

ნამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენება: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები



ბოლო განახლება: 2021 წ 20 ოქტომბერი



ევროკავშირი
საქართველოსთვის
Project funded by the European Union



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

EMCDDA4GE



ილიას სახელმწიფო
უნივერსიტეტი

შესავალი

ეს მინიგზამკვლევი ერთ-ერთი შემადგენელი ნაწილია უფრო ვრცელი კრებულია, რომელიც ერთობლიობაში შეადგენს დოკუმენტს *ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები: ევროპული გზამკვლევი*. გზამკვლევი ეხება იმ მნიშვნელოვან საკითხებს, რომლებიც ნამლების არასამედიცინო დანიშნულებით მოხმარებასთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ზომების დაგეგმვისას და განხორციელებისას უნდა გავითვალისწინოთ, და მიმოიხილავს ხელმისაწვდომ ჩარევებსა და მათ ეფექტიანობას. ასევე განიხილავს, რას შეიძლება გულისხმობდეს ეს პოლიტიკისა და პრაქტიკისთვის.

სარჩევი:

მიმოხილვა.....	2
ძირითადი საკითხები: ნამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების პატერნები და მასთან დაკავშირებული სხვადასხვა ზიანი	4
ნამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებასთან დაკავშირებული საპასუხო ზომები და მტკიცებულებები.....	8
ვითარება ევროპაში: ნამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებასთან დაკავშირებული ჩარევების ხელმისაწვდომობა.....	12
გავლენა პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე	15
დამატებითი რესურსები	16
მინიგზამკვლევის შესახებ	17

ძირითადი საკითხები

სულ უფრო ფართოდ აღიარებული ხდება, რომ წამლებისა და სამედიცინო პროდუქტების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების შედეგად საზოგადოებრივ ჯანმრთელობას შესაძლოა მნიშვნელოვანი ზიანი მიაღდეს. წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებას უკავშირდება როგორც ჯანმრთელობისთვის მიყენებული მწვავე ზიანი, ასევე ქრონიკული პრობლემები, მაგ. დამოკიდებულება.

წამლების ჯგუფები, რომლებსაც ევროპაში ყველაზე ხშირად გამოიყენება არასამედიცინო დანიშნულებით, შემდეგია:

- დამამშვიდებელი და საძილე საშუალებები, მათ შორის, ბარბიტურატები, ბენზოდიაზეპინები და ბენზოდიაზეპინების მსგავსი წამლები, როგორიცაა „Z-წამლები“ („Z-drugs“);
- ოპიოიდები, მათ შორის, ტკივილგამაყუჩებელი წამლები და ოპიოიდის აგონისტი მკურნალობისთვის განკუთვნილი წამლები;
- ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტიურობის აშლილობის (ADHD) სამკურნალოდ დანიშნული წამლები; და
- რეცეპტის გარეშე გასაცემი წამლები, მათ შორის, ხველის საწინააღმდეგო ზოგი სიროფი და ანტიჰისტამინები.

ევროპაში განსაკუთრებით პრობლემურია ოპიოიდების აგონისტების არამიზნობრივი გადინება (diversion) და არასამედიცინო გამოყენება. ეს, სიკვდილიანობის გარდა, იწვევს ინექციასთან დაკავშირებულ გართულებებს, უარყოფით გავლენას ახდენს მკურნალობის შედეგებზე და საფრთხეს უქმნის მკურნალობის სამსახურების რეპუტაციას.

მტკიცებულებები და საპასუხო ზომები

- სათანადო ზომების შემუშავებისთვის არსებითია მონიტორინგის წარმოება პრობლემის მასშტაბებისა და ხასიათის დასადგენად. კარგმა კლინიკურმა პრაქტიკამ, რომელსაც ზურგს უმაგრებს მკაფიო დირექტივები, შესაძლოა შეამციროს წამლების არამიზნობრივი გადინებისა და საზიანო მოხმარების რისკი. ოპიოიდის აგონისტი წამლების შემთხვევაში ამან შესაძლოა შეამციროს მათ არასამედიცინო მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანიც.
- პრევენციულ მიდგომებს შორისაა პრაქტიკოსი ექიმების ტრენინგი და ხარისხის სტანდარტებისა და პროტოკოლების შემოღება რეცეპტის გამოწერის პრაქტიკის გასაუმჯობესებლად; ხელმისაწვდომობის კონტროლი, როგორიცაა გაყიდვის შეზღუდვა და შეფუთვის რეგულაციები, ასევე, ნარჩენი ან ზედმეტი წამლების გადაყრის სქემების შემუშავება; და წამლის ისეთი შემადგენლობის (formulations) გამოყენება, რომელიც აფერხებს არასამედიცინო მოხმარებას.
- უზრუნველყოფა, რომ ჯანდაცვის პროფესიონალები მომზადებულები იყვნენ პრობლემური მოხმარების გამოვლენასა და მკურნალობაში, და იცოდნენ, როგორ იმოქმედონ არასამედიცინო მოხმარების ნიშნების შემჩნევისას. პირველადი ზრუნვის (primary care) დონეზე დახმარების შეთავაზება შესაძლოა შესაფერისი იყოს ადამიანებისთვის, რომლებსაც აქვთ წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებასთან დაკავშირებული პრობლემები, მაგრამ არ სურთ, დახმარებისთვის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების მკურნალობის ტრადიციულ სამსახურებს მიმართონ.

ვითარება ევროპაში

- წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების სამართავად ევროპაში დღეს არსებულ მკურნალობის პრაქტიკებზე ინფორმაცია არასაკმარისი რაოდენობით მოიპოვება. ეს აფერხებს როგორც ტენდენციების შეფასებას, ასევე საპასუხო ზომების შემუშავებასაც.
- ამ პრობლემის მასშტაბებისა და ხასიათის უკეთ გასაგებად და განვითარებაზე დასაკვირვებლად მიმდინარეობს მუშაობა, რაც, მათ შორის, გულისხმობს მწვავე მოვლენების მონიტორინგს „საგუშაგოზე მყოფი“ დაწესებულებების მეშვეობით (sentinel sites, Euro-DEN Plus), ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შემოწმების სამსახურებიდან (drug checking services) მონაცემების შეგროვებას და ჩამდინარე წყლების (wastewater) ანალიზის განვითარებას.
- ამ სფეროში განხორციელდა ევროპის მიერ დაფინანსებული რამდენიმე პროექტი, როგორებიცაა CODEMISUSED, რომელიც კოდეინის მოხმარებას, ავადმომხმარებასა და დამოკიდებულებას აკვირდებოდა, „ოპიოიდურ წამლებზე წვდომა ევროპაში“ (Access To Opioid Medication in Europe, ATOME), და მიმდინარე თანამშრომლობა EMCDDA-სა და ევროპის წამლის სააგენტოს შორის ევროპაში ოპიოიდების არასამედიცინო მოხმარების თემაზე.

სამოქმედო ჩარჩო ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების შემუშავებისა და განხორციელებისთვის

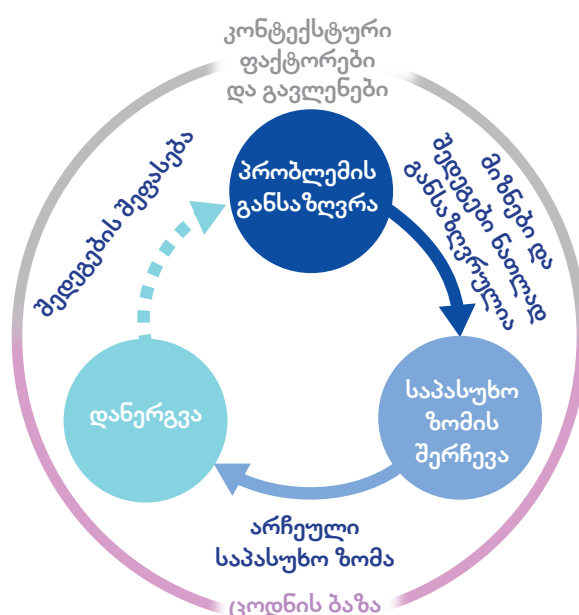
ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ზომების შემუშავების სამი მსხვილი ეტაპი

ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები არის ნებისმიერი ქმედება, რომელიც გამიზნულია კანონით აკრძალულ ფსიქოაქტიური ნივთიერებებთან დაკავშირებული ნეგატიური შედეგების (როგორიცაა სიკვდილი, ინფექციურ დაავადებათა გავრცელება, წამალდამოკიდებულება, ფსიქიკური აშლილობები და საზოგადოებიდან გარიყვა) გამოსასწორებლად. ამგვარ ზომათა შემუშავება და განხორციელება, იქნება ეს ევროკავშირის, ეროვნულ, ადგილობრივ თუ პიროვნულ დონეებზე, მოიცავს სამ ძირითად ეტაპს:

- ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ მოსაგვარებელ პრობლემათა ხასიათის განსაზღვრა;
- ამ პრობლემებთან გასამკლავებელი პოტენციურად ეფექტიანი ჩარევების შერჩევა;
- ამ ჩარევების განხორციელება, მათი გავლენის მონიტორინგისა და შეფასების თანხლებით.

სამოქმედო ჩარჩო თითოეულ ეტაპზე გასათვალისწინებელი უმნიშვნელოვანესი ფაქტორების დეტალებს განსაზღვრავს.

დიაგრამა 1. ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული პრობლემების საპასუხო ზომების შემუშავების სამი მსხვილი ეტაპი



ძირითადი საკითხები: ნამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების პატერნები და მასთან დაკავშირებული სხვადასხვა ზიანი

პრობლემის დადგენის და განსაზღვრისას გასათვალისწინებელ ძირითად საკითხებს შორისაა: ვის შეეხება პრობლემები, რა ტიპის ნივთიერებებთან და მოხმარების პატერნებთან გვაქვს საქმე და სად იჩენს თავს მოცემული პრობლემა. საპასუხო ზომები მორგებული უნდა იყოს კონკრეტულ ნარკოპრობლემებზე, რომლებიც შესაძლოა განსხვავდებოდეს სხვადასხვა ქვეყნისთვის, დროის სხვადასხვა პერიოდში. ამ ეტაპზე გასათვალისწინებელ ფაქტორთა მრავალფეროვანი სპექტრი განხილულია დოკუმენტში **სამოქმედო ჩარჩო ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე სა-პასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების შემუშავებისა და განხორციელებისათვის**.

ექიმის მიერ დანიშნული ნამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენება ევროპაში სულ უფრო მეტი შემთხვევის საკითხია, მასთან დაკავშირებულია როგორც ჯანმრთელობის მიყენებული მწვავე ზიანი, ასევე ქრონიკული პრობლემებიც, როგორცაა დამოკიდებულება.

საერთაშორისო კონვენციებში შეტანილ ბევრ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებას სამედიცინო დანიშნულება აქვს და ამ ნივთიერებების კონტროლის საერთაშორისო სისტემის გამოცხადებული მიზანია, უზრუნველყოს აუცილებელი ნამლების სათანადო მისაწვდომობა და, ამავე დროს, შემოიღოს ზომები მათი არასათანადოდ გამოყენების შესამცირებლად.

სამედიცინო ნივთიერებების ნარკობაზრებზე გამოჩენა, ნამლებით ვაჭრობა თუ მოხმარება ფსიქოაქტიური თვისებების გამო ხანგრძლივ ისტორიას ითვლის. თუმცა, სხვა ნივთიერებებთან შედარებით, ამ სფეროში პატერნებისა და ტენდენციების გაგება ხშირად უფრო შეზღუდულია. ამას სხვადასხვა მიზეზი აქვს, მათ შორისაა: ფსიქოაქტიური თვისებების მქონე ნამლების დიდი რაოდენობა; განსაზღვრების სირთულე, თუ რას გულისხმობს არასამედიცინო მოხმარება (იხ. **ყურადღების ცენტრში: ბენზოდიაზეპინების არასამედიცინო გამოყენება**); და ის ფაქტი, რომ ეს ნამლები ხშირად უფრო კარგად ცნობილ აკრძალულ ნივთიერებებთან ერთად მოიხმარება (ნარკოტიკების პოლიმოხმარების კონტექსტში).

ინფორმაცია გადაუდებელი სამედიცინო ნარკოდახმარების ევროპული ქსელიდან (European Drug Emergencies Network, Euro-DEN Plus), რომელიც აკვირდება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ მიმართვას მორიგე საავადმყოფოებში, გვიჩვენებს, რომ მიმართვათა დაახლოებით მეხუთედი რეცეპტით ან ურეცეპტოდ გასაცემი ნამლების (უფრო ხშირად, ოპიოიდებისა და ბენზოდიაზეპინების) არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებას უკავშირდება. თუმცა, ხსენებული შერჩევა არ არის წარმომადგენლობითი არც ეროვნულ, არც ევროპულ დონეზე და მონაცემები სიფრთხილით უნდა იყოს ინტერპრეტირებული.

ამ ნამლების უმრავლესობა ინიშნება ექიმის მიერ სტანდარტული პრაქტიკისა და დირექტივების შესაბამისად, ხშირად, განსაზღვრული დროის განმავლობაში. პრობლემები შეიძლება წამოიჭრას, როდესაც ადამიანები განაგრძობენ მათ მიღებას მას მერეც, რაც თავდაპირველი ჯანმრთელობის პრობლემა უკვე გადაჭრილია, მოიხმარენ ზედმეტად ხშირად, თერაპიულ დოზაზე მეტ რაოდენობას იღებენ, ანდა ოჯახის წევრებს თუ მეგობრებს რთავენ მათი მიღების ნებას. ამის გარდა, ნამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებამ სხვა ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან ან ნამლებთან ერთად შესაძლოა კიდევ უფრო გაამწვავოს ზიანი და სიკვდილიც კი გამოიწვიოს.

ნამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების ზოგი პატერნი შემდეგია:

- ადამიანები, ვისაც ანუხებს შფოთვითი აშლილობა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სხვა პრობლემები, ან ტკივილები, შესაძლოა, მიმართავდეს თვითმკურნალობას და

სიმპტომების შესამსუბუქებლად იღებდეს წამლები სათანადო სამედიცინო ზედამხედველობის გარეშე ან მიღებული სამედიცინო პრაქტიკის შეუსაბამოდ.

- ადამიანები, ვისაც არ აქვს წამლების მიღების სამედიცინო მიზეზი, მოიხმარენ მათ განტვირთვის ან უნარების გაძლიერების მიზნით – მაგალითად, „კაიფის“ მიღწევის, ფიზიკური ძალის გასაუმჯობესებლად ან დიდი ხნის განმავლობაში ყურადღების კონცენტრაციის შენარჩუნების მიზნით.
- ადამიანები, ვინც ჰეროინს ან ცენტრალური ნერვული სისტემის სტიმულატორებს მოიხმარს, ექიმის დანიშნულ ოპიოიდებსაც იღებს. ბენზოდიაზეპინები ან „Z-წამლები“, შესაძლოა, ასევე მოიხმარონ „კაიფის“ გასაძლიერებლად, ოპიოიდის აღკვეთის სიმპტომების გადასავადებლად ან სტიმულატორების მიღების მერე არასასურველი სიმპტომების (შფოთვა, დეპრესია, ძილიანობა, ა.შ.) შესამცირებლად. ამ ტიპის ნარკოტიკების პოლიმოხმარება შეიძლება განვიხილოთ, როგორც ჰეროინისა და სტიმულატორების მომხმარებელი ადამიანების თვითმკურნალობა.

ევროპაში განსაკუთრებული შემოფოთების საგანია ოპიოიდების აგონისტი წამლების (როგორიცაა მეთადონი და ბუპრენორფინი) არამიზნობრივი გადინება და არასამედიცინო გამოყენება. ბოლო ათწლეულის განმავლობაში რიგ ქვეყნებში გაიზარდა ამ წამლებთან დაკავშირებული სიკვდილის შემთხვევების რაოდენობა, თუმცა ეს არაა ყოველთვის თერაპიული მოხმარებისგან არამიზნობრივად გადინებული წამლები. სიკვდილიანობის გარდა, ოპიოიდის აგონისტების არასამედიცინო მოხმარება იწვევს ამ წამლების ინექციასთან დაკავშირებულ სომატურ გართულებებს (მაგ. კიდურების იშემია ან ქსოვილის ნეკროზი, ასევე, სისხლის გზით გადაცემული ვირუსებით დაინფიცირებას და მკურნალობის შედეგებზე პოტენციურ უარყოფით გავლენას. ოპიოიდის აგონისტების წამლების არამიზნობრივი გადინება შესაძლოა უარყოფითად აისახოს წამლის დამნიშვნელი ექიმის პრაქტიკაზე, საფრთხე შეუქმნას სამკურნალო სამსახურების რეპუტაციას და საზოგადოებაში შეამციროს მიმღებლობა ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირების გრძელვადიანი მკურნალობის მიმართ. ზოგი კვლევის მიხედვით, კარგმა კლინიკურმა პრაქტიკამ, რომელსაც წამლის დანიშვნის დირექტივებით იქნება გამყარებული, შესაძლოა შეამციროს რისკი, რომ ეს წამლები თემში არასათანადოდ იქნება მოხმარებული.

ევროპული მონაცემებისა და კვლევების მიხედვით, ევროპაში იმ ადამიანების უმრავლესობა, რომლებიც ექიმის მიერ დანიშნულ (თუ არადანიშნულ) ოპიოიდის აგონისტებს არასამედიცინო დანიშნულებით მოიხმარს, ამავე დროს ჩართულია ოპიოიდების გრძელვადიან, მაღალი რისკის შემცველ მოხმარებაში და აქვს ოპიოიდზე დამოკიდებულების ისტორია და მკურნალობის გამოცდილება.

წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ხელშემწყობი ფაქტორია წამლის დანიშვნის უხარისხო პრაქტიკა. ამაში იგულისხმება ზედმეტობით დანიშვნაც, მაგრამ, ასევე – განსაკუთრებით, ოპიოიდის აგონისტების წამლების შემთხვევაში – ნაკლებობით დანიშვნაც. ოპტიმალურზე ნაკლები წამლის დანიშვნის პრაქტიკამ შესაძლოა თავისი როლი ითამაშოს ოპიოიდის აგონისტების წამლების არასათანადოდ მოხმარებაში, რადგან პაციენტები ცდილობენ, „დაამატონ“ თავიანთ გამოწერილ დოზას, რათა ოპიოიდის ეფექტიან დონეს მიაღწიონ, ან შესაძლოა, აკრძალული ოპიოიდები მოიხმარონ ამავე მიზნით. ოპიოიდის აგონისტების არასაკმარისი ან ფრთხილი დოზირება (რომლებიც არ შეესაბამება კლინიკურ სახელმძღვანელო მითითებებში რეკომენდებულ დოზებს) დოკუმენტურად დადასტურებულია ევროპის სხვადასხვა ქვეყანაში. ოპიოიდის აგონისტების წამლების არასამედიცინო მოხმარების კიდევ ერთი დადასტურებული მიზეზია ოპიოიდის აგონისტებით მკურნალობის არასაკმარისი ხელმისაწვდომობა (იხ. აგრეთვე EMCDDA-ს ტექნიკური ანგარიში **ევროპაში ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის (ოჩთ) ხელმისაწვდომობის დაბალანსება ოპიოიდის ჩანაცვლებელი წამლების არამიზნობრივი გადინების პრევენციით: გამოწვევები და შესაძლო შედეგები**).

თერაპიული დანიშნულებით გაყიდული წამლებისა და სხვა ნივთიერებების არასამედიცინო მიზნით გამოყენების გაგება

სხვადასხვა კონტექსტში ნივთიერებათა ვრცელი რიგი შეიძლება მოექცეს კატეგორიაში „წამლები“ ან შესაძლოა მოხვდეს რუხ ზონაში სხვა პროდუქტებთან ერთად, როგორცაა ბაზარზე ჯანმრთელობისთვის სასარგებლო თვისებების გამო გამოტანილი ნივთიერებები, მაგალითად, საკვები დანამატები. განსხვავებები კატეგორიზაციაში შესაძლოა მეტად გამოიკვეთოს, როდესაც პროდუქტები შეიძინება ონლაინ და/ან ქვეყნებისგან, რომლებსაც, შესაძლოა, განსხვავებული რეგულაციური მიდგომები ჰქონდეთ.

საკითხი მარტივი არაა, მაგრამ წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებაზე მსჯელობისას მოსახერხებელია, ერთმანეთისგან განვასხვაოთ შემდეგი:

1. **წამლები:** წამლები, რომლებიც ავტორიზებულია თერაპიული გამოყენებისთვის ევროპის ერთ ან მეტ ქვეყანაში, ამაში შედის როგორც რეცეპტით გაცემული, ასევე რეცეპტის გარეშე გასაყიდი წამლები.
2. **არავტორიზებული წამლები:** წამლები, რომლებიც ავტორიზებულია ერთ ან მეტ არაევროპულ ქვეყანაში, მაგრამ არ არის ავტორიზებული გამოყენებისთვის რომელიმე ევროპულ სახელმწიფოში.
3. **ყალბი წამლები (fake medicines):** პროდუქტები, რომლებიც დამზადებულია ნამდვილი წამლების მიმსგავსებულად. ასეთი პროდუქტები შესაძლოა შეიცავდეს დაბალი ხარისხის ან არასწორი დოზის ინგრედიენტებს, ან სხვა ნივთიერებებს, რომლებიც არ არის ეტიკეტზე აღნიშნული.
4. **ფალსიფიცირებული წამლები (counterfeit medicines):** წამლები, რომლებიც არ იცავს ინტელექტუალური საკუთრების უფლებებს ან არღვევს ვაჭრობის კანონს.
5. **ზოგი ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერება (NPS), რომლებიც წამლების დაშვებულ შემცვლელებად იყიდება:** თერაპიული მიზნით გამოყენებული ნივთიერებები, რომლებიც არ არის ავტორიზებული სამედიცინო გამოყენებისთვის და არ კონტროლდება საერთაშორისო დონეზე.

მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს, რომ ეს კატეგორიები არ არის მოყვანილი, როგორც სამართლებრივი განსაზღვრებები და არ არის ამომწურავი. ასევე, შესაძლოა, მათ შორის იყოს გარკვეული გადაფარვები.

რა არის წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენება?

ეს ფართო კატეგორია აღნიშნავს ფსიქოაქტიური წამლების გამოყენებას თვითმკურნალობის, რეკრეაციული ან გართობის მიზნით, ექიმის მიერ დანიშნულებით თუ მის გარეშე, მაგრამ მიღებული სამედიცინო დირექტივების დარღვევით. უნდა აღინიშნოს, რომ კონკრეტული ნივთიერებების რეგულაცია და სამედიცინო დირექტივები შესაძლოა სხვადასხვა ქვეყანაში სხვადასხვა იყოს და აჩენდეს ფართო რუხ ზონას, განსაკუთრებით, თვითმკურნალობის თვალსაზრისით.

რა გზით მოიპოვება წამლები არასამედიცინო დანიშნულებით გამოსაყენებლად?

ბოლო დრომდე უკანონო ბაზარზე წამლების მოხვედრის მთავარი წყარო იყო ექიმის მერ დანიშნული წამლების არამიზნობრივი გადინება, რაც შესაძლოა განისაზღვროს, როგორც

კანონიერი წყაროებიდან რეგულირებული ფარმაცევტული პრეპარატების არასანქცირებული მიწოდება ან აკრძალული ნარკოტიკების ბაზრისთვის, ან მომხმარებლისთვის, რომლისთვისაც ეს ნამლები არ იყო განკუთვნილი. შედარებით ახალ პრობლემას წარმოადგენს ნამლების ხელმისაწვდომობა ზრდა ონლაინ სივრცეებში – ნივთიერებების შეძენა ინტერნეტაფთიაქებში, ინტერნეტბაზრებში და მომწოდებლებისგან, რომლებიც შეიძლება არ იყონ ავტორიზებული ევროკავშირში ან არ ექვემდებარებოდნენ ისეთივე მკაცრ რეგულაციებს, როგორსაც ევროკავშირში მოქმედი სხვა მიმწოდებლები. ნამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებისა და ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გამოყენებას შორის შესაძლოა არსებობდეს გადაფარვა, როგორც, მაგალითად, ფენტანილისა (იხილეთ **ყურადღების ცენტრში: ფენტანილები და სხვა ახალი ოპიოიდები**) და „ახალი“ ბენზოდიაზეპინების (იხილეთ **ყურადღების ცენტრში: ბენზოდიაზეპინების არასამედიცინო მიზნით მოხმარება**) შემთხვევაში.

ავადმომხმარებელი ნამლები, როგორც წესი, მოიპოვება რომელიმე შემდეგი წყაროდან:

კანონიერი მომარაგების ჯაჭვიდან არამიზნობრივი გადინება ევროკავშირის ფარგლებში. არამიზნობრივი გადინება შესაძლებელია მოხდეს ნამლების მიწოდების ჯაჭვის ნებისმიერ წერტილში: თავდაპირველი დამზადების ადგილიდან, საბითუმო დისტრიბუტორისგან, ექიმის ოფისიდან, საცალო გაყიდვების აფთიაქებიდან, პაციენტისგან ან ნარჩენების განადგურების ეტაპიდან. ეს შესაძლოა მოხდეს ექიმების ან სხვა პროფესიონალების შეცდომაში შეყვანის გზით რეცეპტების მოპოვებით, მაგალითად, „ექიმების შოპინგით“ (doctor shopping, რამდენიმე რეცეპტის მოპოვება სხვადასხვა ექიმისგან) ან რეცეპტების გაყალბებით, ან მეგობრისთვის, ნაცნობისთვის თუ ოჯახის წევრისთვის განკუთვნილი რეცეპტის გამოყენებით;

მოპოვება ევროკავშირის ფარგლებს გარეთ არსებული ბაზრებიდან, რომლებსაც განსხვავებული რეგულაციური ჩარჩო აქვს, ინტერნეტგაყიდვებიდან, საფოსტო სამსახურის მეშვეობით, კურიერების დახმარებით ან ინდივიდუალური შესყიდვით.

უკანონო დამზადება ევროკავშირში ან სადმე სხვაგან და შემდეგ ნარკობაზრებზე ან ინტერნეტით გაყიდვა (ონლაინ მაღაზიებში, აკრძალულ ონლაინ აფთიაქებში ან ბნელი ქსელის [darknet] საიტებიდან).

ექიმის დანიშნული ფართოდ გავრცელებული ნამლები და რეცეპტის გარეშე გაცემული ნამლები, რომლებიც შეიძლება გამოყენებული იქნეს არასამედიცინო მიზნებით

დამაშვიდებელი და საძილე ნამლები ხელს უწყობს ძილს ძილს, ამცირებს შფოთვისას და ინვეეს ეიფორიას. ასეთ ნამლებს შორისაა ბარბიტურატები, ბენზოდიაზეპინები და არაბენზოდიაზეპინი საძილე ნამლები, როგორიცაა Z-ნამლები (ზოპიკლონი, ესზოპიკლონი და ზოლპიდემი). ბენზოდიაზეპინებს და Z-ნამლებს, ცალკე თუ სხვა ნივთიერებებთან ერთად, მოსახლეობის ბევრი ქვეჯგუფი მოიხმარს. ისინი პოპულარულია ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ინექციით მომხმარებელთა შორის. მათ შეიძლება იღებდნენ სტიმულატორების მომხმარებლები „დასაწყნარებლად“ (to „come down“) და ჭარბად მოხმარების ეპიზოდების (binges) ნეგატიური ეფექტების მოსახსნელად; ჰეროინის მომხმარებლები – თრობის გასაგრძელებლად და აღკვეთის სიმპტომების თავიდან ასარიდებლად. არსებობს მონაცემები, რომ ისინი მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ ზედოზირებით სიკვდილიანობაში აკრძალული ოპიოიდების მომხმარებელთა შორის (იხ. **ნარკოტიკების პოლიმომხმარება: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები**).

ოპიოიდები აერთიანებს ბუნებრივ, სინთეზურ და ნახევრად სინთეტიკურ ნივთიერებებს, რომ-

ლებიც მოქმედებს ოპიოიდის რეცეპტორებზე, აყუჩებს ტკივილს და იწვევს ეიფორიას. მაღალი დოზებით მიღებისას შეიძლება გამოიწვიოს სუნთქვის ფუნქციის დათრგუნვა და სიკვდილი. მათ რიგებში შედის რიგი ტკივილგამაყუჩებელი ნამლები, რომელთაგან ზოგი, შესაძლოა, მხოლოდ რეცეპტით იყოს ხელმისაწვდომი, ზოგიც რეცეპტის გარეშე გაიცემოდეს. ზოგი მათგანი, როგორიცაა მეთადონი ან ბუპრენორფინი, გამოიყენება, როგორც ოპიოიდის აგონისტი ნამლები.

ცენტრალური ნერვული სისტემის სტიმულატორები ექიმის მიერ ინიშნება ყურადღების დეფიციტის და ჰიპერაქტიურობის აშლილობის (ADHD) სამკურნალოდ. ამ ნამლების დანიშვნის შემთხვევების ზრდის კვალად გაიზარდა მათი ხელმისაწვდომობა და არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენება. ცენტრალური ნერვული სისტემის სტიმულატორები შესაძლოა გამოყენებული იყოს, როგორც „გონების გამაძლიერებლები“ (cognitive enhancers), სიფხიზლის შენარჩუნების, ხანგრძლივი დროის მანძილზე მუშაობის მიზნით, ან მიიღონ იმ მოლოდინით, რომ ეს ნივთიერებები დაეხმარებათ სწავლაში, გრძელ გზაზე ავტომანქანის მართვისას ან რთული, მომთხოვნი სამუშაოს შესრულებისას.

რეცეპტის გარეშე გაცემული ნამლების არამიზნობრივი გადინება და არასამედიცინო დანიშნულებით მოხმარება სულ უფრო მეტად პრობლემური გახდა ბოლო ათწლეულის განმავლობაში. აღმოჩნდა, რომ რეცეპტის გარეშე გაცემულ ნამლებს მოიხმარენ რეკრეაციული მიზნით, ძირითადად ალკოჰოლისა და აკრძალული ნარკოტიკების მოხმარებასთან ერთად. ამ ნამლებს შორისაა კოდეინის ან დექსტრომეთორფანის შემცველი ხველის სიროფები, ზოგი დეკონგესტანტი (მაგ. ფსევდოეფედრინი), ფალარათის საწინააღმდეგო ნამლები (მაგ. ლოპერამიდი) და ზოგი ანტიჰისტამინი, როგორიცაა პრომეთაზინი, ქლორფენამინი და დიფენჰიდრამინი.

ნამლების ფართო და მრავალფეროვანი რიგი კიდევ სხვა ნარკოტიკებსაც შეიცავს. ერთ ჯგუფში, რომელიც დღეს ევროპის ზოგ ქვეყანაში შეშფოთებას იწვევს არასამედიცინო გამოყენების თვალსაზრისით, შედის პრეგაბალინი და გაბაპენტინი – ნამლები, რომლებსაც ამჟამად ნიშნავენ გულყრების სამართავად და ნევროპათიული ტკივილის სამკურნალოდ. სტიმულატორების გარდა, არასამედიცინო დანიშნულებით ბევრი სხვა ნამლის გამოყენება შეიძლება გარეგნობის ან სამუშაო მიღწევების გასაუმჯობესებლად (იხ. **ყურადღების ცენტრში: მიღწევებისა და გარეგნობის გასაუმჯობესებელი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები**) – როგორიცაა ანაბოლური სტეროიდები, პეპტიდური ჰორმონები, გასახდომი აბები და სილდენაფილი (ცნობილია ბრენდის სახელით „ვიაგრა“).

ნამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებასთან დაკავშირებული საპასუხო ზომები და მტკიცებულებები

სათანადო ზომების შესარჩევად, რომლებიც, სავარაუდოდ, ეფექტიანი იქნება ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კონკრეტული პრობლემის გადასაჭრელად, საჭიროა ჩარევის ან ჩარევათა ერთობლიობის მთავარი მიზნების მკაფიო გაგება. საუკეთესო შემთხვევაში, ჩარევებს უნდა ამყარებდეს რაც შეიძლება ძლიერი ხელმისაწვდომი მტკიცებულებები; თუმცა, როდესაც მტკიცებულებები ძალიან მწირია ან საერთოდ არ გვაქვს, უფრო დამაჯერებელი მონაცემების შეგროვებამდე შესაძლოა საუკეთესო გამოსავალი ექსპერტების კონსენსუსი იყოს. **სამოქმედო ჩარჩო ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების შემუშავებისა და განხორციელებისათვის** უფრო დეტალურად განიხილავს, რა უნდა გვახსოვდეს ყველაზე შესაფერისი ზომების შერჩევისას.

ნამღების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების პრობლემაზე საპასუხო ზომების შერჩევისას მნიშვნელოვანია, დავიცვათ ის, რასაც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო) „ნონასნორობის პრინციპს“ უწოდებს – რაც ხაზს უსვამს საჭიროებას, მინიმუმამდე შემცირდეს ნამღების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენება და ამავე დროს, მაქსიმალურად ხელმისაწვდომი იყოს ისინი სამედიცინო დანიშნულებით გამოსაყენებლად. მნიშვნელოვანია, რომ მიწოდებაზე არასათანადო აკრძალვებისა და სისტემური ბარიერების (მაგ. აუნაზღაურებლობა) დაწესებამ შეიძლება გაუთვალისწინებელი შედეგები მოიტანოს იმ მხრივ, რომ გაიზარდოს უკანონო მოხმარება, ნამღების არამიზნობრივი გადინება და არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენება, ასევე, შესაძლოა, ნამღების შეზღუდულმა ხელმისაწვდომობამ პოტენციურად პრობლემები გაუჩინოს პაციენტებს, რომლებსაც ისინი სჭირდება.

მონიტორინგი

შესაფერისი ზომების შესამუშავებლად აუცილებელია, უკეთ გავიგოთ ნამღების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების მასშტაბები და ხასიათი – რაც გულისხმობს გავრცელებულობის, მოხმარების მოტივაციების, მკურნალობის ხელმისაწვდომობის სისტემური ბარიერებისა და მიწოდების წყაროების მონიტორინგს, ასევე, დროის განმავლობაში ცვლილებებზე დაკვირვებას. თუმცა, ნამღებისა და მათი მიწოდების წყაროების მრავალფეროვნება, ასევე, მათ მოხმარებელთა ჯგუფების სხვადასხვაობა, ამას თანდართული სხვადასხვა ქვეყანაში არსებული განსხვავებული სამართლებრივი ჩარჩო და წამლის დანიშვნის პრაქტიკები ამ ამოცანას ართულებს. ეს განსხვავებულობა ასევე მიგვანიშნებს, რომ მნიშვნელოვანია, მკაფიოდ განისაზღვროს, რას ნიშნავს ნამღების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენება, განსაკუთრებით, სახელმწიფოთა შორის შედარებისთვის.

პრობლემის მასშტაბები მონაცემთა სხვადასხვა წყაროზე დაყრდნობით უნდა შეფასდეს. მოსახლეობის გამოკითხვებით შესაძლოა ნამღების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებაზე სასარგებლო მასალის მოპოვება, ასევე, ამ თემაზე გარკვეული ინფორმაცია შეიძლება მივიღოთ სხვა ძირითადი ეპიდემიოლოგიური მაჩვენებლებითაც – მაგალითად, რამდენი ადამიანი მიმართავს მკურნალობას ნამღების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებასთან დაკავშირებული პრობლემების გამო, ან რამდენი იყო ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით ზედოზირებით გარდაცვალების შემთხვევები, რომლებშიც ნამღების მიღება ფიგურირებდა.

ნამღების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებაზე მინიშნებები ასევე შესაძლოა მოვიპოვოთ ეროვნული თუ საერთაშორისო მონაცემთა ბაზებიდან, რომლებიც ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მავნე ზემოქმედებას შეეხება. ინფორმაციის სხვა წყაროებს შორისაა ავტოფსიები და ციხეები, ასევე, ზემოქმედების ქვეშ ავტომობილის მართვის შემთხვევებიდან აღებული მონაცემები. პოლიციის მიერ ამოღების (seizures) მონაცემებმა შესაძლოა გამოკვეთოს ნამღების ხელმისაწვდომობა აკრძალულ ბაზარზე და შეგვიქმნას წარმოდგენა პრობლემის მასშტაბების შესახებ. ჩამდინარე წყლების (კანალიზაცია) ანალიზი ნარკოტიკების ეპიდემიოლოგიაში ახალი მეთოდია, რომელმაც შეიძლება მოგვანოდოს ინფორმაცია ამ ნივთიერებების მოხმარების საერთო სურათზე თემში. მოხმარების ცვლილებამ კვირის დღეების მიხედვით შესაძლოა მიგვანიშნოს რეკრეაციული მოხმარების დონეებზე.

სააფთიაქო გაყიდვების სტატისტიკა ნამღების მოხმარებისა და ტენდენციებისთვის თვალის დევნების იაფი და ეფექტიანი ხერხია. მნიშვნელოვანი ინფორმაციის მიღება შეიძლება ჯანმრთელობის დაზღვევის ანაზღაურებებისა და ნამღების დანიშვნის მონაცემთა ბაზებიდანაც. ამ წყაროებიდან მიღებული მონაცემები შესაძლოა დამატებით გაანალიზდეს ექიმების შოპინგსა

(doctor shopping) და რეცეპტების გაყალბებაზე ინფორმაციის მოსაპოვებლად. პოტენციური არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების მაჩვენებელია, როდესაც ამა თუ იმ წამლის დიდ წილს მომხმარებელთა შედარებით მცირე ჯგუფი მოიხმარს.

წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების მონიშვნაში ინტერნეტზე დაკვირვებაც შეიძლება დაგვეხმაროს. მონაცემები შეიძლება შეგროვდეს ვებსაიტებიდან საინფორმაციო ძიებებში სპეციფიკური წამლების გამოჩენის ტენდენციებზე დაყრდნობით, ან არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების შესახებ ონლაინ ანგარიშების მიხედვით.

პრევენცია და მკურნალობა

წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების პრევენციისა და მკურნალობის ზომები უნდა უზრუნველყოფდეს წამლების ხელმისაწვდომობას მათთვის, ვისაც ისინი სამედიცინო მიზეზებით სჭირდება, და, ამავე დროს, მინიმუმამდე ამცირებდეს მათი არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების დონეს. ამ მიზნით ჯანმოს შემუშავებული აქვს კონტროლირებულ წამლებზე წვდომის დირექტივები. მათი არასაკმარისი წვდომა პრობლემური საკითხია მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანაში, მათ შორის, ზოგ ევროპულ სახელმწიფოშიც.

წამლების შეძენა სულ უფრო იოლად ხელმისაწვდომი ხდება ინტერნეტის გზით, რაც ართულებს მათ რეგულირებას და მოითხოვს ახალი ზომების შემუშავებას. ამათგან ბევრი, როგორც ეს ჩვეულებრივ ხდება მიწოდების ჯაჭვში წარმოებისა და განაწილების ეტაპებზე არამიზნობრივი გადინების საწინააღმდეგო ქმედებებისას, კანონალსრულების სახისაა, ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების ნაცვლად. აქ წარმატების მისაღწევად გადამწყვეტი იქნება სხვადასხვა ბაზარზე გამოჩენილი წამლების წყაროთა უფრო მკაფიო გაგება.

ბოლო წლებში სხვადასხვა სახის ტექნოლოგიურმა განვითარებამ შეამცირა არამიზნობრივი გადინების ზოგიერთი შესაძლებლობა. მაგალითად, ელექტრონული აღრიცხვისა და რეცეპტის გამოწერის ცენტრალიზებული მონაცემთა ბაზის შემოღებამ შეამცირა ექიმების შოპინგის შესაძლებლობები.

ოპიოიდის აგონისტებით თერაპია შესაძლებელია ასევე იყოს არამიზნობრივი გადინების წყარო, ამიტომ კარგ კლინიკურ პრაქტიკაში დაცული უნდა იყოს ბალანსი: ყველასთვის, ვისაც ეს წამლები სჭირდება, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს საკმარისი რაოდენობის და მარტივი წვდომა კლინიკურად შესაფერისი დოზებით, და, ამავე დროს, უნდა არსებობდეს შესაფერისი სიფრთხილის ზომები, შესაძლო არამიზნობრივი გადინების რისკის შესამცირებლად. აშშ-ში ოპიოიდების მოხმარების ეპიდემია ნაწილობრივ ტკივილგამაყუჩებელი წამლების არასწორმა გამოწერამ წარმოშვა; შესაბამისად, ყურადღება უნდა მიექცეს დირექტივების არსებობის უზრუნველყოფას და იმას, რომ ექიმებს გაცნობიერებული ჰქონდეთ, რა ნეგატიური შედეგები შეიძლება მოჰყვეს ტკივილგამაყუჩებელი წამლების არასწორად გამოწერას.

ოპიოიდის აგონისტი წამლების არამიზნობრივი გადინების თავიდან არიდების ერთი სტრატეგიაა ამ მკურნალობის მიმღები პაციენტების რეგისტრაცია. ზოგ ქვეყანაში ერთ ცენტრალური რეესტრში ჩაწერილია ყველა პაციენტი მთელი სახელმწიფოს მასშტაბით. ასეთ მიდგომას ბევრი უპირატესობა აქვს: ის გვარიდებს შესაძლებლობას, რომ პაციენტებმა მეთადონი, ბუპრენორფინი და ოპიოიდების სხვა აგონისტები ერთზე მეტი წყაროდან მიიღონ; შეიძლება, გამოყენებული იყოს წვდომის შესაზღუდად სხვა კონტროლირებულ წამლებზე (მაგ. სხვა ოპიოიდებზე), რა შემთხვევაშიც ამ მედიკამენტის მისაღებად ცენტრალური რეესტრის დასტური იქნება საჭირო; და შეუძლია, მკურნალობის რაოდენობის შესახებ უფრო ზუსტი მონაცემე-

ბის მოწოდება. თუმცა, პაციენტების ცენტრალიზებული რეგისტრირების პოტენციური ნაკლი გახლავთ, რომ ჩნდება პირადი ინფორმაციის დაცულობაში ხარვეზის გაჩენის რისკი, ამან კი ზოგ პაციენტს შესაძლოა ხელი შეუშალოს მკურნალობაში ჩართვის გადანყვეტილების მიღებაში. ჯანმოს დირექტივების თანახმად, ოპიოიდებზე დამოკიდებულების უსაფრთხო მკურნალობის მიღწევა ცენტრალიზებული რეგისტრაციის გარეშეც შეიძლება. რადგან, ინფორმაციის დაცულობის დარღვევის შემთხვევაში, ასეთი რეგისტრაცია შესაძლოა ზიანის მომტანი გახდეს, მისი გამოყენება მხოლოდ მაშინაა დასაშვები, თუ სახელმწიფო დაწესებულებებს აქვს ინფორმაციის დაცვისა და პირადი მონაცემების გაცემის კონტროლის ეფექტიანი სისტემები.

მართალია, ოპიოიდის აგონისტი წამლების არამიზნობრივი გადინება ბოლო წლებში მზარდ პრობლემად სახელდება, მისი ხასიათისა და მასშტაბების სისტემური მონიტორინგი არასაკმარისად ტარდება. ამიტომ, რეგულაციური გადანყვეტილებების ფორმირებისა და პრევენციისა და რისკის მართვის გეგმების შესამუშავებლად დამატებითი ემპირიული მონაცემებია საჭირო.

წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების მკურნალობა სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული აშლილობების მკურნალობის მსგავსია და ის ინდივიდუალურ საჭიროებებზე უნდა იყოს მორგებული. დღესდღეობით არსებული მტკიცებულებები მხარს უჭერს კოგნიტიურ-ბიჰევიორული თერაპიის გამოყენებას ბენზოდიაზეპინებზე დამოკიდებულების შესამცირებლად, ამ ნივთიერებათა დოზების თანდათანობით შემცირების პარალელურად, თუმცა, როგორც შედეგები ცხადყოფს, მკურნალობის ეფექტი მოკლევადიანია. კოგნიტიურ-ბიჰევიორული თერაპიული ჩარევები ხელს უწყობს გამკლავების ალტერნატიული უნარების განვითარებას და მიზნად ისახავს ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევებისა და ცოდნის შეცვლას თვითკონტროლზე, სოციალურ და გამკლავების უნარებსა და რეციდივის პრევენციაზე ფოკუსირებით. აგრეთვე, არსებობს მტკიცებულებები იმის სასარგებლოდ, რომ ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობა შესაძლოა ეფექტიანი იყოს მკურნალობაში პაციენტების შენარჩუნების გაუმჯობესებისა და ნივთიერების მოხმარების შემცირებისთვის იმ ადამიანებში, რომლებიც დამოკიდებული არიან ფარმაცევტულ ოპიოიდებზე.

ადამიანები, რომლებსაც აქვთ პრობლემები წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებასთან დაკავშირებით, სულ სხვადასხვა სოციალურ ჯგუფებს მიეკუთვნებიან. მკურნალობა პირველადი ზრუნვის გარემოში შესაძლოა უფრო შესაფერისი იყოს ზოგი ჯგუფის წარმომადგენლებისთვის, ვინც, შესაძლოა, არ იყოს მზად ფსიქოაქტიურ საშუალებებთან დაკავშირებული სპეციალიზებული მომსახურების მისაღებად. თუმცა, პირველადი ზრუნვის მიმწოდებლები, შესაძლოა, ნაკლებად იცნობდნენ წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების საკითხს, ხოლო ბევრი ადამიანი, ვისაც ექიმის მიერ დანიშნულ წამლებთან დაკავშირებით პრობლემები აქვს, საკუთარ თავს არ აღიქვამს ნარკოტიკის პრობლემის მქონედ ან ამას თავიანთ ექიმს არ უმხელს. ნარკოტიკების პოლიმოხმარებაში ჩართული ადამიანები შესაძლოა არ აღიარებდნენ, რომ წამლებს არასამედიცინო დანიშნულებით მოიხმარენ, ამიტომ, მნიშვნელოვანია, რომ ფსიქოაქტიურ საშუალებებთან დაკავშირებული მომსახურების მიმწოდებლებმა შეაფასონ ეს პაციენტები და საჭირო მკურნალობით უზრუნველყონ.

წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების პრევენციაში შესაძლოა მნიშვნელოვან როლს თამაშობდეს ძლიერი თერაპიული ურთიერთობა პაციენტსა და ექიმს შორის. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელ პაციენტებთან მუშაობისას ექიმებმა უნდა იცოდნენ, რა მიზეზს ასახელებს პაციენტი დამატებითი რეცეპტების თხოვნისას (როგორიცაა წამლების ან რეცეპტის დაკარგვა) და, თუ ეს ხშირად მეორდება, უფრო დაწვრილებით გამოიძიონ. მათ ასევე უნდა გამოიჩინონ სიფრთხილე უცნობი პაციენტისთვის რეცეპტის გამოწერისას,

თუმცა, არ უნდა დაუკავონ წამალი საჭიროების მქონე პაციენტებს. პირველადი სამედიცინო ზრუნვის მუშაკები მომზადებული უნდა იყვნენ ამგვარ დილემებთან გასამკლავებლად.

წამლების არასამედიცინო გამოყენების მკურნალობის მტკიცებულებათა მიმოხილვა

განაცხადი	მტკიცებულება	
	გავლენა	ხარისხი
კოგნიტურ-ბიპვეიორული თერაპია ხელს უწყობს ბენზოდიაზეპინების მოხმარების შემცირებას, როდესაც ის დოზების თანდათანობით შემცირებასთან ერთად ტარდება, მაგრამ მხოლოდ მოკლევადიან შედეგს იძლევა.	სარგებლის მომტანი	საშუალო
ბუპრენორფინით და მეთადონის აგონისტით მკურნალობა ორივე ეფექტიანია მკურნალობაში ჩართულობის შესანარჩუნებლად და ნივთიერების მოხმარების შესამცირებლად იმ ადამიანებში, რომლებიც დამოკიდებული არიან ფარმაცევტულ ოპიოიდებზე.	სარგებლის მომტანი	დაბალი

მტკიცებულებების გავლენის მაჩვენებელი (evidence effect key):

სარგებლის მომტანი: არსებობს მტკიცებულებები, რომ იძლევა სარგებელს გამიზნული მიმართულებით. **არაერთმნიშვნელოვანი:** არ არის ნათელი, რომ ჩარევა იძლევა განზრახულ სარგებელს. **პოტენციურად საზიანო:** არსებობს პოტენციური ზიანის მტკიცებულებები, ან მტკიცებულებები, რომ ჩარევას აქვს განზრახულის საწინააღმდეგო გავლენა (მაგ. შემცირების ნაცვლად ზრდის ნივთიერებების მოხმარებას).

მტკიცებულებების ხარისხის მაჩვენებელი (evidence quality key):

მაღალი: ხელმისაწვდომი მტკიცებულების მიმართ შეიძლება გვექონდეს მაღალი ხარისხის ნდობა; **საშუალო:** საკმაოდ დარწმუნებული ვართ ხელმისაწვდომი მტკიცებულების სანდოობაში; **დაბალი:** ნაკლებად დარწმუნებული ვართ ხელმისაწვდომი მტკიცებულების სანდოობაში; **ძალზე დაბალი:** ხელმისაწვდომი მტკიცებულება დღესდღეობით არადაამაყოფილებელია და, ამიტომ, არსებობს მნიშვნელოვანი ეჭვი იმის თაობაზე, რომ ჩარევა მოახდენს განზრახულ გავლენას.

პითარება ეპროკაში: წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებასთან დაკავშირებული ჩარევების ხელმისაწვდომობა

წამლების კონტროლი სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციისა და სააგენტოს პასუხისმგებლობაა, რომელთა შორის არიან ევროპული წამლების სააგენტო, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, გაეროს ნარკოტიკების და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიურო, და ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო სამმართველო. EMCDDA აგროვებს ინფორმაციას ეროვნული კანონმდებლობიდან, რომელიც შეეხება ექიმის მიერ გამოწერილ, ავტორიზებულ ნივთიერებებსა და წამლის გამოწერის რეგულაციებს, ასევე, იპიოიდის აგონისტით მკურნალობაში ჩართვის ყველა კრიტერიუმსა და სანქციებს დარღვევებზე.

ევროკავშირის წევრ სახელმწიფოებში ჩანაცვლებითი თერაპიის რეესტრები (substitution registers) უზრუნველყოფს, რომ პაციენტი სხვადასხვა ექიმისგან რამდენიმე რეცეპტს არ იღებდეს (თუ წამალს ორი ან მეტი ექიმი ერთდროულად ნიშნავს). სხვა ფსიქოაქტიურ წამლებს, როგორცაა ტრამადოლი და ფენტანილი, ზოგი ბენზოდიაზეპინი და არაავტორიზებული წამლები, რომლებიც ახალ ფსიქოაქტიური ნივთიერებებად სალდება (ან პირიქით), მონიტორინგს უწევს ევროკავშირის ადრეული რეაგირების სისტემა. ის ასევე აკვირდება უჩვეულო ან საზიანო შემავსებელი ნივთიერებით ფალსიფიცირებულ ფეხმოკიდებულ (კონტროლირებულ) ფსიქოაქტიურ და სხვა და ნივთიერებებს, რომლებიც გაყიდვისას სხვა სუბსტანციად სალდება (მაგ. „ახალი ოპიოიდები“ იყიდება, როგორც ბენზოდიაზეპინები).

სამსახურებს, როგორცაა ევროპული წამლების სააგენტოს მიერ მხარდაჭერილი EudraVigilance-ის მონაცემთა ბაზა, და ჯანმოს საზიანო ეფექტების მონაცემთა ბაზა, ასევე შეუძლიათ იპოვონ წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების მიმანიშნებელი ინდიკატორები. ეს სააგენტოები აგროვებს მონაცემებს ნივთიერებებზე, რომლებთანაც დაკავშირებულია გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების განყოფილებების და სხვა წყაროების მიერ შეტყობინებული საზიანო ეფექტები. მათში შედის ინფორმაცია რეკრეაციული მიზნით (ცალკე ან სხვა ნივთიერებებთან ერთად) მიღებულ წამლებთან დაკავშირებული პრობლემების შესახებ.

ამის გარდა, გადაუდებელი სამედიცინო ნარკოდახმარების ევროპული ქსელი (Euro-DEN Plus) აკვირდება ნარკოტიკებთან დაკავშირებით გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების განყოფილებაში შემოსვლებს 31 მორიგე ცენტრში მთელი ევროპის მასშტაბით. ეს იძლევა უნიკალურ მასალას ნარკოტიკებთან დაკავშირებული მწვავე ზიანის შესახებ, რაშიც წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების შემთხვევებიც შედის.

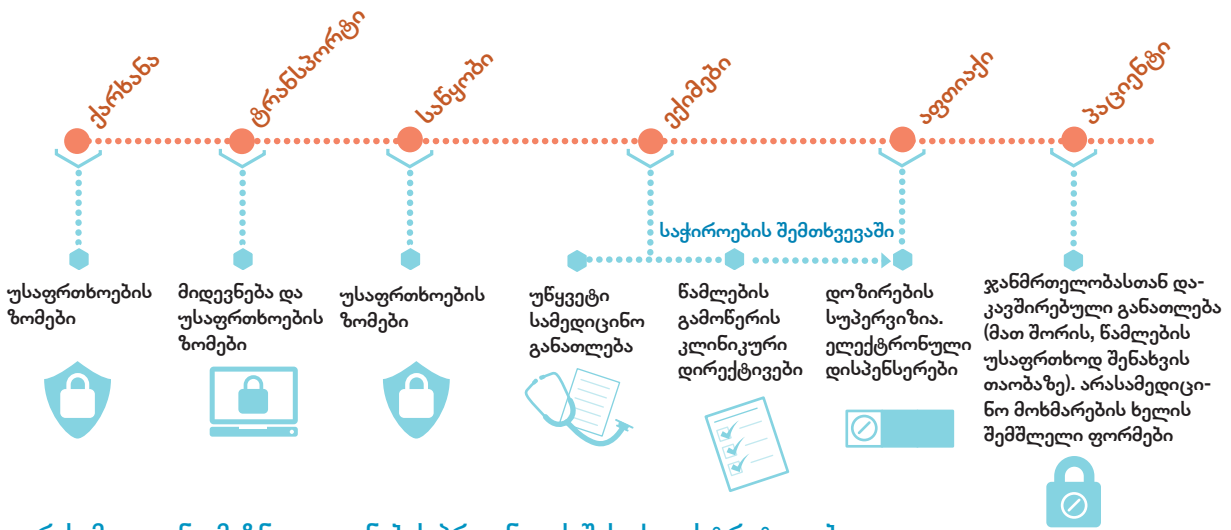
ამ სფეროსთან დაკავშირებულია სხვადასხვა ევროპული კვლევითი პროექტი, რომელთა შორისაა ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული პროექტი ATOME (Access To Opioid Medication in Europe) და CODEMISUSED, ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული 4-წლიანი პროექტი, რომელიც მუშაობს კოდინის მოხმარების, ავადმოხმარებისა და დამოკიდებულების საკითხებზე (2013-2017). EMCD-DA ამჟამად თანამშრომლობს ევროპულ წამლის სააგენტოსთან და სხვა საერთაშორისო პარტნიორებთან ოპიოიდების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების თემაზე და განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებს ოპიოიდის უკანონო ბაზრის მონიტორინგზე.

ევროპაში შემუშავდა და დღესდღეობით გამოიყენება სხვადასხვა სახის ჩარევები ოპიოიდის აგონისტი წამლების არამიზნობრივი გადინების შესამცირებლად. მათ შორისაა:

- წამლის გამონერის კლინიკური დირექტივები დოზების მეთვალყურეობაზე მკურნალობის პროცესში არასტაბილური ჩართულობის ისტორიის მქონე ადამიანებისთვის;
- ექიმების განათლება ოპიოიდების უსაფრთხო გამონერის საკითხში, რაც ასევე გულისხმობს ამომწურავ პირველად შეფასებასა და პაციენტების რეგულარულ მონიტორინგს; ასევე, პაციენტებისთვის ინფორმაციის მიწოდებას უსაფრთხო მოხმარებაზე, შენახვისა და გადაყრის სათანადო პირობების ჩათვლით;
- ელექტრონული დისპენსერები (electronic medicine dispensers), ოპიოიდების უსაფრთხო დანიშნის ხელშესაწყობად და სამედიცინო შეცდომების შესამცირებლად;
- კონტროლის ზომები, როგორცაა პაციენტის ტოქსიკოლოგიური ტესტები, აბების დათვლა და მონიტორინგი წინასწარი შეტყობინების გარეშე;
- რეგულაცია სისტემურ დონეზე, აფთიაქების ტრანზაქციების რეესტრების მეშვეობით, წამლის შეუსაბამო გამონერის წინააღმდეგ დისციპლინური ზომებით; და

- არასამედიცინო მოხმარების ხელის შემშლელი ფორმების, მაგალითად, სუბოქსონის, გამოყენება, ან მეთადონის გაზავება ინექციაზე ხელის შეშლის მიზნით.

წარმოებასა და დისტრიბუციაში არამიზნობრივი გადინების შესაძლო წყაროები



არასამედიცინო მიზნით გადინების პრევენციის შესაძლო სტრატეგიები

მსგავსი ზომების განხორციელებისას მნიშვნელოვანია პოტენციური უნებლიე შედეგების გათვალისწინება: მაგალითად, როდესაც მკაცრი კონტროლის გამო ექიმის მიერ დანიშნულ წამლებზე წვდომის შემცირების შედეგად პაციენტები მომარაგების კანონით აკრძალულ წყაროებს მიმართავენ და იწყებენ თვითმკურნალობას.

ევროკავშირის წევრ ბევრ სახელმწიფოში, განსაკუთრებით, აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში, ექიმებს ევალებათ რეცეპტების სპეციალური ფორმების შევსება, ხშირად, რამდენიმე პირად, რეგისტრაციის ცენტრალური სისტემისთვის ინფორმაციის მისაწოდებლად. ეს ფორმები ყოველთვის უფასო არაა და ექიმები, რომლებსაც აქვთ წამლის გამოწერის ავტორიზაცია, შესაძლოა, რთული საანგარიშო მოთხოვნების წინაშე აღმოჩნდნენ, ეს კი მკურნალობის დაწყებისა და ექიმის მიერ ოპიოიდების აგონისტების დანიშვნის შემაკავებელ მიზეზად აღიქმება. წევრ-სახელმწიფოთა უმრავლესობას ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობის მიმღები პაციენტების აღნუსხვისთვის მხოლოდ ერთი სპეციალური რეესტრი აქვს. ეს რეესტრები ხშირად განლაგებულია ეროვნულ ჯანდაცვით დეპარტამენტებსა თუ ინსტიტუტებში, ან ეროვნულ სამედიცინო სააგენტოებში.

ევროპულ სახელმწიფოებს შორის, შესაძლოა, ბევრი მსგავსება იყოს, თუმცა, მოხმარების ბევრი პატერნი, მოტივები და წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით მოხმარებისა თუ არამიზნობრივი გადინების გამომწვევი მიზეზები, როგორც ჩანს, ქვეყნის მიხედვით სპეციფიკურია. მაგალითად, ზოგი ქვეყანა, რომლებშიც ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობაზე წვდომა შეზღუდულია, იუწყება ოპიოიდების აგონისტებთან დაკავშირებულ გარდაცვალებათა შედარებით მაღალ ციფრებს, ან კანონის აღსრულების წარმომადგენელთა მიერ ამოღების შესამჩნევად მაღალ რაოდენობებს. შესაბამისად, ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობის მასშტაბური მიწოდება, როგორც ჩანს, არ უნდა იყოს ამ ქვეყნებში არამიზნობრივი გადინებისა და არასამედიცინო მიზნით მოხმარების მთავარი სტიმული. ზოგ სხვა ქვეყანაში ამ წამლების არამიზნობრივ გადინებასა და არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენებას შესაძლოა ხელს უწყობდეს ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობის მაღალი ხელმისაწვდომობა ან ლიბერალური თერაპიული ზედამხედველობა და წამლის გამოწერის შეზღუდული მონიტორინგი. ამიტომ,

ნამღების არამიზნობრივი გადინების თავიდან ასარიდებლად და მათი არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების შესამცირებლად უნივერსალური რეკომენდაციები და პოლიტიკა, დიდი ალბათობით, არაეფექტიანი იქნება გამოვლენილი პრობლემების სპეციფიკურ ეროვნულ სიტუაციასთან გასამკლავებლად. თითოეულ ქვეყანაში ასეთ ზომათა შედგენა და განხორციელება ძნელ კომპრომისებზე გაივლის და ადამიანთა დიდი ჯგუფისთვის განკუთვნილი, იოლად ხელმისაწვდომი, ეფექტიანი და მომხმარებელზე მორგებული მკურნალობის შეთავაზების დადებითი მხარეები არამიზნობრივი გადინების უარყოფითი შედეგების გათვალისწინებით უნდა აიწონოს.

გავლენა პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე

საფუძვლები

ამ სფეროში ძირითად მიზნებს შორისაა:

- უზრუნველყოფა, რომ ექიმის დანიშნული ნამღები, რომელთა არასამედიცინო მიზნებით გამოყენების ალბათობა არსებობს, საკმარისად ხელმისაწვდომი იყოს კანონიერი საჭიროებებისთვის, და, ამავე დროს, შეიზღუდოს არამიზნობრივი გადინების შესაძლებლობა;
- უზრუნველყოფა, რომ ჯანდაცვის პროფესიონალებს მიცემული ჰქონდეთ ნამღის გამონერის ზუსტი დირექტივები, ასევე, გავლილი ჰქონდეთ პრაქტიკული ტრენინგები პრობლემური მოხმარების გამოსავლენად და სამკურნალოდ თუ არასამედიცინო მოხმარების ნიშნებთან გასამკლავებლად.

შესაძლებლობები

- მკურნალობის ალტერნატიული გზების შემუშავება და მიწოდება ნამღების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების პრობლემის მოსაგვარებლად იმ პაციენტებისთვის, რომლებსაც არ სურთ, დახმარება ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულები ტრადიციულ სამკურნალო გარემოში ეძიონ.
- ნამღების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების შესახებ პაციენტებსა და ზოგად მოსახლეობაში გაცნობიერებულობის გაძლიერება – პრობლემის დესტიგმატიზაციისთვის და ადამიანების წასაქეზებლად, ეძიონ დახმარება.
- კლინიკისთვისა და ფარმაცევტებთან მუშაობა გაცნობიერებულობის გასაუმჯობესებლად და კარგი კლინიკური პრაქტიკის ხელშესაწყობად.

ლიობები

- ნამღების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების მასშტაბებისა და ხასიათის კვლევა და მონიტორინგი – ფართო სპექტრის წყაროების გამოყენებით შესაფერის ჩარევათა შემუშავების ხელშესაწყობად.
- რაკი ნამღები ხშირად სხვა ნივთიერებებთან ერთად მიიღება, ნივთიერებათა პარალელურად მოხმარების, კრიტიკული კომბინაციებისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთ-

ელობის პოტენციური გართულების შესახებ ანგარიშის წარდგენას მონიტორინგი და კვლევა უფრო მგრძნობიარედ უნდა მიუდგეს. კერძოდ, ინვესტიცია უნდა ჩაიდოს შემდეგ სფეროებში:

- ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელი ადამიანების შესწავლა, რათა გაგებული იყოს მიღებული ნამღლების ტიპები და კონტექსტები, რომლებშიც ხდება მათი მიღება;
- სასიკვდილო და არასასიკვდილო ზედოზირებათა ტოქსიკოლოგიური მონიტორინგის გაუმჯობესება, რათა უკეთ გვესმოდეს, რა ნივთიერებებთან გვაქვს საქმე და, ასევე, უკეთ ვიცნობდეთ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ყველა მნიშვნელოვან ურთიერთქმედებას ან კომბინაციას; და
- კლინიკური კვლევები ამ სფეროში მკურნალობის ეფექტიანი მიდგომების გაგების გასაუმჯობესებლად.

დამატებითი რესურსები

EMCDDA

- Best practice portal.
- EMCDDA activities in the area of hospital emergency data.
- Balancing access to opioid substitution treatment (OST) with preventing the diversion of opioid substitution medications in Europe: challenges and implications, Technical report, 2021.
- New benzodiazepines in Europe – a review, Technical report, 2021.
- European Drug Report 2021: Trends and Developments.
- Strategies to prevent diversion of opioid substitution treatment medications, Perspectives on drugs, 2016.
- The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe, Perspectives on drugs, 2015.

სხვა წყაროები

- World Health Organization, Ensuring balance in national policies on controlled substances: guidance for availability and accessibility of controlled medicines, 2011.
- INCB, Availability of Internationally controlled drugs: ensuring adequate access for medical and scientific purposes. Indispensable, adequately available and not unduly restricted, 2015.

საქართველოს ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის ვებ-გვერდი:

- <https://justice.gov.ge/?m=articles&id=rD0yuVRUs6&fbclid=IwAR0A20PiZswS6mI0ZsHn-wG3c4qp21wM7-92oPYLmKbCs--goW8YZCDVTn5k>

მინიგზამკვლევის შესახებ

წინამდებარე მინიგზამკვლევი მიმოიხილავს, თუ რა უნდა იყოს გათვალისწინებული წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით მოხმარების პრობლემებზე საპასუხო ზომების დაგეგმვისას და ამ ზომების განხორციელებისას, და განიხილავს ხელმისაწვდომ ჩარევებსა და მათ ეფექტიანობას, პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე გავლენის გათვალისწინებით. მინიგზამკვლევი ერთ-ერთი შემადგენელი ნაწილია უფრო ვრცელი კრებულისა, რომელიც ერთობლიობაში შეადგენს დოკუმენტს *ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები: ევროპული გზამკვლევი*. ორიგინალი პუბლიკაცია გამოქვეყნებულია 2021 წელს.

ციტირების რეკომენდებული ფორმა: ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრი (2022), *წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენება: ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები* (მ. რაზმაძე, მ. ტაბატაძე, (რედ.); ნ. ბარძიმიშვილი [მთარგმნ.]);

ISBN: 978-9941-8-4836-0 (PDF)

[¹] ტერმინი „ოპიოიდის აგონისტებით მკურნალობა“ წინამდებარე დოკუმენტში გამოყენებულია, როგორც უპირატესი სახელი სხვადასხვა სახის მკურნალობისთვის, რომელიც ოპიოიდზე დამოკიდებულების სამკურნალოდ ოპიოიდის აგონისტების დანიშვნას იყენებს. მკითხველმა უნდა იცოდეს, რომ ეს ტერმინი მოიცავს „ოპიოიდით ჩანაცვლების თერაპიასაც“ (OST), და ეს დასახელება შესაძლოა ჯერაც გამოიყენებოდეს ჩვენს ზოგ მონაცემთა შეგროვების ინსტრუმენტსა და ისტორიულ დოკუმენტებში.

დაბეჭდილია წყაროდან: https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/non-medical-use-of-medicines-health-and-social-responses_en

09/5/2022

პირველადი ინგლისური გამოცემა: *Non-medical Use of Medicines: Health and Social Responses*, by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021

ქართული თარგმანის სამეცნიერო რედაქტორები:

მარიამ რაზმაძე, ფსიქოტრავმატოლოგიის მაგისტრი, ტომაშ ზაბრანსკის სახელობის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

მზია ტაბატაძე, ექიმი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მაგისტრი, დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი ალტერნატივა ჯორჯია

ქართული თარგმანი შესრულებულია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ტომაშ ზაბრანსკის სახელობის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტის დაკვეთით, EMCDDA4GE პროექტის ფარგლებში (პროექტის ნომერი და რეგისტრაციის თარიღი: №40 – 01.02.2022).

მთარგმნელი: **ნინო ბარძიმიშვილი**.

პუბლიკაცია შექმნილია ევროკავშირის მხარდაჭერით. მის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი, და შესაძლოა, რომ იგი არ გამოხატავდეს ევროკავშირის შეხედულებებს.