

მოკლე სამეცნიერო შეტყობინება

თოდაძე ხ., გამყრელიძე თ.

ბარიერების ზეგავლენა ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებით პაციენტთა სარგებლობაზე

თსსუ, ნარკოლოგიის დეპარტამენტი, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი, ნარკოლოგიური კლინიკა "ნეოგენი"

ოპიოიდებზე დამოკიდებულება ქრონიკული დაავადებაა, რომელიც რეციდივების და რემისიების მონაცვლეობით მიმდინარეობს. ოპიოიდების მოხმარება უდიდეს ზიანს აყენებს როგორც თავად პაციენტს, ისე მის გარშემომყოფებსა და ზოგადად საზოგადოებას. დამოკიდებულების ეს სახე ძალზე უარყოფითად მოქმედებს პაციენტის ფიზიკურ თუ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, პიროვნულ განვითარებასა და ზრდაზე, მის ოჯახურ თუ სხვა სოციალურ ურთიერთობებზე, სწავლისა და მუშაობის უნარზე, თავად პაციენტისა და მისი ოჯახის ეკონომიკურ მდგომარეობაზე. ამავე დროს, ოპიოიდების მოხმარება (დამოუკიდებლად, თუ სხვა ნარკოტიკულ/ფსიქოტროპულ ნივთიერებებთან ერთად) სასიკვდილო ნარკოტიკული ზედოზირებისა და აივ-ინფექციის, C და B ჰეპატიტებისა და სხვა სისხლის გზით გადამდები დაავადების გავრცელების ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზია. აღსანიშნავია, რომ ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული კრიმინალური ქმედება, პაციენტების მკურნალობის თანხები და მათი უმუშევრობით მიღებული დანაკლისი დიდ ტვირთად აწევს საზოგადოებას [1], ამდენად, ძალზედ მნიშვნელოვანია, როგორც თავად დაავადების მკურნალობა, ისე მის მიერ გამოწვეული ზიანის შემცირება.

ამ დაავადების მკურნალობის ორი ძირითადი გზა არსებობს: ნარკოტიკებზე სრული უარის თქმა (მათ შორის, ჩამანაცვლებელ პრეპარატებზე) და ე.წ. ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია (ოჩთ), რომელიც გულისხმობს ოპიოიდებზე დამოკიდებულ პირთა მკურნალობას ე.წ. ჩამანაცვლებელი მედიკამენტებით, როგორცაა მეთადონის ჰიდროქლორიდი და ბუპრენორფინი - საქართველოში დაშვებულია ბუპრენორფინისა და ნალოქსონის კომბინირებული აბები [2].

ქვემოთ ჩამოთვლილია ის ძირითადი სარგებელი, რაც ოჩთ-ს მოაქვს პაციენტისა თუ საზოგადოებისთვის:

- უმჯობესდება პაციენტის ფსიქიკური და ფიზიკური ჯანმრთელობა;
- მცირდება არალეგალურ ბაზარზე არსებული ოპიოიდების მოხმარებით მიყენებული ზიანი, რასაც განეკუთვნება ნარკოტიკებით ზედოზირება, ინექციური ნარკოტიკებით გადამდები დაავადებების გავრცელება;
- ოჩთ ხელს უწყობს დეკრიმინალიზაციის შემცირებას - პიროვნებას აღარ ესაჭიროება არალეგალური ოპიოიდების და მისთვის საჭირო თანხის მოპოვება, რაც ხშირად კრიმინალურ ქმედებასთან არის დაკავშირებული;

- ოჩთ მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს

პიროვნების რესოციალიზაციაზე - ჩანაცვლებით თერაპიაზე მყოფ პაციენტს არ აღენიშნება აღკვეთის ან ეიფორიის სიმპტომები - ის ფხიზლად აღიქვამს სამყაროს, რაც მას საშუალებას აძლევს, რომ განახორციელოს მისთვის სასურველი საქმიანობა: სწავლა, მუშაობა, ოჯახთან და საზოგადოებასთან ურთიერთობა;

- პაციენტების 20-25%, მხარდამჭერი ჩანაცვლებითი თერაპიის კურსის გავლის შემდეგ, მზაობას გამოთქვამს, რომ დაასრულოს ჩანაცვლებითი მკურნალობა და გააგრძელოს ცხოვრება ნარკოტიკების გარეშე (3).

სწორედ ამ ფაქტორების გათვალისწინებით, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ (ჯანმო) მეთადონი და ბუპრენორფინი ჩართო „წამალთა ძირითად სიაში“, რომელიც ჯანმოსთან ასოცირებულ ქვეყნებს ავალეებს ამ პრეპარატების ხელმისაწვდომობას შესაბამისი პაციენტებისთვის (4).

საქართველოში ოჩთ დაიწყო 2005 წლის ბოლოს, "აივ-შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის" გრანტის ფარგლებში. აღნიშნული საპილოტო პროგრამის ეფექტურობა იმდენად მნიშვნელოვანი იყო, რომ 2008 წლის ბოლოს, ეს თერაპია სახელმწიფოს დაფინანსებითაც დაიწყო, თუმცა, ამ შემთხვევაში, პაციენტებს უწევდათ გარკვეული თანხის გადახდა.

2016 წელს ჩატარებული "ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების პოპულაციის ზომის შეფასება საქართველოში" კვლევის მიხედვით [5], 2016 წელს ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა (ინმ) სავარაუდო რაოდენობა იყო 52500, მათ შორის ოპიოიდებზე დამოკიდებულ პირთა რაოდენობა 22-25000-ს აღწევდა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციას, რომ მაქსიმალურად ზევრი პაციენტი იყოს ჩართული ოჩთ პროგრამებში იმ სარგებლიდან გამომდინარე, რაც ზემოთ აღინიშნა [3].

2016 წელს შპს ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის 50 პაციენტში ჩატარდა ხარისხობრივი კვლევა ჩაღრმავებული ინტერვიუების საშუალებით. ინტერვიუებებისთვის, რომელთაც ჩაუტარდათ შესაბამისი ტრენინგი, შეიქმნა სპეციალური კითხვარი. ინტერვიუ ტარდებოდა პირისპირ კომუნიკაციის საშუალებით.

კვლევაში ჩართვის კრიტერიუმები იყო:

- ოპიოიდების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობა, დამოკიდებულების სინდრომი;

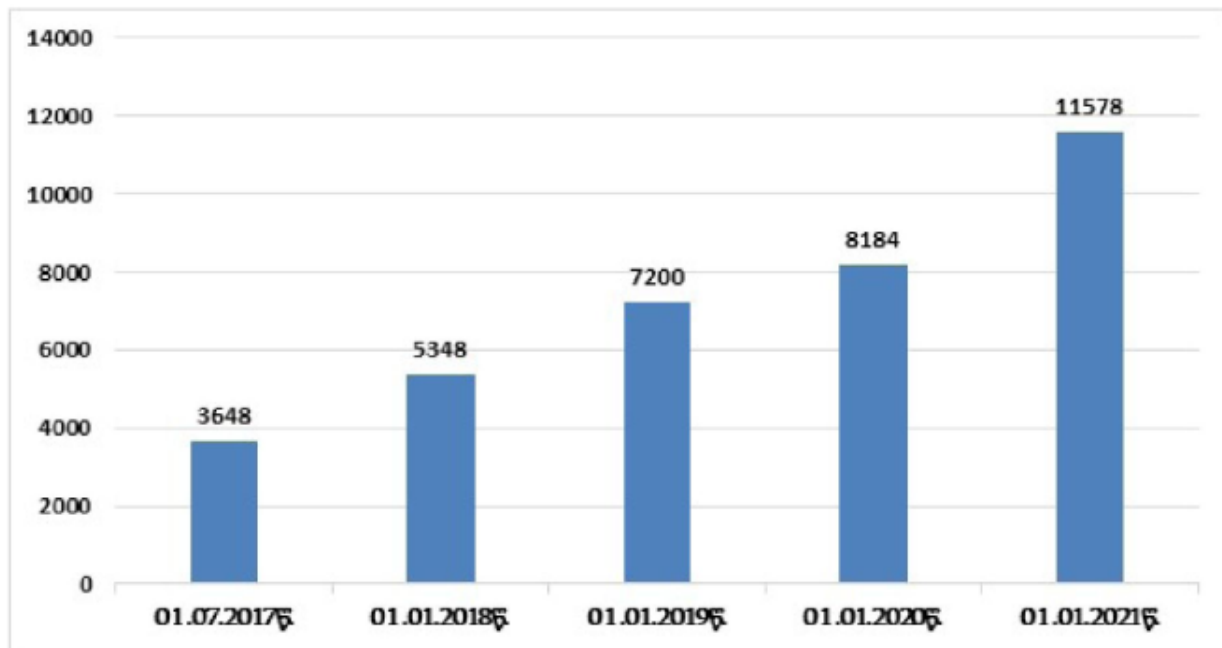
- ინტერვიუები იმყოფებოდნენ დეტოქსიკაციის რეჟიმში ან აპირებდნენ ნარკოტიკებისგან თავისუფალი მკურნალობის ჩატარებას;

- ასაკი - 21-65 წელი.

კვლევიდან ამორიცხვის კრიტერიუმებს წარმოადგენდა:

- ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის ბენეფიციარი;
- დუალური მენტალური დიაგნოზი;
- 21 წლამდე ასაკი.

კვლევის შედეგად გამოვლინდა ორთ-თი სარგებლობის შემდეგი ძირითადი ბარიერები (წარმოდგენილია კლებითი ტენდენციით): თანაგადახდის პრინციპი, გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის შეზღუდულობა, მედიკამენტის მისაღებად ორთ ცენტრში ყოველდღიურად მისვლის აუცილებლობა, ორთ პროგრამაში ჩასართავი რიგები, სტიგმადისკრიმინაცია, მათ შორის, ოჯახის წევრების მხრიდან, მოარული ხმები ("ერთხელ თუ შეხვედი მაგ პროგრამაში, ვეღარასოდეს დაანებებ თავს", "მეთადონი ძვლებს შლის" და ა.შ.), მორწმუნე პაციენტებისთვის მოძღვართა უარყოფითი დამოკიდებულება ორთ-ის მიმართ, ნარკო-



დიაგრამა. ჩანაცვლებითი თერაპიის სახელმწიფო პროგრამაში ერთდროულად ჩართული ბენეფიციარების რაოდენობა

ტიკებისგან სრულიად გათავისუფლების სურვილი.

კვლევის შედეგების გაანალიზების შემდეგ, წლების განმავლობაში, განხორციელდა მთელი რიგი ღონისძიებები, რათა მომხდარიყო აღნიშნული ბარიერების მინიმიზება. 2017 წლის 1 ივლისიდან ორთ გახდა სრულიად უფასო ყველა ბენეფიციარისთვის; გაიზარდა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა - გაიხსნა ორთ ცენტრები და კაბინეტები სხვადასხვა რეგიონში (ფონიჭალაში, რომელიც ქვედა ქართლის მოსახლეობასაც ფარავს), ზესტაფონში,

საჩხერესა და ბორჯომში. მოიხსნა პაციენტთა ჩართვის რიცხვის შეზღუდვა, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის ცენტრის მიერ განხორციელდა საგანმანათლებლო მუშაობა სხვადასხვა ჯგუფებთან (ბენეფიციარები, მათი ოჯახის წევრები, საპატრიარქოს წარმომადგენლები). 2020 წელს ორთ პროგრამებში კოვიდ-19-ის პრევენციისთვის, პაციენტთა დინების შესამცირებლად, შესაბამისი უწყებების ნებართვით, დაიწყო ჩამანაცლებელი პრეპარატების 5 დღის დოზის სახლში გატანება.

2016 წელს გამოვლენილი ბარიერების ნაბიჯ-ნაბიჯ შემცირების ფონზე აღინიშნა ოპიოიდებზე დამოკიდებულ პირთა ორთ პროგრამებში მკურნალობის მზარდი დინამიკა (იხ.დიაგრამა).

დიაგრამაზე მოცემული ციფრები გვიჩვენებს, რომ 2017 წლის პირველი ივლისიდან (როდესაც "გლობალურმა ფონდმა" სახელმწიფოსთან ერთობლივად შემუშავებული გეგმის მიხედვით, შეწყვიტა ორთ პროგრამების დაფინანსება და სახელმწიფომ სრულად დაიწყო პროგრამების დაფინანსება და სრულიად უფასო გახადა ბენეფიციარების მკურნალობა) 2021 წლის პირველ იანვრამდე პერიოდში სახელმწიფო ორთ პროგრამებში ერთდროულად ჩართული პაციენტების რაოდენობა 3,2 -ჯერ გაიზარდა, რაც მნიშვნელოვანი მიღწევაა. სასურველია, რომ კვლავაც განხორციელდეს არსებული ბარიერების გამოკვლევა, მათი გაანალიზება და მაქსიმალური პრევენცია, რათა ოპიოიდებზე დამოკიდებულ პირებს ხელი შევუწყოთ ორთ პროგრამებით სარგებლობაში.

ლიტერატურა:

1. C Florence, F Luo, K Rice, The econo-mic burden of opioid use disorder and fatal opioid overdose in the United States, Drug and alcohol dependence, 2021 Elsevier;
2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2014 წლის 3 ივლისის ბრძანება "ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამის განხორციელების შესახებ";
3. ოპიოიდური დამოკიდებულების ფსიქოსოციალურ დახმარებასთან კომბინირებული ფარმაცოლოგიური მკურნალობის სახელმძღვანელო; ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, 2005;
4. Greg Herget, Methadone and buprenorphine added to the WHO list of essential medicines; HIV AIDS Policy Law Rev. 2005 Dec;10(3):23-4.
5. საზოგადოებრივი გაერთიანება "ბემონი", საერთაშორისო ფონდი "კურაციო"; ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების პოპულაციის ზომის შეფასება საქართველოში, ანგარიში, 2017.

SUMMARY

SHORT SCIENTIFIC REPORT

Todadze Kh., Gamkrelidze T.

Impact of Barriers on treatment of Patients in Opioid Substitution Therapy Programs

TSMU, department of narcology, Centre for Mental health and Prevention of Addiction, Addiction hospital "Neogeni"

In Georgia opioid substitution therapy (OST) for opioid-dependent patients began in 2005, although patient involvement has been very weak. In 2016 Center for Mental Health and Prevention of Addiction held 50 patients' barrier studies. Following barriers were identified: principles of co-payment, restriction of geographic access, necessity of everyday visit at the OST center, rows to be involved in OST, discrimination/stigma, even from the family members, negative rumors, negative attitude and no trust towards OST centers from the church, patients desire to be completely free from drugs. From 2017 government, specialists and community representatives jointly began to work on impact reduction of barriers on patients treatment. OST became free of charge for beneficiary, geographic access was increased, restriction on the number of patient involvement was abolished, the Center for Mental Health and Prevention of Addiction carried out educational work with beneficiaries, family members and church representatives. In 2020 due to the COVID-19 pandemic, in order to reduce patient flow at the centers, the patients started to take drugs away enough for five days. From July 1, 2017 till January 1, 2021 as a consequence of above mentioned activities, the number of patients involved in the programs increased 3,2 times. In order to identify and analyze other obstacles and encourage opioid-dependent people to be involved in the OST programs further studies are desirable to be conducted.