

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

ხელნაწერის უფლებით

მაია ცინცაძე

ავი ინფექცია/შიდსის პრევალენტობა და მაღალი რისკის ქცევები
საქართველოს პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში

14.00.07 - ჰიგიენა

მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატის სამეცნიერო ხარისხის
მოსაპოვებლად წარმოდგენილი დისერტაციის

ა ვ ტ ო რ ე ფ ე რ ა ტ ი

თბილისი

2006

ნაშრომი შესრულებულია თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტსა და ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრში.

სამეცნიერო ხელმძღვანელები: - **ნინო ვეფხვაძე**, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი
- **თენგიზ ცერცვაძე**, პროფესორი

ოფიციალური ოპონენტები: - **ლემ ზირაქიშვილი**, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი (14.00.07)
- **პაატა იმნაძე**, პროფესორი (03.00.07)

დისერტაციის დაცვა შედგება 2006 წლის « 4 დეკემბერს » 13 საათზე თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სადისერტაციო საბჭოს m14.07 4 სხდომაზე (0177, თბილისი, ვაჟა-ფშაველას გამზირი, 33).

დისერტაციის გაცნობა შესაძლებელია თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ბიბლიოთეკაში (0160, თბილისი, ვაჟა-ფშაველას გამზირი, 29).

ავტორეფერატი დაიგზავნა 2006 წლის «-- 20 ოქტომბერს --”

სადისერტაციო საბჭოს სწავლული მდივანი,
მედიცინის მეცნიერებათა კანდიდატი,
დოცენტი

დ. გელოვანი

ნაშრომის ზოგადი დახასიათება

პრობლემის აქტუალობა

აივ ინფექცია/შიდსის პანდემია დღეს გლობალურ კრიზისად არის აღიარებული და თანამედროვე მედიცინის ერთ-ერთ უმწვავეს პრობლემას წარმოადგენს. სადღეისოდ აივ ინფექცია აქტუალურია საქართველოსთვისაც. მართალია, მსოფლიო სტატისტიკით საქართველო მიეკუთვნება აივ ინფექცია/შიდსის დაბალი პრევალენტობის ქვეყნებს (< 0.5%) და ამ ქვეყნებს შორისაც ერთ-ერთი ყველაზე ბოლო ადგილი უკავია მაგრამ, შიდსის ეპიდემიის კანონზომიერებიდან გამომდინარე, აივ ინფექცია/შიდსის რეგისტრირებული 880 შემთხვევის უკან დგას სავარაუდოდ 3500-მდე არარეგისტრირებული შემთხვევა. ეს კი ისეთი მცირერიცხოვანი ქვეყნისათვის, როგორც საქართველოა, უკვე საკმაოდ სოლიდური რიცხვია (ცერცვაძე თ., 2001, ცერცვაძე თ., 2002, UNAIDS/WHO,2005)

რამოდენიმე წლის წინ უცხოელი ექსპერტები ქვეყანაში არსებული ფაქტორების გათვალისწინებით გვაფრთხილებდნენ, რომ საქართველოს შიდსის ფართომასშტაბიანი ეპიდემია ემუქრებოდა. ეს განგაში განსაკუთრებით გაძლიერდა უკრაინასა და რუსეთში ბოლო დროს განვითარებული მოვლენების შემდეგ, სადაც ფაქტიურად ერთ წელიწადში აივ ინფექცია/შიდსის შემთხვევების რაოდენობამ ორჯერ და მეტად მოიმატა (Покровский В.,2005, Украинский Центр СПИДа, 2005, ЮНЭЙДС /ВОЗ, 2000, Allabeta G., 2000)

აივ ინფექცია/შიდსის მზარდი მაჩვენებლები სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში პატიმართა შორის მსოფლიოში თვალსაჩინოდ ადასტურებს, რომ პატიმართა და მათთან მომსახურე პერსონალის ჯანმრთელობის დაცვა უნდა იყოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემის პრიორიტეტული ამოცანა, მით უმეტეს, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებები არ წარმოადგენენ სტრუქტურებს, რომლებიც მთლიანად მოწყვეტილია სამყაროსაგან (ВОЗ/ООН-СПИД,1997, AIDS&Society,1995, Bird AG., 1994, Maruschak L.,1999).

საქართველოში აივ ინფექცია/შიდსის პირველი შემთხვევების გამოვლინებისთანავე აქტუალური გახდა პენიტენციურ სისტემაში ეპიდემიოლოგიური კვლევის ჩატარება აივ ინფექციის პრევალენტობის, რისკ-ფაქტორების და მაღალი რისკის ჯგუფების ქცევების შესწავლის მიზნით. აქტუალობა განპირობებულია იმ ფაქტით, რომ პატიმრები, მთლიანი მოსახლეობისაგან განსხვავებით, ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით (აივ) ინფიცირების შედარებით მაღალი რისკის ქვეშ არიან (ცერცვაძე თ., 2001, Braithwaite R.I.,1996, WHO/EUROPE, 2001)

ფაქტორებს, რომლებიც ხელს უწყობენ აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელებას პენიტენციურ სისტემაში, წარმოადგენენ:

- სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ადგილი აქვს არალეგალურ და ჯანმრთელობისათვის სახიფათო ქცევების სტერეოტიპს, როგორცაა ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარება და ჰომოსექსუალიზმი;
- თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში მყოფი პირების მნიშვნელოვანი ნაწილი ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარებლები არიან;
- პატიმართა უმრავლესობა სოციალურად დაუცველი და ლტოლვილი მოსახლეობის ჯგუფის წარმომადგენელია, რომლებიც ყველაზე მეტად

ავადდებიან სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებით (სგგი), მათ შორის აივ ინფექცია/შიდსით და ტუბერკულოზით;

- თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში მყოფი პირებისათვის სამკურნალო-პროფილაქტიკური დახმარება ნაკლებად ხელმისაწვდომია მთლიანი მოსახლეობისაგან განსხვავებით;
- გადავსებული ციხეები, არაადეკვატური და არასრულფასოვანი საკვები, არადაამაკმაყოფილებელი ჰიგიენური პირობები (ЮНЭЙДС,1997, Correctional Service,1994, WHO/EUROPE, 2001).

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა აივ ინფექცია/შიდსის პრევალენტობის შესწავლა საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში და დაავადების გავრცელების კორელაციის განსაზღვრა რისკ-ფაქტორებსა და მაღალი რისკის ქცევებს შორის.

დასახული მიზნიდან გამომდინარე **კვლევის ამოცანებად** განისაზღვრა:

1. საქართველოს პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში მყოფ პატიმართა ნებაყოფლობითი და ანონიმური ტესტირება აივ ინფექციაზე;
2. პატიმართა შორის მაღალი რისკის ქცევების, დემოგრაფიული მაჩვენებლების და ავადმყოფობის ისტორიის შესწავლა სპეციალურად შემუშავებული ანონიმური ანკეტის მონაცემების ანალიზით;
3. პატიმართა შორის აივ ინფექცია/შიდსზე ცოდნის დონის შეფასება სპეციალურად შემუშავებული ანონიმური ანკეტის მონაცემების ანალიზით;
4. თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში აივ ინფექციის გადაცემის ძირითადი გზების გამოვლენა და მისი კორელაცია რისკის ქცევებთან;
5. პენიტენციური სისტემისთვის აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების პროფილაქტიკური რეკომენდაციების შემუშავება.

ნაშრომის მეცნიერული სიახლე:

თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში ჩატარებული ეპიდკვლევის შედეგებზე დაყრდნობით:

1. შეფასდა საპატიმროებში შექმნილი ეპიდსიტუაცია საქართველოს მასშტაბით;
2. განისაზღვრა რისკის ქცევების კავშირი აივ ინფექცია/შიდსის პრევალენტობასთან;
3. ეპიდემიის გავრცელების შეზღუდვის მიზნით შემუშავდა რეკომენდაციები, რომლებიც უზრუნველყოფენ პრევენციული ღონისძიებების მაქსიმალურად მიზანმიმართულ დაგეგმვას.

კვლევის შედეგების პრაქტიკული ღირებულება:

თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდემიოლოგიური კვლევის ჩატარების შედეგად:

1. გამოვლინდა საპატიმროებში მყოფი აივ ინფიცირებული პირები და განხორციელდა მათზე დისპანსერული მეთვალყურეობა;
2. შესაძლებელი გახდა მაღალი რისკის ჯგუფის პირებთან კონტაქტის დამყარება (რაც თავისუფლების პირობებში გამწვანებულია) და მათთან

- სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარების გზით აივ ინფექციის ახალ შემთხვევათა თავიდან აცილება;
3. შემუშავდა მაღალი რისკის ჯგუფების პატიმართა ქცევის შეცვლის ყველაზე მისაღები გზები;
 4. შესაძლებელი გახდა პატიმრებისა და მათთან მომსახურე პერსონალის ინფორმაციული უზრუნველყოფა;
 5. ჩატარებული გამოკვლევის შედეგები და შემუშავებული რეკომენდაციები გადაეცა სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის სამედიცინო სამსახურს.

ნაშრომის აპრობაცია:

სადისერტაციო ნაშრომი განხილულია სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კათედრის სხდომაზე (ოქმი 11, 2006 წლის 20 თებერვალი).

გამოკვლევის მასალები მოხსენდა საერთაშორისო კონფერენციას – “აივ ინფექცია/შიდსი აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში” (საფრანგეთი, ქ. ანისი, 1999 წ.);

გამოკვლევის შედეგები გამოყენებულ იქნა:

- UNAIDS-ის სტრატეგიული დაგეგმვის პროექტის ფარგლებში საქართველოში აივ ინფექცია/შიდსის სიტუაციური ანალიზის შემუშავების დროს (თბილისი, 2000 წ.);
- UNAIDS/WHO-ს საერთაშორისო სემინარის «აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში აივ ინფექცია/შიდსის შეფასება და პროგნოზირება» მუშაობაში (ხორვატია, სიბენიკი, 2003 წ.);
- UNAIDS/WHO-ს საერთაშორისო სემინარის «აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში აივ ინფექცია/შიდსის შეფასება და პროგნოზირება» მუშაობაში (ყაზახეთი, ალმა-ათა, 2005 წ.).

მიღებული შედეგების პუბლიკაცია:

დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებულია 6 სამეცნიერო ნაშრომი.

დისერტაციის მოცულობა და სტრუქტურა:

სადისერტაციო ნაშრომი შესრულებულია ქართულ ენაზე, შეიცავს შესავალს, 4 თავს (თავი I – ლიტერატურის მიმოხილვა, თავი II – კვლევის მასალა და მეთოდები, თავი III – კვლევის შედეგები, თავი IV – მიღებული შედეგების განსჯა), დასკვნებს, პრაქტიკულ რეკომენდაციებს, ციტირებული ლიტერატურის ნუსხას, რომელიც შედგება 116 წყაროსაგან (მათ შორის 5 ქართული და 111 უცხოური). ნაშრომი მოიცავს კომპიუტერზე ნაბეჭდ 110 გვერდიან ტექსტს, ილუსტრირებულია 4 ცხრილით, 14 დიაგრამით და 12 სურათით.

კვლევის მასალა და მეთოდები

საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში აივ ინფექცია/შიდსის პრევალენტობისა და მაღალი რისკის ქცევების შესწავლა მიმდინარეობს 1997 წლიდან შიდსის ცენტრის ინიციატივით და შინაგან საქმეთა სამინისტროს (ამჟამად იუსტიციის სამინისტროს) სასჯელაღსრულების დეპარტამენტის სამედიცინო სამსახურის მხარდაჭერითა და ხელშეწყობით.

საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში აივ ინფექცია/შიდსის პრევალენტობის შესასწავლად ხდებოდა პატიმრების კონსულტირება აივ ინფექცია/შიდსზე და ნებაყოფლობითი უფასო ტესტირება აივ ანტისხეულებზე.

პატიმრების უფასო ტესტირება აივ ანტისხეულებზე მიმდინარეობდა “აივ ინფექცია/შიდსის პროფილაქტიკის სახელმწიფო პროგრამის” ფარგლებში. ზემოთ ხსენებული სახელმწიფო პროგრამა მოქმედებს საქართველოში 1994 წლიდან და ითვალისწინებს აივ ინფექცია/შიდსზე რისკ-ჯგუფების გამოკვლევას, რომელთაც მიეკუთვნება ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, კომერციული სექს-მუშაკები, ჰომო-, ბისექსუალები, B და C ვირუსული ჰეპატიტით და სგგი-ით დაავადებული პირები, პატიმრები და ა.შ.

საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მაღალი რისკის ქცევების შესაფასებლად და მისი კორელაციის დასადგენად აივ ინფექციის გავრცელებასთან პატიმრების მიერ ივსებოდა ჩვენს მიერ შემუშავებული ანონიმური გამოკითხვის ანკეტა (იხ. დანართი 1).

ყველა პატიმარს ჩაუტარდა კონსულტაცია აივ ინფექცია/შიდსზე (ე.წ. პრეტესტ კონსულტაცია), რომელიც მოიცავდა ძირითადი ინფორმაციის მიწოდებას აივ ინფექცია/შიდსზე, გადაცემის გზებზე, ძირითად პროფილაქტიკურ ღონისძიებებზე, შიდსზე ტესტირების ჩატარების აუცილებლობის შესახებ. ამის შემდეგ პატიმრები ეცნობოდნენ შიდსზე გამოკვლევის თანხმობის ფორმას (იხ. დანართი 2) და მისი ხელმოწერის შემდეგ ხდებოდა სისხლის აღება აივ ანტისხეულებზე გამოსაკვლევად. სისხლის აღებას, გარდა შიდსის ცენტრის თანამშრომლებისა, ესწრებოდნენ პენიტენციური სისტემის ერთი ან ორი წარმომადგენელი.

პატიმრების შეტყობინება ლაბორატორიული გამოკვლევის შედეგების შესახებ ხდებოდა სიტყვიერად ცენტრის ექიმი-ეპიდემიოლოგის მიერ. აივ ანტისხეულებზე დადებითი პასუხის შემთხვევებში ტარდებოდა პოსტ-ტესტ კონსულტაცია. ტესტირების შემდგომი კონსულტაცია მოიცავს აივ ინფექცია/შიდსის მიმდინარეობასა და კლინიკურ მახასიათებლებზე ძირითადი ინფორმაციის მიწოდებას, პასუხის სწორ ინტერპრეტაციას, მონაცემებს ანტირეტროვირუსული მკურნალობის დანიშვნის და შემდგომი ზედამხედველობის შესახებ.

ჩატარდა ერთმომენტიანი (ჯვარედინ-სექციური) ეპიდემიოლოგიური გამოკვლევები ეტაპობრივად (4 ეტაპი 9 წლის მანძილზე) და მოიცვა საქართველოს პენიტენციური სისტემის შემდეგი დაწესებულებები:

I ეტაპი – 1997-1998 წწ.

1997წ.

- 1 საპრობილე (თბილისი),
- სასჯელაღსრულების 5 დაწესებულება (თბილისი, ქალთა კოლონია),
- სასჯელაღსრულების 6 დაწესებულება (ავჭალა),
- ტუბერკულოზით დაავადებულ პატიმართა სამკურნალო დაწესებულება (ქსანი).

1998წ.

- სასჯელაღსრულების 1 დაწესებულება (რუსთავი),
- სასჯელაღსრულების 2 დაწესებულება (რუსთავი),
- სასჯელაღსრულების 6 დაწესებულება (ავჭალა),
- სასჯელაღსრულების 9 დაწესებულება (ხონი),
- 4 საპრობილე (ზუგდიდი).

II ეტაპი – 1999-2000 წწ.

1999წ.

- 2 საპრობილე (ქუთაისი),
- სასჯელაღსრულების 8 დაწესებულება (გეგუთი),
- სასჯელაღსრულების 3 მკაცრი რეჟიმის დაწესებულება (საგარეჯო).

2000 წ.

- 1 საპრობილე (თბილისი),
- 3 საპრობილე (ბათუმი),
- 4 საპრობილე (ზუგდიდი).

III ეტაპი – 2001-2002 წწ.

2001 წ.

- სასჯელაღსრულების 5 დაწესებულება - თბილისის ციხე,
- 5 დაწესებულება (ქალთა კოლონია),
- 1 საპრობილის სამედიცინო დაწესებულება (თბილისი).

2002 წ.

- სასჯელაღსრულების 3 დაწესებულება (ბათუმი),
- სასჯელაღსრულების 1 დაწესებულება (რუსთავი),
- სასჯელაღსრულების 8 დაწესებულება (გეგუთი),
- 2 საპრობილე (ქუთაისი),
- სასჯელაღსრულების 6 დაწესებულება (ავჭალა).

IV ეტაპი – 2003-2005 წწ.

2003 წ.

- ტუბერკულოზით დაავადებულ მსჯავრდებულთა სამკურნალო დაწესებულება (ქსანი),
- ქსნის 7 კოლონია,
- არასრულწლოვანთა აღმზრდელიობითი დაწესებულება,
- სასჯელაღსრულების 6 დაწესებულება (ავჭალა).

2004 წ.

- 1 საპრობილე (თბილისი),
- 3 საპრობილე (ბათუმი),
- მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულება (თბილისი),
- 5 დაწესებულება (ქალთა კოლონია),
- ქსნის 7 დაწესებულება,
- სასჯელაღსრულების 2 დაწესებულება (რუსთავი).

2005 წ.

- თბილისის 1 საპრობილე,
- მსჯავრდებულთა და პატიმართა სამკურნალო დაწესებულება (თბილისი),
- 5 დაწესებულება (ქალთა კოლონია),
- ბათუმის ციხე,
- რუსთავის 1 დაწესებულება,
- ქსნის 5 საპრობილე
- ქსნის 7 დაწესებულება.

გამოსაკვლევ მასალას წარმოადგენდა სისხლის შრატის აივ ანტისხეულებზე სკრინინგული გამოკვლევებისათვის გამოყენებული იყო იმუნოფერმენტული მეთოდები HIV 1+2 HUMAN ELIZA (Human, Germany), Vironostika HIV UniForm II plas O (Organon Technika, Netherlands], ხოლო კონფირმაციული გამოკვლევებისათვის – იმუნობლოტიინგი HIV Western Blot (HIV BLOT 2.2 Western Blot ASSAY, Genelabs Diagnostics, Singapore)].

აივ/შიდსზე პრეტესტ-კონსულტაცია ჩატარდა სულ 10 000-მდე მსჯავრდებულსა და პატიმარს. მათგან სისხლში აივ ანტისხეულებზე ნებაყოფლობითი ტესტირება ჩატარდა 9 439, ხოლო პოსტ-ტესტ კონსულტაცია - ყველა აივ პოზიტიურ პატიმარს.

გამოკითხვის ანონიმური ანკეტის საფუძველზე შეკრებილ იქნა მონაცემები მსჯავრდებულთა მაღალი რისკის ქცევების შესახებ, ასევე პატიმართა დემოგრაფიული მაჩვენებლები, ავადმყოფობის ისტორია, ეპიდემიოლოგიური ანამნეზი და ა.შ.

გამოკვლევულ იქნა ეპიდკერები და აივ ინფიცირებული პატიმრების კონტაქტები. გამოვლენილ აივ ინფიცირებულ პატიმრებზე შიდსის ცენტრის დისპანსერულ განყოფილებაში განხორციელდა დისპანსერული მეთვალყურეობა: ჩატარდა კლინიკურ-ლაბორატორიული გამოკვლევების სრული სპექტრი, განისაზღვრა დაავადების კატეგორია, საჭიროების შემთხვევაში დაინიშნა სიმპტომური ან/და მაღალაქტიური ანტირეტროვირუსული მკურნალობა (2005 წლიდან ანტირეტროვირუსულ თერაპიას ფინანსურად უზრუნველყოფს «აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი»).

საქართველოს პენიტენციური სისტემის ყველა დაწესებულებაში, სადაც ჩატარდა პატიმრების კონსულტაცია, დარიგდა შიდსის ცენტრის პროფილაქტიკური განყოფილების მიერ შემუშავებული საინფორმაციო მასალები აივ ინფექცია/შიდსის საკითხებზე: პლაკატები ბუკლეტები, გაზეთები (იხ. დანართი 3).

კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემების სტატისტიკური ანალიზი განხორციელდა და დამუშავდა SPSS 11.0 სტატისტიკური პროგრამით. სტატისტიკურად შესწავლილი იქნა აივ ინფექცია/შიდსის პრევალენტობა

პენიტენციურ სისტემაში და მისი კორელაცია რისკ-ქცევასთან, დემოგრაფიულ მახასიათებლებთან.

საკუთარი კვლევის მონაცემები და მათი განხილვა

აივ ინფექცია/შიდსის პრევალენტობისა და მაღალი რისკის ქცევების შესწავლა საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში

აივ ინფექცია/შიდსი მსოფლიო პრობლემას წარმოადგენს, რომელმაც უკვე გამოიწვია მილიონობით ადამიანის დაავადება და გარდაცვალება. სოციალური, კულტურული და ეკონომიკური ფაქტორები, ისევე როგორც საკანონმდებლო ბაზა, გავლენას ახდენენ აივ ინფექციის განვითარებაზე. UNAIDS-ის (გაეროს შიდსის პროგრამის) მონაცემებით, აივ/შიდსის გავრცელება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში აღემატება მის პრევალენტობას ციხისგარე საზოგადოებაში. ეს მაჩვენებელი შეეხება ისეთ ინფექციებსაც, როგორცაა B და C ჰეპატიტები და ტუბერკულოზი, რადგან, მთელი რიგი ფაქტორების გამო, სასჯელაღსრულების დაწესებულებები მიჩნეულია ამ დაავადებებისათვის “იდეალურ ინკუბატორებად”. უკანასკნელ წლებში მსოფლიოს ბევრი ქვეყნის ციხეებში, ბრაზილიიდან რუსეთის ჩათვლით, დაფიქსირდა აივ/შიდსის და C ჰეპატიტის ეპიდემიები.

საქართველოში აივ/შიდსის პირველი შემთხვევების გამოვლინებისთანავე აქტუალური გახდა პენიტენციურ სისტემაში ეპიდემიოლოგიური კვლევის ჩატარება აივ ინფექციის პრევალენტობის, რისკ-ფაქტორების და მაღალი რისკის ჯგუფების ქცევების შესწავლის მიზნით.

ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევების საფუძველზე გამოვლინდა ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობენ აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელებას პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში. ესენია:

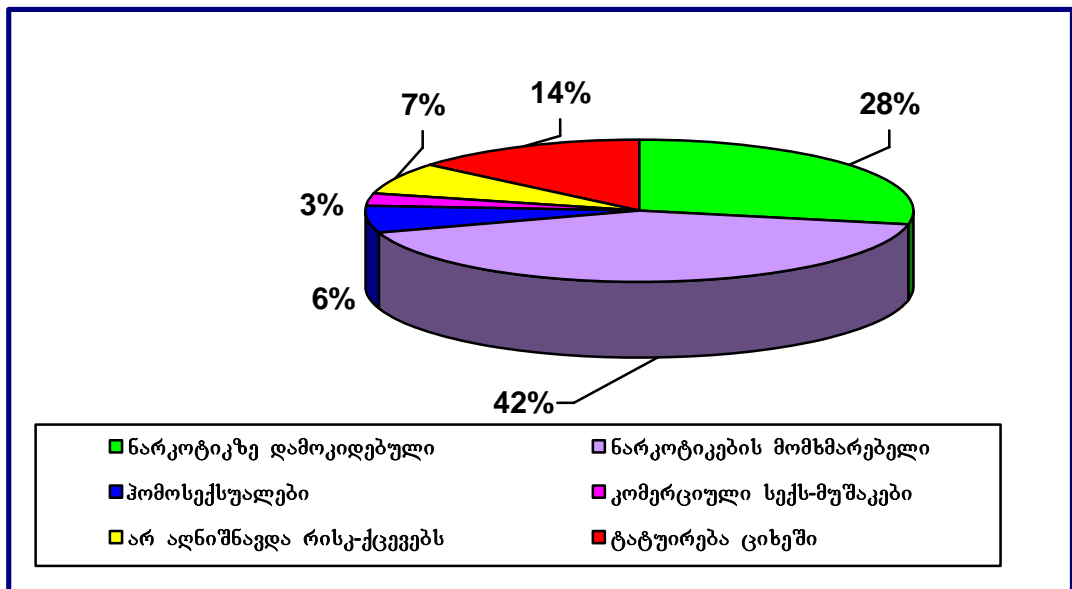
- გადავსებული ციხეები;
- სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ადგილი აქვს არალეგალურ და ჯანმრთელობისათვის სახიფათო ქცევების სტერეოტიპს, როგორცაა ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება და ჰომოსექსუალიზმი;
- ტატუირებისა და პირსინგისათვის არასტერილური მოწყობილობების გამოყენება;
- არადეკვატური და არასრულფასოვანი საკვები;
- არადამაკმაყოფილებელი ჰიგიენური პირობები;
- პატიმართა უმრავლესობა სოციალურად დაუცველი და ლტოლვილი მოსახლეობის ჯგუფის წარმომადგენელია, რომლებიც ყველაზე მეტად ავადდებიან სგგდ, ტუბერკულოზით და აივ/შიდსით;

- თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში მყოფი პირებისათვის სამკურნალო-პროფილაქტიკური დახმარების ნაკლები ხელმისაწვდომობა მთლიანი მოსახლეობისაგან განსხვავებით;
- აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობა.

საპატიმროებში რისკთან დაკავშირებული ქცევების შესწავლამ დაამტკიცა დადებითი კორელაციის არსებობა აივ ინფიცირების გავრცელებასა და რისკ-ქცევებს შორის.

დიაგრამა I

პატიმართა განაწილება რისკ-ქცევების მიხედვით



პენიტენციურ სისტემაში მაღალი რისკის ქცევებიდან განსაკუთრებით საყურადღებოა **ნარკოტიკის ინექციური გზით გამოყენება**.

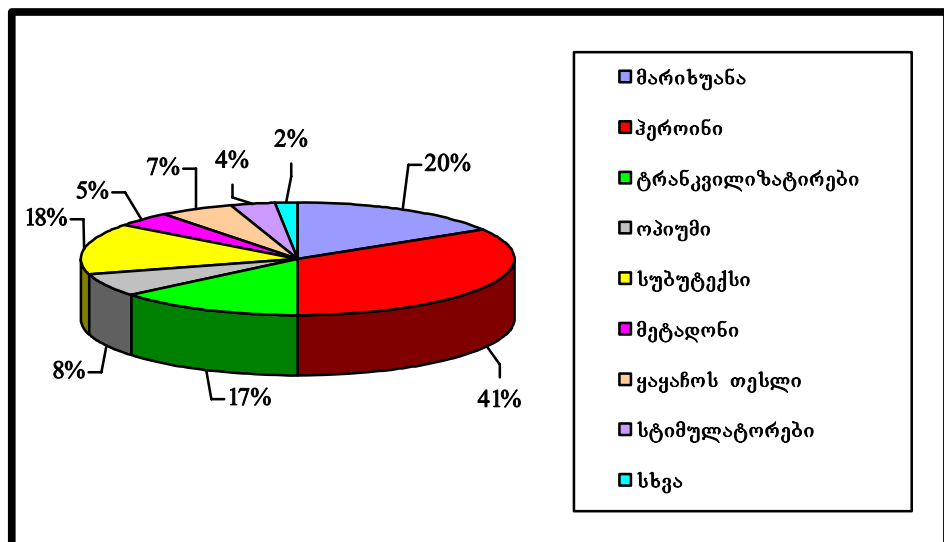
თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში იმ პატიმართა რიცხვი, რომლებიც სასჯელს ნარკოტიკის გაყიდვის, შენახვის, გავრცელების თუ მოხმარების გამო იხდიან, არც ისე მაღალია, 7- 9%.

რესპოდენტების 23% აღნიშნავდა, რომ ნარკოტიკები ციხეებში არ გამოიყენება, ხოლო, პატიმართა დიდმა ნაწილმა აღიარა, რომ მცირე რაოდენობით ნარკოტიკები მაინც ხვდება ციხეებში და არ უარყოფდა ნარკოტიკების არარეგულარულ გამოყენებას. ამასთან, მათ აღნიშნეს, რომ დაკავებამდე უკვე იყვნენ წამალდამოკიდებული და დაახლოებით 40% ნარკოტიკების მოხმარებას ციხეშიც აგრძელებდა. პატიმართა დაახლოებით 25%-მა კი აღიარა, რომ სწორედ ციხეში დაიწყო ინექციური ნარკოტიკის გამოყენება.

ძირითად ნარკოტიკულ საშუალებებს, რომელთა მოხმარებასაც აღნიშნავენ თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში, წარმოადგენს ოპიოიდები (დიაგრამა 2). მოხმარების ძირითად გზას ინექცია წარმოადგენს.

დიაგრამა 2.

პატიმართა და მსჯავრდებულთა მიერ მოხმარებული ნარკოტიკები



ოპიოიდების ჯგუფის ნივთიერებებიდან 2000 წლამდე ძირითადად მოიხმარებოდა ნედლი ოპიუმი, ე.წ. “შავი”. 2000 წლიდან ქვეყანაში და, შესაბამისად, საპატიმროებში გაიზარდა ჰეროინის შემოტანა და მოხმარება. 2004 წელს მნიშვნელოვანი ცვლილება მოხდა მოხმარებადი ოპიოიდების სპექტრში. კერძოდ, ევროპიდან შემოვიდა სუბუტექსი (ბუპრენორფინი) - პერორალური პრეპარატი, რომელსაც საქართველოში ინექციური გზით მოიხმარენ აბების საინექციო წყალში გახსნის გზით.

აღკვეთის მდგომარეობის განცდა სასჯელადსრულების დაწესებულებებში აღნიშნა გამოკითხულთა 18%-მა, ხოლო ზედოზირების ფაქტი – 12%-მა.

ვინაიდან საპატიმროებში პრობლემას წარმოადგენს სტერილური ან ერთჯერადი საინექციო ინსტრუმენტები, პატიმრები, როგორც წესი, გამოიყენებენ არასტერილურ, ზიარ ნემსებსა და შპრიცებს, და ნარკოტიკის მოსამზადებელ ჭურჭელს. კერძოდ,

- 79% მრავალჯერ იყენებდა საკუთარ ნახმარ შპრიცს;
- 46% აღნიშნავდა, რომ ამა თუ იმ სიხშირით იყენებდა სხვის მიერ უკვე გამოყენებულ საინექციო ინსტრუმენტებს;
- 31% აღიარებდა მათ მიერ გამოყენებული შპრიცების სხვებისათვის გაზიარების ფაქტს.

უკვე გამოყენებული საინექციო ინსტრუმენტების სტერილიზაციასთან დაკავშირებით გაცემული იქნა შემდეგი პასუხები:

- 48% ავლებდა ანადულარ წყალს;
- 37% ნემსს მოატარებდა ცეცხლზე;
- 59% რეცხავდა ჩვეულებრივი წყლით;
- 13% საერთოდ არ ასუფთავებდა.

ყოველივე ზემოთ აღწერილი მიეკუთვნება რისკ-ქცევას და მიუთითებს ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა შორის აივ-ის გადაცემის მაღალ ალბათობაზე.

სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში, აივ-ის გავრცელების მხრივ, საზიარო საინექციო მოწყობილობების გამოყენებასთან ერთად, საყურადღებო რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს **დაუცველი სქესობრივი კავშირები**. განსაკუთრებით რისკის შემცველია საპატიმროებში არსებული ჰომოსექსუალური კონტაქტები.

საქართველოში ჰომოსექსუალიზმი ერთ-ერთი ყველაზე მეტად ტაბუირებული თემაა. როგორც კვლევებმა აჩვენეს, ჰომოსექსუალებს შორის არსებობს გარკვეული კატეგორიები:

- ჰომოსექსუალები, რომლებიც არ მალავენ თავის ორიენტაციას;
- ჰომოსექსუალები, რომლებიც კატეგორიულად უარყოფენ თავის ორიენტაციას;
- ბისექსუალები, რომელთა უმრავლესობას ჰყავს ცოლ-შვილი, მაგრამ ამავე დროს ჰყავს თავისივე სქესის პარტნიორი;
- ჰომოსექსუალები, რომლებმაც ეს სტატუსი მიიღეს თავისი სურვილის საწინააღმდეგოდ, ძალადობრივად განხორციელებული სქესობრივი ურთიერთობის შემდეგ.

ამ სახის კონტაქტები სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მკაცრად გასაიდუმლოებულია და შემთხვევათა უმრავლესობაში ციხის ადმინისტრაცია არც აღიარებს იმ ფაქტს, რომ ყველა საპატიმროში არსებობს ამ სახის სქესობრივი ურთიერთობები. თუმცა ისინი არ უარყოფენ, რომ ციხეში არიან ჰომოსექსუალი მამაკაცები, ე.წ. “ქათმები”, რომლებიც არ მალავენ თავიანთ ორიენტაციას და მათ ჩვეულებრივ ცალკე კამერებში ათავსებენ. “კულუარული” ინფორმაციით, ეს პატიმრები გამოიყენებენ სქესობრივი ურთიერთობებისათვის ე.წ. “მაღალი კასტის” წარმომადგენლების მიერ. ამ სახის სქესობრივი ურთიერთობები ძირითადად ძალადობრივია და არასოდეს გამოიყენება თავდაცვის საშუალება, რაც თავისთავად ზრდის აივ-ის მიმართ ამ რისკ-ჯგუფის დაუცველობას.

პატიმრებსა და მათ სქესობრივ პარტნიორებს შორის აივ-ის გავრცელების მაღალი რისკი არსებობს ჰეტეროსექსუალური კონტაქტების დროსაც, რადგან მათი მნიშვნელოვანი ნაწილი ეწევა უწყსრიგო სქესობრივ ცხოვრებას და არ იყენებს თავდაცვის საშუალებებს, განსაკუთრებით მუდმივ პარტნიორებთან - მეუღლეებთან.

პატიმართა გამოკითხვისას გამოვლინდა შემდეგი მონაცემები:

- 80%-ზე მეტი აღნიშნავდა, რომ ცხოვრების მანძილზე ავად იყვნენ სხვადასხვა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებით, რაც გამოწვეული იყო დაუცველი სქესობრივი ურთიერთობებით უცნობ პარტნიორებთან;
- სქესობრივი ურთიერთობების დროს იყენებდნენ პრეზერვატივს, მაგრამ მხოლოდ 23% მოიხმარდა მას ყოველთვის და 47% – ხშირად. დანარჩენ შემთხვევებში აღნიშნავდნენ ხანდახან ან იშვიათად გამოყენებას;
- 11% მიუთითებდა სქესობრივ კონტაქტებზე ნარკომან პარტნიორებთან.

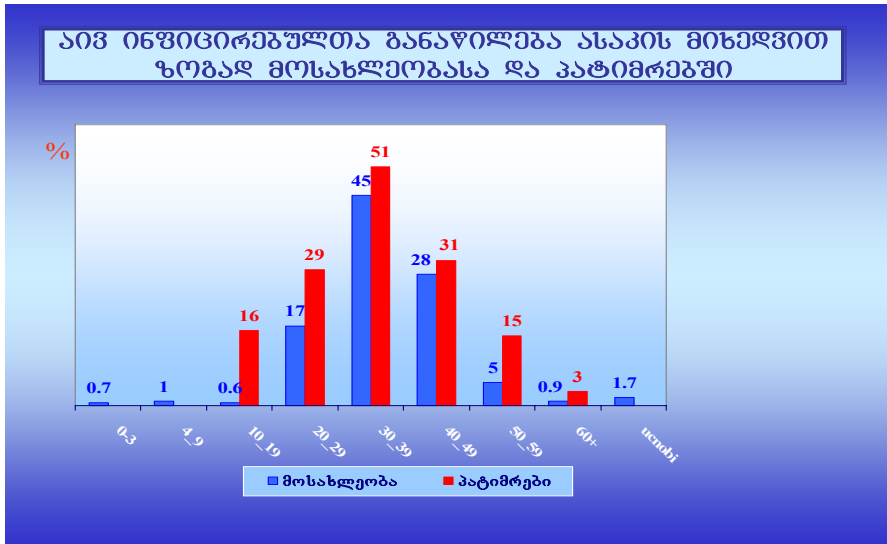
საყურადღებოა, რომ სქესობრივი გზით დაავადებათა გადაცემას მნიშვნელოვნად უწყობს ხელს წამალდამოკიდებულების ის სახეობებიც, რომლებიც არ არის დამოკიდებული ნივთიერებათა ინექციური გზით მიღებასთან (ალკოჰოლი, ჰაშიში, ტრანკვილიზატორები და სხვა), მაგრამ იწვევენ თრობის მდგომარეობაში სქესობრივი ლტოლვის აქტივაციას და თვითკონტროლის დაქვეითებას, რაც, შესაბამისად, ზრდის აივ-ით და სხვა სფი-ით ინფიცირების რისკს.

სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში აივ ინფექციის ნაკლებ რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს *სხეულის ტატუირება*. კვლევების ჩატარების დროს ტატუირება სხეულზე აღმოაჩნდა მამაკაცი-პატიმრების დაახლოებით 80% და ქალი-პატიმრების 23%. ამასთან, ტატუირების ნაწილი გაკეთებული იყო ახალგაზრდობის წლებში, ძირითადად კი პატიმრობის პერიოდში. პატიმართა გამოკითხვით აღმოჩნდა, რომ ტატუირებისათვის განკუთვნილი ნემსების სტერილიზაციისათვის იყენებდნენ ანადუღარ წყალს, ან ასუფთავებდნენ სპირტით, ან ნემსს მოატარებდნენ ცეცხლზე. აივ ინფიცირების რისკი ასეთი სახის მანიპულაციების შემთხვევაში არსებობს, მაგრამ ამ გზით ინფიცირების შემთხვევები ჩვენს მიერ არ დაფიქსირებულა.

ასევე საშიშია პატიმრებს შორის საერთო მოხმარების სამართებლით და კბილის ჯაგრისით სარგებლობაც, რასაც აღნიშნავდა პატიმართა მცირე ნაწილი.

ჩვენს მიერ ჩატარებული ეპიდემიოლოგიური კვლევის მიმდინარეობის დროს (1997-2005 წ.წ.) აივ ინფექცია/შიდსზე პრეტესტ-კონსულტაცია ჩაუტარდა 10 000-მდე მსჯავრდებულსა და პატიმარს. მათგან თანხმობა განაცხადა და სისხლში აივ ანტისხეულებზე ნებაყოფლობითი ტესტირება ჩაიტარა 9 439 პატიმარმა. გამოკვლეული პატიმრებიდან 8 801 იყო მამაკაცი, 638 – ქალი. ასაკი მერყეობდა 14-დან 70 წლამდე (დიაგრამა 3).

დიაგრამა 3

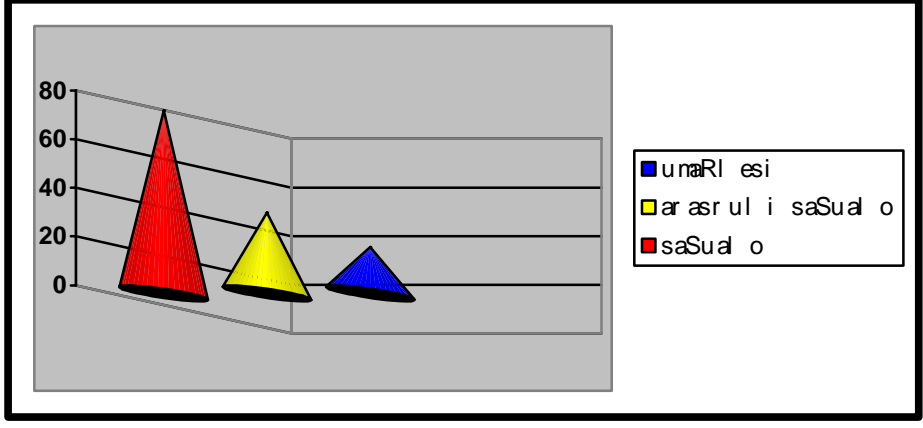


განათლების მიხედვით გამოკვლეულ პაციენტთა შორის 4%-ს გააჩნია უმაღლესი განათლება, 75%-ს საშუალო, 21%-არასრული საშუალო (დიაგრამა 4). დაპაციმრებამდე დაახლოებით 70% იყო უმუშევარი.

დიაგრამა

4

გამოკვლეულ პაციენტთა განაწილება განათლების დონის მიხედვით



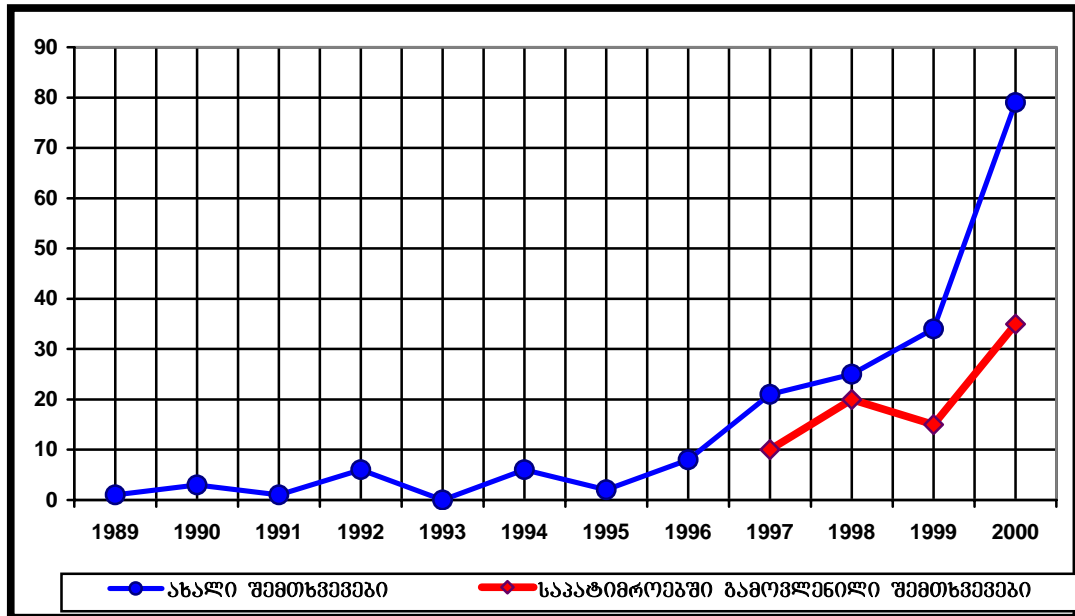
საქართველოს პენიტენციური სისტემის დაწესებულებაში ჩვენს მიერ 1997-1999 წ.წ. ჩატარებული კვლევების თანახმად, გამოვლენილი აივ ინფიცირებული პაციენტების რიცხვი დაბალი აღმოჩნდა, მაგრამ ტესტირების პარალელურად ჩატარებულმა ინტერვიუებმა გამოავლინა სასჯელადსრულების ადგილებში ინფექციის გავრცელების ხელშემწყობი ფაქტორები და პაციენტთა მაღალი რისკის ქცევები, რომელთა გათვალისწინებით, სავარაუდო იყო, რომ აივ ინფექციის გავრცელება არ დარჩებოდა იმ დაბალ დონეზე, რაც გამოკვლევის ამ ეტაპზე იქნა მიღებული.

2000 წელს გამოკვლეულ იქნა პენიტენციური სისტემის ის დაწესებულებები, რომლებიც აივ/შიდსის თვალსაზრისით განლაგებული იყო დაავადების მაღალი პრევალენტობის ზონებში, კერძოდ: ქ. თბილისში, ბათუმსა და ზუგდიდში, სადაც ყველაზე მაღალია იძულებით გადაადგილებულ პირთა რაოდენობა. მიუხედავად აივ ინფექცია/შიდსზე გამოკვლეულ პაციენტთა მცირე რაოდენობისა, გამოვლინდა აივ ინფიცირების ყველაზე მეტი შემთხვევა. ეს ფაქტი აიხსნება შიდსის ეპიდემიის ერთ-ერთი მახასიათებლით, რომ აივ

ინფექცია/შიდსის პრევალენტობა ყოველთვის მაღალია დედაქალაქში და იმ რეგიონებში, სადაც მოსახლეობის მიგრაცია პიკს აღწევს. ამავე დროს, მნიშვნელოვანი ფაქტია ისიც, რომ სწორედ 2000 წელს აღინიშნა საქართველოს მასშტაბით აივ ინფექცია/შიდსის გამოვლენილი შემთხვევის პირველი ნახტომისებური პიკი (დიაგრამა 5).

დიაგრამა 5

აივ ინფიცირების ახალი შემთხვევების დინამიკა წლების მიხედვით მოსახლეობასა და სასატიმროებში ბაზოვლენილი შემთხვევებში



1997-2001 წ.წ.-ში აივ ინფიცირება არ გამოვლენილა ტესტირებულ ჰომოსექსუალებს, კომერციულ სექს-მუშაკებსა და ხშირი შემთხვევითი სქესობრივი კავშირის მქონე პატიმრებს შორის, რაც ადასტურებს, რომ საქართველოში, კვლევის ამ პერიოდში, აივ ინფექციის გავრცელების ძირითად გზას ნარკოტიკების ინექციური გამოყენება წარმოადგენდა.

მართალია, 2003 წელს აივ ინფექცია/შიდსის პრევალენტობამ პენიტენციურ სისტემაში შეადგინა 0,35%, რაც თითქმის 4-ჯერ ნაკლები აღმოჩნდა წინა წლის პრევალენტობის მაჩვენებელზე, მაგრამ ეს მაჩვენებელი არ ასახავდა საქართველოს სასატიმროებში აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების რეალურ სურათს (2001-2003 წლებში გამოკვლეულ პატიმართა რაოდენობა იყო მცირე და ამასთან ატარებდა არასისტემატიურ ხასიათს «აივ ინფექცია/შიდსის პროფილაქტიკის» სახელმწიფო პროგრამის შეზღუდული დაფინანსების გამო).

2004 წლისათვის საქართველოში აივ ინფექცია/შიდსის პრევალენტობამ პენიტენციურ სისტემაში შეადგინა 1,34%. ამასთან, გამოვლინდა ციხეებსა და კოლონიებში აივ-ის გადაცემასთან დაკავშირებული შემამოფოთებელი სურათი - აივ ინფიცირებულ პატიმრებთან საზიარო შპრიცების გამოყენების შემთხვევები. ამასთან, საინტერესოა ის ფაქტი, რომ ნარკოტიკების ეპიზოდურად მომხმარებლები ნახმარი, არასტერილური შპრიცების გამოყენებისაკენ უფრო მიდრეკილნი არიან, ვიდრე ნარკოტიკებზე დამოკიდებული პირები.

2005 წელს აივ ინფექცია/შიდსის პრევალენტობამ ზოგად პოპულაციაში შეადგინა 0,15%, ხოლო პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში - 1,76% ანუ

დაავადების გავრცელება 10-ჯერ და მეტად აღემატება ციხისგარე საზოგადოებაში დაავადების გავრცელებას.

საყურადღებოა ის ფაქტიც, რომ უკანასკნელ წლებში აივ ინფიცირება გამოვლინდა ტესტირებულ ჰომოსექსუალ და ხშირი შემთხვევითი სქესობრივი კავშირის მქონე პატიმრებს შორის, რაც კიდევ ერთხელ ადასტურებს, რომ მართალია, საქართველოში აივ ინფექციის გავრცელების ძირითად გზას კვლავ ნარკოტიკების ინექციური მომხმარება წარმოადგენს, მაგრამ უკანასკნელ წლებში შიდსის ვირუსი ვრცელდება დაუცველი სქესობრივი კონტაქტების შედეგადაც.

ჩვენი კვლევების მიხედვით, 1997 წლიდან 2005 წლის ჩათვლით საქართველოს პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში სულ გამოვლინდა 67 აივ ინფიცირებული პატიმარი: 7 – გარდაიცვალა. 35 განთავისუფლდა და იმყოფება შიდსის ცენტრის დისპანსერული განყოფილების მეთვალყურეობის ქვეშ.

2005 წლის დეკემბრის მონაცემებით, საქართველოს პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში სასჯელს იხდიდა 25 აივ ინფიცირებული პატიმარი.

მსოფლიოში არსებულ სტატისტიკურ მონაცემებთან შედარებით, საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში გამოვლენილი აივ ინფიცირებული პატიმრების რიცხვი მნიშვნელოვან მაჩვენებლებს არ აღწევს, მაგრამ ტესტირების პარალელურად ჩატარებულმა ინტერვიუებმა გამოავლინა საპატიმროებში აივ ინფექციის გავრცელების ხელშემწყობი ფაქტორები და პატიმართა მაღალი რისკის ქცევები, რომელთა საფუძველზეც შეგვიძლია ვიფიქროთ, რომ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მოსალოდნელია აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების სწრაფი გავრცელება თუ არ იქნება მიღებული ეფექტური პროფილაქტიკური ღონისძიებები.

საპატიმროებში, ჯანმრთელობის საკითხებთან დაკავშირებით დაფინანსების სიმცირის გამო, ცოტა რამ კეთდება აივ ინფექციისა და ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციისათვის. თვით ეს სისტემა არ უწყობს ხელს პრევენციული პროგრამების მუშაობას – ოფიციალურ წარმომადგენლებს არ სურთ აღიარონ, რომ პატიმრებისათვის ნარკოტიკები ხელმისაწვდომია. აქ რთულია ერთჯერადი შპრიცებისა და დამცავი საშუალებების გავრცელება. შედეგად, ციხეებსა და კოლონიებში, ნარკოტიკების მოხმარების, მათ შორის ინექციურის, ასევე დაუცველი სქესობრივი კონტაქტების მაჩვენებლები და მათთან დაკავშირებული რისკი მეტად მაღალია.

პატიმართა უმრავლესობა თვლის, რომ “ნარკოტიკი ციხის კულტურის ყოველდღიური ელემენტია და მისი აღმოფხვრა სასჯელაღსრულების დაწესებულებებიდან შეუძლებელია”. თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში მყოფ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა დიდი ნაწილი არასაკმარისად აცნობიერებს სისხლის საშუალებით აივ-ის გადაცემის რისკს. პატიმართა უმრავლესობისათვის შიდსი უფრო სექსთან არის დაკავშირებული, ნაკლებად – სისხლთან. თუმცა აღსანიშნავია, რომ, ანკეტური მონაცემების თანახმად, უკანასკნელი 3 წლის მანძილზე გარკვეულწილად შემცირდა საზიარო საინექციო ინსტრუმენტების და ტატუირებისათვის არასტერილური ნემსების გამოყენების შემთხვევები, რაც მეტყველებს იმ ფაქტზე, რომ ბოლო წლების განმავლობაში ნარკოტიკების მომხმარებლები დიდ სიფრთხილეს იჩენდნენ სისხლის გზით გადამდები ინფექციური დაავადებების მიმართ, რაც ქცევის ცვლილებაში გამოიხატა;

ამრიგად, კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება საპატიმროებში რჩება აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების ძირითადად ხელშემწყობ ფაქტორად. ციხეებსა და კოლონიებში არ მუშაობს ნარკოტიკების მომხმარებელთა მკურნალობა/რეაბილიტაციის რაიმე სისტემა; მიუხედავად არსებული კანონისა, ფინანსების უქონლობის გამო, ვერ ხორციელდება სავალდებულო მკურნალობაც. პრაქტიკულად არ მოქმედებს აივ ინფექცია/შიდსის პრევენციისაკენ მიმართული ზიანის შემცირების პროგრამები. ამიტომ ყურადღება უნდა გამახვილდეს ინფექციის გავრცელების სწორედ ამ გზის შეზღუდვაზე.

დასკვნები

1. საქართველოს მოსახლეობის ერთ-ერთ ყველაზე მაღალი რისკის ჯგუფს აივ-ის მიმართ პატიმრები წარმოადგენენ. აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში აღემატება მის პრევალენტობას ციხისგარე საზოგადოებაში;
2. საპატიმროებში ყოველწლიურად გამოვლენილი ახალი აივ ინფიცირების შემთხვევების რაოდენობა მცირეა, მაგრამ უკანასკნელ წლებში - სწრაფად მზარდი;
3. საპატიმროებში ნარკოტიკების ინექციური გამოყენება რჩება აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების ძირითად ხელშემწყობ ფაქტორად; პატიმართა უმრავლესობა სოციალურად დაუცველი და ლტოლვილი მოსახლეობის ჯგუფის წარმომადგენელია; ნარკოტიკების მოხმარება ყველაზე ხშირია 26-40 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში; ძირითად ნარკოტიკულ საშუალებებს ოპიოიდები წარმოადგენს; ოპიოიდებზე დამოკიდებულ და მომხმარებელ პირთა შორის 96% მოიხმარს მათ პარენტერული გზით, როგორც წესი – ინტრავენურად, 4% – ინტრამუსკულურად;
4. პატიმრების მიერ საზიარო საინექციო მოწყობილობების გამოყენება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ზრდის აივ/შიდსის და სისხლის გზით გადამდები სხვა ინფექციების გავრცელების ალბათობას. ნახმარი, არასტერილური შპრიცების გამოყენებისაკენ უფრო მიდრეკილნი არიან ახალგაზრდები და ნარკოტიკების ეპიზოდურად მომხმარებლები, ვიდრე ქრონიკული ნარკომანები;
5. სადღეისოდ აივ ინფიცირების შემთხვევები ძირითადად კონცენტრირებულია ნარკოტიკების მომხმარებელ პატიმართა შორის, თუმცა ამ ჯგუფში გამოვლენილი სარისკო სექსუალური ქცევები (განსაკუთრებით დაუცველი ჰომოსექსუალური კონტაქტები) ზრდის ეპიდემიის გადანაცვლების შესაძლებლობას მათ სექსუალურ პარტნიორებსა და მოსახლეობის იმ ფენებზე, რომლებიც აივ-ით დაავადების რისკის ქვეშ არ მოიაზრებიან;
6. პატიმრები არ არიან გათვითცნობიერებულნი უსაფრთხო სექსისა და ნარკოტიკების უსაფრთხო მოხმარების საკითხებში;
7. თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში გამოვლინდა არადამაკმაყოფილებელი ჰიგიენური პირობები, პატიმართა სიმჭიდროვე მაღალია, პირადი ჰიგიენა არ ხორციელდება სათანადო დონეზე;
8. აუცილებელია პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში აივ/შიდსის და სისხლის გზით გადამდები სხვა ინფექციური დაავადებების გავრცელების საწინააღმდეგოდ ეფექტური, ადამიანის უფლებების დაცვაზე დაფუძნებული სტრატეგიისა და ტაქტიკის შემუშავება.

პრაქტიკული რეკომენდაციები

პენიტენციური სისტემის დაწესებულებებში აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდემიის გავრცელების შეზღუდვის მიზნით აუცილებელია შემდეგი ღონისძიებების გატარება:

- პატიმართა რეგულარული, ნებაყოფლობითი, ანონიმური კონსულტირება და ტესტირება (სასურველია პატიმრის აივ სტატუსის დადგენა თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში მოხვედრისთანავე, აგრეთვე საკონტროლოდ შერჩევითი ტესტირება განთავისუფლების მომენტში);
- ზიანის შემცირების პროგრამების დანერგვა, რათა პატიმრები და მსჯავრდებულები მომარაგებული იყვნენ ერთჯერადი საინექციო მოწყობილობებით, სადეზინფექციო საშუალებებით, თავდაცვის საშუალებებით (პრეზერვატივებით);
- აივ ინფიცირებულ პატიმრებს შორის სტიგმისა და დისკრიმინაციის აღმოფხვრა;
- პატიმართა სამედიცინო მომხახურეობასა და მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობა;
- სასჯელაღსრულების დაწესებულებების სამედიცინო პერსონალის განსწავლა აივ ინფექცია/შიდსის შესახებ ინფორმირებისა და უსაფრთხოების ნორმების გაცნობის მიზნით;
- სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში სანიტარიულ-ჰიგიენური მდგომარეობის გაუმჯობესება და ნორმატიული დოკუმენტებით გათვალისწინებული სტანდარტული პირობების შექმნა;
- სასურველია მომზადდეს საკანონმდებლო ნორმატიული დოკუმენტი, რომელშიც გათვალისწინებული იქნება “ზიანის შემცირების” პროგრამებით განსაზღვრული ღონისძიებები;
- პატიმრებისა და მომსახურე პერსონალის ინფორმაციული უზრუნველყოფა. ამასთან გასათვალისწინებელია, რომ პრევენცია მაღალი რისკის ჯგუფებში ეფექტური იქნება, თუ ის:
 - დაიწყება ადრეულ პერიოდში;
 - მიიღებს სისტემატიურ ხასიათს;
 - მოიცავს სამიზნე ჯგუფის დიდ ნაწილს;
 - ფოკუსირებული იქნება აივ-ის გადაცემის ყველა შესაძლო გზაზე.

დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებულ ნაშრომთა სია:

1. M. Tsintsadze, K. Stvilia, N. Vepkhvadze, P. Gabunia, L. Sharvadze, M. Dgebuadze. "HIV/AIDS epidemicsituation and prevalence of risky behavior at the penitentiary system's facilities *in Georgia. Data of 2005*" **Annals of Biomedical Research and Education, Volume 5, Issue 3, 2005**
2. მ. ცინცაძე, ნ. ვეფხვაძე, თ. ცერცვაძე, ფ. გაბუნია, ქ. სტვილია, ლ. შარვაძე. "აივ ინფექცია/შიდსის ეპიდსიტუაცია საქართველოს სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში" (2004 წლის მონაცემები). **საქართველოს სამედიცინო მოამბე 4, 2005.**
3. Tsintsadze M.J, Tsertsvadze T.N., Katsitadze G. K., Stvilia K.J., Gabunia P.G. "Survey of HIV/AIDS and Associated Infectious Diseases Prevalence and Risky Behaviors in Penitential System of Georgia". **Georgian Medical News N1(94), 2003.**
4. მ. ცინცაძე, ქ.სტვილია, ფ. გაბუნია, მ. დგებუაძე, მ. ღვაბერიძე. "აივ ინფექცია/შიდსის პრევალენტობისა და მაღალი რისკის ქცევების შესწავლა საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში (2001-2002 წწ)" ვ. ბოჭორიშვილის 80 წლისადმი მიძღვნილი საერთაშორისო კონფერენციის მასალები. 2003 წ.
5. გამყრელიძე ა, ლეჟავა გ, თოდაძე ხ, ცინცაძე მ, სტვილია ქ. და სხვ. წლიური ანგარიში "ნარკოვითარება საქართველოში". UNDP – გაეროს განვითარების პროგრამა-ამიერკავკასიის ანტინარკოტიკული პროგრამა. 2003 წ.
6. Gamkrelidze A., Lejava G., Todadze X., Tsintsadze M., Stvilia K., etc. Drug Situation in Georgia. Annual report. UNDP Programmes of Assistance for the Prevention of Drug Abuse and Drug Trafficking in the Southern Caucasus. 2004.

**ანონიმური გამოკითხვის
ანკეტა**

საკვლევი პირის რისკის ფაქტორების შესაფასებლად

სარეგისტრაციო ნომერი ----- თარიღი -----

სქესი ----- ასაკი ----- განათლება -----

საცხოვრებელი ადგილი: თბილისი -----
რაიონი -----
იმულებით გადაადგილებული პირი -----

1. რამდენი პატიმარი იმყოფებით საკანში? -----
2. რამდენად არის პირადი ჰიგიენის დაცვის საშუალება? -----
3. ყოფილხართ ოდესმე გამოკვლეული აივ ინფექცია/შიდსზე?
კი ----- არა -----
 - 3.1. თუ კი, როდის? სად? -----
 - 3.2 როგორი იყო გამოკვლევის შედეგი? -----
4. გადატანილი გაქვთ მწვავე ჰეპატიტი (სიყვითლე, ბოტკინის დაავადება)?
კი ----- არა -----
 - 4.1. თუ კი, რომელი ჰეპატიტის დიაგნოზი დაგესვათ? -----
5. გადაგსხმიათ ოდესმე სისხლი? კი ----- არა -----
 - 5.1. თუ კი, როდის? -----
6. მუშაობდით თუ არა თავისუფლების აღკვეთამდე? -----
7. ხართ თუ არა დაქორწინებული? კი ----- არა -----
8. გყოლიათ თუ არა სქესობრივი პარტნიორი მეუღლის გარდა?
კი ----- არა -----
 - 8.1. თუ კი, იყენებთ თუ არა პრეზერვატივს?
* რეგულარულად * ხშირად * იშვიათად * არ ვიყენებ
9. გაქვთ ან გქონიათ თუ არა რომელიმე სქესობრივი გზით
გადამდები დაავადება? კი ----- არა -----
 - 9.1. თუ კი, რომელი სქესობრივი გზით გადამდები დაავადება? -----
10. ნარკოტიკის პირველი მოხმარების ასაკი? -----

11. იკეთებდით თუ არა ნარკოტიკს თავისუფლების აღკვეთამდე?

კი ----- არა -----

11.1. თუ კი, გისარგებლიათ თუ არა საერთო შპრიცით? -----

12. გაგიკეთებიათ თუ არა ნარკოტიკი ციხეში? კი ----- არა -----

12.1. თუ კი, როდის დაიწყეთ ნარკოტიკის გაკეთება? -----

12.2. აგრძელებთ თუ არა ნარკოტიკის გამოყენებას ამჟამად?

კი ----- არა -----

12.3. ნარკოტიკის გაკეთებისას იყენებდით თუ არა ერთჯერად ან გასტერილებულ შპრიცს? კი ----- არა -----

12.4. გისარგებლიათ თუ არა საერთო შპრიცით? კი ----- არა -----

12.5. გაგიკეთებთ თუ არა ნარკოტიკი საერთო ჭურჭლიდან ერთად?

კი ----- არა -----

12.6. როდის გაიკეთეთ ნარკოტიკი ბოლოს? -----

12.7. რომელ ნარკოტიკს იყენებდით ძირითადად? -----

13. სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში იმყოფებით:

* პირველად * მეორედ * მესამედ

14. იცით თუ არა შიდსის ვირუსის სისხლის გზით გადაცემის საფრთხე?

კი ----- არა -----

აივ ანტისხეულებზე გამოკვლევის თანხმობის ფორმა

ექიმები ინფექციური პათოლოგიის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის ცენტრიდან ატარებენ გამოკვლევას, რომლის მიზანია პენიტენციალურ სისტემაში შიდსის გავრცელების და მაღალი რისკის ქცევების შესწავლა.

როგორც საქართველოს მოქალაქე, რომელიც იმყოფება სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში, თქვენ შერჩეული ხართ ამ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად. აღნიშნულ კვლევაში მონაწილეობა მთლიანად ნებაყოფლობითია. თანხმობის შემთხვევაში გექნებათ ინტერვიუ დემოგრაფიული მაჩვენებლების და იმ რისკის ქცევების შესახებ, რომლებმაც შეიძლება გამოიწვიონ შიდსის ვირუსით ინფიცირება. აგრეთვე, მაჯის ვენიდან აგიღებთ 2-3 მლ სისხლს შიდსის ვირუსის საწინააღმდეგო ანტისხეულებზე გამოსაკვლევად. ჩვენ გაცნობებთ გამოკვლევის შედეგს სისხლის ალებიდან 1 კვირაში. თუ ჩატარებული გამოკვლევის პასუხი იქნება უარყოფითი, თქვენი კვლევაში მონაწილეობა დასრულებულად ითვლება, ხოლო თუ თქვენს სისხლში აღმოჩნდება აივ საწინააღმდეგო ანტისხეულები, მაშინ ჩაგიტარდებათ შემდგომი გამოკვლევები.

თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის კონფიდენციალურობა სრულიად იქნება დაცული. ინფორმაცია კვლევაში მონაწილე პიროვნების შესახებ არ მოხდება არც ერთ ანგარიშში. გამოყენებული იქნება მხოლოდ ჯამური მონაცემები, რომლიდანაც ცალკეული პიროვნების იდენტიფიცირება შეუძლებელია.

თქვენს მიერ ამ კვლევაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული რისკი ძალიან მცირეა. სისხლის ალების შემდეგ შეიძლება მკლავზე გაგიჩნდეთ სილურჯე ან მცირედი წვა ხანმოკლე დროით.

სისხლის გამოკვლევა არის უფასო და სრულდება შიდსთან ბრძოლისა და პროფილაქტიკის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.



გამოსაკვლევი პირის ხელმოწერა -----

თარიღი _____

