

ოპიოდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის
პროგრამის დასახვეწად

საადვოკაციო წერილი

„რუბიკონი“

2022

დოკუმენტი მომზადებულია სათემო ორგანიზაცია „რუბიკონის“ მიერ, ზიანის შემცირების ევრაზიის ასოციაციის (EHRA) მხარდაჭერით;

© საავტორო უფლებები: „რუბიკონი“, 2022;



შესავალი

დოკუმენტის მიზანია, გადაწყვეტილების მიმღებ პირებს შესთავაზოს გზები ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის (ოჩთ) გასაუმჯობესებლად. ის ოთხ მიმართულებას მოიცავს. კერძოდ, პირველი საადვოკაციო წერილი შეეხება ჩანაცვლებელი პრეპარატის სახლში გატანების პრაქტიკის დანერგვის საჭიროებას, მეორე - ჰეროინით მხარდაჭერილი მკურნალობის დანერგვის საჭიროებას, მესამე - ოჩთ პროგრამების მოსარგებლეთა დასაქმების ხელშეწყობის საჭიროებას, დაბოლოს, მეოთხე - ოჩთ პროგრამის ფსიქოსოციალური კომპონენტის გაძლიერების საჭიროებას.

ყველა ეს ცვლილება, რომლის მნიშვნელობა და აუცილებლობაც დასაბუთებულია მოცემულ დოკუმენტში, განხორციელების შემთხვევაში, გამოიწვევს საქართველოში მოქმედი ოჩთ პროგრამების შედეგიანობის გაუმჯობესებას.

თითოეული მიმართულებით გაანალიზებულია საქართველოში არსებული მდგომარეობა, მიმოხილულია საერთაშორისო გამოცდილება და შემოთავაზებულია გადაჭრის გზები. დოკუმენტი ეფუძნება სამეცნიერო მტკიცებულებას, მოპოვებულს როგორც ჩვენს ქვეყანაში, ასევე მის ფარგლებს გარეთ.

სარჩევი:

საადვოკაციო დოკუმენტი N1: ჩამნაცვლებელი პრეპარატის სახლში გატანების პრაქტიკა.....	5
საადვოკაციო დოკუმენტი N2: ჰერონით მხარდაჭერილი მკურნალობის საჭიროება	9
საადვოკაციო დოკუმენტი N3: დასაქმების პროგრამების საჭიროება	13
საადვოკაციო დოკუმენტი N4: ფსიქოსოციალური კომპონენტის გაძლიერების საჭიროება	16

საადვოკაციო დოკუმენტი N1: ჩანაცვლებელი პრეპარატის სახლში გატანების პრაქტიკა

საჭიროა, დაინერგოს ჩანაცვლებითი თერაპიის პრეპარატის სახლში გატანების პრაქტიკა

მოცემული წერილი ემსახურება იმას, რომ გადაისინჯოს ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის წესები. კერძოდ, პროგრამის მოსარგებლებს მიეცეთ საშუალება სამკურნალო დაწესებულებიდან ხელზე გაიტანონ იმდენი დღის სამყოფი ჩანაცვლებითი პრეპარატი, რის მართვასაც თავად შეძლებენ, რათა გაუმჯობესდეს მათი ცხოვრების ხარისხი და გაიზარდოს დასაქმების შესაძლებლობები.

ბოლო, 2019 წლის მონაცემებით¹, ქვეყანაში 13 000-მდე მოქალაქე ოპიოიდით (მეთადონი და სუბოქსონი) ჩანაცვლებითი თერაპიის (ოჩთ) სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეა. პროგრამის მოთხოვნებიდან გამომდინარე, მოსარგებლები კუთვნილი ულუფის მისაღებად დაწესებულებაში ყოველდღე დადიან, დგანან რიგში, ეხარჯებათ მგზავრობის თანხა და დრო.

არსებული პრაქტიკა რამდენიმე თვალსაზრისით არის პრობლემური:

► მთავარ წინაღობას პაციენტები დასაქმებასა და რესოციალიზაციაში აწყდებიან.

პროგრამის მოთხოვნები, მოსარგებლებმა ყოველდღიურად მიაკითხონ დაწესებულებას, ამცირებს მათი დასაქმების შესაძლებლობებსა და შესაბამისად, აუარესებს ცხოვრების ხარისხს. ეს მაშინ, როდესაც, საერთაშორისო სტანდარტების თანახმად, პროგრამის ერთ-ერთი მთავარი მიზანი მოსარგებლის რესოციალიზაცია და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებაა². დასავლეთ საქართველოში ჩატარებული კვლევით³, მოსარგებლეთა 10.2% საკუთარ ცხოვრების ხარისხს „ცუდად“ ან „ძალიან ცუდად“ აფასებს, „არც ცუდად, არც კარგად“ - 57.4%.

► პროგრამაში ყოველდღიურად სიარული დაკავშირებულია დროისა და გზის ფულის ყოველდღიურ ხარჯთან. რესპონდენტები რეგიონებში გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის კუთხით არსებულ პრობლემებზეც საუბრობენ. ამასთან, დასავლეთ საქართველოში სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარების 57.4% უმუშევარია, ხოლო 51.8% მიუთითებს, რომ შემოსავალი თვეში 300 ლარზე ნაკლები აქვს⁴.

► დაწესებულებაში ყოველდღიური სიარულით და რიგში (ქუჩაში) ხანგრძლივად დგომით იზრდება რისკი, დაირღვეს პროგრამის მოსარგებლეთა კონფიდენციალურობა.

ნიშანდობლივია, რომ ამავე კვლევის შედეგების თანახმად, დასავლეთ საქართველოში პროგრამის მოსარგებლეთა ნახევარზე მეტი (55.4%) ვერ გრძნობს თავს უსაფრთხოდ საიტზე.

► დაწესებულებაში ყოველდღიური მისვლის აუცილებლობა წარმოადგენს ბარიერს ახალ მოსარგებლეთა პროგრამაში ჩასართველად. როგორც ზემოთ აღინიშნა, ოჩთ სახელმწიფო

¹ ჩანაცვლებითი თერაპიის სერვისებით მოსარგებლეთა კმაყოფილების კვლევა დასავლეთ საქართველოში, ჯავახიშვილი და სხვ. 2021;

² Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition) NIDA. 2018;

³ ჩანაცვლებითი თერაპიის სერვისებით მოსარგებლეთა კმაყოფილების კვლევა დასავლეთ საქართველოში, ჯავახიშვილი და სხვ. 2021

⁴ ჩანაცვლებითი თერაპიის სერვისებით მოსარგებლეთა კმაყოფილების კვლევა დასავლეთ საქართველოში, ჯავახიშვილი და სხვ. 2021;

პროგრამაში 13 000-მდე მოსარგებლეთა ჩართული, მაშინ როცა 2016 წელს საქართველოში ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა სავარაუდო რაოდენობა 52 500 (50 000-56 000) აღამიანით განისაზღვრა⁵. ამ რაოდენობიდან დაახლოებით 22 000 დამოკიდებულია ოპიოიდებზე⁶.

► COVID-პანდემიის პირობებში ორთ დაწესებულებებში ყოველდღიურად სიარული ვირუსით ინფიცირების დამატებით რისკებს შეიცავს, ვინაიდან იზრდება მოსარგებლეთა მობილობა;

საერთაშორისო და ადგილობრივი მტკიცებულება

ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრის ანგარიშში (EMCDDA) ხაზგასმულია პრეპარატის გარკვეული დოზებით სახლში გატანის დადებითი გავლენა პროგრამის მოსარგებლეთა ცხოვრების ხარისხზე - „სახლში მისაღები დოზები პაციენტს აძლევს საშუალებას, შეასრულოს ოჯახთან და სამსახურთან დაკავშირებული ვალდებულებები და ჰქონდეთ უფრო ნორმალური ცხოვრება“⁷.

Covid-პანდემიის დასაწყისში, 2020 წლის მარტში, საქართველოშიც დაშვებულ იქნა მაქსიმუმ 5 დღის ოდენობის ჩამნაცვლებელი პრეპარატის ხელზე გატანის პრაქტიკა. ამ შესაძლებლობით ჩვენ მიერ ზევით აღნიშნული კვლევის⁸ მონაწილეთა 72.7%-მა ისარგებლა. კვლევის თვისებრივი ნაწილის რესპონდენტებმა აღნიშნული პრაქტიკა დადებითად შეაფასეს და გამოთქვეს მისი გაგრძელების სურვილი პანდემიის შემდგომაც, მათ ხაზი გაუსვეს გასატანებელი ოდენობის შერჩევაში (ხუთი, სამი დღის ან 1 კვირის მარაგი) ინდივიდუალური მიდგომის საჭიროებას.

საქართველოში 2021 წელს ჩატარებული კიდევ ერთი კვლევის თანახმად⁹ პანდემიასთან დაკავშირებული შეზღუდვების ამოქმედების შემდეგ ორთ-ზე მოთხოვნა გაიზარდა. ამის მიზეზი კი, კვლევის ავტორთა ანალიზის თანახმად, არალეგალურ ნარკოტიკებზე წვდომის შემცირებასთან ერთად, სახლში წასაღებ დოზებთან დაკავშირებით მიღებული გადაწყვეტილებაც იყო. მათი რეკომენდაციითაც, ორთ პროგრამებს სჭირდება მოქნილი და მკაფიო პროტოკოლის შემუშავება პრეპარატის სახლში წაღების პრაქტიკის დასანერგად.

რა უარყოფითი შედეგი მოჰყვება იმას, თუ უარს ვიტყვით ცვლილებებზე

იმ შემთხვევაში, თუ ორთ დაწესებულებაში ყოველდღიური სიარულის წესი არ შეიცვლება, ამას შემდეგი არასასურველი შედეგები მოჰყვება:

⁵ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების პოპულაციის ზომის შეფასება საქართველოში, კურაციო&ბემონი, 2017;

⁶ Drug Situation in Georgia 2018, EMCDDA, 2019;

⁷ Strategies to prevent diversion of opioid substitution treatment medications, EMCDDA;

⁸ ჩანაცვლებითი თერაპიის სერვისებით მოსარგებლეთა კმაყოფილების კვლევა დასავლეთ საქართველოში, ჯავახიშვილი და სხვ. 2021;

⁹ COVID-19 პანდემიის ზეგავლენა არალეგალური ნარკოტიკების ბაზარსა და მომხმარებელთა ქცევაზე. ოთიაშვილი და სხვ. 2021;

▶ პროგრამების მოსარგებლებს ექნებათ შეზღუდული დასაქმებისა და რესოციალიზაციის შესაძლებლობები, შესაბამისად - ცხოვრების დაბალი ხარისხი;

▶ დაწესებულებაში ყოველდღიური სიარული კვლავ გაზრდის მოსარგებლეთა კონფიდენციალურობის გამჟღავნების რისკს. საზოგადოებაში სტიგმატიზებული დამოკიდებულების გათვალისწინებით პროგრამის მოსარგებლებს წნეხის ქვეშ მოუწევს სერვისის მიღება;

▶ პროგრამის მკაცრი მოთხოვნები შეაფერხებს მკურნალობის საჭიროების მქონე ადამიანების პროგრამაში ჩართვას.

როგორ განვახორციელოთ და ვმართოთ შემოთავაზებული ცვლილება

▶ აუცილებელია, შემუშავდეს პროტოკოლი და გაიწეროს: კრიტერიუმები იმისა, თუ რომელ მოსარგებელზე გავრცელდება სახლში წასაღები დოზები¹⁰, როგორ განისაზღვრება დღეების რაოდენობა და როგორ იქნება გათვალისწინებული მოსარგებლის ინდივიდუალური საჭიროებები და ა.შ.

▶ მონიტორინგის სისტემა - პროტოკოლის ნაწილი უნდა იყოს პრეპარატის ხელზე გატანის მონიტორინგის მექანიზმის დანერგვა. ისეთის როგორცაა: მოულოდნელი მონიტორინგი სახლში, შემთხვევითი გამოძახება დაწესებულებაში მონიტორინგის მიზნით, ფოტო/ვიდეო მტკიცებულების გადაგზავნა დაწესებულების მოთხოვნის შემთხვევაში, ნარკოტესტირება (იხ. რეკომენდაციები¹¹);

▶ პროტოკოლის საფუძველზე, მონიტორინგის სისტემის გათვალისწინებით დაიწყოს საპილოტე პროგრამით ხელზე გატანის პრაქტიკის ამოქმედება. 6 თვის განმავლობაში მოხდეს დაკვირვება სისტემის მუშაობაზე, ეფექტურობაზე, პროცესი მიმართული იყოს შესაძლო ხარვეზების გამოვლენა-გამოსწორების მიზნით რეკომენდაციების შემუშავებაზე.

▶ შემუშავებული რეკომენდაციების ასახვა მოხდეს განახლებულ პროტოკოლში და ახალი რეგულაციები გავრცელდეს ქვეყნის მასშტაბით მოქმედ ორთ დაწესებულებებზე;

▶ პარალელურ რეჟიმში, დაიგეგმოს და 6-თვიან მონაკვეთში განხორციელდეს პილოტირებაში ჩართულ მოსარგებლეთა ცხოვრების ხარისხის გაზომვის კვლევა - ჩართვამდე და ჩართვის შემდგომი ცხოვრების ხარისხის მონიტორინგის მიზნით, რათა არსებობდეს რეფორმის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული შეფასება.

რეფორმის შედეგად გაუმჯობესდება შემდეგი:

▶ გაუმჯობესდება მოსარგებლეთა ფინანსური მდგომარეობა, სოციალური ფონი და ოჯახური ურთიერთობები, მიეცემათ რესოციალიზაციის უფრო მეტი შესაძლებლობა, აღარ

¹⁰ Adherence, diversion and misuse of sublingual buprenorphine, Martin, J. 2014;

¹¹ ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის (ორთ) პრეპარატის ხელზე გაცემის კრიტერიუმები, GeNPUD;

მოუწევთ არჩევანის გაკეთება სამსახურსა და პროგრამას შორის, შესაბამისად, გაუმჯობესდება მათი ცხოვრების ხარისხი;

▶ **შემცირდება კონფიდენციალურობის დარღვევის რისკები** და მოსარგებლები დამატებითი წნეხის გარეშე შეძლებენ პროგრამით სარგებლობას;

▶ **გაიზრდება პროგრამაში მოსარგებლეთა ჩართვის მაჩვენებელი**, რაც შეამცირებს მათში არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარებას და მისგან გამოწვეულ რისკებს, მათ შორის კანონთან კონფლიქტსა და კრიმინალიზებას;

▶ **მოსარგებლებს შეუმსუბუქდებათ გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის კუთხით არსებული ტვირთი;**

▶ **პროგრამაში მეტი ადამიანის ჩართვით, სახელმწიფო შეძლებს, სისტემის მზრუნველობის ქვეშ ჰყავდეს ისინი და რუტინულად შესთავაზოს მომიჯნავე სერვისები.** როგორცაა: C ჰეპატიტის ელიმინაციის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის პროგრამებში ჩართვა. შესთავაზოს მათ ფსიქოლოგის მომსახურება, თერაპიული მიდგომები;

▶ **პროგრამაში მეტი ადამიანის ჩართვით ნარკოტიკის მომხმარებელი ადამიანები უფრო ხილული პოპულაცია გახდება** სახელმწიფოსთვის, რაც მათში ისეთი სახელმწიფო სერვისების შესახებ ინფორმაციის მიზნობრივად გავრცელებისა და ცნობიერების ამაღლების შესაძლებლობას მოგვცემს, როგორცაა: სეზონური გრიპისა და Covid-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სარგებელი, ქვეყანაში მოქმედი სკრინინგის პროგრამები და სხვ.

გიორგის ამბავი

გიორგი (სახელი შეცვლილია) 35 წლისაა, ხონში ცხოვრობს. ჰყავს ცოლი და ორი მცირეწლოვანი შვილი, ასევე მოხუცი უსინათლო დედა. გიორგი ოჯახის ერთადერთი მარჩენალია. იგი ჰეროინზეა დამოკიდებული. ოჯახი მხარში ამოუდგა, რომ არალეგალური ნარკოტიკების მიღება შეეწყვიტა. ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში გიორგის ჩართვამ მთელი ოჯახის ცხოვრება გაუმჯობესა - გიორგი ბავშვებისთვის მეტ დროს გამოყოფდა, დაიწყო მუშაობა დისტრიბუტორად ერთ-ერთ კერძო კამპანიაში, მაგრამ რამდენადაც ის კუთვნილი ღდიური ულუფის მისაღებად ვალდებულია ყოველდღე ქუთაისში ჩავიდეს, რაშიც ყოველდღე ნახევარი დღე ეხარჯება, დადგა დილემის წინაშე - დარჩეს პროგრამაში თუ დაკარგოს სამსახური. ორივე შემთხვევაში ზარალდება როგორც გიორგი, ასევე მთელი მისი ოჯახი.

საჭიროა, ქვეყანაში დაინერგოს ჰეროინით მხარდაჭერილი მკურნალობა

წერილი ემსახურება იმას, რომ ქვეყანაში გაუმჯობესდეს ჰეროინზე დამოკიდებული ადამიანების მკურნალობის შესაძლებლობები. კერძოდ, ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის მოსარგებლებებისთვის, ინდივიდუალური საჭიროებიდან გამომდინარე, უნდა არსებობდეს ჩანაცვლებელი მედიკამენტების უფრო მრავალფეროვანი არჩევანი.

საქართველოში ამჟამად მხოლოდ მეთადონით და სუბოქსონით (კომბინირებული პრეპარატი: ბუპრენორფინი, ნალოქსონი) ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამები მოქმედებს, მაშინ როცა ევროპის სულ უფრო მეტ ქვეყანაში¹² (მაგ. დანია, გერმანია, ლუქსემბურგი, ნიდერლანდები, შვეიცარია, გაერთიანებული სამეფო და კანადა¹³) არსებობს, ასევე, ჰეროინით მხარდაჭერილი მკურნალობის პროგრამები.

ჰეროინით ჩანაცვლების პროგრამები გამოიყენება მათთვის, ვისაც ჰეროინზე დამოკიდებულების გამო ჯანმრთელობის ისეთი დარღვევები აქვთ, რომლის დროსაც სხვა პრეპარატებით (მეთადონით, ბუპრენორფინით) ჩანაცვლება არაეფექტურია.

საექსპერტო შეფასებით¹⁴, ჰეროინით ჩანაცვლება ინიშნება პაციენტების დაახლოებით 3%-სთვის.

პროგრამის გამოწვევები და ჰეროინის მოხმარება საქართველოში

2021 წელს ჩატარებული კვლევის¹⁵ მიხედვით, დასავლეთ საქართველოში ორთ პროგრამების მოსარგებლეთა 39.1%-მა აღნიშნა არალეგალური ინექციური ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარება. ამგვარი ვითარება შემდეგი თვალსაზრისით არის პრობლემური:

- ▶ მოსარგებლების მესამედზე მეტ შემთხვევაში პროგრამა თავის მიზანს (არალეგალური ნივთიერებების მოხმარების შეწყვეტა/მაღალი რისკის მოხმარების შეწყვეტა) ვერ აღწევს.
- ▶ მოსარგებლები განაგრძობენ მაღალი რისკის მოხმარებას, რაც ზედოზირებით გარდაცვალებისა და სისხლის გზით გადამღები ინფექციების გავრცელების მიზეზია.
- ▶ შესაბამისად, არასაკმარისად შედეგიანად იხარჯება პროგრამის ფინანსური და ადამიანური რესურსები და პროგრამა ამ თვალსაზრისით არახარჯთეფექტურია.

ამგვარი ვითარების ერთ-ერთი მიზეზი, სავარაუდოდ, ჩანაცვლებითი პრეპარატების არჩევანის სიმწირეა.

¹² Opioids: health and social responses, EMCDDA, 2021;

¹³ Heroin-Assisted Treatment, Drug Policy Alliance;

¹⁴ Opioids: health and social responses, EMCDDA, 2021

¹⁵ ჩანაცვლებითი თერაპიის სერვისებით მოსარგებლეთა კმაყოფილების კვლევა დასავლეთ საქართველოში, ჯავახიშვილი და სხვ. 2021

ქვეყანაში ჩანაცვლებითი პრეპარატების არჩევანის სიმწირე, სავარაუდოდ, ჩანაცვლებით პროგრამებში წამალდამოკიდებულ პირთა ჩართვის ერთ-ერთ ბარიერსაც წარმოადგენს. ინექციურ მომხმარებელთა რაოდენობის უკანასკნელი კვლევის თანახმად, ქვეყანაში 22 000 ინექციური მომხმარებელი დამოკიდებულია ოპიოიდებზე¹⁶. ოჩთ-ის სახელმწიფო პროგრამაში კი ჩართულია 13 000-მდე მოსარგებლე¹⁷.

როგორ შეიძლება გაუმჯობესდეს ჰეროინზე დამოკიდებულ ადამიანებზე ზრუნვა

ექვს ქვეყანაში (შვეიცარია, ნიდერლანდები, ესპანეთი, გერმანია, კანადა, ინგლისი) 15 წლის განმავლობაში ჩატარებულმა კვლევამ¹⁸ გამოაჩინა, რომ ჰეროინით მხარდაჭერილი მკურნალობა ეფექტურია ჰეროინზე დამოკიდებული ადამიანებისთვის, რომლებმაც ვერ მიიღეს სარგებელი სხვა ალტერნატიული პროგრამით, მაგალითად, როგორცაა მეთადონის პროგრამა.

ამავე კვლევით, ჰეროინით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში ჩართულ მოსარგებლეებში გამოვლინდა ქუჩის ჰეროინის მოხმარების შემცირება, იმ ადამიანებთან შედარებით, ვინც იღებდა ალტერნატივებს. ასევე, გაუმჯობესდა ჯანმრთელობის მდგომარეობა, სოციალური ფუნქციონირება, ცხოვრების ხარისხი, შემცირდა კრიმინალური ქცევაც¹⁹.

ჰეროინის პროგრამაში ჩართვა ხდება მხოლოდ მეთადონით წარუმატებელი მკურნალობის მცდელობის შემდეგ²⁰. შესაბამისად, ჰეროინის პროგრამაში არ არის პირველი რიგის მკურნალობა და მასში ჩართვის გადაწყვეტილება მკურნალობის წარუმატებელი ისტორიებით უნდა იყოს გამყარებული.

საჭიროა, ამგვარი შედეგიანი პრაქტიკა დაინერგოს საქართველოშიც, ოპიოიდებზე დამოკიდებული იმ პაციენტების მკურნალობისთვის, ვისთვისაც არსებული ჩანაცვლებითი პრეპარატებით მკურნალობა არაეფექტურია.

რა მოჰყვება იმას, თუ არ ვიზრუნებთ ჰეროინის მომხმარებელთა მკურნალობაში ჩართვასა და ზრუნვის ეფექტურ მიდგომაზე

იმ შემთხვევაში, თუ სახელმწიფო არ იზრუნებს ჰეროინის მომხმარებელთა მიმართ ეფექტური მიდგომის დანერგვაზე და მათ ჩართვაზე სამკურნალო პროგრამებში, აღმოვჩნდებით შემდეგი პრობლემების წინაშე:

► **ჰეროინზე დამოკიდებული ადამიანების უმრავლესობა დარჩება ადეკვატური სამედიცინო დახმარების გარეშე, რაც დაკავშირებულია შემდეგ რისკებთან:**

- ზედოზირება/ზედოზირებით გარდაცვალება;

¹⁶ Drug Situation in Georgia 2018, EMCCDA, 2019;

¹⁷ ჩანაცვლებითი თერაპიის სერვისებით მოსარგებლეთა კმაყოფილების კვლევა დასავლეთ საქართველოში, ჯავახიშვილი და სხვ. 2021;

¹⁸ Heroin on trial: systematic review and meta-analysis of randomised trials of diamorphine-prescribing as treatment for refractory heroin addiction. Strang J., Groshkova T., Uchtenhagen A. et al. 2015;

¹⁹ Heroin-Assisted Treatment, Drug Policy Alliance;

²⁰ New heroin-assisted treatment, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA, 2012;

- C ჰეპატიტით, აივ-ით ინფიცირება;
- კანონთან კონფლიქტი;
- სოციალური/ოჯახური კავშირების რღვევა, ცხოვრების ხარისხის გაუარესება - როგორც წამალდამოკიდებულთა, ასევე მათი ოჯახის წევრების;

▶ **ოჩთ პროგრამების არახარჯთეფექტურობა და რესურსების ფლანგვა** იმ მოსარგებლეების შემთხვევაში, ვისთვისაც მეთადონითა და სუბუქსონით ჩანაცვლება არაეფექტურია;

▶ **საზოგადოებასა და თავად ოჩთ პროგრამის მოსარგებლეთა შორის პროგრამის შედეგიანობის თაობაზე დაეჭვება და პროგრამის დისკრედიტაცია** („მანინც ვერაფერს შველიან!“).

რა უნდა გააკეთოს სახელმწიფომ ინექციური მომხმარებლების მოცვის გაზრდისთვის?

აღნიშნული მიზნის მისაღწევად, მნიშვნელოვანია კვლევების ჩატარება რამდენიმე მიმართულებით:

- ▶ კვლევა, რომელიც შეისწავლის ოჩთ მოსარგებლეთა შორის არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარების მაღალი მაჩვენებლის მიზეზებს;
- ▶ კვლევა, რომელიც გამოავლენს ბარიერებსა და მიზეზებს, რის გამოც ჰეროინის თუ სხვა ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებელი არ ერთვება პროგრამაში ან გადის პროგრამიდან; ასევე, როგორი იქნება მათი მზაობა ჰეროინით მხარდაჭერილ მკურნალობაში ჩართვასთან დაკავშირებით;
- ▶ ამ კვლევების შედეგად მიღებული ინფორმაცია უნდა გაანალიზდეს, განისაზღვროს მოთხოვნის მასშტაბი და დაიწყოს მუშაობა შემდეგი მიმართულებით:
 - ჰეროინით მხარდაჭერილი მკურნალობის პროტოკოლის შემუშავება;
 - საკანონმდებლო ბაზის მომზადება;
 - ხარჯთეფექტურობის დოკუმენტის მომზადება, პროგრამის განსახორციელებლად საჭირო ფინანსური რესურსის მოძიება;
 - მტკიცებულებებზე დაფუძნებული საინფორმაციო კამპანიის წარმოება საზოგადოებაში მოსალოდნელ მითების გავრცელებასა და შესაბამისად, უკმაყოფილებაზე საპასუხოდ.

რას მივიღებთ ჰეროინით მხარდაჭერილი მკურნალობის დანერგვის შემთხვევაში:

- ▶ გაიზრდება ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა პროგრამაში ჩართვის მაჩვენებელი, რაც შეამცირებს მათ მიერ არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარებასა და შესაბამის ზიანს;
- ▶ ოჩთ პროგრამის რესურსები უფრო მიზნობრივად მოხმარდება მათ, ვისთანაც ეს მიდგომა ეფექტურია;
- ▶ შემცირდება იმ მოსარგებლეთა რაოდენობა, რომელიც პროგრამაში ყოფნის პარალელურად არალეგალურ ნარკოტიკებს მოიხმარს; მოიხსნება თანმდევი რისკები;
- ▶ პროგრამაში მეტი ადამიანის ჩართვით, სახელმწიფო შეძლებს, ხილვადობის არეში ჰყავდეს ეს ფარული პოპულაცია, რათა უპასუხოს მათ მკურნალობის საჭიროებებს, შესთავაზოს

ფსიქოლოგიური მომსახურება, რუტინულად შესთავაზოს მომიჯნავე სერვისები: როგორცაა: C ჰეპატიტის ელიმინაციის, აივ/შიდსისა და ტუბერკულოზის პროგრამები და სხვა, რაც ასევე, წვლილს შეიტანს ქვეყანაში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გაუმჯობესებაში;

► პროგრამაში მეტი ადამიანის ჩართვა სახელმწიფო სერვისების შესახებ ინფორმაციის მიზნობრივად გავრცელებისა და ცნობიერების ამაღლების შესაძლებლობას მოგვცემს ისეთ საკითხებზე, როგორცაა: სეზონური გრიპისა და Covid-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის სარგებელი, ქვეყანაში მოქმედი სკრინინგის პროგრამები და სხვა მსგავსი.

რამაზის ისტორია

რამაზი (სახელი შეცვლილია), 43 წლის მამაკაცი, ჰეროინის მომხმარებელი იყო. ორი წლის წინ მეუღლე გარდაეცვალა და ამის მერე მისი მდგომარეობა საგრძნობლად გაუარესდა. მეუღლე სიცოცხლეში ახერხებდა რამაზის დახმარებას დაავადების მართვაში, ყველანაირად უწყობდა ხელს, რომ თავი დაენებებინა, მაგრამ სწრაფმავალი სიმსივნე დაუდასტურდა და გარდაიცვალა. ამის მერე რამაზის მდგომარეობა, რომელსაც ისედაც უჭირდა საკუთარი ქცევის კონტროლი, მნიშვნელოვნად გაუარესდა. ვინაიდან ორი შვილი და პენსიონერი დედა ჰყავდა სარჩენი, მიხვდა, რომ მკურნალობის გარეშე არაფერი გამოუვიდოდა და არალეგალური ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტის მიზნით მეთადონის პროგრამაში შევიდა. მკურნალობის დაწყების შემდეგ გარკვეულმა გვერდითმა ეფექტებმა იჩინა თავი, კერძოდ - აწუხებდა მაღალი წნევა, თავის ტკივილები, თავბრუსხვევა, საერთო სისუსტე და ა.შ. საპასუხოდ, ექიმთან თანამშრომლობით, სცადეს დოზის ცვლილება, თუმცა ამან ვერ უშველა, მისი მდგომარეობა არ დასტაბილურდა. რამაზმა ვერ გაუძლო და 3 თვის თავზე პროგრამიდან გავიდა. ამის შემდგომ სუბოქსონით ჩამნაცვლებელი თერაპიაც სცადა, თუმცა კვლავ უშედეგოდ - გვერდითმა მოვლენებმა მას დაუწია მკურნალობის მოტივაცია და კვლავ შეუშალა ხელი დარჩენილიყო პროგრამაში.

გამომდინარე წამალდამოკიდებულების დიაგნოზიდან, რამაზმა მოხმარებას თავი ვერ დაანება და კვლავ არალეგალური ნარკოტიკების (ამქერად - ე.წ. სირეცის) მოხმარებას დაუბრუნდა. არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარებაზე გადასვლიდან, იგი მალევე გარდაიცვალა ზედოზირებით. მას ორი შვილი და პენსიონერი დედა დარჩა.

რამაზის ისტორია ილუსტრაციაა იმის, თუ როგორ ცდილობს ადამიანი ცხოვრების წესის შეცვლას, თუ როგორ არის ის მოწადინებული, შეწყვიტოს არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარება, მაგრამ, მის საჭიროებებს მორგებული მკურნალობის მეთოდის არარსებობის გამო, იღუპება.

საადვოკაციო დოკუმენტი N3: დასაქმების პროგრამების საჭიროება

ოპიოიდებზე დამოკიდებული ადამიანების სოციალური რეინტეგრაციისთვის აუცილებელია დასაქმების პროგრამები

მოცემული წერილი ემსახურება იმას, რომ ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის მოსარგებლეებისთვის, დაინერგოს დასაქმების ხელშეწყობის პროგრამები.

სოციალური რეინტეგრაცია არ არსებობს დასაქმების გარეშე, ხოლო სოციალური რეინტეგრაციის გარეშე ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი მკურნალობის შედეგი მყარი არ არის.

გარემოებები, რომელიც დასაქმების პროგრამის საჭიროებაზე მეტყველებს

▶ 2021 წელს ჩატარებული კვლევის მიხედვით²¹, დასავლეთ საქართველოში ორ პროგრამების მოსარგებლეთა 48% უმუშევარია (სახელმწიფო პროგრამაში - 57.4%, კერძო - 31.2%). 300 ლარზე ნაკლები შემოსავალი აქვს სახელმწიფო პროგრამის მოსარგებლეთა 51.8%-ს.

▶ ამავე კვლევის მიხედვით, დასავლეთ საქართველოში ორ პროგრამის მოსარგებლეების 10.2% ცხოვრების ხარისხს „ცუდად“ ან „ძალიან ცუდად“ აფასებს. „არც ცუდად, არც კარგად“ - 57.4%.

კვლევის ავტორთა რეკომენდაციით, პროგრამის მოსარგებლეთა დასაქმების ხელშეწყობად, აუცილებელია, ვიფიქროთ მათთვის სამუშაო ადგილების ადვოკატირებაზე – როგორც საკანონმდებლო რეგულაციების, ასევე არსებული პრაქტიკების დონეზე; ეს უნდა მოხდეს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელთა სათემო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის გზით.

ნარკოდამოკიდებული ადამიანების დასაქმების საჭიროებაზე საუბრობს²² ასევე საქართველოს პრემიერ-მინისტრი ირაკლი ღარიბაშვილი.

დასაქმების ხელშეწყობის გარეშე მოსარგებლეები შემდეგი პრობლემის წინაშე დგანან:

▶ ვერ უმჯობესდება მათი ფინანსური მდგომარეობა, რაც აფერხებს პროგრამის მიზნების - მოსარგებლეთა ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების მიღწევას²³ და შესაბამისად, მკურნალობის შედეგის გამყარებას. ეს კი ზრდის რეციდივის რისკს.

▶ ცუდმა ფინანსურმა მდგომარეობამ შესაძლოა, მოსარგებლეებში კრიმინალიზების რისკი გაზარდოს. 2021 წლის კვლევით, საკუთრების წინააღმდეგ მიმართული დანაშაულის

²¹ ჩანაცვლებითი თერაპიის სერვისებით მოსარგებლეთა კმაყოფილების კვლევა დასავლეთ საქართველოში, ჯავახიშვილი და სხვ. 2021;

²² <https://publika.ge/narkodamokidebul-adamianebs-shroma-unda-davawyebinot-gharibashvili/>

²³ Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition) NIDA. 2018;

(ქურდობა/ძარცვა) ჩამდენი რესპონდენტების მეხუთედზე მეტმა (21.3%) დანაშაული საკუთარი ან ოჯახის ცუდი ფინანსური მდგომარეობის გამო ჩაიდინა²⁴.

► დასაქმების გარეშე, მოსარგებლებებს ექნებათ სოციალიზაციის შეზღუდული შესაძლებლობები, რაც შემოიფარგლება მომხმარებელთა წრით, რაც ასევე ზრდის რეციდივის რისკს.

► შრომით ბაზარს წლობით ჩამოშორებულები, დაკარგავენ საჭირო უნარ-ჩვევებს, ჩამორჩებიან ახალ მოთხოვნებს, რაც დროთა განმავლობაში მათ დასაქმებას კიდევ უფრო გაართულებს და ფაქტობრივად, დეაბილიტაციას გამოიწვევს. ეს კი კვლავ ზრდის რეციდივის რისკს.

საერთაშორისო გამოცდილება

აშშ-ის ნივთიერებების ავადმომხმარებლისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების ადმინისტრაციას (SAMSHA) პირდაპირი რეკომენდაცია აქვს დასაქმების ხელშეწყობის მიმართულებით. დოკუმენტის²⁵ მიხედვით, მათ შორის დასაქმების სერვისის საჭიროებაზე ინფორმაცია პაციენტის პირველადი შეფასების ეტაპზე უნდა განისაზღვროს - პირველადი შეფასება უნდა მოიცავდეს მკურნალობის გეგმის შედგენას, მოკლევადიან მიზნებს, დავალებებს, პაციენტების საჭიროებებს განათლებაზე, პროფესიულ რეაბილიტაციასა (Vocational rehabilitation²⁶) და დასაქმებაზე.

პროგრამამ უშუალოდ ან რეფერალური გზით უნდა უზრუნველყოს ადეკვატური და გონივრულად ხელმისაწვდომი სათემო რესურსები, პროფესიული რეაბილიტაცია, განათლება და დასაქმების სერვისები იმ პაციენტებისთვის, რომლებიც ამას ითხოვენ ან ვისზეც პროგრამის პერსონალმა დაადგინა, რომ სჭირდება ასეთი სახის სერვისი.

დასაქმების ხელშეწყობის ერთ-ერთი მოდელი ასევე გულისხმობს დასაქმების მრჩევლის ინდივიდუალურ მუშაობას პაციენტთან, დასაქმების ბარიერების გადალახვის მიზნით²⁷.

ვინაიდან კონკურენტულ სამუშაოზე გადასვლა მნიშვნელოვანი ცვლილებაა, ბევრი პაციენტი თავდაპირველად მცირე ნაბიჯით იწყებს, როგორცაა სასწავლო პროგრამებში მონაწილეობა თუ არაფორმალური დასაქმება²⁸.

საიდან უნდა დავიწყოთ საქართველოში?

²⁴ დანაშაულისა და სასჯელის სოციალური ასპექტების შესწავლა, კაჭკაჭიშვილი და სხვ. 2021.

²⁵ Federal Guidelines for Opioid Treatment Programs, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA, 2015;

²⁶ Vocational Rehabilitation is an individualized employment program. Participants may receive diagnosis, an individualized rehabilitation program, counseling and guidance, training, job placement, and services to support job retention.

²⁷ Efficacy of the Customized Employment Supports (CES) Model of Vocational Rehabilitation for Unemployed Methadone Patients: Preliminary Results, Graham L. Staines et al., 2009;

²⁸ A New Work Placement Model for Unemployed Methadone Maintenance Patients, Laura Blankertz et al., 2009;

საქართველოში შესაბამისი დასაქმების პროგრამების მხარდასაჭერად, საჭიროა კონსულტაცია სათემო ორგანიზაციებთან, რომლებიც გააზიარებენ მათ გამოცდილებას. შესაძლოა, განხილულ იყოს სახელმწიფო სუბსიდირების, ასევე სოციალური საწარმოს დაფუძნების შესაძლებლობაც, რისი მაგალითები საქართველოში არაერთი გვაქვს²⁹.

ამ მიმართულებით რამდენიმე ეტაპიანი სამუშაოა გასაწევი:

- ▶ ორთ პროგრამებში დასაქმებაზე მორგებული მხარდაჭერის დანერგვა, რომელიც შესაძლოა ინტეგრირებული იყოს პროგრამის სოციალური მუშაკის მომსახურებაში, რასაც ზურგს უნდა უმყარებდეს შესაბამისი სერვისები, გადამზადების კურსები, თუ სხვა, გამომდინარე პაციენტების ინდივიდუალური საჭიროებებიდან და რესურსებიდან.
- ▶ თანამშრომლობის დამყარება შესაბამის ბიზნესკომპანიებთან, პროგრამის მოსარგებლეებისთვის სამუშაო ადგილების გამოყოფის თაობაზე, ორთ მკურნალობის თვალსაზრისით მოსახერხებელი სამუშაო გრაფიკის გათვალისწინებით.
- ▶ თანამშრომლობის მზაობის მქონე კომპანიებისთვის საგადასახადო თუ სხვა სახის შეღავათის დაწესება. აღნიშნულ საკითხზე ფინანსური გაანგარიშების მომზადება და კოორდინაცია შესაბამის უწყებებთან.
- ▶ გარდა კერძო კომპანიებისა, მსგავსი მიდგომა უნდა არსებობს სახელმწიფო დაწესებულებების მიმართაც, კომპეტენციისა და საჭიროების გათვალისწინებით.
- ▶ გარდა სახელმწიფო თუ კერძო კომპანიაში დასაქმებისა, შესაძლოა, საპილოტე ვერსიად განხილული იყოს სოციალური საწარმოს დაფუძნება.

დასაქმების პროგრამის დანერგვის შემთხვევაში:

- ▶ გაუმჯობესდება პროგრამის მოსარგებლეთა დასაქმების მაჩვენებელი;
- ▶ გაუმჯობესდება მოსარგებლების და მათი ოჯახის ფინანსური მდგომარეობა და შესაბამისად - ცხოვრების ხარისხი;
- ▶ ხელი შეეწყობა მათ სოციალიზაციას, გაუჩნდებათ საქმე და ახალი მიზანი, დღის განმავლობაში დაკავებულები იქნებიან სასარგებლო საქმით. ყოველივე ეს დამცავი ფაქტორის როლს შეასრულებს რეციდივის პრევენციის თვალსაზრისით და გაამყარებს მკურნალობის შედეგს;
- ▶ ფინანსური მდგრადობის მიღწევით ავირიდებთ მოსარგებლებში კრიმინალიზების რისკს;
- ▶ საზოგადოებაში შემცირდება სტიგმა მათ მიმართ, ვინაიდან თვალსაჩინო გახდება, რომ ხელშეწყობის შემთხვევაში, მათ დანარჩენი მოქალაქეების მსგავსად დირსეულად შრომა შეუძლიათ.
- ▶ საზოგადოება აღარ დაკარგავს ადამიანურ რესურსებს და ზრუნვის საპასუხოდ, მიიღებს მატერიალურ და მორალურ სარგებელს.

²⁹ <http://www.segeorgia.org/iinfo.php?ID=44>

საადვოკაციო დოკუმენტი N4: ფსიქოსოციალური კომპონენტის გაძლიერების საჭიროება

საჭიროა, ორთ პროგრამებში ფსიქოსოციალური დახმარების კომპონენტი გაძლიერდეს

წერილის მიზანია, ოპიოიდით ჩამანაცვლებელი თერაპიის (ორთ) პროგრამაში გაუმჯობესდეს ფსიქოსოციალური დახმარების კომპონენტი. კერძოდ, გაუმჯობესდეს ფსიქოლოგისა და სოციალური მუშაკის მომსახურების ხარისხი და გაიზარდოს მათი რგოლის მნიშვნელობა მოსარგებლეთა ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციისთვის.

რა გამოწვევებია საქართველოს ორთ პროგრამებში ფსიქოსოციალური მომსახურების კუთხით

ოპიოიდური დამოკიდებულების მკურნალობის პროგრამებში ფსიქოსოციალური კომპონენტის მნიშვნელობაზე არაერთი მტკიცებულება არსებობს (იხ. ქვემოთ). მიუხედავად ამისა, საქართველოში აღნიშნული რგოლის მომსახურების ხარისხს მკურნალობის პროცესში სათანადო ყურადღება არ ენიჭება:

დასავლეთ საქართველოში ორთ პროგრამების მოსარგებლეთა შორის 2021 წელს ჩატარებული კვლევის³⁰ თანახმად:

- კვლევის მონაწილეების 75%-ზე მეტს არასდროს მიუმართავს ფსიქოლოგის დახმარებისთვის საიტზე ბოლო 6 თვის განმავლობაში, ხოლო 62.2%-ს სოციალური მუშაკისთვის.

- რესპონდენტთა 8%-მა მიუთითა, რომ საერთოდ არ იცის საიტზე ფსიქოლოგისა და სოციალური მუშაკის მომსახურების მიღების შესაძლებლობის შესახებ.

- მხოლოდ 38.8% მა აღნიშნა, რომ საჭიროების შემთხვევაში მოსალოდნელია დახმარებისთვის მიმართოს საიტის ფსიქოლოგს;

- რესპონდენტთა დაახლოებით ნახევარზე მეტი, ვისაც არასოდეს მიუმართავს ფსიქოლოგისთვის ბოლო 6 თვის განმავლობაში, ბოლო ორი კვირის განმავლობაში რამდენიმე დღე მაინც გრძნობდა ნერვიულობასა და შფოთვისას (57.9%), ვერ ახერხებდა წუხილის გაკონტროლებას (43.3%), თავს გრძნობდა დეპრესიულად (61.7%) და რაღაცის კეთების მწირი ინტერესი ჰქონდა (48.5%).

ამავე კვლევით, ის რესპონდენტები, რომლებსაც აწუხებდათ შფოთვისა და დეპრესიის სიმპტომები, ნაკლებად კმაყოფილი იყვნენ ორთ სერვისებით, ვიდრე ისინი, ვისაც ეს სიმპტომები არ აწუხებდათ.

- რესპონდენტების თქმით, სამედიცინო პერსონალი იშვიათად უწევს რეკომენდაციას ფსიქოსოციალური სერვისების გამოყენებას და არ ესაუბრება მათ აღნიშნული სერვისების საჭიროებისა და სარგებლიანობის შესახებ. თუ ეს სიმართლეს შეესაბამება, მაშინ ეს შესაძლოა იმის მანიშნებელი იყოს, რომ სამედიცინო პერსონალი თავად არ არის საკმარისად გათვითცნობიერებული ამგვარი სერვისების სარგებლიანობის თაობაზე; თუ ეს არ შეესაბამება

³⁰ ჩანაცვლებითი თერაპიის სერვისებით მოსარგებლეთა კმაყოფილების კვლევა დასავლეთ საქართველოში, ჯავახიშვილი და სხვ. 2021;

სიმართლეს, მაშინ შესაძლოა პერსონალი სერვისების თაობაზე ესაუბრება მოსარგებლებს მკურნალობის იმ პერიოდში, როდესაც მოსარგებლებს მათი საუბრის შინაარსის სრულფასოვანი აღქმის უნარი, ჯერჯერობით, არ აქვთ. ორივე შემთხვევაში, ამგვარი სურათი მოცემული სერვისების თაობაზე კომუნიკაციის ხარისხის გაუმჯობესების საჭიროებაზე მიგვითითებს.

მტკიცებულება ფსიქოსოციალური კომპონენტის მნიშვნელობაზე

საქართველოში ჩატარებულმა მეთაღონით ჩანაცვლებითი თერაპიის საპილოტე პროგრამების ეფექტურობის შემსწავლელმა კვლევამ გამოავლინა იმ პაციენტთა ფსიქოსოციალური მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება, ვინც ფსიქოსოციალურ მხარდაჭერას იღებდა, კერძოდ: დეპრესიისა და შფოთვის დონის შემცირება და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება³¹.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმოს) თანახმად³², ფსიქოსოციალური დახმარების შეთავაზების გარეშე ჩატარებული მედიკამენტოზური მკურნალობა ოპიოიდური დამოკიდებულის კომპლექსური ბუნების გათვალისწინებისა და მართვის შესაძლებლობას არ იძლევა.

ჯანმოსვე რეკომენდაციით, სამკურნალო პროგრამა მიზნად უნდა ისახავდეს ადგილზე ინტეგრირებული, ყოვლისმომცველი ფსიქოსოციალური დახმარების შეთავაზებას ყველა პაციენტისთვის. სერვისი უნდა შეეცადოს, მინიმუმ, შეაფასოს პაციენტების ფსიქოსოციალური საჭიროებები, მაქსიმალურად უზრუნველყოს იმ დახმარების გაწევა, რაც მათ ხელეწიფებათ, საჭიროების შემთხვევაში კი უზრუნველყონ გადამისამართება.

რა მოჰყვება იმას, თუ არ გავაძლიერებთ პროგრამაში ფსიქოსოციალურ კომპონენტს და ფსიქოლოგისა და სოციალური მუშაკის მომსახურებას?

იმ შემთხვევაში, თუ სახელმწიფო პროგრამებში ფსიქოსოციალური მომსახურების რგოლს არ დაეთმობა სათანადო ყურადღება და არ ჩატარდება სამუშაო ამ რგოლის მუშაობის ხარისხის გასაუმჯობესებლად, ოჩი პროგრამებში ჩართული მოსარგებლებების მკურნალობა არ იქნება შედეგიანი.

თუ არ ვიზრუნებთ ამ რგოლის გაძლიერებაზე, დავდგებით შემდეგი პრობლემების წინაშე:

- ▶ კვლავ არ დაეთმობა სათანადო ყურადღება მოსარგებლეთა ფსიქიკურ ჯანმრთელობას, რაც უარყოფით გავლენას მოახდენს მათი ცხოვრების ხარისხზე, დასაქმებაზე, სოციალურ კონტაქტებზე და რაც კავშირშია მათ შორის პროგრამაში დამყოლობასთან, არალეგალური ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებასთან;
- ▶ გაგრძელდება არალეგალური ნივთიერებების მოხმარება, რაც დაკავშირებულია შემდეგ რისკებთან:

³¹ Implementation of Drug Substitution Therapy in Georgia. Todadze, K., and G. Lezhava. 2008;

³² Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, World Health Organization, 2009;

- ზედოზირება/ზედოზირებით გარდაცვალება;
- C ჰეპატიტით, აივ-ით ინფიცირება;
- კანონთან კონფლიქტი;
- სოციალური/ოჯახური კავშირების რღვევა, ცხოვრების ხარისხის გაუარესება - როგორც წამალდამოკიდებულთა, ასევე მათი ოჯახის წევრების;

▶ ორთ დაწესებულებაში ფსიქოლოგისა და სოცმუშაკის ადამიანური და ფინანსური რესურსი არაეფექტურად დაიხარჯება; პროგრამის მიზნები ვერ მიიღწევა; პროგრამის შედეგიანობა დაბალი იქნება.

რა უნდა გაკეთდეს ფსიქოლოგისა და სოციალური მუშაკის რგოლის გაძლიერებისთვის:

- ▶ განისაზღვროს პროგრამაში ფსიქოლოგისა და სოციალური მუშაკის სერვისის მიწოდების პროტოკოლი - როდის, რა შემთხვევაში, რა სიხშირითაა საჭირო მათი ინტერვენცია;
- ▶ მოსარგებლეთა რაოდენობიდან გამომდინარე, განისაზღვროს ფსიქოლოგისა და სოციალური მუშაკის ადეკვატური რაოდენობა თითო დაწესებულებაზე, მოძიებულ იქნას შესაბამისი ადამიანური და ფინანსური რესურსი, ასევე სამუშაო სივრცე;
- ▶ დაინერგოს შემთხვევის მართვის ხარისხიანი პრაქტიკა - მულტიდისციპლინური გუნდის მუშაობის თანამედროვე პრინციპებზე დაფუძნებით;
- ▶ გაუმჯობესდეს მოსარგებლის ინფორმირება ფსიქოლოგისა და სოცმუშაკის სერვისის მნიშვნელობაზე, არა მხოლოდ დასაწყისში, არამედ პროგრამაში ყოფნის სხვადასხვა ეტაპზე;
- ▶ გაუმჯობესდეს სამედიცინო პერსონალის ინფორმირება ფსიქოლოგისა და სოციალური მუშაკის პროფესიულ როლებზე;
- ▶ მოხდეს ფსიქოლოგისა და სოცმუშაკის გადამზადება და დახელოვნება წამალდამოკიდებულ პირებთან მუშაობის შესახებ მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მეთოდების ასათვისებლად;

რა შედეგს მივიღებთ ფსიქოლოგისა და სოციალური მუშაკის რგოლის გაძლიერებით?

- ▶ გაუმჯობესდება მოსარგებლეთა ფსიქიკური ჯანმრთელობა და შესაბამისად, მათი ცხოვრების ხარისხი, გაიზრდება ნდობა და იმედი პროგრამის მიმართ, გაიზრდება პროგრამაში დამყოლობა; გაიზრდება ორთ პროგრამის მიმართ კმაყოფილების ხარისხი;
- ▶ მოსალოდნელია, რომ შემცირდება არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარების მაჩვენებელი. შემცირდება თანმდევი რისკები;
- ▶ ხელი შეეწყობა მოსარგებლეთა სოციალური უნარების განვითარებას, დასაქმებას, შესაბამისად, სოციალური მდგომარეობისა და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას;
- ▶ მოსარგებლე მიიღებს სრულყოფილ სერვისს, შემცირდება რეციდივის რისკები;
- ▶ გაიზრდება ორთ პროგრამებში მომსახურების ხარისხი და მკურნალობის შედეგიანობა.