უშუალოდ ტესტირების ჩატარებამდე ეჭვი არ მიუტანიათ ჰეპატიტზე და არ ფლობდნენ ამ სიმპტომების თაობაზე ინფორმაციას. რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ მოცემულ სიმპტომებს ჩვეულ დაღლილობას ან დეპრესიულ ფონს უკავშირებდნენ.

ნიკა: „თავიდან ჩემს თავს შევატყვე რომ რაღაც შეიცვალა ანუ მაგალითად მადა დამიქვეითდა ძალიან. რასაც ვჭამდი არაფერი არ მერგებოდა და, როგორ ვთქვა, მთელ ორგანიზმში სისუსტე მქონდა. რეალურად ეს სიმპტომები შეიძლება ძალიან ბევრ რამეს გამოეწვია და ასე ძნელია მიხვდე, რომ მაგალითად C ჰეპატიტი გჭირს.“

ამის შემდეგ, რესპონდენტებს ვკითხეთ, თუ რა ინფორმაციას ფლობდნენ C ჰეპატიტის გადაცემის გზების შესახებ. აღნიშნულზე, კვლევის მონაწილეთა მხრიდან დასახელებული ყველა გადაცემის გზა იყო ლეგიტიმური და შეესაბამებოდა ფაქტებს. პირველ რიგში, ყველა შემთხვევაში დასახელდა, რომ გადაცემის უმთავრეს წყაროს წარმოადგენს ინფიცირებული სისხლი. ისინი ასევე საუბრობდნენ ინექციური ინსტრუმენტის გაზიარების პრაქტიკაზე, როგორც გადაცემის ერთ-ერთი გზაზე. აქტუალური იყო დაუცველი სქესობრივი კავშირის კომპონენტი, თუმცა აღსანიშნავია, რომ სტატისტიკურად, ამ მხრივ გადაცემადობა საკმაოდ დაბალი კოეფიციენტით ხასიათდება.

გადაცემის გზების შესახებ რესპონდენტთა ინფორმირებულობის დაზუსტების მიზნით, გამოვიყენეთ პროექციული ტექნიკა, კერძოდ, ჩაკითხვის ფორმულირებით, მათ ჩამოვუთვალეთ ინფექციის გადაცემის ის კონკრეტული გზები, რომლებიც დისკუსიის ფარგლებში არ იყო ნახსენები და ჩავკითხეთ, იყო თუ არა თითოეული მათგანი ინფექციის გამტარი ქცევა. კონკრეტულად, ჩამონათვალი შედგებოდა შემდეგი კომპონენტებისგან:

- საინექციო გზებით, შპრიცის არასტერილურად/მრავალჯერადად გამოყენებისას;
- სისხლის გადასხმით, ინფექციური დონორით;
- არასტერილური ხელსაწყოების გამოყენებით სტომატოლოგიურ კლინიკებსა და ესთეტიკურ ცენტრებში;
- დედისაგან ნაყოფის დაინფიცირებით ორსულობის პერიოდში;
- არასტერილურ გარემოში ტრავმირებით;
- დაუცველი სქესობრივი კავშირით;

აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტებმა მარტივად დაუკავშირეს ჩამოთვლილი კომპონენტები გადაცემის ფაქტორებს, რამდენადაც თვალსაჩინო იყო მათში სისხლის კომპონენტის არსებობა. მიუხედავად ამისა, კვლევის მონაწილეებისათვის საყოფიანო საკითხი აღმოჩნდა დედისაგან ნაყოფზე ვირუსის გადაცემის ფაქტორი. აღნიშნულ დებულებაზე რესპონდენტთა მოსაზრებები გაიყო და დაფიქსირდა როგორც დადებითი, ასევე უარყოფითი პასუხები. წინმსწრები კითხვიდან გამომდინარე, ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეებმა ასევე თავისუფლად ისაუბრეს ინფიცირების პრევენციის საკითხებზეც.

აღსანიშნავია, რომ კვლევაში მონაწილე პირთა უმრავლესობა ხაზს უსვამს ფაქტს იმის თაობაზე,

რომ საკუთარი ტესტირებისა და ინფიცირების გამოვლენამდე, ისინი მხოლოდ მწირ ინფორმაციას ფლობდნენ ვირუსის შესახებ. რესპონდენტთა უმეტესობას ვირუსის შესახებ ინფორმაციის მიღება მოუწია უშუალოდ პრობლემის წინაშე აღმოჩენის შემდეგ. სწორედ აღნიშნული გამოცდილებიდან გამომდინარე, ისინი სათემო ორგანიზაციებისა და სახელმწიფო პროგრამის მხრიდან ვირუსის თაობაზე ინფორმირებულობის გაზრდის კამპანიების არსებობის საჭიროებასა და მნიშვნელობას აქტუალურ საკითხად მიიჩნევენ:

ირაკლი: „წელანაც ვამბობდით, რომ ძალიან ბევრი ისეთი სიმპტომი აქვს, რაც შეიძლება სხვა დაავადებაში აგერიოს. მე ტესტი რომ ჩავიტარე, მაგის მერე გავიგე რეალურად რა მჭირდა, იქამდე არც კი მიფიქრია რომ ჰეპატიტი იქნებოდა ჩემი დიაგნოზი. და ყველაზე რთული ის იყო, რომ არ ვიცოდი რა უნდა მექნა, ვისთვის მიმემართა... უფრო აქტიური კამპანიაა ალბათ საჭირო. უფრო მეტიც ჩაიტარებს ტესტს და თან დადებით პასუხის შემთხვევაში ის მაინც ევოლინებათ საით უნდა წავიდნენ და ვის უნდა მიმართონ.“

ინფორმირებულობის კომპონენტში მნიშვნელოვნად მივიჩნიეთ, რომ გაგვემართა დისკუსია სათემო და არასამთავრობო ორგანიზაციებისა თუ სამთავრობო სტრუქტურების შესახებ, რომლებიც წარმოადგენენ სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებს როგორც ნარკომომხმარებელთათვის, ასევე C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ბენეფიციართათვის.

გამომდინარე იქიდან, რომ კვლევაში ჩართული რესპონდენტები მოძიებულნი არიან სათემო ორგანიზაცია „ახალი ვექტორის“ შუამავლობით, მონაწილეები იცნობენ აღნიშნულ ორგანიზაციას. მიუხედავად ამისა, მათ მაინც უჭირთ იმ კონკრეტული სერვისების დასახელება, რომლებითაც თავადაც სარგებლობენ.

მაგალითისათვის, სათემო ორგანიზაციის მხრიდან ბენეფიციარების მოძიებისა და პროგრამებში ჩართვის მეთოდი არის ე.წ. outreach პროგრამა, რომელიც, თავის მხრივ, ასევე წარმოადგენს ორგანიზაციის მიერ გაწეულ სერვისს. პროგრამა ითვალისწინებს ორგანიზაციის სოციალური მუშაკების მიერ სარისკო ჯგუფების თავშეყრის ცხელ წერტილებში მისვლასა და ლოკაციაზე ბენეფიციარების მოძიებას, მათთვის უფასო ტესტირებების თაობაზე ინფორმაციის

გაცნობასა და ორგანიზაციაში ვიზიტზე დათანხმებას.

მიუხედავად იმისა, რომ რესპონდენტთა დიდი ნაწილი სწორედ ამ მეთოდით გახდა „ახალი ვექტორის“ ბენეფიციარი, ისინი აღნიშნულ აქტივობას არ უყურებენ როგორც სერვისს.

ამასთანავე, კვლევის მონაწილეებს უჭირთ ზუსტად დაასახელონ ის პროცედურული საჭიროებები და ინსტრუმენტები, რომლებიც მათი დიაგნოსტიკებისა და მკურნალობის პროცესში ფიგურირებდა. როგორც მკურნალობის საწყის ეტაპზე მყოფი, ასევე მკურნალობა დასრულებული პაციენტები აღნიშნავენ, რომ ერთდროულად მოუწიათ სხვადასხვა რთულ ტერმინთან შეჯახება პროგრამაში ჩართვის მომენტიდან, რის გამოც ხშირად გრძნობენ ხოლმე თავს დაბნეულად მაშინ, როცა საქმე მათი მკურნალობის დეტალებს ეხება. მიუხედავად ამისა, რესპონდენტების თქმით, ისინი ენდობიან „ახალი ვექტორის“ სოციალურ მუშაკებს და ეჭვგარეშე ასრულებენ მათ მითითებებსა და ინსტრუქციებს.

თორნიკე: „ზუსტად არ ვიცი ამ პროცედურების სახელები და რა ჰქვია და როგორაა. მოვედი „ახალ ვექტორში“, გამაცნეს ინფორმაცია, მაგრამ ნამდვილად არ ვიცი რას იყენებ ამ მკურნალობის პროცესში. უბრალოდ, ჩემი აზრით, იმდენად პროფესიონალები არიან თავიანთი საქმის, რომ უბრალოდ ვერდობი. ასე მეტყვიან, ასე ვაკეთებ, ისე მეტყვიან - ისე. ზედმეტად არ ვერევი რა, არც სახელები მაინტერესებს და არც არაფერი. მთავარია შედეგი და ამიტომ უბრალოდ ყველაფერს ვაკეთებ, რასაც მეუბნებიან.“

მწირი ინფორმაციის ფლობასთან ერთად განსახილველ საკითხს ასევე წარმოადგენს C ჰეპატიტის შესახებ არსებული მცდარი წარმოდგენები (ე.წ. ცრუ რწმენები). ერთ-ერთ ამგვარ აქტუალურ მცდარ მოსაზრებას წარმოადგენს რწმენა იმის თაობაზე, რომ C ჰეპატიტის ერთხელ მკურნალობის შემდეგ ინდივიდს აღარ ემუქრება ვირუსთან დაკავშირებული საფრთხე. მნიშვნელოვანია დავაზუსტოთ, რომ მკურნალობის დასრულების შემდგომ აუცილებელია სარისკო ქცევის თავიდან არიდება, დიეტის დაცვა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის შენარჩუნება. წინააღმდეგ შემთხვევაში სტაბილიზირებული ვირუსის დონე კვლავ გააქტიურდება და ასცდება უსაფრთხო ნორმას. რესპონდენტთა უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ამ ფაქტორის შესახებ არ ფლობდნენ ინფორმაციას პროგრამაში

ჩართვამდე და საზოგადოების უმეტესი ნაწილის მსგავსად, არასწორი შეხედულებით ხელმძღვანელობდნენ.

მარიამი: „ძალიან ბევრგან წავიკითხე, რომ ერთი მკურნალობა საკმარისი იყო და მეტჯერ აღარ დამემართებოდა. სიმართლე რომ გითხრათ აქ სამკურნალოდ ამ ცოდნით მოვედი, მაგრამ, როგორც მითხრეს სრული აბსურდია. რეალურად, ეს პროგრამა რომ არ ყოფილიყო, არ მეცოდინებოდა რა საფრთხეების წინაშე ვდგავარ და ვიფიქრებდი, რომ ეს ერთხელ მორჩება და უკვე იმუნიტეტი მაქვს. რაღაც ბატონების მსგავსი დაავადება მეგონა C ჰეპატიტი იმის მიხედვით, რაც ინტერნეტში წავიკითხე.“

მომდევნო ეტაპზე ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეებს ვკითხეთ თუ რამდენად მნიშვნელოვანია ინფორმირებულობის გაზრდა პაციენტთა ოჯახის წევრებს შორის. ხაზი გაესვა იმ გარემოებას, რომ ცნობიერების ამაღლების მხრივ, მნიშვნელოვანია, ინფორმაცია მიეწოდოს არა მხოლოდ ინფიცირებულ პაციენტებს, არამედ მათი ოჯახის წევრებსაც. ეს განპირობებულია როგორც სამედიცინო, ასევე სოციალური და ფსიქოლოგიური ფაქტორებით.

თავდაპირველად, მნიშვნელოვანია, რომ ჰეპატიტით ინფიცირებული ბენეფიციარის ოჯახის წევრებმაც ჩაიტარონ ტესტირება ვირუსზე თავის დაზღვევის მიზნით, რამდენადაც არსებობს დიდი რისკი იმისა, რომ ინფექციის თაობაზე არცოდნის პერიოდში საყოფაცხოვრებო საქმიანობის ფარგლებში მათ შორის გავრცელებულიყო ვირუსი.

მეორე მხრივ, მნიშვნელოვანია ოჯახის წევრებმა შეძლონ ფსიქოლოგიური სიმშვიდის შენარჩუნება და ამით ბენეფიციარის გარშემო სტაბილური გარემოს უზრუნველყოფა. ინფორმაციის ნაკლებობით გამოწვეული შფოთვა და აღრეული გარემო, ბენეფიციართა თქმით, მათზე ნეგატიურად აისახება და მეტად ამძიმებს მათ ყოფას ყოველდღიურ ცხოვრებაში. აუცილებელია, რომ ვირუსის გამოვლენის შემდგომ პაციენტსა და პირველად ჯგუფს შორის არ დაირღვეს კომუნიკაცია. მათ უნდა მიეწოდოს ცოდნა, რომ სწორი ქცევის შედეგად შეუძლიათ ინფიცირების პრევენცია და ამასთანავე საკუთარ ახლობლებთან ურთიერთობის შენარჩუნება.

რესპონდენტებმა ასევე ისაუბრეს მესამე - ცნობიერების ამაღლების სოციალურ ფაქტორზე. აღსანიშნავია, რომ, ამ მხრივ, ფოკუს-ჯგუფის მონაწილეები აწყდებიან ორმაგ სტიგმას: როგორც ნარკომომხმარებლები და როგორც ჰეპატიტით ინფიცირებული პაციენტები.

მნიშვნელოვანია საზოგადოებაში ცნობიერების ამაღლება ორივე გარემოების მოცვით. მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოს კანონი ოფიციალურად აღიარებს წამალდამოკიდებულებას, როგორც დაავადებას, მის მიმართ საზოგადოების შეფასებები კვლავ მკაცრი და ნეგატიური რჩება.

საქართველოს კანონში ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ ვკითხულობთ შემდეგ განმარტებას: „წამალდამოკიდებულება – დაავადება, რომელიც ხასიათდება ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულებით.“

რესპონდენტებმა ისაუბრეს საზოგადოების მხრიდან ნეგატიური დამოკიდებულების გავლენასა და პიროვნულ აღქმებზე. როგორც აღმოჩნდა, მსგავსი შეხედულებები მათზე აისახება და ვლინდება მკურნალობის პროცესში დემოტივაციისა და თვითგვემის ფორმით.

ლევანი: „როდესაც მუდმივად გეხმის, რომ ეს დაავადებულაა, ამას ჰეპატიტი აქვს, ეს ნარკომომხმარებელია, იმდენად მოქმედებს რომ არაფრის გაკეთების თავი არ გაქვს. როცა არავინ გიწყობს ხელს რომ ემოციურად თავი კარგად იგრძნო, ძალიან რთულია. მე რე უბრალოდ აღარაფრის სურვილი აღარ გაქვს და შენც ის დამოკიდებულება გიჩნდება, რომ ეს განაჩენია და საშინელი უმოქმედობის განცდა გეუფლება. ნუ, ყოველ შემთხვევაში, მე ასე ვგრძნობ ხოლმე თავს.“

რესპონდენტებს გავესაუბრეთ როგორც ინდივიდუალურ, ასევე პროგრამულ პრობლემებზე, რომლებიც, თავის მხრივ, წარმოადგენენ ბარიერებს C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვის მხრივ. ისინი ეხება როგორც სპეციფიურად ნარკომომხმარებელთა პრობლემებს, ასევე ზოგადი პოპულაციის წინაშე არსებულ წინაღობებს.

დისკუსია თავდაპირველად დაეთმო უშუალოდ პროგრამულ ხარვეზებს. ამ მხრივ გამოიყო ორი ძირითადი დამაბრკოლებელი ფაქტორი, ესენია: პროგრამის მოცვა და დიაგნოსტიკის საფასური.

მიუხედავად იმისა, რომ C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში უზრუნველყოფილია უახლესი ტიპის ძვირი მედიკამენტები უფასოდ, კვლავ ფასიანი რჩება სავალდებულო დიაგნოსტიკის პროცესი, რაც სხვადასხვა კლინიკასა და დაწესებულებაში 150-300 ლარი ჯდება, ინდივიდუალური ფაქტორებიდან გამომდინარე. რესპონდენტები

აღნიშნავენ, რომ მათთვის ეს თანხა საკმაოდ დიდ ხარჯს წარმოადგენს, განსაკუთრებით მათი სოციალურ-ეკონომიკური ფონის გათვალისწინებით.

ჩვენი კვლევის რაოდენობრივ ეტაპზე გამოვლინდა ის, რომ C ჰეპატიტით ინფიცირებული ნარკომომხმარებელთა უდიდესი ნაწილი არ არის დასაქმებული. ამავე დროს, დასაქმებულთა დიდი ნაწილისათვის შემოსავლის წყაროს წარმოადგენს მუშაობა ისეთ სათემო ორგანიზაციებში რომლებიც ფუნქციონირებენ თანაბარგანმანათლებლის პრინციპით, რაც დასაქმების ადგილთა ძალიან მწირ რიცხვს მოიაზრებს.

სწორედ აღნიშნულით არის გაპირობებული კვლევის მონაწილეთა წუხილი დიაგნოსტიკების საფასურის თაობაზე. ამასთანავე ხაზგასასმელია, რომ მკურნალობის დასრულების შემდგომ ეტაპზე მნიშვნელოვანია ვირუსის რეგულირება და მუდმივი გადამოწმება, რაც, თავის მხრივ, ფიბროსკანის (ღვიძლის ელასტოგრაფიის) აპარატის სერვისის მოხმარებას გულისხმობს. აღნიშნული სერვისი ამ ეტაპზე ჯდება 85 ლარი.

სოციალურ-ეკონომიკურ ფონს ასევე ამძაფრებს ბენეფიციარების მიერ გამოკვეთილი მეორე ბარიერი - პროგრამის გეოგრაფიული მოცვის საკითხი. აღსანიშნავია, რომ რიგ რეგიონებში C ჰეპატიტის პროგრამის სერვისების განმახორციელებელი დაწესებულებები მწირი რაოდენობით არის წარმოდგენილი. ეს კი იწვევს ბენეფიციარების მხრიდან მკურნალობისათვის ქანქარისებრ მიგრაციაში გადასვლის აუცილებლობას. იგულისხმება, რომ მათ ნაწილს წამლის დოზის მისაღებად უწევთ ერთი ქალაქიდან მეორეში გამგზავრება, რაც, თავის მხრივ, საჭიროებს შესაბამის დროსა და ფულად ხარჯებს.

კვლევის მონაწილეები ასევე საუბრობენ პრობლემებზე, რომლებიც არ არის დაკავშირებული პროგრამასთან. ამ შინაარსის დაბრკოლებები ძირითადად ეხება საზოგადოებრივ მოსაზრებებსა და სოციუმის მხრიდან გამოვლენილ სტიგმის/დისკრიმინაციის პრაქტიკებს.

არაინფორმირებული საზოგადოება კვლავ ხელმძღვანელობს C ჰეპატიტის შესახებ გავრცელებული სტერეოტიპებით და თავს არიდებს ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებულ ინდივიდებს. აღნიშნული წარმოადგენს ერთ-ერთ მოწინავე ფაქტორს იმისა, თუ რატომ არ სურთ ზოგადი პოპულაციის წარმომადგენლებს

ტესტირების ჩატარება ან მკურნალობაში ჩართვა. გარდა ზოგადისა, რესპონდენტები ასევე საუბრობენ უარყოფითი დამოკიდებულების კონკრეტულ გამოვლინებებზე დასაქმების ადგილზე, სამედიცინო დაწესებულებებში (სამედიცინო პერსონალის მხრიდან), პირველად და მეორეულ ჯგუფებთან ურთიერთობებში.

შოთა: „რეალურად მცირედი ნარკომომხმარებით არავის არაფერს ვუშავებ ჩემი თავის გარდა. ჰეპატიტი რომ მჭირს, რავი, ეგეც უბრალოდ ასე გამოვიდა. ეს ორი საკმარისია იმისთვის, რომ საჯარო დაწესებულებაში ვერ ვიმუშაო, ვერ ვრეალიზდე და ვერ განვითარდე. ამაზე მეტი დისკრიმინაცია მე არ ვიცი.“

ნინო: „ჩემი ოჯახისთვის ძალიან რთული აღმოჩნდა ჩემი მდგომარეობის გადატანა ზუსტად იმიტომ რომ არ ჰქონდათ სწორი ინფორმაცია. ეგონათ, რომ ეს დასასრულია, ვერ განვიკურნები, ვერ ვიცხოვრებ, ვერ დავსაქმდები. რეალურად მართლა ძალიან ბევრი და დიდი ბარიერია, მაგრამ ყველაზე რთული მაინც ის არის, როდესაც ოჯახის წევრები და მეგობრები, ნუ ახლობლები ზოგადად, იმ ძველი სახით აღარ გეურთიერთობებიან და გაგირბიან. ეგეც იმიტომ რომ ჰგონიათ შეხებით მათთვის რაიმეს გადაცემა შემძლეა.“

რამდენადაც ჩვენი კვლევა ორიენტირებული იყო ზოგად ბარიერებთან ერთად გამოველინა უშულოდ ნარკომომხმარებელთა სპეციფიკური წინაღობები, დისკუსია წარიმართა ამ მიმართულებითაც. როგორც რესპონდენტები აღნიშნავენ, მათი მხრიდან სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვა, პირველ რიგში, დაკავშირებული იყო შიშთან. გამომდინარე იმ ფაქტიდან, რომ ამ ეტაპზე საქართველოს ნარკოპოლიტიკის თანახმად, მოხმარება კანონით ისჯება, მომხმარებლები თავს იკავებდნენ საკუთარი სტატუსით რომელიმე დაწესებულებაში მიმართვისაგან.

სწორედ ზემოაღნიშნულზე დაფუძნებით, კვლევის მონაწილეები თანხმდებიან, რომ მნიშვნელოვანია სათემო ორგანიზაციების ჩართულობა მსგავს პროცესებში ინფორმაციის გავრცელებისა და მოცვის გაზრდის მიზნით, რამდენადაც მსგავსი დაწესებულებები მეტი ნდობით სარგებლობენ რისკ ჯგუფებში.

თიკო: „ჩვენ ჯერ კიდევ მკაცრი ნარკოპოლიტიკის კანონი გვაქვს, ჩემი აზრით- ბევრი სტიგმის გავრცელებას უწყობს ხელს და აქეზებს კიდევ. გარიყულები ხომ ვართ ყველანაირად და სამართლებრივი ნაწილიც გვემატება. ამიტომ მგონია ზუსტად, რომ სათემო ორგანიზაციების ჩართულობა მნიშვნელოვანია.“

სწორი ინფორმაციის გავრცელების სერიოზული წყაროა და გაცილებით დიდი ნდობაა მსგავსი დაწესებულებების მხრივ.“

მიუხედავად C ჰეპატიტის პროგრამაში ჩართვისათვის ხელის შემშლელი ბარიერების და ასევე უშუალოდ პროგრამის ფარგლებში გარკვეული ხარვეზების არსებობისა, რესპონდენტები ხაზს უსვამენ იმ დიდი საქმის მნიშვნელობას და სარგებელს, რომელსაც პროგრამა ემსახურება.

2015 წლიდან მოყოლებული, C ჰეპატიტის სახელმწიფო პროგრამა აქტიურად აწარმოებდა ტესტირებების გაზრდის კამპანიას და ამ გზით მიაკვლია 50 000 მდე ინფიცირებულ ადამიანს. პროგრამამ ეს ბენეფიციარები უზრუნველყო უმაღლესი ხარისხის მედიკამენტებით სრულიად უფასოდ და მათ განკურნების შესაძლებლობა მისცა.

კვლევის მონაწილეები მადლიერებას გამოთქვამენ ამ პროგრამის მხრიდან მოწოდებული სერვისებისათვის, თუმცა მათთვის კვლავ პრობლემად რჩება ბენეფიციართა სოციალურ-ეკონომიკური ფონის გათვალისწინებისა და პროგრამის პირობების ქვეყნის კონტექსტთან მორგების საკითხი.

დასკვნა

ორგანიზაცია „ახალი ვექტორის“ მიერ მოწოდებული მეორეული მონაცემების ანალიზის საფუძველზე გამოვლინდა შემდეგი მაჩვენებლები:

ორგანიზაციაში ტესტირებაზე მოსულ საერთო პოპულაციას შორის ანტისხეულების გამოვლენის პროცენტული წილი შეადგენს 26.3%. რაც შეეხება კონფირმაციის ტესტის შედეგებს, ამ შემთხვევაში გამოვლენის მაჩვენებელი 42.6%-ია.

რესპონდენტებს შორის ხშირია საინექციო ინსტრუმენტების გაზიარების შემთხვევები, განსაკუთრებით კი კაცებში. ზოგადად, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ჩვენს რესპონდენტებს ახასიათებთ დაუცველი სქესობრივი კონტაქტის პრაქტიკა, რაც, უმეტეს შემთხვევაში, უკავშირდება ს.გ.დ დაავადებებს. აღნიშნული ვითარება უარყოფითად აისახება როგორც მათ ჯანმრთელობაზე, ასევე საზოგადოების მიერ გამოვლენილ დამოკიდებულებებზე.

ბენეფიციართან ჩატარებული ფოკუს-ჯგუფების საფუძველზე გამოვლინდა რიგი შეხედულებები და დამოკიდებულებები პროგრამის თაობაზე, რაც შესაძლებელია დავიდეს 4 ძირითად კომპონენტად. რესპონდენტებმა ისაუბრეს როგორც უშუალოდ

პრობლემებზე, ასევე იმ რეკომენდაციებზე, რომლებიც მნიშვნელოვანია ბარიერთა გადალახვისათვის.

1. ფინანსური ბარიერები – ბენეფიციართა სოციალურ-ეკონომიკური ფონის გათვალისწინებით მნიშვნელოვანია პროგრამა მოერგოს ქვეყნის კონტექსტს და მოცული იყოს გაუთვალისწინებელი ხარჯები - უპირველეს ყოფლისა დიაგნოსტიკებისათვის საჭირო თანხა. მკურნალობის პერიოდში, ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში მოწოდებული სერვისები უნდ გახდეს სრულიად უფასო.

2. გეოგრაფიული ბარიერი - წამლის გამცემი ლოკაციების ნაკლებობა, რომელიც თავს განსაკუთრებით რეგიონებში იჩენს. უნდა მოხდეს მკურნალობის დეცენტრალიზაცია და საქართველოს მასშტაბით მინიმუმ რაიონულ ცენტრებში უნდა იყოს ერთი დაწესებულება, რომელიც იმუშავებს ერთი ფანჯრის პრინციპით.

3. საზოგადოების ინფორმირებულობა – მნიშვნელოვანია მოხდეს საინფორმაციო კამპანიის გაძლიერება განსაკუთრებით იმ მითებისა და სტერეოტიპების წინააღმდეგ, რომლებიც აფერხებს ადამიანების ჩართვას პროგრამაში.

4. დეკრიმინალიზაცია – აუცილებელია, რომ გადახედვას დაექვემდებაროს საქართველოში ფუნქციონირებადი ნარკოპოლიტიკა, რომელიც არ არის მორგებული ჯანდაცვის სისტემის პროგრამებსა და ადამიანის ჯანმრთელობის უფლებაზე. მკაცრი ნარკოპოლიტიკა ხელს უშლის ნარკოტიკის მომხმარებლებს შორის ვირუსის გამოვლენას მაშინ, როდესაც აღნიშნული კატეგორია წარმოადგენს სარისკო ჯგუფს მაღალი პრევალენტობით.

ბენეფიციართა ინფორმირებულობის მხრივ აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტთა ამჟამინდელი ცოდნა ჰეპატიტის ვირუსის შესახებ დამაკმაყოფილებელია, თუმცა აღსანიშნავია, რომ მათ ეს ცოდნა შეიძინეს მხოლოდ საკუთარი სტატუსის გარკვევისა და პროგრამაში ჩართვის შემდეგ.

დამატებით, რესპონდენტები ხაზს უსვამენ სათემო ორგანიზაციების როლს ელიმინაციის პროგრამის ფუნქციონირებაში. სარისკო ჯგუფის წარმომადგენლები მეტად ენდობიან მსგავსი ტიპის ორგანიზაციებს, რაც დადებითად აისახება როგორც მოცვისა და პროგრამებში ჩართვის, ასევე პაციენტთა რეგულარული ვიზიტებისა და მკურნალობის ბოლომდე მიყვანის მაჩვენებლებზე.

გამოყენებული ლიტერატურა

¹ თ. ვერულავა. ჯანდაცვის პოლიტიკა. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. 2016.

² Hagan LM, Kasradze A, Salyer SJ, Gamkrelidze A, Alkhazashvili M, Chanturia G, Chitadze N, Sukhiashvili R, Shakhnazarova M, Russell S, Blanton C, Kuchukhidze G, Baliashvili D, Hariri S, Ko S, Imnadze P, Drobeniuc J, Morgan J, Averhoff F. Hepatitis C prevalence and risk factors in Georgia. BMC Public Health 2015;19 (Suppl 3):480.

³ Bouscaillou J, Luhmann N, Etienne A, Kikvidze T, Bortsvadze T. Harm reduction-based and peer-supported Hepatitis C treatment for people who inject drugs in Georgia. French Agency for Development. Médecins du Monde France. 2018.

⁴ World Health Organization. Global Hepatitis Report 2017 [Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255016/1/9789241565455-eng.pdf?ua=1>. Accessed 19 Jul 2017.]

⁵ Hepatitis C among people who inject drugs in Tbilisi, Georgia: An urgent need for prevention and treatment September 2014 The International journal on drug policy 25(5).

⁶ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების პოპულაციის ზომის შეფასება საქართველოში, საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონი“ და საერთაშორისო ფონდი კურაციო, 2014