

ოპიოიდები: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები



ბოლო განახლება: 2021 წ 21 ოქტომბერი



ევროკავშირი
საქართველოსთვის
Project funded by the European Union



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

EMCDDA4GE



ილიას სახელმწიფო
უნივერსიტეტი

შესავალი

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

სარჩევი

მიმოხილვა	2
ძირითადი საკითხები: ოპიოიდების მოხმარების პატერნები და მასთან დაკავშირებული სხვადასხვა ზიანი	4
ოპიოიდებთან დაკავშირებული პრობლემები: მტკიცებულებები და საპასუხო ზომები	5
ვითარება ევროპაში: ოპიოიდებთან დაკავშირებული ჩარევების ხელმისაწვდომობა	10
გავლენა პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე	12
მონაცემები და გრაფიკები	13
დამატებითი რესურსები	15

ძირითადი საკითხები

თუმცა ოპიოიდებზე დამოკიდებულების გავრცელებულობა ევროპის ზრდასრულ მოსახლეობაში დაბალია და მნიშვნელოვნად განსხვავდება ქვეყნების მიხედვით, მასთან არის დაკავშირებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით გამოწვეული ზიანის არაპროპორციულად დიდი წილი, რომელთა შორისაა ინფექციური დაავადებები და ჯანმრთელობის სხვა პრობლემები, სიკვდილიანობა, უმუშევრობა, დანაშაული, უსახლკარობა და სოციალური გარიყვა. ოპიოიდებს შორის ჰეროინის მოხმარება ძირითად პრობლემად რჩება, თუმცა ევროპის ბევრ ქვეყანაში სინთეზური ოპიოიდების მოხმარებამაც იმატა, ხოლო რამდენიმე ქვეყანაში დღეს ჰეროინის მოხმარებას აჭარბებს კიდევაც. მსოფლიოს ზოგ ნაწილში ოპიოიდური წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით მოხმარება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დიდ პრობლემად იქცა. ევროპაში შიშობენ, რომ შესაძლოა, ამ პრობლემამ იმატოს, მაგრამ არსებული მონაცემები იძლევა საფუძველს, დავასკვნათ, რომ მასზე დღეს ოპიოიდებთან დაკავშირებული მთლიანი ზიანის მცირე წილი მოდის. ეს საკითხი უფრო დეტალურად არის განხილული დოკუმენტში *წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენება: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები*. ამის გარდა, *ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები: ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები* უფრო დეტალურად განიხილავს ბოლო დროს ნარკობაზარზე არაკონტროლირებული სინთეზური ოპიოიდების გამოჩენას.

მტკიცებულებები და საპასუხო ზომები

- **ფარმაკოლოგიური ჩარევები**, ძირითადად, ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობა (1), ჩვეულებრივ, მეთადონით ან ბუპრენორფინით. ჰეროინით მხარდაჭერილი მკურნალობა შესაძლოა სასარგებლო იყოს მათთვის, ვინც ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობის სხვა ფორმებზე არ რეაგირებს.
- **ბიჰევიორული და ფსიქოსოციალური ჩარევები** ნარკოტიკების მოხმარების ფსიქოლოგიურ და სოციალურ ასპექტებზე სამუშაოდ მოიცავს სტრუქტურირებულ ფსიქოლოგიურ თერაპიებს, მოტივაციურ ჩარევებს, პირობითი განმამტკიცებლებით მართვას (contingency management) და ბიჰევიორულ თერაპიას. ეს მეთოდები ხშირად ფარმაკოლოგიურ ჩარევებთან ერთად გამოიყენება.
- **რეზიდენტული რეაბილიტაცია** გულისხმობს სამკურნალო დაწესებულებაში ცხოვრებას და სამედიცინო ზრუნვის დაგეგმილი და სტრუქტურირებული პროგრამის მიყოლას, თერაპიული და სხვა აქტივობების პარალელურად. ეს მიდგომა შესაფერისია საშუალო ან მაღალი დონის საჭიროების მქონე კლიენტებისთვის.
- **თვითდახმარება და ურთიერთდახმარების ჯგუფები და კეთილდღეობის ასამაღლებელი ჩარევები** ასწავლის კოგნიტიურ, ბიჰევიორულ და თვითმართვის ტექნიკებს, ჩვეულებრივ, ფორმალური პროფესიონალური ხელმძღვანელობის გარეშე.
- **განკურნების/რეინტეგრაციის მხარდამჭერი სამსახურები**, მაგალითად, დასაქმებასა და დაბინავებაში დახმარება.
- **ზიანის შემცირების სამსახურები**, მათ შორის — ნემსისა და შპრიცის პროგრამები, ნარკოტიკის მოხმარების ოთახები და ნალოქსონის შინ წაღების პროგრამები, რომელთა დანიშნულებაა, ადამიანებს აარიდოს ოპიოიდის მოხმარებით გამოწვეული ზიანი, ზედოზირების ჩათვლით.

ოპიოიდური დამოკიდებულების ეფექტიანი გრძელვადიანი მკურნალობისთვის ხშირად მკურნალობის მრავალი ეპიზოდი და საპასუხო ზომათა გაერთიანებაა საჭირო. ოპიოიდზე დამოკიდებულ ადამიანებს შორის ხშირია რეციდივი, თანამდევი ფსიქიკური თუ ფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემები

და სოციალური პრობლემები, ამიტომ მკურნალობის შეთავაზება ინტეგრირებული უნდა იყოს ზიანის შემცირების პროგრამებთან, ფსიქიკური თუ ფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მოგვარებაზე მიმართულ ჩარევებთან და სოციალურ მხარდაჭერასა თუ რეაბილიტაციის სამსახურებთან.

ვითარება ევროპაში

- ევროპაში სპეციალიზებული მკურნალობის მიმღებთა შორის უდიდესი ჯგუფი ოპიოიდების მომხმარებელი ადამიანები არიან. თუმცა, სხვადასხვა ქვეყანაში განსხვავებული ვითარებაა, როგორც გავრცელებულობის თვალსაზრისით, ასევე, მკურნალობის მოქმედი სისტემების მიმართულებათა მხრივ.
- ყველაზე გავრცელებული სამკურნალო მიდგომაა ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობა, რომელიც, ჩვეულებრივ, ამბულატორიულ გარემოში მიენიჭება. ევროპაში ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობაში ძირითადად მეთადონი და ბუპრენორფინი გამოიყენება. მონაცემების მიხედვით, მთლიანობაში ოპიოიდების მაღალრისკიანი მომხმარებლების დაახლოებით 50% იღებს ამა თუ იმ სახის მკურნალობას აგონისტებით, თუმცა მოცვა მნიშვნელოვნად განსხვავდება ქვეყნების მიხედვით.
- ევროპის ყველა ქვეყანა უზრუნველყოფს გარკვეული სახის რეზიდენტულ მკურნალობას, თუმცა მათში მიწოდების დონე მნიშვნელოვნად განსხვავებულია.

სამოქმედო ჩარჩო ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების შემუშავებისთვის

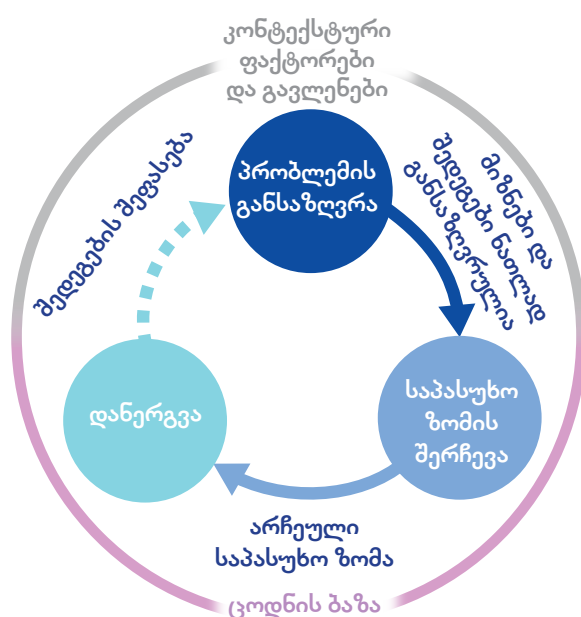
ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ზომების შემუშავების სამი მსხვილი ეტაპი

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

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

სამოქმედო ჩარჩო დეტალურად აღწერს თითოეულ ეტაპზე გასათვალისწინებელ ყველაზე მნიშვნელოვან ფაქტორებს.

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



ძირითადი საკითხები: ოპიოიდების მოხმარების პატერნები და მასთან დაკავშირებული სხვადასხვა ზიანი

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

ბოლო 40 წლის განმავლობაში ოპიოიდების, განსაკუთრებით, ჰეროინის ინექცია ევროპის ბევრ ქვეყანაში ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებულ უმთავრეს პრობლემად აღიქმება. ჰეროინი ევროპაში ყველაზე ხშირად მოხმარებული აკრძალული ოპიოიდია. მისი მიღება შეიძლება მოწვევის, ინექციის ან შეყნოსვის გზით. თუმცა, დღეს ზოგ ქვეყანაში ჭარბობს სხვა ოპიოიდების ავადმომხმარება, როგორიცაა მეთადონი, ბუპრენორფინი და ფენტანილი. ანგარიშებში სულ უფრო ხშირად ფიგურირებს სხვა, ახალი და ზოგჯერ არაკონტროლირებული სინთეზური ოპიოიდები (იხ. *ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები და ყურადღების ცენტრში: ფენტანილები და სხვა ახალი ოპიოიდები*).

ევროპაში ოპიოიდების მაღალი რისკის მოხმარება (ინექციის გზით ან დიდხანს გაგრძელებული/რეგულარული მოხმარება) ზრდასრულთა შორის (15-64 წელი) წლების განმავლობაში შედარებით სტაბილური რჩება — მომხმარებელთა რაოდენობა შეფასებულია, როგორც ევროკავშირის მოსახლეობის დაახლოებით 0.35%. თუმცა, გავრცელებულობის მაჩვენებელი ქვეყნების მიხედვით მნიშვნელოვნად განსხვავდება. უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ ყველა ქვეყანას არ აქვს ბოლო დროის მონაცემები ან არ იყენებენ ერთსა და იმავე მეთოდოლოგიურ მიდგომას, ამიტომ საჭიროა შეფასებების ყურადღებით ინტერპრეტირება.

მართალია, აკრძალული ოპიოიდების მოხმარების გავრცელებულობა ბევრად ჩამოუვარდება სხვა ნივთიერებების მოხმარებას, ოპიოიდებზე მოდის ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული ზიანის არაპროპორციულად დიდი წილი, მათ შორის:

- დამოკიდებულების მაღალი მაჩვენებელი (რასაც ხშირად უკავშირდება უმუშევრობა), დანაშაულის ჩადენა ნივთიერების საყიდელი ფულის მოსაპოვებლად, ძალადობის ობიექტად ყოფნა, უსახლკარობა და საზოგადოებიდან გარიყვა;
- სიკვდილიანობის შედარებით მაღალი მაჩვენებელი, განსაკუთრებით (მაგრამ არამარტო) ზედოზირებით;
- „ნივთიერებების მოხმარების ღია სცენები“ („open drug scenes“), როდესაც პარაფერნალიის დაყრა საჯარო სივრცეებში და მოხმარებასთან დაკავშირებული დანაშაულების გავრცელება უარყოფითად მოქმედებს ცხოვრების ხარისხზე ზოგ თემში; და
- გადამდები ინფექციების, როგორიცაა აივ, ვირუსული ჰეპატიტები და სხვა დაავადებები, გავრცელების რისკი დაბინძურებული აღჭურვილობის გამოყენების გამო.

მთლიანობაში, ოპიოიდების მომხმარებლები რჩებიან ევროპაში სპეციალიზებული მკურნალობის მიმღებ ყველაზე დიდ ჯგუფად, თუმცა მკურნალობაში ოპიოიდების მოხმარების გამო ჩართული კლიენტების წილი მნიშვნელოვნად განსხვავდება ქვეყნების მიხედვით. ყოველ წელს, როგორც

ნესი, ოპიოიდების მოხმარება დასახელებულია სპეციალიზებულ მკურნალობაში ჩართვის ძირითად მიზეზად, მის გამო ამ სამსახურებს მიმართავს დაახლოებით 85 000 კლიენტი, ანუ ევროპაში ნარკოლოგიურ მკურნალობაში შესულთა ერთი მეოთხედი. ოპიოიდებზე დამოკიდებულების დაძლევა მკურნალობის გრძელვადიანი, და არა მყისიერი, მიზანია. ოპიოიდის მომხმარებლის მიერ ადიქციის დაძლევის და სოციალურ რეინტეგრაციას ხშირად მკურნალობის რამდენიმე ეპიზოდი სჭირდება.

ოპიოიდების პრობლემურ მოხმარებას უკავშირდება საზოგადოებიდან გარიყვა და არახელსაყრელი პირობები — ერთი მხრივ, როგორც რისკ-ფაქტორი, მეორე მხრივ, როგორც შედეგი. ოპიოიდურ დამოკიდებულებასთან გამკლავების ზომები მიზნად ისახავს დამოკიდებული მომხმარებლების მკურნალობაში ჩართვას, ასევე, სხვა სახის მხარდაჭერის შეთავაზებას მათი მრავალფეროვანი ფსიქოსოციალური და ჯანმრთელობის ქრონიკული პრობლემების გადასაჭრელად და მათი სოციალური გარიყვის შესამცირებლად.

მთლიანობაში, ხელმისაწვდომ მონაცემებზე დაყრდნობით შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ახალი მომხმარებლების ჩართვა ჰეროინის მოხმარებაში, განსაკუთრებით, ინექციის გზით მოხმარებაში, დღეს ადრინდელზე ნაკლებად არის გავრცელებული. ევროპაში ოპიოიდის მოხმარების დიდი ხნის ისტორიის მქონე ადამიანები უმეტესად ნარკოტიკების პოლიმოხმარებას მიმართავენ, და დღეს ისინი 40-50 წლის ასაკს არიან გადაცილებული (იხ. აგრეთვე *ნარკოტიკების პოლიმოხმარება: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები*). ნარკოტიკების ინექციით მოხმარების ხანგრძლივი პერიოდი, სუსტი ჯანმრთელობა, არასახარბიელო ცხოვრების პირობები და თამბაქოსა და ალკოჰოლის თანმდევი მოხმარება ამ ადამიანებს მგრძნობიარეს ხდის ჯანმრთელობის ქრონიკული პრობლემების მიმართ, როგორიცაა კარდიოვასკულარული, ღვიძლისა და რესპირატორული დაავადებები.

ოპიოიდებთან დაკავშირებული პრობლემები: მტკიცებულებები და საპასუხო ზომები

სათანადო ზომების შესარჩევად, რომლებიც, სავარაუდოდ, ეფექტიანი იქნება ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული კონკრეტულ 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 ვარიანტის შერჩევისას.

ევროპის სამკურნალო პროგრამები ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებლებს მომსახურების ფართო სპექტრით უზრუნველყოფენ, და მათი მიზნდება შესაძლოა სხვადასხვა გარემოში სხვადასხვა იყოს. ეს სირთულე, რასაც ერთვის ოპიოიდზე დამოკიდებულების მკურნალობის ზოგადად გრძელვადიანი ხასიათი, ნიშნავს, რომ შემთხვევის მართვა ძალიან მნიშვნელოვანია იმისათვის, რომ მომსახურება ყოველი კლიენტის საჭიროებებს პასუხობდეს და რომ ისინი მკურნალობაში ჩართულნი დარჩნენ. ასევე, მნიშვნელოვანია კავშირები სხვა სამსახურებთან, როგორიცაა ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და სქესობრივი ჯანმრთელობის სამსახურები – იხ. *ყურადღების ცენტრში: ნივთიერებების მოხმარებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის კომორბიდული პრობლემები* და

ყურადღების ცენტრში: ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული სქესობრივი ჯანმრთელობის პრობლემების გადაჭრა.

ოპიოიდზე დამოკიდებულების მქონე ადამიანების სამკურნალოდ და თემში მათი ინტეგრაციის ხელშესაწყობად გამოყენებული მთავარი მიდგომები შესაძლოა ხუთ მიმართულებად დაჯგუფდეს:

- **ფარმაკოლოგიური ჩარევები**, როგორიცაა ოპიოიდის აგონისტიტ გრძელვადიანი მკურნალობა, მეთადონის ან ბუპრენორფინის გამოყენებით. ეს პრეპარატები ძირითადად ამბულატორიულ გარემოში და ფსიქოსოციალური ჩარევებთან ერთად მიენიჭება.
- **ბიპვეიორული და ფსიქოსოციალური ჩარევები** ნარკოტიკების მოხმარების ფსიქოლოგიურ და სოციალურ ასპექტებზე მუშაობს და მოიცავს მოკლე ჩარევებს, სტრუქტურირებულ ფსიქოლოგიურ თერაპიებს, სამოტივაციო ჩარევებს, პირობითი განმამტკიცებლებით მართვას და ბიპვეიორულ თერაპიას.
- **რეზიდენტული რეაბილიტაცია** გულისხმობს სამკურნალო დაწესებულებაში ცხოვრებას და სამედიცინო ზრუნვის დაგეგმილი და სტრუქტურირებული პროგრამის მიყოლას, თერაპიული და სხვა აქტივობების პარალელურად. ეს მიდგომა შესაფერისია საშუალო ან მაღალი დონის საჭიროების მქონე კლიენტებისთვის. დაწესებულებაში დარჩენის ვადა შეიძლება იყოს მოკლე ან გრძელი, ინდივიდუალური საჭიროებების შესაბამისად. პროგრამაში ჩართვის წინაპირობა შეიძლება იყოს დეტოქსიკაცია მოკლევადიანი, ექიმების ზედამხედველობით წარმოებული ჩარევა ნივთიერების მოხმარების შესამცირებლად და შესაწყვეტად, ალკოჰოლის სიმპტომების თუ სხვა ნეგატიური ეფექტების შესამცირებელი მხარდაჭერით.
- **თვითდახმარება და ურთიერთდახმარების ჯგუფები** შესაძლოა ასწავლიდეს თვითმართვის კოგნიტიურ და ბიპვეიორულ ტექნიკებს, ჩვეულებრივ, ფორმალური პროფესიონალური ხელმძღვანელობის გარეშე, ასევე, შესაძლებელია, შეთავაზებული იქნეს კეთილდღეობის ასამაღლებელი ჩარევები, როგორიცაა მედიტაცია, მაინდფულნესი და ფიზიკური აქტივობა.
- **განკურნების/რეინტეგრაციის მხარდამჭერი სამსახურები** მოიცავს, მაგალითად, დასაქმებასა და დაბინავებაში დახმარებას.

დღეისათვის არსებული მტკიცებულებების თანახმად, ფარმაკოლოგიური მკურნალობა შეიძლება ეფექტიანი იყოს პაციენტების მკურნალობაში შენარჩუნების და კანონით აკრძალული ოპიოიდების მოხმარების შემცირების მხრივ. ამის გარდა, ფარმაკოლოგიური მკურნალობა ამცირებს ზედოზირების რისკს და სიკვდილიანობას, ასევე, ბენეფიციარების მიერ მონოდედებული ინფორმაციით, სარისკო ქცევებს, რომლებსაც ინფექციური დაავადებების გადადება უკავშირდება.

მტკიცებულებებზე დაყრდნობით ასევე შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ოპიოიდის აგონისტიტ მკურნალობისა და მეთადონის ან ბუპრენორფინის გამოყენებით დეტოქსიკაციის (როდესაც განსაზღვრული დროის განმავლობაში თანდათან შემცირებული დოზები მიენიჭება) შედეგები შეიძლება გაძლიერდეს ფსიქოსოციალური ჩარევებით. სხვადასხვა სათანადო მხარდამჭერ ზომათა ჩართვის პირობებში, ეს ჩარევები შეიძლება მივიჩნიოთ სტრუქტურირებულ თერაპიულ პროცესად, რომელიც ზრუნავს კლიენტის ქცევის როგორც ფსიქოლოგიურ, ასევე სოციალურ ასპექტებზე.

პირობითი განმამტკიცებლებით მართვა, როგორც წახალისებაზე დაფუძნებული მკურნალობა (incentive-based treatment) ოპიოიდის აგონისტიტ მკურნალობის პარალელურად მინოდებისას ამ-

ცირებს სხვა ნივთიერებების მოხმარებას. პირობითი განმამტკიცებლებით მართვისას კლიენტის ქცევა ჯილდოვდება (ან, უფრო იშვიათად, ისჯება) მკურნალობის მიზნის შესაბამისად და პროგრამის წესებისა თუ მათი მკურნალობის გეგმის დაცვის ან დაუცველობის მიხედვით. მაგალითად, კლიენტები შეიძლება დაჯილდოვდნენ ვაუჩერებით, რომლების სხვადასხვა საგანზე გადაცვლაც შეუძლიათ.

ფსიქოსოციალური ჩარევის სხვა ზოგადი ტიპები, რომლებიც ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებელი ადამიანების მკურნალობის დროს გამოიყენება, გახლავთ კოგნიტიურ-ბიჰევიორული თერაპია და მოტივაციური ინტერვიუება. კოგნიტიურ-ბიჰევიორული თერაპიული ჩარევები ხელს უწყობს გამკლავების ალტერნატიული უნარების განვითარებას და ფოკუსირებულია ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევებისა და ცოდნის შეცვლაზე — ვარჯიშების საშუალებით, რომელიც აქცენტს სვამს თვითკონტროლზე, სოციალურ და გამკლავების უნარებსა და რეციდივის პრევენციაზე. მოტივაციური ინტერვიუება მიზნად ისახავს, პიროვნებაში აღძრას მოტივაცია, ჩაერთოს მკურნალობის პროცესში.

ოპიოიდზე დამოკიდებულების ეფექტიანი გრძელვადიანი მკურნალობა ხშირად რამდენიმე სამკურნალო ეპიზოდს და ზომათა ერთობლიობას საჭიროებს. მაგალითად, ოპიოიდის აგონისტი მკურნალობა, ჩვეულებრივ, გულისხმობს გრძელვადიან ამბულატორიულ ფარმაკოლოგიურ მხარდაჭერას, როგორც წესი, ფსიქოსოციალურ ჩარევებთან და რეგულარულ სამედიცინო კონტაქტთან ერთად — ფსიქიატრიული კომორბიდობის სამართავად, ინექციით მოხმარებასთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებების სამართავად და რიგი სხვა ჯანმრთელობისა თუ სოციალური ასპექტების გასაუმჯობესებლად.

ზოგი კვლევის მიხედვით, ჰეროინის მოხმარებასთან დაკავშირებული ქრონიკული პრობლემების მქონე ადამიანების მცირე ნაწილისთვის, ვისთვისაც სხვა ჩარევები განმეორებითად წარუმატებლად სრულდება, ჰეროინით მხარდაჭერილი მკურნალობის შეთავაზება შესაძლოა შესაფერისი ალტერნატივა იყოს. მტკიცებულებების თანახმად, ამ კლიენტებისთვის ექიმის მიერ დანიშნულმა ჰეროინმა, მეთადონის მოქნილად ცვლად დოზებთან ერთად, შეიძლება გაზარდოს მკურნალობაში შენარჩუნების მაჩვენებელი და გააუმჯობესოს მკურნალობის სხვა შედეგები. თუმცა, აქ საჭიროა სიფრთხილე, რადგან, მტკიცებულებებიდან ისიც შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ ასეთ ჩარევებს შესაძლოა საზიანო მოვლენების მომატებული რისკი ახლდეს (ანუ, პაციენტს მიადგეს ზიანი სამკურნალო ჩარევის შედეგად).

მკურნალობის მიწოდების ხარისხი მნიშვნელოვანია; ამაში შედის ოპიოიდის აგონისტი წამლების სათანადო დოზით დანიშვნაც, რადგან, როგორც აღმოჩნდა, ეს თავიდან გვაცილებს ჰეროინის ან სხვა ოპიოიდების დამატებით მიღებას, დანიშნული მკურნალობის გარდა, და ზრდის მკურნალობაში შენარჩუნების ალბათობას. რეკომენდებულია, მკურნალობის ადრეულ სტადიებზე მიღებული დოზების უშუალო მეთვალყურეობა არამიზნობრივი გადინების ასარიდებლად, განსაკუთრებით, მეთადონის შემთხვევაში; მაგრამ, ასევე რეკომენდებულია, რომ პაციენტებს მაინც მიეცეთ შინ წასაღები დოზები, როცა სამკურნალო დაწესებულებებში ვიზიტების შემცირებით მიღებული სარგებელი ამ რისკს გადაწონის (იხ. *წამლების არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენება: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები*). ოპიოიდის აგონისტი მკურნალობის მიწოდების ახალი მეთოდებით შეიძლება გამარტივდეს წვდომა და გაიზარდოს მკურნალობაში შენარჩუნება. ამ მეთოდებს შორის შეიძლება დავასახელოთ შინ წასაღები პრეპარატები ან ბუპრენორფინის ნელი გამოთავისუფლების (slow-release) ფორმები, რომლებიც კლიენტს პოტენციურად აძლევს შესაძლებლობას, ჰქონდეს ოპიოიდის აგონისტი უწყვეტი მკურნალობა თვეში ერთი ინექციის შედეგად.

ზრუნვის უწყვეტობა და მკურნალობიდან განერის მართვა ასევე მნიშვნელოვანია, რადგან პერიოდს, რომელიც უშუალოდ მოსდევს მკურნალობიდან გამოსვლას — იქნება ეს მკურნალობის მიტოვება, განერა თუ ერთი სამსახურიდან მეორეში გადამისამართება (მაგ. ციხიდან გათავისუფლებისას) ზედოზირების მომატებული რისკი უკავშირდება. ასევე, კარგი შედეგების უფრო ხანგრძლივად შესანარჩუნებლად, ოპიოიდის აგონისტიტ მკურნალობაში ჩართული კლიენტებისთვის შესაძლოა სასარგებლო იყოს სხვადასხვა დამატებითი ზომის მიღება, როგორიცაა რეციდივის პრევენცია და სოციალურ რეინტეგრაციაში დახმარება, მათ შორის, დახმარება სხვადასხვა ტრენინგით, დასაქმებითა და დაბინავებით.

კოვიდ-19-თან დაკავშირებული გამოწვევების პასუხად, სამსახურებმა ზრუნვის უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად შემოიღეს სხვადასხვა სახის ზომები, მათ შორის, ტელესამედიცინო მიდგომების გამოყენება. თუმცა, ამ მეთოდების ეფექტიანობაზე მსჯელობა ჯერ კიდევ ძალიან ადრეა.

ზიანის შემცირების სამსახურებმა, როგორიცაა ნემსისა და შპრიცის პროგრამები, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ოთახები, მოხმარებასთან დაკავშირებულ ინფექციურ დაავადებებზე შემოწმება და ნალოქსონის შინ წაღების პროგრამა, შეიძლება ასევე მნიშვნელოვანი როლი შეასრულოს არსებულ სამსახურებთან ადამიანების დაკავშირებაში და ოპიოიდების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის, მათ შორის, ზედოზირების, შემცირებაში. ეს მიდგომები უფრო დეტალურად არის განხილული დოკუმენტში *ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებები: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები*.

ოპიოიდებზე დამოკიდებულების მკურნალობის მტკიცებულებათა მიმოხილვა

განაცხადი	მტკიცებულება	
	გავლენა	ხარისხი
ოპიოიდის აგონისტიტ მკურნალობა პაციენტებს ინარჩუნებს მკურნალობაში და ამცირებს ოპიოიდების უკანონო მოხმარებას. მისი ეფექტი შეიძლება გაძლიერდეს ფსიქოსოციალური მხარდაჭერით.	სარგებლის მომტანი	მაღალი
როდესაც საჭიროა დეტოქსიკაცია უნდა გამოვიყენოთ მეთადონის ან ბუპრენორფინის დოზების თანდათანობით შემცირება, ფსიქოსოციალურ ჩარევებთან ერთად.	სარგებლის მომტანი	მაღალი
ოპიოიდის აგონისტიტ მკურნალობა ამცირებს სიკვდილიანობას. სარგებლის მომტანი საშუალო	სარგებლის მომტანი	საშუალო
ჰეროინის ქრონიკული მომხმარებელთათვის, რომლებიც არ რეაგირებენ სხვა მკურნალობაზე, ჰეროინის დანიშვნა მეთადონის მოქნილად ცვლად დოზებთან ერთად ზრდის მკურნალობაში შენარჩუნების მაჩვენებელს და შესაძლოა გააუმჯობესოს მკურნალობის სხვა შედეგები. თუმცა, ამ ვარიანტს შესაძლოა საზიანო მოვლენების მომატებული რისკი ახლდეს	სარგებლის მომტანი	საშუალო
სტიმულირებაზე დაფუძნებული მკურნალობის მიდგომამ, როგორცაა პირობითი განმამტკიცებლებით მართვა, ოპიოიდის აგონისტიტ მკურნალობაში ჩართულ ადამიანებს შორის შესაძლოა შეამციროს სხვა ნივთიერებების, მაგ. კოკაინის, მოხმარება.	სარგებლის მომტანი	საშუალო

მტკიცებულებების გავლენის მაჩვენებელი:

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

მტკიცებულებების ხარისხის მაჩვენებელი:

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

ოპიოიდის აგონისტიტ მკურნალობა

ოპიოიდის აგონისტიტ მკურნალობა არის ოპიოიდზე დამოკიდებულების მკურნალობის ძირითადი მიდგომა და მკურნალობის ვარიანტების ფართო დიაპაზონის შემადგენელი ნაწილია, რომელზეც ევროპაში მომხმარებლებს ხელი მიუწვდება. ოპიოიდებთან დაკავშირებული სიკვდილის შემთხვევათა შემცირებაზე, ასევე, ოპიოიდების მაღალი რისკის მოხმარების დონის შემცირებასა და ინექციის გზით მომხმარებელთა შორის აივ ინფექციების შემცირებაზე მუშაობისას ოპიოიდის აგონისტიტ მკურნალობა ევროპაში მიღებული მთავარი საპასუხო ზომაა.

ყველაზე ხშირად გამოყენებული ოპიოიდის აგონისტი წამლებია მეთადონი და ბუპრენორფინი, თუმცა, შეიძლება გამოყენებული იყოს რიგი სხვა ნივთიერებები, მათ შორის, ბუპრენორფინისა და ნალოქსონის კომბინაციები, ნელი გამოთავისუფლების მორფინი, კოდეინი, დიჰიდროკოდეინი და დიაცეტილმორფინი. ოპიოიდის აგონისტი წამლები მორფინის მსგავსი ნივთიერებებია, რომლებიც იმეორებს ოპიუმთან მიღებული ბუნებრივი ნივთიერებების მოქმედებას, როგორცაა ტკივილის გაყუჩება და სუნთქვის დათრგუნვა; ის ხელს უწყობს ტვინის ფუნქციების სტაბილიზებას და კომპულსიური ლტოლვისა და აღკვეთის მდგომარეობის პრევენციას. ეს წამლები, როგორც წესი, ხანგრძლივი დროით ინიშნება (ჩვეულებრივ, 6 თვეზე დიდხანს).

ოპიოიდის აგონისტიტ მკურნალობას მრავალმხრივი შედეგი და მიზნები აქვს, რომელთა შორისაა: ფსიქოპათიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული პრობლემების შემცირება და მართვა, აბსტინენცია და სოციალური ინტეგრაცია დასაქმებაში დახმარებისა და გაზრდილი საზოგადოებრივი კავშირების შედეგად. ამ შედეგების მიღება დიდადაა დამოკიდებული ცალკეულ პიროვნებათა მოტივაციასა და კერძო სიტუაციებზე, ასევე, მიწოდებული მკურნალობის ხარისხსა და ეფექტიანობაზე თუ ჯანდაცვისა და სოციალური სამსახურების უფრო ფართო ქსელზე, რომლებიც ხელს უწყობს კლიენტის აღდგენით პროცესებს ოპიოიდის აგონისტიტ მკურნალობაში. მნიშვნელოვანია გავიაზროთ, რომ თავისთავად ფარმაცოლოგიური მკურნალობა პიროვნებას ვერ შეაძლებინებს შედეგთა სრული სპექტრის მიღწევას.

ტერმინი „ოპიოიდის აგონისტიტით მკურნალობა“ აქ გამოყენებულია, როგორც უფრო შესაფერისი სახელი სხვადასხვა სახის მკურნალობისთვის, რომელიც ოპიოიდზე დამოკიდებულების სამკურნალოდ პაციენტებისთვის ოპიოიდის აგონისტის 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. იხ. აგრეთვე EMCDDA-ს სტატია *ევროპაში ოპიოიდით ჩანაცვლებით თერაპიაზე (OST) წვდომის დაბალანსება ოპიოიდის ჩამნაცვლებელი ნამღებების არამიზნობრივი გადინების თავიდან არიდებით: გამოწვევები და გავლენები, 2021*.

თერაპიული თემები

თერაპიული თემის მოდელი ფსიქიკური ჯანმრთელობის, თვითდახმარების, განათლებისა და სოციალური ზრუნვის უფრო ფართო სფეროებში ჩამოყალიბდა. ამ მიდგომის საფუძველია იდეა „თემი, როგორც მეთოდი“, რომელიც სოციალურ ურთიერთობებზე ამახვილებს ყურადღებას და პირადი ცვლილების ხელშეწყობის მთავარ გზად მიიჩნევს რეზიდენტებისა და პერსონალის მონაწილეობას თემურ საქმიანობებში. ადიქციის სფეროში თერაპიული თემები ადიქციას განიხილავს როგორც ფენომენს, რომელიც მთელ პიროვნებას მოიცავს, იმის ნაცვლად, რომ ის ავადმყოფობად მიიჩნიოს.

თერაპიული თემის პროგრამა, ჩვეულებრივ, შედგება სამი ეტაპისგან: შესავლის ეტაპი (1-2 თვე); ძირითადი მკურნალობის ეტაპი, ჩვეულებრივ, რეზიდენტულ გარემოში (2-12 თვე); და დაბრუნების (re-entry) ეტაპი, (13-24 თვე), როდესაც სოციალური რეინტეგრაცია ხდება. მთელი პროგრამის განმავლობაში დაცულობისა და ნდობის გარემოს შექმნაში გვეხმარება სამი ძირითადი წესი: არავითარი ფსიქოაქტიური ნივთიერება; არავითარი ძალადობა; და არავითარი სქესობრივი ურთიერთობა თემის წევრებს შორის. უმრავლეს შემთხვევაში ყოველდღიური რეჟიმი იყოფა სამ ზონად: მუშაობა, თერაპიული სესიები (წამყვან როლს თამაშობს შეხვედრის ჯგუფები, encounter groups) და საგანმანათლებლო ან რეკრეაციული აქტივობები. აქტივობებისა და შეხვედრების ფოკუსი სცდება ნივთიერების მოხმარებასთან დაკავშირებულ აშლილობებს და განიხილავს პიროვნებას, განკურნებას და „სწორად ცხოვრებას“, რაც აღნიშნავს პროსოციალურ პოზიტიურ მოქალაქეობას და ზოგისთვის შესაძლოა უპირველეს მიზნად მიიჩნეოდეს. ბევრ თერაპიულ თემში, განსაკუთრებით, ევროპის სამხრეთ ნაწილში, ოჯახის წევრები (პიროვნებისთვის მნიშვნელოვანი ადამიანები) ასევე მონაწილეობენ ამ სამი ეტაპის ამა თუ იმ აქტივობაში. ევროპაში თერაპიული თემები სულ უფრო ხშირად ერთვება ზიანის შემცირების ინიციატივებში, როგორიცაა ველის სამუშაო (street work), ნემსის გაცვლა და კონდომების დარიგება, ხოლო ოპიოიდის აგონისტი მკურნალობის მიწოდება სულ უფრო გავრცელებული ხდება.

თუმცა კი თერაპიული თემები ევროპაში ერთ-ერთი ყველაზე ფართოდ ხელმისაწვდომი რეზიდენტული სამკურნალო მოდელია, მისი ეფექტიანობის დამადასტურებელი სამეცნიერო მტკიცებულებები ჯერაც არასაკმარისია. მიზეზი ნაწილობრივ არის ის, რომ თერაპიული თემის ჩარჩოს ფარგლებში სხვადასხვა სახის მიდგომა ხორციელდება, ასევე, მტკიცებულებების მოპოვებას ართულებს სიძნელები, რომლებიც ამ მოდელის ეფექტიანობისა და ეფექტურობის გასაზომი კვლევის სქემების შემუშავებას უკავშირდება.

პითარება ევროპაში: ოპიოიდებთან დაკავშირებული ჩარევების ხელმისაწვდომობა

ოპიოიდებზე დამოკიდებულების მქონე ადამიანების მკურნალობის უდიდესი წილი ევროპაში ამბულატორიულად მიეწოდება, როგორც წესი, სპეციალიზებულ ნარკოლოგიურ სერვისებში. ზოგ ქვეყანაში ამ პროცესში დაბალზღვრული საზოგადოებრივი, ზოგადი და ფსიქიკური ჯანდაცვა, ასევე, ოჯახის ექიმები მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ. სტაციონარული მკურნალობა ნაკლებად გავრცელებულია, მაგრამ მაინც მნიშვნელოვან სფეროდ რჩება ნამკურნალევი ადამიანების

რაოდენობის მიხედვით. თერაპიული მიზნების მიღწევაში ჩართულია ფსიქიატრიული საავადმყოფოებიც, თერაპიული თემებიც და სპეციალიზებული რეზიდენტული სამკურნალო ცენტრებიც.

ოპიოიდის აგონისტიტ მკურნალობა

მონაცემების თანახმად, ევროპაში ოპიოიდებზე დამოკიდებული ადამიანების დაახლოებით 50% იღებს ამა თუ იმ სახის აგონისტიტ მკურნალობას. ეროვნული შეფასებები, სადაც ისინი ხელმისაწვდომია, ერთმანეთისგან ძლიერ განსხვავებულია და 10%-დან 80%-მდე მერყეობს, რაც გამოკვეთს როგორც იმ ფაქტს, რომ მკურნალობით მოცვის თვალსაზრისით ევროპაში არაერთგვაროვანი სიტუაციაა, ასევე იმ ფაქტს, რომ მკურნალობით უზრუნველყოფა ევროპის ბევრ ქვეყანაში არასაკმარისი რჩება, მიუხედავად ქვეყნების რაოდენობრივი მაჩვენებლების გაუმჯობესებისა. ასევე, ბოლო ათწლეულის განმავლობაში დაკვირვება გვიჩვენებს, რომ ოპიოიდის აგონისტიტ მკურნალობის მიმღებთა საშუალო ასაკი ყველგან იზრდება. ევროპის ბევრ ქვეყანაში შეიმჩნევა ასაკმომატებული მომხმარებლები და საჭიროა, საგულდაგულოდ დაიგეგმოს მათ მოსალოდნელ სამომავლო საჭიროებებზე ზრუნვა, რაც მოიცავს გრძელვადიანი რეზიდენტული ზრუნვისთვის შესაფერისი სპეციალიზებული თავშესაფრების მოწყობას.

მეთადონი და ბუპრენორფინის ბაზაზე დამზადებული წამლები ევროპაში ექიმის მიერ ყველაზე ხშირად დანიშნული ოპიოიდის აგონისტებია. უფრო იშვიათად გამოიყენება სხვა ნივთიერებები, როგორებიცაა ნელი გამოთავისუფლების მორფინი (ავსტრიაში გამოყენებული მთავარი ოპიოიდის აგონისტი მედიკამენტი) ან დიაცეტილმორფინი (პეროინით მხარდაჭერილი მკურნალობა), შეფასების მიხედვით, ისინი ოპიოიდის აგონისტიტ მკურნალობაში ჩართულთა სულ 3%-ს ენიშნება. პეროინით მხარდაჭერილი მკურნალობა ევროპის ცოტა ქვეყანაშია ხელმისაწვდომი, თუმცა ეს რიცხვი სულ იზრდება.

ევროპის 12 ქვეყანაში ჩატარებული კვლევა შეისწავლიდა ფაქტორებს, რომელთა გამო შესაძლოა იზღუდებოდეს ოპიოიდური წამლების მისაწვდომობა, მათ შორის ისეთების, რომლებიც ოპიოიდური დამოკიდებულების სამკურნალოდ გამოიყენება. სამართლებრივი და რეგულაციური დაბრკოლებები, ამკრძალავი პოლიტიკა, არასაკმარისი ცოდნა და უარყოფითი დამოკიდებულებები, ასევე, ჩართვის ვიწრო კრიტერიუმები და მაღალი ფასი – ეს ყველაფერი დასახელებული იყო, როგორც მკურნალობის მიწოდების სათანადო დონის მიღწევის პოტენციური ბარიერები. ზოგ ქვეყანაში მკურნალობაზე წვდომის მთავარ დაბრკოლებებს შორის არის იმ პრაქტიკოსი ექიმების რაოდენობის შეზღუდვა, რომლებსაც ოპიოიდის აგონისტი წამლების გამოწერის უფლება აქვთ, ან იმ აფთიაქების რაოდენობის შეზღუდვა, რომლებსაც ამ პროდუქტების განაწილების უფლება აქვს.

რეზიდენტული მკურნალობა

ევროპული ქვეყნების უმეტესობაში რეზიდენტული მკურნალობის პროგრამები, როგორიცაა თერაპიული თემები, ოპიოიდების მომხმარებელი ადამიანების მკურნალობისა და რეაბილიტაციის მნიშვნელოვანი ელემენტია.

ტერმინი „რეზიდენტული მკურნალობა“ აერთიანებს მკურნალობის სხვადასხვა მოდელს, რომლის დროსაც ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე ადამიანები ერთად ცხოვრობენ თერაპიული ერთობის სახით — თემში ან საავადმყოფოს გარემოში (იხ. უფროა თერაპიული თემების შესახებ). ისტორიულად ეს მიდგომები აბსტინენციაზე ორიენტირებული იყო, თუმცა, ამჟამად სულ უფრო იზრდება ინტერესი ამ გარემოებში ოპიოიდის აგონისტიტ მკურნალობის ჩართვის მხრივ. ქვეყანათა უმრავლესობაში, სადაც ეს მიდგომა ფართოდ გამოიყენება, რეზიდენტული მკურნალობის ხარისხის უზრუნველსაყოფად შემოღებულია მტკიცებულებებზე და-

ფუძნებული კლინიკური დირექტივები და მომსახურების სტანდარტები. რეზიდენტულ სამკურნალო გარემოებში გამოყენებული თერაპიული მიდგომები ჩვეულებრივ მოიცავს 12 საფეხურის ან მინესოტას მოდელების გამოყენებას და კოგნიტიურ-ბიჰევიორულ ჩარევებს.

რეზიდენტული მკურნალობის მიწოდების დონეები ქვეყნების მიხედვით განსხვავებულია. ამ სამსახურების ორ მესამედზე მეტი ევროპაში სულ რაღაც ექვს ქვეყანაშია განაწილებული, და ამათგან ყველაზე მეტი იტალიაშია.

გავლენა პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე

საფუძვლები

- ძირითადი ჩარევა არის ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობა. ეს ოპიოიდების უკანონო მოხმარებისა და სიკვდილიანობის შემცირების დადასტურებულად ეფექტიანი ზომაა.
- აგონისტით მკურნალობისას სხვადასხვა მედიკამენტი ხელმისაწვდომი. თერაპევტული არჩევანი უნდა ემყარებოდეს ინდივიდუალურ საჭიროებებს, გულისხმობდეს პაციენტთან დიალოგს და ექვემდებარებოდეს რეგულარულ გადახედვას.
- აბსტინენციაზე ორიენტირებული ფსიქოსოციალური მკურნალობა რეზიდენტულ გარემოში შეიძლება სარგებლის მომტანი იყოს ზოგი ოპიოიდებზე დამოკიდებულების მქონე ადამიანისთვის, თუ ისინი მკურნალობაში ჩართულნი რჩებიან.

შესაძლებლობები

- მომსახურების მიწოდების ოპტიმიზირება: მკურნალობის მიწოდების ხარისხი მნიშვნელოვანია; განსაკუთრებით აუცილებელია უზრუნველყოფა, რომ ოპიოიდის აგონისტი წამლები სათანადო დოზით დაინიშნოს, ასევე, უზრუნველყოფილი იყოს ზრუნვის უწყვეტობა და კავშირები სხვა ჯანდაცვით და სოციალურ მხარდაჭერ სამსახურებთან. ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობაზე წვდომის გაზრდა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრიორიტეტად უნდა რჩებოდეს იმ ქვეყნებში, სადაც ის რეკომენდებულ დონეზე დაბალია.
- იქ, სადაც მიღწეულია კარგი მოცვა და ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობაში ჩართული პირებიდან ბევრი უკვე მრავალი წლის განმავლობაში იღებს ზრუნვას, შესაძლოა, საჭირო იყოს ინდივიდუალური თერაპიული მიზნების გადახედვა – რათა იქ, სადაც საჭიროა, გაუმჯობესდეს მკურნალობა და მეტი ყურადღება დაეთმოს სოციალურ რეინტეგრაციას, დასაქმების ჩათვლით.
- საჭიროა, საგულდაგულოდ დაიგეგმოს ევროპაში ასაკში შემავალ ოპიოიდების მომხმარებელთა მოსალოდნელი სამომავლო საჭიროებები, რაც, მათ შორის, მოიცავს გრძელვადიანი რეზიდენტული ზრუნვისთვის შესაფერისი სპეციალიზებული თავშესაფრების მოწყობას.
- შემუშავების სტადიაშია წამლების ახალი ფორმები, მათ შორის, ნელი გამოთავისუფლების პროდუქტები, რომლებმაც შეიძლება გაზარდოს ამ სფეროში მკურნალობის ხელმისაწვდომი ვარიანტები – მას შემდეგ, რაც პიროვნებას შესაბამისი შეფასება ჩაუტარდება.
- ინოვაციური დაბალზღურბლოვანი და თემის ჩართულობის მოდელები ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობისთვის იმედისმომცემი ჩანს და იმსახურებს, რომ მათი კვლევა გაგრძელდეს.

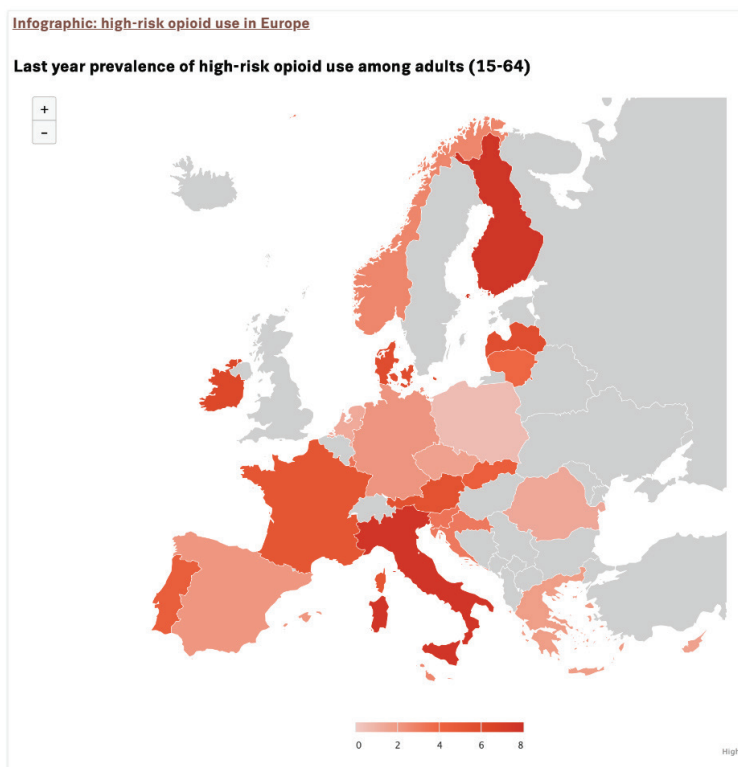
ლიობები

- მკურნალობის სამსახურები ყურადღებას უნდა იჩენდნენ მკურნალობაში ჩართულთა მიერ ჰეროინის გარდა სხვა ოპიოიდების მოხმარების მიმართ, ასევე, ნივთიერებების პოლიმოხმარების მიმართ (ალკოჰოლისა და თამბაქოს ჩათვლით).
- საჭიროა უკეთესი ინფორმირებულობა, მკურნალობის რა საჭიროებები რჩება დაუკმაყოფილებელი, რათა უზრუნველყოფილი იყოს სამსახურების მისაწვდომობის სათანადო დონე.
- საჭიროა გაუმჯობესებული მონიტორინგი, თუ რა როლს ასრულებს სამედიცინო ოპიოიდები და/ან ახალი ან არაკონტროლირებული სინთეზური ოპიოიდები ევროპის ნარკოპრობლემებში.
- ბევრ ქვეყანაში არსებობს ოპიოიდების პრობლემების სკრინინგის გაძლიერების და სათანადო მკურნალობის შეთავაზების სივრცე ზოგადად სამართლებრივ სისტემაში და კერძოდ, საპატიმროების გარემოებში.
- საჭიროა კვლევა, როგორ შეიძლება გაუმჯობესდეს ოპიოიდის აგონისტი მკურნალობაში ჩართული ადამიანების მკურნალობაში შენარჩუნების მაჩვენებელი.

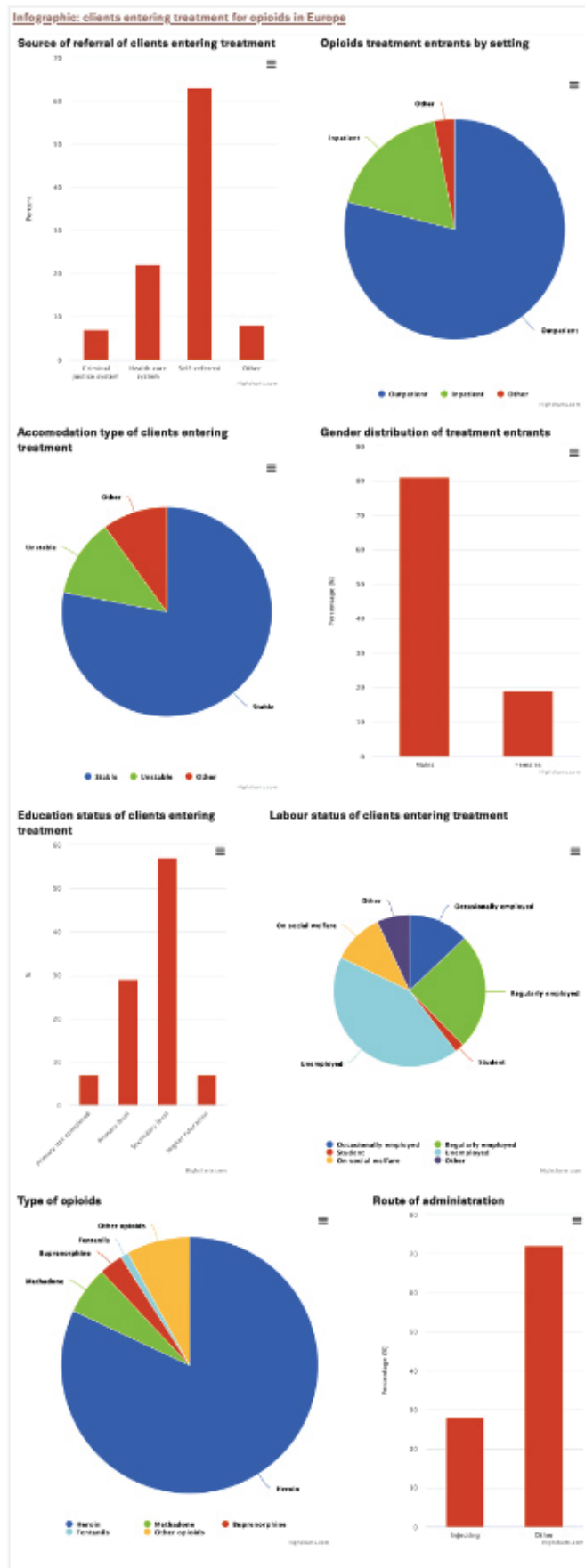
მონაცემები და გრაფიკები

ამ ნაწილში წარმოგიდგენთ ყველა ზრდასრულს (15-64 წლის) შორის ოპიოიდების მაღალი რისკის მოხმარების გავრცელებულობის ძირითად სტატისტიკურ მონაცემებს, ასევე, ოპიოიდებთან დაკავშირებული მიზეზით მკურნალობაში კლიენტთა ჩართვის მონაცემებს ევროკავშირ-27-ში, ნორვეგიასა და თურქეთში. უფრო დეტალური სტატისტიკური მონაცემების გასაცნობად მიმართეთ ჩვენი ვებგვერდის **მონაცემთა განყოფილებას**. ქვემოთ მოცემული ინფოგრაფიკების ინტერაქტიული ვერსიის სანახავად, ასევე, წყაროს შესახებ მონაცემებზე წვდომის მისაღებად, დაანკაპუნეთ შესაბამის ინფოგრაფიკზე.

ინფოგრაფიკი: ოპიოიდების მაღალი რისკის მოხმარება ევროპაში



ინფოგრაფიკი:
კლიენტები, ვინც მკურნალობას მიმართავს ოპიოიდების
მოხმარების გამო ევროპაში



დამატებითი რესურსები

EMCDDA

- Best Practice Portal.
- EMCDDA resources on heroin.
- Balancing access to opioid substitution treatment (OST) with preventing the diversion of opioid substitution medications in Europe: Challenges and implications, EMCDDA Paper, 2021.
- European drug report 2021: trends and developments.
- Recovery, reintegration, abstinence, harm reduction: the role of different goals within drug treatment in the European context, Background paper, Annette Dale-Perera, 2017.
- Pregnancy and opioid use: strategies for treatment, EMCDDA Paper, 2014.
- Residential treatment for drug use in Europe, EMCDDA Paper, 2014.
- Therapeutic communities for treating addictions in Europe: evidence, current practices and future challenges, Insights, 2014.

სხვა წყაროები

- ATOME (Access to opioids medications in Europe) project, Final report summary, 2014.
- World Health Organization, Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy, 2014.
- World Health Organization, Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence, 2009.
- Louisa Degenhardt, PhD Prof Jason Grebely, PhD Jack Stone, PhD Prof Matthew Hickman, PhD Prof Peter Vickerman, PhD Brandon D L Marshall, PhD et al., Global patterns of opioid use and dependence: harms to populations, interventions, and future action, DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32229-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32229-9), 2019

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 ოპიოიდებთან დაკავშირებულ პრობლემების საპასუხო ზომების დაგეგმვისას თუ მიწოდებისას, და განიხილავს ხელმისაწვდომ ჩარევებსა და მათ ეფექტიანობას. ასევე, მსჯელობს გავლენებზე პოლიტიკასა და პრაქტიკაზე. მინიგზამკვლევი ერთ-ერთი შემადგენელი ნაწილია უფრო ვრცელი კრებულია, რომელიც ერთობლიობაში შეადგენს დოკუმენტს ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები: ევროპული გზამკვლევი 2021. ორიგინალი პუბლიკაცია გამოქვეყნებულია 2021 წელს.

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

ISBN: 978-9941-8-4837-7 (PDF)

(1) ტერმინი „ოპიოიდის აგონისტებით მკურნალობა“ აქ გამოყენებულია, როგორც უფრო შესაფერისი სახელი სხვადასხვა სახის მკურნალობისთვის, რომელიც ოპიოიდზე დამოკიდებულების სამკურნალოდ პაციენტებისთვის 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/opioids-health-and-social-responses_en 05/5/2022

პირველადი ინგლისური გამოცემა: Opioids: 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.