



ოპიატების აგონისტებით მხარდამჭერი მკურნალობის უწყვეტი მიწოდება საგანგებო სიტუაციების დროს

პრაქტიკული რეკომენდაციები (გაიდლაინი)

ეს პუბლიკაცია მომზადდა ევროკავშირის მიერ მხარდამჭერი პროექტის (ევროკავშირის საგარეო საქმიანობათა საგრანტო ხელშეკრულება #ENI/2021/429-043-ის საფუძველზე) „სამოქალაქო საზოგადოებისა და პროფესიული ორგანიზაციების გაძლიერება საქართველოში უსაფრთხო, დაცული და ანგარიშვალდებული საზოგადოების უზრუნველყოფის მიზნით“ (Empowering civil society and professional organizations to ensure safe, secure and accountable society in Georgia – CPR პროექტი) ფარგლებში.

მის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია ავტორთა ჯგუფი და შესაძლოა, რომ იგი არ გამოხატავდეს ევროკავშირის შეხედულებებს.

2022

გაიდლაინი მომზადებულია მულტიპროფილური ჯგუფის მიერ, რომელიც შეიქმნა ევროკავშირის მიერ მხარდაჭერილი პროექტის „სამოქალაქო საზოგადოებისა და პროფესიული ორგანიზაციების გაძლიერება საქართველოში უსაფრთხო, დაცული და ანგარიშვალდებული საზოგადოების უზრუნველყოფის მიზნით“ (CPR პროექტის) ფარგლებში

ავტორთა ჯგუფი:

დავით ოთიაშვილი MD. PhD., ექიმი-ნარკოლოგი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი.

ირმა კირთაძე MD. PhD., ექიმი-ფსიქიატრი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი.

გვანცა ფირალიშვილი MD. PhD., ექიმი-ნარკოლოგი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი

გაიდლაინის განხილვაში მონაწილე პროტოკოლების შემუშავების მრჩეველთა ჯგუფი:

ნატო (თათა) ასათიანი MD. PhD; ექიმი ნარკოლოგი, ნარკოლოგიური კლინიკა ლიბერთასის სამედიცინო დირექტორი.

თამუნა ბოკუჩავა MD. PhD., კლინიკური ფსიქოლოგი; ფსიქოლოგიის დოქტორი

ირაკლი ნაცვლიშვილი MD. MA., მკვლევარი – კოორდინატორი. ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი.საერთაშორისო ურთიერთობებისა და სამართლებრივი თანამშრომლობის დეპარტამენტი. იუსტიციის სამინისტრო

ია შეყრილაძე PhD, MSW, LCSW; ფსიქოლოგიის დოქტორი, სოციალური მუშაობის მაგისტრი, ლიცენზირებული კლინიკური სოციალური მუშაკი (აშშ, კალიფორნიის შტატი). ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი. საქართველოს სოციალური მუშაკთა ასოციაციის თანადამფუძნებელი

სარჩევი

გამოყენებულ ტერმინთა განმარტებები	5
შესავალი	6
პრობლემის აღწერა	6
პანდემია, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება და მოთხოვნა სერვისებზე	7
რა არის კოვიდ 19-ის განსაკუთრებული რისკები იმ ადამიანებისთვის, ვინც მოიხმარს ნარკოტიკებს?	7
ზიანის შემცირების გზავნილები	9
სახელმძღვანელოს სამიზნე აუდიტორია	10
საქართველოს გამოცდილების მიმოხილვა	10
საერთაშორისო გამოცდილების მიმოხილვა	11
სერვისების ახალ პირობებთან ადაპტაციის ინოვაციური სტრატეგიები	12
ტელემედიცინის სერვისების გაფართოება.	12
მედიკამენტის ხანგრძლივი პერიოდით ხელზე/სახლში გატანება.	13
ხანგრძლივი მოქმედების მედიკამენტების გამოყენება.	13
სერვისების სახლში მიწოდება.	13
აუთრიჩი და დროებითი სერვისების მოწყობა.	14
ოპიოიდების უსაფრთხო მიწოდება.	14
მეთოდური რეკომენდაციები	14
პაციენტების და პროგრამის პერსონალის დაცვა	15
სწრაფი ტესტირება	16
სერვისის ორგანიზება	17
ოპიატური აგონისტები და ანტირეტროვირუსული მკურნალობა	17
მხარდამჭერი მედიკამენტის ხელზე/სახლში გატანება	17
ხელზე/სახლში გატანების თაობაზე კლინიკური შეფასება	18
ტელემედიცინა	18
პაციენტის ნებაყოფლობითი თანხმობა.	19
დოკუმენტირება.	19
ოპიოიდების დანიშნულების განახლება.	19
მკურნალობის ინიცირება.	20

ტელემედიცინის მეშვეობით ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობის დაწყების პირობებია:	20
მედიკამენტის დაკვირვების ქვეშ მიღება.	20
ბუპრენორფინი/ნალოქსონი.	21
მობილური ამბულატორიები	21
მობილური კლინიკის მართვა:	21
საინფორმაციო პორტალი/ცხელი ხაზი	21
ცხელი ხაზი.	21
ჩათბოტი.	22
საინფორმაციო პოსტერები.	22
გადაწვის პროფილაქტიკა	22
გადაწვის სიმპტომების დადგენა საკუთარ თავში და სხვებში.	22
როგორ მოვახდინოთ გადაწვის პროფილაქტიკა.	23
აღდგენა გადაწვის შემდგომ.	23
გამოყენებული ლიტერატურა	24

გამოყენებულ ტერმინთა განმარტებები

კოვიდ 19 აუთრიჩი	SARS-CoV-2 კორონავირუსით გამოწვეული დაავადება (Outreach - ინგლ.) მისვლა, მიწვდომა. ტერმინი აქტიურად გამოიყენება ზიანის შემცირების სერვისებში, რომელიც გულისხმობს ზიანის შემცირების სერვისების მიტანას ბენეფიციარის ადგილსამყოფელამდე. ასეთი სერვისები არ ელოდებიან, როდის მივა მათთან პოტენციური ბენეფიციარი, არამედ, თავად ეძებენ ბენეფიციარებს და სერვისებს მათთვის ჩვეულ გარემოში აწვდიან
დროპ-ინ ცენტრი	(Drop-in center- ინგლ.) უსახლკაროებისთვის, ფსიქიკური პრობლემების მქონეთათვის, თინეიჯერებისთვის ან სხვა თემის წარმომადგენლებისთვის ორგანიზებული სერვისების სააგენტო, რომელიც აწვდის სივრცეს დროებით დასაძინებლად, საკვებს, ტანსაცმელს და სხვა მხარდაჭერის სერვისებს.
PCR	(Polymerase chain reaction - ინგლ.) სამედიცინო ტესტი, რომელიც იყენებს პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის ტექნიკას. ხშირად გამოიყენება სისხლში ან სხეულის სხვა სითხეებში პათოგენური აგენტისთვის სპეციფიკური დნმ-ის გამოსავლენად.
სენსიტიურობა ჯანმო	ტექსტის უნარი სწორად აღმოაჩინოს დაავადება ყველა სკრინინგ გავლილ დაავადებულ შემთხვევაში ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია

შესავალი

პრობლემის აღწერა

კოვიდ 19-ის პანდემია უკიდურესად მნიშვნელოვანი გამოცდილება იყო საზოგადოებისთვის და გავლენა მოახდინა ჩვენი ცხოვრების ყველა ასპექტზე. ინფექციის გავრცელების პრევენციაზე მიმართულმა ზომებმა და შეზღუდვებმა შეცვალა ეკონომიკის, საზოგადოებრივი ცხოვრების, მათ შორის ადამიანების ჯანმრთელობაზე ზრუნვის სერვისების ჩვეული მექანიზმები და სისტემები. პანდემიის დროს გამოყენებული იყო სხვადასხვა სახის შეზღუდვები:

- გადაადგილების შეზღუდვა
- ცვლილებები ტრანსპორტის მუშაობაში
- ფიზიკური კონტაქტის შეზღუდვა/დისტანცირების რეგულირება
- სამთავრობო დაწესებულებებთან შეზღუდული წვდომა
- ნიღბის ტარების ვალდებულება (შენიშვნაში, გარეთ).

ამ ფაქტორების თანაარსებობა და გავლენა უნიკალური გამოცდილება იყო კოვიდ 19-ის პირობებში. თუმცა, ეს ფაქტორები ინდივიდუალურად თუ კომბინირებულად შეიძლება მოგვევლინოს სხვა საგანგებო სიტუაციების პირობებშიც. ამ ფაქტორების გააზრება და სათანადო მომზადება უნდა დაგვეხმაროს რათა უზრუნველყოფილი იყოს კრიტიკული სერვისების უწყვეტობა მომავალში პოტენციურ საგანგებო ვითარებებში. ესეთი სიტუაციები შესაძლოა იყოს:

- ლოკალიზებული ბუნებრივი სტიქიური მოვლენები, რის შედეგადაც დარღვეულია ტრანსპორტის მუშაობა, წვდომა ჯანმრთელობის სერვისებზე და სახეზეა შესაძლო ეკონომიკური დისტრესი
- ადგილობრივი პოლიტიკური ან სოციალური არეულობა, რომლის პირობებშიც იზღუდება გადაადგილება და ტრანსპორტის მუშაობა, და არის საშიშროება, რომ შეფერხდეს წვდომა ჯანმრთელობის სერვისებზე და სახელმწიფო დაწესებულებებზე
- ვაჭრობის და საქონლის მიმოქცევის რეგიონული ან გლობალური შეფერხებები, რაც იწვევს მიწოდების ჯაჭვის დარღვევას ან ეკონომიკურ დისტრესს
- მომავალი პანდემიები, ადგილობრივი ეპიდემიები ან ინფექციური დაავადებების აფეთქებები (პოტენციურად გრიპის ან კორონავირუსის ვარიანტის, ან სხვა ახალი ინფექციური აგენტების ჩათვლით) (1).

კოვიდ 19-ის პანდემიამ მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინა ადამიანებზე, ვინც მოიხმარს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს. იზოლაცია და პანდემიის ფსიქოლოგიური შედეგები შესაძლოა ხელს უწყობდნენ მოხმარების მატებას, ართულებენ წვდომას მკურნალობისა და ზიანის შემცირების სერვისებზე, და შესაძლოა ხელს უწყობდნენ ინფექციების გავრცელებას და დოზის გადაჭარბების ეპიზოდების მატებას (2). როგორც შემთხვევებში, კვალიფიციურ სამედიცინო პერსონალზე მოთხოვნა მკვეთრად იზრდება

და შესაძლოა მოხდეს მათი გადანაწილება მაღალი პრიორიტეტის სერვისების მიმართულებით. ამან შეიძლება გამოიწვიოს კრიტიკული, ზიანის შემცირების სერვისების მიწოდების წყვეტა და მანამდე მიღწეული დადებითი შედეგების უკუქცევა, მაგალითად: აივ/შიდსის და ინფექციური ჰეპატიტების პრევენციის და მკურნალობის მიმართულებით.

ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობაში მყოფ ადამიანებს თანმხლები დაავადებების და მხარდამჭერი მედიკამენტის დოზის მისაღებად ყოველდღიურად უწყვეტ შესაბამის დაწესებულებებში მისვლა, რაც, ხშირად ძალიან ბევრი ადამიანის თავშეყრის პირობებში, ზრდის მათ მოწყვლადობას კოვიდ 19-ის (და სხვა ინფექციების) მიმართ. კლინიკების (და გამცემი ავთიაქების) პერსონალი ასევე იმყოფება ინფიცირების მომატებული რისკის ქვეშ.

პანდემია, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება და მოთხოვნა სერვისებზე

წამალდამოკიდებულების მკურნალობის და კონსულტირების სერვისებზე მოთხოვნა შესაძლოა შეიცვალოს კოვიდ 19-თან დაკავშირებული ფაქტორების გამო. სოციალური დისტანცირება, იზოლაცია ან კარანტინი წარმოადგენდა კოვიდ 19-ის პრევენციის აუცილებელ ზომებს. ამავდროულად, ეს სტრატეგიები ასოცირებულია უარყოფით ემოციებთან, როგორებიცაა შფოთვა, გაღიზიანება, შიში, სევდა და მოწყენილობა, რომლებსაც შეუძლია უზიძგოს ადამიანს რეციდივისკენ (მათაც კი, ვინც არ მოიხმარდა ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს დიდი ხნის მანძილზე), ან გახადოს მოხმარება უფრო ინტენსიური (3, 4). როდესაც სტრესის ფონზე ადამიანები იწყებენ მეტი რაოდენობით თუ სიხშირით ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებას, მათ შესაძლოა დასჭირდეთ მკურნალობა (მაგალითად მეტი სიხშირით და დოზით ალკოჰოლის მოხმარება). პანდემიის პირობებში კომპლექსური ფაქტორების ზემოქმედების შედეგად, ნარკოტიკების მიწოდება არაღებულურ ბაზარზე იცვლება. ამ დროს შეიძლება იმატოს ტრადიციულად ყველაზე მეტად მოხმარებადი ნივთიერების სხვა ნივთიერებით ჩანაცვლების ალბათობამ, იმატოს ნარკოტიკის გაზავებამ (დილერების მიერ) პოტენციურად საზიანო ნივთიერებებით (5). სამოცდაჩვიდმეტ ქვეყანაში ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ დარგში მომუშავე პროფესიონალთა აზრით/გამოცდილებით პანდემიის პირობებში შეიცვალა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პატერნები. რესპონდენტთა აზრით, მათ ქვეყანაში, მოხდა ალკოჰოლის (71.7%), კანაფის (63.0%), სარეცეპტო ოპიოიდების (70.9%) და სედაციური საშუალებების (84.6%) მოხმარების მატება. ამავდროულად რესპონდენტებმა აღნიშნეს ამფეტამინის (59.7%), კოკაინის (67.5%) და ქუჩის ოპიატების (58.2%) მოხმარების შემცირება (6).

რა არის კოვიდ 19-ის განსაკუთრებული რისკები იმ ადამიანებისთვის, ვინც მოიხმარს ნარკოტიკებს?

თანმხლები დაავადებები ზრდის კოვიდ 19-ის მძიმე შედეგების რისკს

ქრონიკული დაავადებების მაღალი გავრცელების გამო, ადამიანები, რომლებიც მოიხმარენ ნარკოტიკებს, კოვიდ 19-ის შემთხვევაში, სასუნთქი სისტემის სერიოზული დაავადების განსაკუთრებული რისკის წინაშე დგებიან, რადგან:

- ნარკოტიკების მომხმარებელ პირებში, განსაკუთრებით კი ჰეროინის და კოკაინის მწვევლებში, გავრცელებულია ფილტვების ქრონიკული ობსტრუქციული დაავადება და ასთმა;
- კოკაინის და სხვა სტიმულაციური ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში მაღალია გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების გავრცელება;
- მეტამფეტამინი ავიწროვებს სისხლძარღვებს, რაც ხელს უწყობს ფილტვების დაზიანებას;
- ოპიოიდების მოხმარება ასუსტებს იმუნურ სისტემას;
- დაავადებები, რომლებიც გავრცელებულია ნარკოტიკების მომხმარებლებში, როგორებიცაა აივი, C ჰეპატიტი და ღვიძლის კიბო, ასუსტებს იმუნურ სისტემას;
- თამბაქოს მოწევა და ნიკოტიკებზე დამოკიდებულება ზრდის კოვიდ 19-ის უარყოფითი შედეგების რისკს.

დოზის გადაჭარბების რისკი შესაძლოა გაიზარდოს პანდემიის პირობებში

ოპიოიდების (მაგ. ჰეროინი) სიცოცხლისთვის საშიში მთავარი ეფექტი არის სუნთქვის შენელება/გაძნელება და შეწყვეტა. ვინაიდან, კოვიდ 19 (ისევე, როგორც ფილტვების სხვა მძიმე ინფექციები) იწვევს სუნთქვის გაძნელებას, ოპიოიდების მომხმარებლები დოზის გადაჭარბებით სიკვდილის განსაკუთრებული რისკის ქვეშ იმყოფებიან. კოვიდ 19-ს თავად აქვს პოტენციური გაზარდოს დოზის გადაჭარბების რისკი წამალდამოკიდებულ ადამიანებში, ვისაც აღენიშნება ფილტვების ქრონიკული დაავადებები. ასევე, მეტამფეტამინის მოხმარება ზრდის ფილტვების ჰიპერტენზიის რისკს, რაც კოვიდ 19-ის გართულებით მიმდინარეობის წინაპირობაა (7).

მნიშვნელოვანია: ნალოქსონი ბლოკავს ჰეროინის ეფექტს და უკუაქცევს სუნთქვის გაუარესებას დოზის გადაჭარბებისას. დღეს არსებული მონაცემები არ გვიჩვენებს ნალოქსონის რაიმე უარყოფით გავლენას კოვიდ 19-ით გამოწვეული სუნთქვის გართულების შემთხვევაში.

კარანტინის პირობებში ადამიანები უფრო მეტად მოიხმარენ ნარკოტიკებს მარტო (როცა, არავინ იმყოფება მათთან), რაც ზრდის ფატალური დოზის გადაჭარბების ალბათობას. ეს განსაკუთრებით საშიშია კოვიდ 19-ით ინფიცირებული ოპიოიდების მომხმარებელთათვის, ვინაიდან მათ უფრო მეტად აღენიშნებათ სუნთქვის გაძნელება, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს სიკვდილი. ასევე, ნარკოტიკების მომხმარებლებმა კოვიდ 19-ის სიმპტომები შეიძლება ჩათვალონ აღკვეთის მდგომარეობის სიმპტომებად და მიიღონ მეტი ნარკოტიკი, რაც ასევე ზრდის დოზის გადაჭარბების ალბათობას. კარანტინის წესების დამორჩილების მიზნით, მომხმარებლებმა შესაძლოა მოიმარაგონ ნარკოტიკი, რაც ასევე ქმნის დოზის გადაჭარბების რისკს. საპირისპიროდ, ზოგმა მომხმარებელმა შესაძლოა შეამციროს მოხმარებული ნარკოტიკის ოდენობა, შედეგად კი, მათი ტოლერანტობა

დაქვეითდება. კარანტინის მოხსნის შემდეგ, ნარკოტიკებთან წვდომის გაუმჯობესების პირობებში, ეს ადამიანები შეიძლება დაუბრუნდნენ ჩვეულ (კარანტინამდე) მოხმარებულ ნარკოტიკების დოზას, რაც ასევე გაზრდის ზედოზირების ალბათობას (8). აშშ-ში პანდემიის დროს მნიშვნელოვნად გაიზარდა დოზის გადაჭარბებით გამოწვეული სიკვდილობა (9, 10). კანადაში, ბრიტანულ კოლუმბიაში დოზის გადაჭარბებით გამოწვეული სიკვდილობის მაჩვენებელი 2020 წელს 2019 წელთან შედარებით გაორმაგდა (11).

ზიანის შემცირების გზავნილები

- ნარკოტიკების მოსახმარი მოწყობილობების გაზიარება ზრდის ინფიცირების რისკს საინექციო ინსტრუმენტების გაზიარება ზრდის სისხლით გადამდები ინფექციების გავრცელების რისკს, როგორებიცაა აივი და ვირუსული ჰეპატიტები. ამავდროულად, საინჰალაციო, მოსაწევი და ვეიპინგისთვის განკუთვნილი მოწყობილობების გაზიარებამ შესაძლოა გაზარდოს კოვიდ 19-ის გადაცემის რისკი.

- ბევრი ადამიანის ერთად თავშეყრა ზრდის კოვიდ 19-ის გავრცელების რისკს გარკვეული ადგილების მახასიათებლები და გარემო, სადაც იმყოფებიან ნარკოტიკების მომხმარებლები, შესაძლოა მათ კოვიდ 19-ით ინფიცირების მომატებული რისკის ქვეშ აქცევდეს:

- ნარკოტიკების რეკრეაციული მოხმარება ხშირად ჯგუფურად და ბევრი ადამიანის თავშეყრის პირობებში ხდება, რაც ზრდის ინფიცირების რისკს;
- წამალდამოკიდებულების მკურნალობის, ზიანის შემცირების და სოციალური სერვისების მიმწოდებელ დაწესებულებებში შეიძლება იყოს ადგილები, სადაც სოციალური დისტანციის დაცვა რთულია - მოსაცდელი სივრცეები და ასე შემდეგ;
- საცხოვრისის არმქონე ნარკოტიკების მომხმარებლებს ხშირად არ აქვთ სხვა არჩევანი, გარდა საზოგადოებრივ სივრცეებში ყოფნისა და მათ ხშირად არ მიუწვდებათ ხელი პირადი ჰიგიენის საშუალებებზე. თვითიზოლაცია ამ ადამიანებისათვის სერიოზული გამოწვევაა. დამატებით, მათი წვდომა ადეკვატურ სამედიცინო სერვისებზე შეზღუდულია.

სახელმძღვანელოს სამიზნე აუდიტორია

წინამდებარე დოკუმენტი შეიცავს კონსოლიდირებულ ინფორმაციას, რომელიც ეფუძნება არსებულ მტკიცებულებებს, საუკეთესო საერთაშორისო გამოცდილებას და გვთავაზობს ეროვნულ რეკომენდაციებს ნარკოტიკების მომხმარებელთა და სერვისის მიმწოდებელთა ჯანმრთელობის დასაცავად საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო სიტუაციების პირობებში. სახელმძღვანელო დაეხმარება ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობის მიმწოდებლებს უკეთ მოემზადონ მომავალი საგანგებო სიტუაციებისთვის და უზრუნველყონ პროგრამაში ჩართული პერსონალის და პაციენტების ჯანმრთელობის დაცვა და მკურნალობის უწყვეტი მიწოდება.

საქართველოს გამოცდილების მიმოხილვა

საქართველოში გატარებულმა კოვიდ 19-ის გავრცელების პრევენციულმა ზომებმა, როგორცაა ინიციატივა „დარჩი სახლში“, სოციალური დისტანციის დაცვა, საზოგადოებრივი ტრანსპორტის შეზღუდვა, პირბადის ტარება, კომენდანტის საათი და სხვა, რომელიც სხვადასხვა დროს სხვადასხვა სიმკაცრით იქნდა თავს, რადიკალურად იმოქმედა ოპიოიდებით მხარდამჭერი მკურნალობის მიწოდებაზე. ქვემოთ მოყვანილია ის ინტერვენციები, რომლებიც გატარდა ოპიოიდებით მხარდამჭერი მკურნალობის უწყვეტობის უზრუნველყოფის მიზნით:

1. მედიკამენტის სახლში გატანება (5 დღის ულუფა) კანონქვემდებარე აქტებში ცვლილებების შეტანის საფუძველზე; კერძოდ, კი, საქართველოს ორი მინისტრის, შინაგან საქმეთა და ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის, 2014 წლის N01-41/6 ბრძანებაში - "ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განხორციელების შესახებ"; აღნიშნული ბრძანების საფუძველზე, გარკვეული პერიოდულობით, დაიშვებოდა 5 დღის დოზის მედიკამენტის სახლში გატანება. აღნიშნული პრაქტიკა მსოფლიო მასშტაბით დაინერგა არა ერთ ქვეყანაში, როგორც კარგი პრაქტიკის მაგალითი; თუმცა, პაციენტის მდგომარეობის გათვალისწინებით (ახალი ჩართული, სტაბილური) დაიშვა გაცილებით დიდი დოზების სახლში გატანება, სულ მცირე 14 და მაქსიმუმ 30 დღის სამყოფი ულუფის სახით (42). აღსანიშნავია, რომ პოლიტიკური გარემო არ იყო ხელშემწყობი, რის შედეგადაც სახლში გატანების პრაქტიკა ხან დაიშვებოდა და ხანაც უქმდებოდა. აღნიშნული გამოწვეული იყო

^{*} საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე - ბრძანება N01-27/6 - 19.03.2020-ში დაიშვა 5 დღის ულუფის სახლში გატანება (პუნქტი 8¹); ბრძანება N01-101/6 - 08.09.2020-ში შეწყდა სახლში გატანება (გაუქმდა პუნქტი 8¹); ბრძანება N01-111/6 - 22.10.2020-ში დაიშვა სახლში გატანება (პუნქტი 8²); ბრძანება N0034/-4/21 - 20.04.2021-ში დროებით შეჩერდა (შეჩერდა პუნქტი 8²); ბრძანება N0043/-5/21 - 05.2021-ში დაიშვა გატანება (ამოქმედდა პუნქტი 8²); ბრძანება N01-50/6 - 28.05.2021-ში

კრიმინალური ქცევის მატებით (საკუთარი ულუფების გაყიდვა), დოზების არამიზნობრივი, არა დანიშნულებისამებრ მოხმარებით (მედიკამენტის სხვისთვის მიცემა, ერთდროულად დიდი დოზით მოხმარება). მიუხედავად ამ სირთულეებისა, მედიკამენტის გარკვეული დოზით სახლში გატანების პრაქტიკა აღიარებულია, როგორც საუკეთესო პრაქტიკა და აუცილებელად უნდა ფუნქციონირებდეს არა საგანგებო სიტუაციებშიც. გამოწვევებისა და სირთულეების გადასახალდა, კი მოწოდებულია ისეთი მიდგომების[†] (მაგ.: პოზიტიურ წახალისებაზე ორიენტირებული) დანერგვა, რომლებიც მინიმუმამდე დაიყვანს ჩამანაცვლებელი პრეპარატის არამიზნობრ მოხმარებას (43).

2. საკარანტინო სივრცეებში ოპიოიდებით მხარდამჭერ მკურნალობაში ჩართვა მედპერსონალის ადგილზე მომსახურებით;
3. ცხელი ხაზის ამოქმედება;
4. ონლაინ- კონსულტაციები ფსიქიატრის, ნარკოლოგის, ფსიქოლოგის;
5. მედპერსონალის გეგმიური ტესტირება 2 კვირაში ერთხელ ან უფრო ხშირად, საჭიროებებიდან გამომდინარე;
6. ყველა საჭირო სადებიზნეფციო და დამცავი საშუალებებით და შესაბამისი ინსტრუქციებით, გეგმა-გრაფიკებით განყოფილებების უზრუნველყოფა;
7. მედპერსონალის მცოცავ გრაფიკზე გადაყვანა ტრანსპორტის შეზღუდვის პირობებში და საჭიროების შემთხვევებში, ტრანსპორტით უზრუნველყოფა.

საერთაშორისო გამოცდილების მიმოხილვა

პანდემიის პირობებში დაწესებულმა შეზღუდვებმა და კოვიდ 19-ის გავრცელების პრევენციულმა ზომებმა რადიკალურად იმოქმედა მკურნალობის და ზიანის შემცირების სერვისების მიწოდებაზე. პროგრამებს მოუწიათ ადაპტირება ამ უჩვეულო გარემოებებისადმი და იძულებულები გახდნენ მნიშვნელოვანი ცვლილებები შეეტანათ მუშაობის ჩვეულ რეჟიმში. ყველა ამ შემთხვევაში კრიტიკული იყო ჯანდაცვის (და სხვა სამთავრობო) სტრუქტურებთან აქტიური კომუნიკაცია და თანამშრომლობა, რათა სერვისის მიწოდების ახლებური მიდგომები მხარდაჭერილი ყოფილიყო შესაბამისი ცვლილებებით მარეგულირებელ ჩარჩოში. ქვემოთ მოყვანილი სხვადასხვა ქვეყნის მაგალითები აჩვენებს, თუ რა შედეგები დადგა კოვიდ 19-ზე საპასუხოდ მიღებული ზომების გატარების შემთხვევაში.

- გაერთიანებული სამეფოს მთავრობამ 2020 წლის მარტიდან შემოიღო შეზღუდვა - „დარჩი სახლში“. შემდეგ თვეში კი შპრიცების გაცვლის პროგრამებში ბენეფიციართა ვიზიტების რაოდენობა შემცირდა მესამედით და გაცემული შპრიცების და ნემსების რაოდენობა შემცირდა 29%-ით (12).

შეწყდა გატანება (გაუქმდა პუნქტი 8²); ბრძანება N01-75/6 - 31.08.2021-ში დაიშვა გატანება (პუნქტი 8³); ბრძანება N01-7/6 - 31.01.2022-ში შეწყდა გატანება (გაუქმდა პუნქტი 8³); <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/237481?publication=0>

[†] https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2936/OST%20medications_POD2016.pdf

- ესპანეთში, კვლევით მოცული ზიანის შემცირების 13 ცენტრიდან უმეტესობამ შეამცირა სამუშაო საათები, ხოლო 4-მა ცენტრმა გაზარდა სამუშაო საათები. ინფექციური დაავადებების ტესტირება და რეფერირება ჯანდაცვის და სოციალურ სერვისებში მნიშვნელოვნად შემცირდა. შეზღუდვების დროს ბენეფიციართა რაოდენობა და გაცემული სახარჯი მასალის ოდენობა ასევე შემცირდა (13).
- აშშ-ში კვლევით მოცული შპრიცების და ნემსების 65 პროგრამიდან უმეტესობა აგრძელებდა მუშაობას (84.6%), თუმცა 10-მა პროგრამამ (15.4%) სრულად შეაჩერა საქმიანობა და 16 პროგრამა (24.6%) მთლიანად გადავიდა სერვისის მობილური ამბულატორიების მეშვეობით მიწოდების მოდელზე. იმ პროგრამების უმეტესობამ (72.3%), რომლებმაც გააგრძელეს მუშაობა, შეამცირა სამუშაო საათები და მხოლოდ 17-მა (26.1%) პროგრამამ განაგრძო აივ-ზე და C ჰეპატიტზე ტესტირებები (14).
- ერთ-ერთი კვლევის თანახმად, აშშ-ში 2020 წლის შემოდგომისთვის, 2019 წელთან შედარებით, შპრიცების და ნემსების პროგრამების 60%-ზე მეტმა გაზარდა ხელზე გასაცემი სტერილური მოწყობილობების და ნალოქსონის რაოდენობა. პროგრამების დაახლოებით 3/4-მა შეამცირა ან საერთოდ შეწყვიტა აივის და C ჰეპატიტის ვირუსებზე ტესტირება. ოპიოიდების აგონისტებით სამკურნალო პროგრამების თითქმის ნახევარმა გაზარდა პაციენტთა რაოდენობა. ზიანის შემცირების პროგრამებმა მნიშვნელოვნად შეამცირეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის და პირველადი ჯანდაცვის სერვისების მიწოდება, მაგრამ მკვეთრად იმატა ამ სერვისების ტელემედიცინის მეშვეობით მიწოდებამ (15).

სერვისების ახალ პირობებთან ადაპტაციის ინოვაციური სტრატეგიები

პანდემიის პირობებში სერვისის მიმწოდებლებმა გამოიყენეს რიგი სტრატეგიები, რათა მოერგოთ სერვისები ახალ გარემოებებზე, რითაც მკურნალობის უწყვეტობა იქნებოდა უზრუნველყოფილი.

ტელემედიცინის სერვისების გაფართოება. ყველაზე ხშირად გამოყენებული იქნა სერვისის მიწოდება ტელემედიცინის ფორმატით, ტელეფონის ან ონლაინ პლატფორმის მეშვეობით. ტელემედიცინის სერვისი ხშირად გამოყენებული იყო მხარდამჭერი მკურნალობის ინიცირებისათვის ან გაგრძელების მიზნით, რათა შეემცირებინათ პაციენტის და ექიმის პირისპირ კონტაქტი. ტელემედიცინის მეშვეობით ბუპრენორფინის მკურნალობის მიწოდება ხორციელდებოდა სხვადასხვა გარემოში და ფორმით. მაგალითად, ამოქმედდა ეროვნული (16) და ადგილობრივი ცხელი ხაზები (17) და ქუჩის „აუთრიჩ“ კლინიკები (18), ტელემედიცინის ფორმატი გამოიყენეს წამალდამოკიდებულების სამკურნალო პროგრამებმა (19) და სასჯელაღსრულების დაწესებულებებმა (20). ბუპრენორფინით მკურნალობის ბევრი პროგრამა მედიკამენტს

‡ Outreach - მისვლა, მიწვდომა. ტერმინი აქტიურად გამოიყენება ზიანის შემცირების სერვისებში, რომელიც გულისხმობს ზიანის შემცირების სერვისების მიტანას ბენეფიციარის ადგილსამყოფელამდე. ასეთი სერვისები არ ელოდებიან, როდის მივა მათთან პოტენციური ბენეფიციარი, არამედ, თავად ეძებენ ბენეფიციარებს და სერვისებს მათთვის ჩვეულ გარემოში აწვდიან.

ნიშნავდა ადრინდელზე უფრო ხანგრძლივი პერიოდით, რათა შეემცირებინათ მიღევნების კონსულტაციების/შეხვედრების რაოდენობა. პანდემიის პირობებში აშშ-ს ჯანდაცვის სამსახურმა (SAMHSA) გამოსცა განკარგულება, რომლითაც ექიმებს მიეცათ უფლება ბუპრენორფინით მკურნალობაში პაციენტები ტელემედიცინის საშუალებით ჩართონ, პირისპირ კონტაქტის გარეშე. ამ პირობებში, ოპიოიდებით მხარდამჭერი მკურნალობის მიმწოდებლებმა გააგზავნეს ტელეფონებით აღჭურვილი ზრუნვის კოორდინატორები აუთრიჩზე ქუჩებში, რათა გამოევიდნათ მკურნალობის საჭიროების მქონე მომხმარებლები, დაეკავშირებინათ ისინი ექიმთან და მიეცათ შესაძლებლობა ჩართულიყვნენ მკურნალობაში. ეს განკარგულება არ მოიცავდა მეთადონით მკურნალობას, ვინაიდან ამ შემთხვევაში სტაბილიზაციის და თერაპიული დოზის შერჩევის პროცესი უფრო მეტად კომპლექსურია (21).

მედიკამენტის ხანგრძლივი პერიოდით ხელზე/სახლში გატანება. მრავალმა პროგრამამ აშშ-ში, კანადაში, ინდოეთში, ესპანეთში, იტალიაში და ინგლისში, მიიღო გადაწყვეტილება, რომ მხარდამჭერი მედიკამენტი უფრო მეტი პერიოდით გაეცათ ხელზე (4, 22-26). ასეთი მიდგომა შესაძლებელი გახდა შერბილებული რეგულაციების ფონზე და მარეგულირებელი ინსტიტუციის გადაწყვეტილებით მეტი პრიორიტეტი მიენიჭებინათ უსაფრთხოებისათვის და მკურნალობაზე წვდომისათვის, ვიდრე მედიკამენტის გადინების პრევენციისათვის. ამ რეგულაციებს ხშირად თან ერთვოდა პაციენტის კლინიკაში მოსვლის მოთხოვნის შერბილება. რიგ შემთხვევაში, იმ პაციენტებისთვის, ვისთვისაც კლინიკაში მოსვლა რთული იყო, მედიკამენტი გაიცემოდა ოჯახის წევრზე (27). ავსტრალიაში პანდემიის ფონზე მოხდა აგონისტებით მკურნალობის პოლიტიკის და რეგულაციების შემსუბუქება. ეს მოიცავდა რეცეპტით დანიშნულების პერიოდის გახანგრძლივებას, მეტი პაციენტისთვის სახლში (პირდაპირი დაკვირვების გარეშე) მედიკამენტის მიღების უფლებას და მედიკამენტის გატანებას მესამე პირისთვის (28). ავსტრალიაში ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ პანდემიის დროს ხანგრძლივი პერიოდით მხარდამჭერი აგონისტი მედიკამენტის ხელზე გატანება იყო უსაფრთხო და ეფექტური მიდგომა. აღსანიშნავია, რომ ამ მიდგომამ არ გამოიწვია ნარკოტიკების მოხმარების მნიშვნელოვანი ზრდა (29).

ხანგრძლივი მოქმედების მედიკამენტების გამოყენება. კიდევ ერთი სტრატეგია, რომელიც მიზნად ისახავდა პირისპირ შეხვედრების აუცილებლობის შემცირებას, იყო მედიკამენტების პროლონგირებული ფორმების გამოყენება (მაგ, ხანგრძლივი მოქმედების ნალტრექსონი და ბუპრენორფინი). ეს სტრატეგია გამოყენებული იქნა წამალდმოკიდებულების სამკურნალო კლინიკების მიერ (30-32) და მეტიც, სასჯელაღსრულების დაწესებულების მიერ სამხრეთ უელსში, ავსტრალიაში, სადაც პატიმრებს შესთავაზეს ბუპრენორფინის კანქვეშა, გახანგრძლივებული (CAM2038) ფორმა, რათა შეემცირებინათ მათი გადაადგილება დაწესებულებაში (33).

სერვისების სახლში მიწოდება. რიგ შემთხვევებში პროგრამები შეეცადნენ მიეწოდებინათ სერვისი ბენეფიციარებისთვის მათ საცხოვრებელ ადგილას/სახლში. აშშ-ში მერილენდის შტატში ერთ-ერთი პროგრამა აწვდიდა გახანგრძლივებული მოქმედების ნალტრექსონს და ბუპრენორფინს პაციენტებს საცხოვრებელ ადგილას. ამ პრეპარატების ადმინისტრირება ხდებოდა მობილურ ამბულატორიაში (32). ოჰაიოში, ზოგი პროგრამა

აგზავნიდა ბენეფიციართან ნალოქსონის პაკეტს ფოსტის მეშვეობით ან ორგანიზებული ჰქონდა გატანა ე.წ. „დრაივ-ინ“⁵ ცენტრებიდან (34). ასევე, აქტიურად იყო გამოყენებული მობილური ამბულატორიები, როგორც ზიანის შემცირების, ასევე მხარდამჭერი მედიკამენტის მისაწოდებლად პაციენტებისთვის მათ საცხოვრებელ ადგილას (35).

აუთრიზი და დროებითი სერვისების მოწყობა. ბევრმა პროგრამამ აღნიშნა ტელემედიცინის და სახლში მიწოდების მიდგომების სარგებლიანობა. ამავდროულად, ხაზი გაუსვეს, რომ ეს მიდგომები ხშირად არ იყო საკმარისი; მაგალითად იმ ბენეფიციარებისთვის, ვინც იყო უსახლკარო ან არ ქონდათ მობილური ტელეფონი. ამიტომ, ბევრმა პროგრამამ მიმართა დროებით ზომებს სერვისზე წვდომის უზრუნველსაყოფად. ბოსტონში, დროპ-ინ ცენტრის⁶ მეშვეობით, ბენეფიციარებს მობილური ტელეფონები ურიგდებოდა (36). ბალტიმორის დაბალზღვრულთა პროგრამამ თავის დროებით უმოქმედო მინივენზე (მობილური ამბულატორია) მიაკრა პოსტერები ინფორმაციით თუ როგორ უნდა დაკავშირებოდნენ პროგრამის პერსონალს ბენეფიციარები ტელეფონით. ასევე, მინივენზე დაიკიდა კალათა ნალოქსონის პაკეტებით, რომელიც ივსებოდა ყოველდღიურად (37). სამხრეთ აფრიკაში, კლინიკური გუნდი გასცემდა მეთადონს უსახლკართა თავშესაფართან დროებით, სახელდახელოდ მოწყობილი კლინიკიდან (38).

ოპიოიდების უსაფრთხო მიწოდება. კანადაში, ბრიტანული კოლუმბიის პროვინციაში ერთ-ერთმა პროგრამამ აღწერა „პანდემიაში აღკვეთის მდგომარეობის მართვის“ პრაქტიკა. ეს პრაქტიკა ეფუძნებოდა პროვინციის „რისკის შემცირების სახელმძღვანელოს“, რომელიც ნებას რთავს ექიმს დაუნიშნოს პაციენტს ფარმაცევტული პრეპარატები (მაგ., ჰიდრომორფინი, სტიმულატორები, ალკოჰოლი, ბენზოდიაზეპინები, ნიკოტინი), როგორც არალეგალური ნარკოტიკების უსაფრთხო ალტერნატივა. ეს მიდგომა გათვლილია იმაზე, რომ დაეხმაროს პაციენტს აღკვეთის მდგომარეობის სიმპტომების მართვაში და ამ პროცესში მან გამოიყენოს არა (მზარდად) ტოქსიკური ქუჩის ნარკოტიკები, არამედ არადაბინძურებული, გარანტირებული ხარისხის და შემადგენლობის ფარმაცევტული პრეპარატები (4). ეს მიდგომა ასევე ხელს უწყობს ფიზიკური დისტანციის დაცვის მოთხოვნის შესრულებას.

მეთოდური რეკომენდაციები

რეკომენდაციები დიდწილად ფოკუსირებულია კოვიდ 19-ის და სხვა ინფექციების აფეთქების, ეპიდემიის და პანდემიის გარემოებებზე. ამასთანავე, რეკომენდაციების მნიშვნელოვანი ნაწილი აქტუალურია სხვა სახის საგანგებო სიტუაციებში მკურნალობის უწყვეტობის უზრუნველსაყოფად.

⁵ მედიკამენტის მიღება ხდებოდა ავტომატურიდან გადმოსვლის გარეშე.

⁶ Drop-in center - უსახლკაროებისთვის, ფსიქიკური პრობლემების მქონეთათვის, თინეიჯერებისთვის ან სხვა თემის წარმომადგენლებისთვის ორგანიზებული სერვისების სააგენტო, რომელიც აწვდის სივრცეს დროებით დასამინებლად, საკვებს, ტანსაცმელს და სხვა მხარდამჭერ სერვისებს.

პაციენტების და პროგრამის პერსონალის დაცვა

- უმოკლეს ვადებში შეიმუშავეთ და მიაწოდეთ პრევენციული ინფორმაცია ბენეფიციარებს და სერვისის პერსონალს (მოხალისეთა ჩათვლით); მოათავსეთ საინფორმაციო ვიზუალური მასალა და დამცავი საშუალებები გამოსაჩენ ადგილას.
- უზრუნველყავით, რომ ყველა ბენეფიციარი, სერვისის პერსონალი და მოხალისე იყენებდეს დამცავ საშუალებებს, რომელიც მოწოდებულია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უწყების მიერ. **მნიშვნელოვანია:** პირბადე არ უნდა ეკეთოს ადამიანს, რომელსაც აღენიშნება სუნთქვის გაძნელება ან არის უგონო მდგომარეობაში.
- ინფიცირებულ ბენეფიციარებთან პირისპირ კონტაქტში მყოფი პერსონალი, უზრუნველყოფილი იყოს ყველა შესაბამისი პირადი თუ სხვა სახის დამცავი საშუალებებით.
- უზრუნველყავით, რომ ყველა ბენეფიციარი, სერვისის პერსონალი და მოხალისე იცავდეს ფიზიკურ დისტანციას (იმის აღიარებით, რომ ეს ვერ იქნება უზრუნველყოფილი ყველა სახის ინტერაქციის პირობებში), მათ შორის პერსონალი/ბენეფიციარი და პერსონალი/პერსონალი ინტერაქციის დროს (მაგალითად შესვენების ან სადილის დროს).
- შეახსენეთ ყველა ბენეფიციარს, რომ დაწესებულებაში შემოსვლისთანავე დაიბანოს ხელი საპნით და წყლით, ან თუ ხელის დაბანა შეუძლებელია, დაიმუშავონ ალკოჰოლის შემცველი სადეზინფექციო ხსნარით.
- ყველა ბენეფიციარს ჩაუტარეთ სკრინინგი თქვენს დაწესებულებაში, ინფიცირების შესაძლო სიმპტომების დასადგენად და საექვო კონტაქტების გამოსავლენად მჭიდროდ ითანამშრომლეთ ადგილობრივი ჯანდაცვის უწყებებთან რათა იცოდეთ თუ სად უნდა გადამისამართდეს საექვო სიმპტომების დადგენის შემთხვევაში ბენეფიციარი, შემდგომი სადიაგნოსტიკო ტესტირების ან შესამაბისი ზრუნვის მისაღებად. თუ შესაძლებელია, ჩაუტარეთ ტესტირება თქვენს დაწესებულებაში. იმ შემთხვევაში, თუ პიროვნებას აღენიშნება საგანგაშო ნიშნები, დაუყოვნებლივ გამოიძახეთ გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება.
- ყველა იმ ბენეფიციარისთვის, ვისი დაწესებულებაში შემოსვლაც აკრძალულია, ან თავად არიან თავს შენობაში შემოსვლას, შეიმუშავეთ სერვისის მიწოდების ალტერნატიული მეთოდები (მაგ. სახლში მიტანა, ტელემედიცინა).
- პერსონალმა და მოხალისეებმა, ვისაც აღენიშნება ინფიცირების ნიშნები, დაუყოვნებლივ უნდა დატოვონ დაწესებულება და გადავიდნენ იზოლაციის რეჟიმზე.
- მნიშვნელოვანია გვახსოვდეს, რომ ბენეფიციარები და პერსონალი შესაძლოა იყვნენ ასიმპტომურები და არ ავლენდნენ ინფიცირების ნიშნებს. ამიტომ, სერვისის მიმწოდებელი ყველა დაწესებულებისთვის კრიტიკულია, რომ ზედმიწევნით იყოს დაცული ფიზიკური დისტანცია, გამოყენებულ იქნას ხელის ჰიგიენა, პერსონალი

დაცული იყოს რეკომენდებული დამცავი საშუალებებით და სივრცე დამუშავდეს სადეზინფექციო საშუალებებით.

- უზრუნველყავით, რომ ავადმყოფობის გამო სამსახურიდან განთავისუფლების პოლიტიკა იყოს მოქნილი, არადამსჯელობითი და შესაბამისობაში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მითითებებთან. პერსონალი და მოხალისეები უნდა იცნობდნენ ამ პოლიტიკას. იქონიეთ საგანგებო გეგმა, რათა დაადგენთ გამო პერსონალის არყოფნის პირობებში უზრუნველყოფილი იყოს სერვისის მიწოდების უწყვეტობა (39).

სწრაფი ტესტირება

შესაძლებლობის არსებობის შემთხვევაში, დანერგეთ ტესტირება სწრაფი ანტიგენ ტესტ-სისტემების გამოყენებით. მიუხედავად იმისა, რომ ლაბორატორიაში განხორციელებული მოლეკულური ტესტი (PCR^{††}) რჩება ინფექციის აღმოჩენის და დადასტურების ოქროს სტანდარტად, სწრაფი ანტიგენ ტესტების გამოყენება სასარგებლოა მაღალი რისკის გარემოში და გვებმარება ასიმპტომური ან პრესიმპტომური შემთხვევების აღმოჩენაში. სწრაფი ტესტები ნაკლებად სენსიტიურია^{‡‡} ლაბორატორიულ ტესტებთან შედარებით, მაგრამ გვამლევს პასუხს დროის მოკლე მონაკვეთში და ადვილად ადმინისტრირებადია ტრენირებული პერსონალის მიერ. სწრაფი ტესტირება წარმოადგენს ინფიცირებისაგან დაცვის სისტემის დამატებით შრეს და გვებმარება ეპიდემიის თავიდან აცილებაში.

პაციენტებისათვის:

- ტესტირების სურვილის მქონე პაციენტები იტარებენ ტესტირებას ნებაყოფლობით. დაუშვებელია მომსახურებაზე უარის თქმა პაციენტისთვის იმის გამო, რომ ის უარს ამბობს სწრაფი ტესტირების ჩატარებაზე.
- უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში წახალისეთ პაციენტი განაგრძოს სწორი პირადი ჰიგიენა, ხელის დაბანვა, დამცავი საშუალებების გამოყენება და ფიზიკური დისტანციის დაცვა.

როდესაც პაციენტის ტესტირების პასუხი დადებითია და ის კვლავ საჭიროებს დაწესებულებაში შესვლას:

- მოუწოდეთ, რომ გაიკეთოს პირბადე და დაიბანოს ხელები.
- თუ შესაძლებელია, მოათავსეთ პაციენტი იზოლირებულ ადგილას რათა არ ჰქონდეს კონტაქტი სხვა პაციენტებთან.

როდესაც დადებითი პაციენტი არ საჭიროებს დაწესებულებაში შესვლას:

- მოამარაგეთ ყველა საჭირო დამცავი საშუალებით და მოუწოდეთ გადავიდეს თვით-იზოლაციის რეჟიმზე, დადგენილი წესების მიხედვით; საჭიროების

^{††} PCR - Polymerase chain reaction - სამედიცინო ტესტი, რომელიც იყენებს პოლიმერაზული ჯაჭვური რეაქციის ტექნიკას. ხშირად გამოიყენება სისხლში ან სხეულის სხვა სითხეებში პათოგენური აგენტისთვის სპეციფიკური დნმ-ის გამოსავლენად.

^{‡‡} სენსიტიურობა არის ტესტის უნარი სწორად აღმოაჩინოს დაავადება ყველა სკრინინგ გავლილ დაავადებულ შემთხვევაში

შემთხვევაში დაეხმარეთ და დააკავშირეთ ნებაყოფლობით იზოლაციის ცენტრებთან, სასტუმროებთან ან სამკურნალო დაწესებულებასთან.

- სწრაფი ტესტირების ყველა დადებითი შედეგი აუცილებლად უნდა დადასტურდეს ლაბორატორიაში PCR ტესტირებით.

სერვისის ორგანიზება

ოპიატური აგონისტები და ანტირეტროვირუსული მკურნალობა

კოვიდ 19-ის დროს ანტივირუსული მკურნალობა, როგორც წესი 2 კვირაზე ნაკლები დროით გრძელდება. ღვიძლის მეტაბოლური ენზიმების ინდუქციას ესაჭიროება მეტი დრო, ვიდრე რეგულარული ანტივირუსული თერაპია გრძელდება. მიუხედავად ამისა, ყურადღებით დააკვირდით პაციენტის მდგომარეობას და მეთადონის დოზირებას ანტივირუსული თერაპიის დროს, განსაკუთრებით კი ანტივირუსული მკურნალობის შეწყვეტის შემდეგ. ერთ-ერთი სტრატეგია არის ბენეფიციარი გადაიყვანოთ მეთადონის დღეში ერთხელ მიღებიდან დღეში ორჯერ მიღების რეჟიმზე. მეთადონის მეტაბოლიზმის ინდუქციის ფონზე, ზოგ პაციენტს შესაძლოა დასჭირდეს მეთადონის დოზის ზომიერი მომატება ანტივირუსული თერაპიის დაწყებიდან რამდენიმე დღეში. ბუპრენორფინის შემთხვევაში, თუ პაციენტი არ არის სტაბილური და არ ხდება მედიკამენტის სახლში/ხელზე გატანება, შესაძლოა განვიხილოთ ყოველ მეორე დღეს ორმაგი დოზის მიცემის შესაძლებლობა (40).

ყურადღება: საჭიროა აღკვეთის სინდრომის რიგი სიმპტომების (მიალგია, ინსომნია, ოფლიანობა, დაღლილობა, სურდო) დიფერენცირება კოვიდ 19-ის სიმპტომებისაგან. როგორც წესი, გუგების ზომა საუკეთესო ნიშანია რათა განვასხვავოთ კოვიდ 19-ის ნიშნები ოპიოიდების აღკვეთის მდგომარეობისაგან, რადგან კოვიდ 19 არ ახდენს გავლენას გუგის ზომაზე. გუგის ზომის შეფასება შესაძლებელი უნდა იყოს ვიდუო კონსულტაციის პირობებშიც.

მხარდამჭერი მედიკამენტის ხელზე/სახლში გატანება

სადაც შესაძლებელია, უნდა მოხდეს პაციენტისთვის სამკურნალო მედიკამენტის, რეგულაციებით დაშვებული, ხანგრძლივი პერიოდით ხელზე გატანება. გადაწყვეტილების მიღებისას გაითვალისწინეთ პაციენტის ფსიქოსოციალური სტაბილურობა (მაგალითად, საცხოვრებელი პირობები, სოციალური მხარდაჭერა), კლინიკური სტაბილურობა (მაგალითად: ლტოლვა, ძილის ხარისხი და ხანგრძლივობა, ზოგადი მდგომარეობა), პაციენტის შესაძლებლობა ან უნარი, რომ შეინახოს მედიკამენტი უსაფრთხოდ, მედიკამენტებს შორის პოტენციურად საშიში ინტერაქცია. სახლში გატანების მიდგომა უნდა გადაიხედოს (შეფასდეს ახლიდან), თუ სახეზეა კლინიკური სტაბილურობის ცვლილება, ადგილი აქვს მედიკამენტის გადინებას, პაციენტის ფსიქოსოციალური პირობების ცვლილებას და სხვა რელევანტურ შემთხვევებს.

ხელზე/სახლში გატანების თაობაზე კლინიკური შეფასება

- სამკურნალო მედიკამენტის სახლში გატანება (და არა პაციენტის ყოველდღიური ვიზიტი კლინიკაში მედიკამენტის მისაღებად) იძლევა მკურნალობის გაგრძელების შესაძლებლობას და ამავდროულად უზრუნველყოფს პაციენტის დაცვას ინფიცირებისგან, კლინიკაში ვიზიტების რაოდენობის შემცირების ხარჯზე.
- სახლში გატანების თაობაზე გადაწყვეტილება კლინიკისტმა უნდა მიიღოს პაციენტის შეფასების და კლინიკური მსჯელობის საფუძველზე; შარდის ტოქსიკოლოგიური ანალიზის ჩატარება არ არის აუცილებელი პირობა ამ გადაწყვეტილების მისაღებად.
- ნივთიერების მახასიათებლებიდან გამომდინარე, მეთადონზე მყოფ პაციენტებში უფრო მაღალია რესპირატორული დეპრესიის და დოზის გადაჭარბების რისკი, ვიდრე ბუპრენორფინზე მყოფ პაციენტებში; სერვისის მიმწოდებელმა უნდა მოსთხოვოს პაციენტს მოიძიოს და იქონიოს სახლში ნალოქსონი და ისწავლოს მისი ადმინისტრირება (41).
- ზედოზირებით გამოწვეული სიკვდილის თავიდან აცილების მიზნით, ჯანმოს და აშშ-ს დაავადებათა კონტროლის ცენტრის რეკომენდაციების თანახმად, აუცილებელია ხელი შეეწყოს ნალოქსონის ხელმისაწვდომობას^{§§}. შესაბამისად, შესაძლოა ექიმმა ნალოქსონის მისაღებად გადაამისამართოს ბენეფიციარი ადგილობრივ ზიანის შემცირების ცენტრში ან, საჭიროების შესაბამისად, გამოწეროს რეცეპტი^{***} (თუ კი სარეცეპტოა). ყველა შემთხვევაში, ნალოქსონზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება, ნალოქსონზე წვდომის გარდა, გულისხმობს სწავლებას, თუ როგორ უნდა იქნას გამოყენებული საჭიროების შემთხვევაში.

ტელემედიცინა

საინფორმაციო და საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების ბოლოდროინდელი სწრაფი განვითარების ფონზე, შესაძლებელი გახდა სამედიცინო მომსახურების ვირტუალურ ფორმატში განხორციელება და სერვისების მიწოდება იმ ადგილებში, სადაც ეს სხვაგვარად შეუძლებელია. ვინაიდან, ტელემედიცინასთან შესაძლოა დაკავშირებული იყოს ეთიკური ვალდებულებების პოტენციური დარღვევა, როგორც არის პროფესიული საიდუმლოს შენახვა, უკიდურესად მნიშვნელოვანია ტელემედიცინა გამოყენებულ იქნას იმგვარად, რომ შესაბამისობაში მოდიოდეს პაციენტის უფლებების და ინტერესების დაცვის კანონმდებლობით განსაზღვრულ ყველა დებულებასთან.

- გამოიყენეთ ტელემედიცინა იმ შემთხვევაში, როდესაც მიიჩნევთ მას შესაბამისად, პაციენტი აცხადებს თანხმობას და ორივეს - თქვენ და პაციენტს - ხელი მიგიწვდებათ შესაბამის ტექნოლოგიებზე. ტელემედიცინის რისკები და სარგებელი ფასდება და დარდება პირისპირ სერვისის მიწოდების პირობებთან. პანდემიის

^{§§} <https://www.who.int/initiatives/joint-unodc-who-programme-on-drug-dependence-treatment-and-care/S-O-S-initiative>

^{***} <https://emergency.cdc.gov/han/2020/han00438.asp>

პირობებში, ტელემედიცინის გამოყენება უნდა მოხდეს ყველა შესაძლო შემთხვევაში.

- ტელემედიცინის დროს გამოყენებული მოწყობილობები (ტელეფონი, ვიდეოკონფერენციის მოწყობილობები), პლატფორმები და მონაცემები უნდა იყოს უსაფრთხო იმგვარად, რომ დაცული იყოს კონსულტაციის კონფიდენციალურობა; პაციენტის თანხმობა შეიძლება მოპოვებული და დადასტურებული იყოს ზეპირად.
- ყოველი კონსულტაციის დაწყებისთანავე, დარწმუნდით პაციენტის ვინაობაში. ამისათვის ვიზუალური იდენტიფიკაციის მიღმა, პაციენტმა უნდა გითხრათ სახელი, დაბადების თარიღი და გაჩვენოთ ვალიდური პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი.
- პანდემიის პირობებში არ არის აუცილებელი, რომ ტელემედიცინის კონსულტაცია ჩატარდეს მკურნალი ექიმის მიერ, თუმცა ეს სასურველია.
- ტელემედიცინის სეანსის დროს, მნიშვნელოვანია ორივე, მედიკოსიც და პაციენტიც, იმყოფებოდეს უსაფრთხო და მშვიდ გარემოში. პაციენტმა უნდა დაადასტუროს, რომ მისი ყოფნის გარემო პირობები აძლევს შესაძლებლობას უსაფრთხოდ გააზიაროს პირადი და კონფიდენციალური ინფორმაცია. კლინიკისტი, განსაკუთრებით სახლიდან ჩართვის პირობებში, უნდა იყოს დარწმუნებული, რომ მონაცემების დაცვა და პაციენტის ინფორმაციის უსაფრთხოდ შენახვა უზრუნველყოფილი იქნება^{†††}.

პაციენტის ნებაყოფლობითი თანხმობა. პაციენტის თანხმობა უნდა დადასტურდეს ყოველი ტელემედიცინის კონსულტაციის დაწყებისთანავე. პაციენტს უნდა ესმოდეს ტელემედიცინის შეზღუდვები და უნდა დაადასტუროს, რომ მისი გარემო შესაბამისი და ადექვატურია კონფიდენციალური ინფორმაციის გაცვლისთვის. აუხსენით პაციენტს ტელემედიცინის ყველა შესაძლო ტექნოლოგიური შეზღუდვა, როგორიცაა ხმა, გამოსახულება და უსაფრთხოების რისკები. ასევე, განუმარტეთ პაციენტს სამედიცინო პროცედურის შეზღუდვები, როგორიცაა ფიზიკური კონტაქტის და დათვალიერების არჩატარება. ყველა წერილობითი და ზეპირი ინფორმირებული თანხმობა დოკუმენტირებული უნდა იყოს პაციენტის ისტორიაში.

დოკუმენტირება. ტელემედიცინის კონსულტაცია დოკუმენტირებული უნდა იყოს პაციენტის ისტორიაში იგივენაირად, როგორც რეგულარული კონსულტაცია. ჩანაწერი უნდა შეიცავდეს შემდეგს:

- გამოყენებული ტექნოლოგიური საშუალება
- იდენტიფიკაციის მეთოდი
- პაციენტის მდებარეობა კონსულტაციისას

ოპიოიდების დანიშნულების განახლება. ტელემედიცინის კონსულტაციისას ოპიოიდების დანიშნულება შესაძლებელია განახლდეს ექიმის პროფესიული მსჯელობის საფუძველზე, როდესაც:

- კლინიკისტი არის პაციენტის მკურნალი ექიმი.

^{†††} რეგულირებისა და ინფორმაციის ეთიკური გაცვლის შესახებ დეტალური ინფორმაცია იხილეთ შესაბამის გაილდაინში

- კლინიცისტი არ არის პაციენტის მკურნალი ექიმი, მაგრამ აქვს წვდომა პაციენტის ისტორიასთან, რომელიც მოიცავს წინა პერიოდის დანიშნულებებს.
- დანიშნული მედიკამენტის რაოდენობა არის უსაფრთხო (პაციენტისთვის და საზოგადოებისათვის), შესაბამისადაა დოკუმენტირებული და მას მოჰყვება დროული მიდევნება პირისპირ ან ტელემედიცინის საშუალებით.

მკურნალობის ინიცირება. აგონისტებით მკურნალობის ინიცირება ტელემედიცინის მეშვეობით დასაშვებია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც სერვისის მიმწოდებელი ასკვნის, რომ მკურნალობის დაწყების გადადება პაციენტის ჯანმრთელობას უქმნის გარკვეულ რისკებს.

ტელემედიცინის მეშვეობით ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობის დაწყების პირობებია:

- კლინიცისტს ხელთ აქვს ყველა საჭირო ინფორმაცია დიაგნოზის ან დიფერენცირებული დიაგნოზის დასასმელად.
- კლინიცისტს აქვს ყველა საჭირო სამედიცინო ისტორია და დოკუმენტი, პაციენტის ფსიქიკური სტატუსის შემოწმების ჩათვლით.
- კლინიცისტი თვლის, რომ ფიზიკური დათვლიერება/შემოწმება არ არის აუცილებელი და/ან შეიძლება განხორციელდეს მოგვიანებით. იმ შემთხვევაში, თუ კლინიცისტის აზრით ფიზიკური შემოწმება აუცილებელია მკურნალობის ინიცირების გადაწყვეტილების მისაღებად, მან უნდა მოითხოვოს პაციენტის მოსვლა კლინიკაში.
- კლინიცისტი ირჩევს ყველაზე უსაფრთხო მკურნალობას და აფასებს ტოქსიკურობის, დოზის გადაჭარბების და მედიკამენტის გადინების რისკებს. როდესაც კლინიცისტს არ მიუწვდება ხელი პაციენტის ჩანაწერებზე ან არ აქვს ინფორმაცია წინა მკურნალი ექიმისგან, მკურნალობის ინიცირება უნდა მოხდეს დაბალი დოზებით და მოხდეს ტიტრაცია შესაბამისი სახელმძღვანელოების მიხედვით.
- კლინიცისტი უნდა დარწმუნდეს, რომ პაციენტის მიდევნება შესაძლებელია ტელემედიცინის მეშვეობით ან პირისპირ, და რომ აუცილებელი ლაბორატორიული გამოკვლევები ჩატარდ(ებ)ა დროულად.
- პანდემიის პირობებში, გადაწყვეტილების მიღებისას, კლინიცისტმა ყურადღებით უნდა შეაფასოს ინფექციის გავრცელების რისკები (მაგალითად, პაციენტებს შორის) და ტელემედიცინის პოტენციური რისკები (მაგალითად, ფიზიკური დათვლიერების შეუძლებლობა).
- მეთადონის ახალი პაციენტი უნდა შემოწმდეს უფრო ხშირად (პირადი ან ვირტუალური კონსულტაციის მეშვეობით), ვიდრე მეთადონზე დიდი ხნის განმავლობაში მყოფი პაციენტები. მიზანშეწონილია ახლად ინიცირებული პაციენტებისთვის მედიკამენტის სახლში გატანების საკითხი განხილულ იქნას მკურნალობის დაწყებიდან ერთ თვის თავზე.

მედიკამენტის დაკვირვების ქვეშ მიღება. კლინიცისტმა უნდა მიიღოს გადაწყვეტილება მედიკამენტის დაკვირვების ქვეშ მიღების თაობაზე. ეს შესაძლებელია გაკეთდეს ტელემედიცინის სეანსის მეშვეობით, როდესაც კლინიცისტი უყურებს პაციენტს

მედიკამენტის მიღების პროცესში და ბოლოს სთხოვს პაციენტს დაელაპარაკოს, რათა დარწმუნდეს, რომ მედიკამენტი არ არის შენახული პირის ღრუში. დაკვირვების პროცესი შესაძლოა დაკავშირებული იყოს სირთულეებთან, როდესაც პაციენტი იმყოფება იზოლაციაში და მასთან მედიკამენტი მიაქვს ადამიანს, რომელსაც არ გააჩნია შესაბამისი კვალიფიკაცია და გამოცდილება.

ბუპრენორფინი/ნალოქსონი. კლინიცისტმა უნდა განიხილოს ბუპრენორფინზე მყოფი პაციენტის გადაყვანა ბუპრენორფინის დეპო ფორმებზე, როდესაც შესაძლებელია, რაც შეამცირებს კლინიკაში ვიზიტების რაოდენობას (41).

მობილური ამბულატორიები

პანდემიის პირობებში პაციენტების და ორგანიზაციის პერსონალის დაცვა/უსაფრთხოება და სერვისის მიწოდების უწყვეტობის შენარჩუნება მთავარი პრიორიტეტებია. მინივენების მეშვეობით ორგანიზებული მობილური კლინიკები იძლევა შესაძლებლობას მედიკამენტის მიწოდება მოხდეს პაციენტების საცხოვრებელთან ახლოს და შემცირდეს მათი კლინიკაში მოსვლის სიხშირე.

მობილური კლინიკის მართვა:

- მობილური კლინიკის მეშვეობით შესაძლებელია გაიცეს მედიკამენტის (მეთადონი ან ბუპრენორფინი) როგორც დღიური დოზა, ასევე სახლში გასატანებელი მარაგი კანონმდებლობით დადგენილი ვადით.
- მობილური კლინიკის მარშრუტი და განრიგი, გაჩერების ადგილები წინასწარ უნდა იყოს შედგენილი და შეთანხმებული პაციენტებთან.
- დაიცავით ყველა მოთხოვნა მედიკამენტის შენახვის და ტრანსპორტირების კანონის დებულებებიდან გამომდინარე.
- მობილური კლინიკიდან მედიკამენტის გაცემის პროცესი, პაციენტის იდენტიფიკაცია, სამედიცინო ჩანაწერის გაკეთება და სხვა პროცედურები ფიქსირებული კლინიკიდან გაცემის პროცედურების ანალოგიური უნდა იყოს.
- იქონიეთ ყველა პაციენტის საკონტაქტო ინფორმაცია, შეუთანხმდით კომუნიკაციის მისაღებ არხებზე, რათა გაუთვალისწინებელი მდგომარეობის შემთხვევაში მათ დროულად მიაწოდოთ ინფორმაცია მობილური კლინიკის მუშაობაში შესაძლო ცვლილებების თაობაზე.

საინფორმაციო პორტალი/ცხელი ხაზი

ნებისმიერი სახის საგანგებო სიტუაციის პირობებში მნიშვნელოვანია ვუზრუნველყოთ პაციენტებთან უწყვეტი კომუნიკაცია და ინფორმაციის მიწოდება.

ცხელი ხაზი. შესაძლებლობის შემთხვევაში, აამუშავეთ უწყვეტი სატელეფონო ხაზი, სადაც დარეკავენ პაციენტები და მათი ახლობლები და მიიღებენ ამომწურავ ინფორმაციას სერვისის მიწოდების ცვლილებებზე, საგანგებო სიტუაციის დეტალებზე, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის რეგულაციებზე და სხვა საჭირო ინფორმაციას.

ჩათბოტი. დღესდღეობით არსებული ტექნოლოგიური განვითარება იძლევა საშუალებას ვებ-გვერდებზე ინტეგრირდეს ჩათბოტები. მაგალითად ფეისბუქის მესენჯერ-ჩათბოტი კარგი გამოსავალია ყველაზე ხშირად დასმულ კითხვებზე საპასუხოდ. მესენჯერის ჩათბოტი მომხმარებელს სთავაზობს კითხვების მენიუს და არჩეულ კითხვაზე პასუხების მზა მენიუდან აწვდის პასუხს. ჩათბოტი მუშაობს ავტომოპასუხის რეჟიმით. ამისათვის კი საჭიროა წინასწარ ისეთი კითხვების შესაბამისი პასუხებით მომზადება, რომელიც ყველაზე ხშირად შეიძლება დასვას მომხმარებელმა. სწორედ ამ კითხვებზე პასუხს ჩათბოტი მომხმარებელს ავტომატურ რეჟიმში აწვდის.

საინფორმაციო პოსტერები. ოფისის გარე პერიმეტრზე გამოსაჩენ ადგილას განათავსეთ. პოსტერებზე დაიტანეთ მოკლე, კრიტიკული ინფორმაცია საგანგებო ვითარების პირობებში სერვისის მიწოდების ცვლილებებთან დაკავშირებით; მიუთითეთ სატელეფონო ცხელი ხაზის და სხვა საკომუნიკაციო არხების (ინტერნეტი, სოციალური მედია) დეტალები.

გადაწვის პროფილაქტიკა

გადაწვა არის ადამიანის რეაქცია ხანგრძლივ, მდგრად გადაუჭრელ სტრესზე. გადაწვა არ არის დაავადება, მაგრამ ხასიათდება ფიზიკური, ემოციური და ფსიქიკური გადაღლილობით და განლევით. პანდემია და სხვა სახის საგანგებო სიტუაციები თავისთავად შეიძლება გახდეს გადაწვის მიზეზი (მაგალითად, საკუთარი თავის ან ახლობლის ინფიცირების შიში). ასევე, გადაწვა შეიძლება გამოიწვიოს ჯანდაცვის მუშაკის მუდმივმა სტრესულმა მდგომარეობამ სამსახურში.

გადაწვის სიმპტომების დადგენა საკუთარ თავში და სხვებში. გადაწვის მდგომარეობაში ადამიანები ხშირად გრძნობენ, რომ არიან გადატვირთულები, არ შეუძლიათ გაუმკლავდნენ გამოწვევებს, ემოციურად არიან გამოფიტულები, შფოთავენ, არიან სევდიანები და ინდიფერენტულები. გადაწვის სხვა სიმპტომებია:

- კონცენტრაციის სირთულე
- თავის მოვლის გაუარესებული ჩვევები (მაგალითად, შეუსაბამო პირადი ჰიგიენა)
- საკვების ან სხვადასხვა ნივთიერებების გამოყენება (ალკოჰოლის და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ჩათვლით) იმისათვის, რომ თავი იგრძნონ უკეთ
- ცინიკურობა ან მუდმივად უარყოფითი განწყობა მოვლენებისადმი
- გაღიზიანებადობა და მოუთმენლობა (ყოველთვის სხვისი დადანაშაულება)
- მუშაობის დაბალი პროდუქტიულობა
- მუდმივი უკმაყოფილება შესრულებული სამუშაოს შედეგებით
- იზოლაციაში ყოფნის შეგრძნება
- ძილის სირთულეები
- ჭამის მადის ცვლილებები
- მოულოდნელი თავის ტკივილი, ზურგის ტკივილი ან სხვა ჩივილები
- ქრონიკული დაავადებების გამწვავება.

როგორ მოვახდინოთ გადაწვის პროფილაქტიკა. აუცილებელია შეიქმნას ფსიქოლოგიურად უსაფრთხო და ჯანმრთელი სამუშაო გარემო, რომელიც ითვალისწინებს შემდეგს:

- **ნათელი მიზნები და მოლოდინები** - ჩამოაყალიბეთ და შეთანხმდით ნათელ და რეალისტურ მიზნებსა და მოლოდინებზე; აუცილებელია, რომ ყველა თანამშრომელს ესმოდეს და იზიარებდეს მათ.
- **ფიზიკური აქტივობა** - ყველა თანამშრომელს უნდა ჰქონდეს შესაძლებლობა სამუშაო პერიოდში გარკვეული დრო დაუთმოს ფიზიკურ აქტივობას.
- **დავალებები და პასუხისმგებლობები** - დავალებების და დატვირთვის გადანაწილება თანამშრომელთა შორის უნდა იყოს სამართლიანი და თანაბარი, დაწესებული და შეთანხმებული ვადები - გონივრული.
- **სამუშაო-ცხოვრება ბალანსის დაცვა** - ყველა თანამშრომელი უნდა წახალისდეს, რომ შესვენების დროს დატოვოს სამუშაო გარემო. შეინარჩუნეთ გონივრული სამუშაო საათების ხანგრძლივობა. თუნდაც მოკლე შევბულების აღება განსაკუთრებით მძიმე პერიოდის შემდეგ შეამცირებს გადაწვის რისკს.
- **აღნიშნეთ წარმატება** - ადამიანები თავს უკეთ გრძნობენ, როდესაც მათი მძიმე შრომა და მონდომება დაფასებულია. მცირე ჟესტი, მაგალითად გუნდის წევრის მიღწევის საჯარო აღნიშვნა, აჩვენებს თანამშრომელს, რომ მისი შრომა რელევანტური და მნიშვნელოვანია ორგანიზაციისთვის.

აღდგენა გადაწვის შემდგომ. გადაწვა არ არის მარტივი პრობლემა და აღდგენას დრო სჭირდება (კვირებიდან წლებამდე). ზოგ შემთხვევაში, ის შეიძლება სამუდამო პრობლემად დარჩეს. აღდგენის მიდგომები მოიცავს თერაპიის სხვადასხვა ფორმებს (პროფესიონალი ფსიქოთერაპევტის კონსულტირებებს), მედიკამენტოზურ თერაპიას და ცხოვრების სტილის რადიკალურ ცვლილებას. ვინაიდან გადაწვის მიზეზები განსხვავდება, მოწოდებულია აღდგენის მრავალი სტრატეგია. ქვემოთ მოვიყვანთ რამდენიმე მათგანს.

- **უკეთ იზრუნე საკუთარ თავზე**
 - მიმართე დახმარებისთვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალს. ნუ იტანჯები სიმარტოვეში
 - განივითარე ჯანსაღი კვების ჩვევები
 - აიღე შევბულება და კონცენტრირდი განკურნებასა და აღდგენაზე
 - შეამცირე ან საერთოდ გამორიცხე ალკოჰოლის და კოფეინის მიღება
 - ივარჯიშე
 - იძინე საკმარისი დრო
 - აღმოაჩინე შენში კრეატიული მხარე (მაგ.: წერე, ხატე)
 - რეგულარულად ისეირნე გამწვანებულ სივრცეებში
- **შეცვალე შეხედულებები ცხოვრებაზე**
 - თავი აარიდე თვითკრიტიკას
 - კონცენტრირდი ყოველდღიურ მიღწევებზე, ცხოვრების პოზიტიურ ასპექტებზე და იმაზე, რისი კონტროლიც შეგიძლია
 - გახადე შენი სახლი მშვიდ და მოწესრიგებულ სივრცედ
- **შეცვალე მიდგომა სამუშაოსადმი**

- არ აიღო ბევრი ვალდებულება ერთდროულად. დაიწყო და დაასრულე ერთი საქმე, შემდეგ შეუდექი მეორეს
- მართე დავალებები ეფექტურად; დაჰყავი ისინი მცირე შესრულებად ნაწილებად
- შეეცადე არ იმუშავო დამატებით განაკვეთზე
- არ იფიქრო სამსახურზე დასვენების და შვებულების დროს
- **გაიუმჯობესე ურთიერთობები**
 - დაადგინე საკუთარი დროის საზღვრები - ისწავლე თქვა „არა“, როდესაც თავს გადატვირთულად გრძნობ
 - გადააფასე შენი სოციალური მედია - წაშალე არასასურველი გზავნილები, სურათები და კონტაქტები
 - თუ საჭიროდ თვლი, დაეკონტაქტე ძველ მეგობრებს, ნათესავებს
 - თავი აარიდე ტოქსიკურ ადამიანებს და სიტუაციებს

აღნიშნული დოკუმენტი აღწერს კოვიდ 19-ით გამოწვეულ მდგომარეობებს, როცა საჭირო გახდა ახალი ინტერვენციების დანერგვა ან სერვისების იმგვარად ადაპტირება, რომ შესაძლებელი ყოფილიყო დაავადების გავრცელების მინიმუმამდე დაყვანა. თუმცა, აღსანიშნავია, რომ აღნიშნული დოკუმენტის გამოყენება არ შემოიფარგლება, მხოლოდ, კოვიდ 19-ის პანდემიით, იგი შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას მსგავსი ინფექციური დაავადებების გავრცელების საშიშროებით შექმნილი საგანგებო სიტუაციების სხვა შემთხვევებშიც.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Parsons D, Bolotbaeva A, Schonning S. Guide for Contingency Planning for Key Population HIV Services during COVID-19 and Other Emergencies. Kyev, Ukraine: Alliance for Public Health; 2021.
2. Frost MC, Sweek EW, Austin EJ, Corcorran MA, Juarez AM, Frank ND, et al. Program Adaptations to Provide Harm Reduction Services During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study of Syringe Services Programs in the U.S. *AIDS Behav.* 2022;26(1):57-68.
3. Ornell F, Moura HF, Scherer JN, Pechansky F, Kessler FHP, von Diemen L. The COVID-19 pandemic and its impact on substance use: Implications for prevention and treatment. *Psychiatry research.* 2020;289:113096-.
4. MacKinnon L, Socías ME, Bardwell G. COVID-19 and overdose prevention: Challenges and opportunities for clinical practice in housing settings. *J Subst Abuse Treat.* 2020;119:108153.
5. Zaami S, Marinelli E, Vari MR. New Trends of Substance Abuse During COVID-19 Pandemic: An International Perspective. *Frontiers in Psychiatry.* 2020;11(700).
6. Farhoudian A, Radfar SR, Mohaddes Ardabili H, Rafei P, Ebrahimi M, Khojasteh Zonoozi A, et al. A Global Survey on Changes in the Supply, Price, and Use of Illicit Drugs and Alcohol, and Related Complications During the 2020 COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry.* 2021;12.
7. Dunlop A, Lokuge B, Masters D, Sequeira M, Saul P, Dunlop G, et al. Challenges in maintaining treatment services for people who use drugs during the COVID-19 pandemic. *Harm Reduction Journal.* 2020;17(1):26.
8. Vasylyeva TI, Smyrnov P, Strathdee S, Friedman SR. Challenges posed by COVID-19 to people who inject drugs and lessons from other outbreaks. *Journal of the International AIDS Society.* 2020;23(7):e25583.
9. Ghose R, Forati AM, Mantsch JR. Impact of the COVID-19 Pandemic on Opioid Overdose Deaths: a Spatiotemporal Analysis. *J Urban Health.* 2022;99(2):316-27.
10. Vieson J, Yeh AB, Lan Q, Sprague JE. During the COVID-19 Pandemic, Opioid Overdose Deaths Revert to Previous Record Levels in Ohio. *J Addict Med.* 2022;16(2):e118-e22.
11. Palis H, Bélair MA, Hu K, Tu A, Buxton J, Slaunwhite A. Overdose deaths and the COVID-19 pandemic in British Columbia, Canada. *Drug Alcohol Rev.* 2022;41(4):912-7.
12. Zolopa C, Hoj S, Bruneau J, Meeson J-S, Minoyan N, Raynault M-F, et al. A rapid review of the impacts of "Big Events" on risks, harms, and service delivery among people who use drugs: Implications for responding to COVID-19. *International Journal of Drug Policy.* 2021:103127.
13. Picchio CA, Valencia J, Doran J, Swan T, Pastor M, Martró E, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on harm reduction services in Spain. *Harm Reduction Journal.* 2020;17(1):87.
14. Bartholomew TS, Nakamura N, Metsch LR, Tookes HE. Syringe services program (SSP) operational changes during the COVID-19 global outbreak. *The International journal on drug policy.* 2020;83:102821-.
15. Behrends CN, Lu X, Corry GJ, LaKosky P, Prohaska SM, Glick SN, et al. Harm Reduction and Health Services provided by Syringe Services Programs in 2019 and subsequent impact of COVID-19 on Services in 2020. *Drug and Alcohol Dependence.* 2022:109323.
16. Crowley D, Delargy I. A national model of remote care for assessing and providing opioid agonist treatment during the COVID-19 pandemic: a report. *Harm Reduction Journal.* 2020;17(1):49.

17. Samuels EA, Clark SA, Wunsch C, Jordison Keeler LA, Reddy N, Vanjani R, et al. Innovation During COVID-19: Improving Addiction Treatment Access. *J Addict Med.* 2020;14(4):e8-e9.
18. Castillo M, Conte B, Hinkes S, Mathew M, Na CJ, Norindr A, et al. Implementation of a medical student-run telemedicine program for medications for opioid use disorder during the COVID-19 pandemic. *Harm Reduction Journal.* 2020;17(1):88.
19. Singh LK, Tikka SK. Nondisrupted, safety ensured, opioid substitution clinic in a COVID-19 designated hospital of a resource-limited state in India. *Asia-Pacific Psychiatry.* 2021;13(2):e12428.
20. Duncan A, Sanders N, Schiff M, Winkelman TNA. Adaptations to jail-based buprenorphine treatment during the COVID-19 pandemic. *J Subst Abuse Treat.* 2021;121:108161.
21. Vas B, Win C, Tevdoradze L, Marques R. The Impacts of COVID-19 on Harm Reduction Service Provision: A Comparative Analysis. Central European University; 2022.
22. Peavy KM, Darnton J, Grekin P, Russo M, Green CJB, Merrill JO, et al. Rapid Implementation of Service Delivery Changes to Mitigate COVID-19 and Maintain Access to Methadone Among Persons with and at High-Risk for HIV in an Opioid Treatment Program. *AIDS Behav.* 2020;24(9):2469-72.
23. Basu D, Ghosh A, Subodh BN, Mattoo SK. Opioid substitution therapy with buprenorphine-naloxone during COVID-19 outbreak in India: Sharing our experience and interim standard operating procedure. *Indian J Psychiatry.* 2020;62(3):322-6.
24. Trujols J, Larrabeiti A, Sánchez O, Madrid M, De Andrés S, Duran-Sindreu S. Increased flexibility in methadone take-home scheduling during the COVID-19 pandemic: Should this practice be incorporated into routine clinical care? *J Subst Abuse Treat.* 2020;119:108154.
25. Vecchio S, Ramella R, Drago A, Carraro D, Littlewood R, Somaini L. COVID19 pandemic and people with opioid use disorder: innovation to reduce risk. *Psychiatry Res.* 2020;289:113047.
26. Hazan J, Congdon L, Sathanandan S, Grewal P. An analysis of initial service transformation in response to the COVID-19 pandemic in two inner-city substance misuse services. *Journal of Substance Use.* 2021;26(3):275-9.
27. Ghosh A, Singh S, Dutta A. Opioid agonist treatment during SARS-CoV2 & extended lockdown: Adaptations & challenges in the Indian context. *Asian J Psychiatr.* 2020;53:102377.
28. Dietze PM, Peacock A. Illicit drug use and harms in Australia in the context of COVID-19 and associated restrictions: Anticipated consequences and initial responses. *Drug and alcohol review.* 2020;39(4):297-300.
29. Lintzeris N, Deacon RM, Hayes V, Cowan T, Mills L, Parvaresh L, et al. Opioid agonist treatment and patient outcomes during the COVID-19 pandemic in south east Sydney, Australia. *Drug and Alcohol Review.* 2021;n/a(n/a).
30. Straub A, Pastor A, Lloyd-Jones M, O'Neill H, Bonomo Y. The development and implementation of a rapid-access long-acting injectable buprenorphine clinic in metropolitan Melbourne during the COVID-19 pandemic. *Drug Alcohol Rev.* 2021;40(4):681-2.
31. Komaromy M, Tomanovich M, Taylor JL, Ruiz-Mercado G, Kimmel SD, Bagley SM, et al. Adaptation of a System of Treatment for Substance Use Disorders During the COVID-19 Pandemic. *J Addict Med.* 2021;15(6):448-51.
32. Wenzel K, Fishman M. Mobile van delivery of extended-release buprenorphine and extended-release naltrexone for youth with OUD: An adaptation to the COVID-19 emergency. *J Subst Abuse Treat.* 2021;120:108149.
33. Roberts J, White B, Attalla D, Ward S, Dunlop AJ. Rapid upscale of depot buprenorphine (CAM2038) in custodial settings during the early COVID-19 pandemic in New South Wales, Australia. *Addiction.* 2021;116(2):426-7.

34. Courser MW, Raffle H. With crisis comes opportunity: Unanticipated benefits resulting from pivots to take-home naloxone (THN) programs during the COVID-19 pandemic. *J Subst Abuse Treat.* 2021;122:108220.
35. Warrington JS, Brett A, Foster H, Brandon J, Francis-Fath S, Joseph M, et al. Driving Access to Care: Use of Mobile Units for Urine Specimen Collection During the Coronavirus Disease-19 (COVID-19) Pandemic. *Acad Pathol.* 2020;7:2374289520953557.
36. Harris MTH, Peterkin A, Bach P, Englander H, Lapidus E, Rolley T, et al. Correction to: Adapting inpatient addiction medicine consult services during the COVID-19 pandemic. *Addiction Science & Clinical Practice.* 2021;16(1):25.
37. Nordeck CD, Buresh M, Krawczyk N, Fingerhood M, Agus D. Adapting a Low-threshold Buprenorphine Program for Vulnerable Populations During the COVID-19 Pandemic. *J Addict Med.* 2021;15(5):364-9.
38. Marcus TS, Heese J, Scheibe A, Shelly S, Lalla SX, Hugo JF. Harm reduction in an emergency response to homelessness during South Africa's COVID-19 lockdown. *Harm Reduction Journal.* 2020;17(1):60.
39. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance for Syringe Services Programs. Atlanta, USA: CDC; 2020.
40. Farhoudian A, Baldacchino A, Clark N, Gerra G, Ekhtiari H, Dom G, et al. COVID-19 and Substance Use Disorders: Recommendations to a Comprehensive Healthcare Response. An International Society of Addiction Medicine Practice and Policy Interest Group Position Paper. *Basic Clin Neurosci.* 2020;11(2):133-50.
41. Bruneau J, Rehm J, Wild TC, Wood E, Sako A, Swansburg J, et al. Telemedicine Support for Addiction Services: National Rapid Guidance Document. Montreal, Quebec: Canadian Research Initiative in Substance Misuse; 2020.
42. Levander XA, Pytell JD, Stoller KB, Korthuis PT, Chander G. COVID-19-related policy changes for methadone take-home dosing: A multistate survey of opioid treatment program leadership. *Subst Abus.* 2022;43(1):633-639. doi: 10.1080/08897077.2021.1986768. Epub 2021 Oct19. PMID: 34666636; PMCID: PMC8810732.
43. EMCDDA. 2016. Perspective on Drugs. Strategies to prevent diversion of opioid substitution treatment medications.
https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2936/OST%20medications_POD2016.pdf