



ევროკავშირი
საქართველოსთვის

პროექტი CPR
ხრესკა პრევენცია უფლებები

შპრიცების და ნემსების პროგრამის უწყვეტი მიწოდება საგანგებო სიტუაციების დროს

პრაქტიკული რეკომენდაციები
(გაიდლაინი)

2022

ეს პუბლიკაცია მომზადდა ევროკავშირის მიერ მხარდაჭერილი 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.

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.

მაკა გოგია MD. MPH. PHD(c)., ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი. პროგრამების დირექტორი

დალი უშარიძე ფსიქოლოგი, ორგანიზაცია „ახალი გზა“, დირექტორი

გაიდლაინის განხილვაში მონაწილე, პროტოკოლების შემუშავების მრჩეველთა ჯგუფი:

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 შემოკლებათა განმარტებები	4
შესავალი	5
პრობლემის აღწერა	5
პანდემია, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება და მოთხოვნა სერვისებზე რა არის კოვიდ 19-ის განსაკუთრებული რისკები იმ ადამიანებისთვის, ვინც მოიხმარს ნარკოტიკებს?	6
ზიანის შემცირების გზავნილები	8
სახელმძღვანელოს სამიზნე აუდიტორია	8
საქართველოს გამოცდილების მიმოხილვა	8
საერთაშორისო გამოცდილების მიმოხილვა	11
კოვიდთან დაკავშირებული ზიანის შემცირების ახალი მოდელები/სერვისები	12
სერვისების ახალ პირობებთან ადაპტაციის ინოვაციური სტრატეგიები	12
ტელემედიცინის სერვისების გაფართოება.	13
სერვისების სახლში მიწოდება.	13
აუთრიჩი და დროებითი სერვისების მოწყობა.	13
ოპიოიდების უსაფრთხო მიწოდება.	13
მეთოდური რეკომენდაციები	14
პაციენტების და პროგრამის პერსონალის დაცვა	14
სწრაფი ტესტირება	15
სერვისის ორგანიზება	16
საინფორმაციო პორტალი/ცხელი ხაზი	17
ცხელი ხაზი.	17
ჩათბოტი.	17
საინფორმაციო პოსტერები.	17
მობილური ამბულატორიები	18
მობილური კლინიკის მართვა	18
აუთრიჩის დროს გასათვალისწინებელია	18
დოზის გადაჭარბება	19
გადაწვის პროფილაქტიკა	21
გადაწვის სიმპტომების დადგენა საკუთარ თავში და სხვებში.	21
როგორ მოვახდინოთ გადაწვის პროფილაქტიკა.	21
აღდგენა გადაწვის შემდგომ.	22
გამოყენებული ლიტერატურა	24

გამოყენებულ შემოკლებათა განმარტებები

ზშ	ზიანის შემცირება
ნკტ	ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება
ნიმ	ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი
კოვიდ 19	კორონავირუსით გამოწვეული დაავადება, რომელიც გავრცელდა 2019 წელს

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). რიგ 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, როგორცაა აივ/შიდსის და ინფექციური ჰეპატიტების პრევენციის და მკურნალობის მიმართულებით.

ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობაში მყოფ ადამიანებს თანმხლები დაავადებების და მხარდამჭერი მედიკამენტის დოზის მისაღებად ყოველდღიურად უწევთ შესაბამის დაწესებულებებში მისვლა, რაც, ხშირად ძალიან ბევრი ადამიანის თავშეყრის პირობებში, ზრდის მათ მოწყვლადობას კოვიდ 19-ის (და სხვა ინფექციების) მიმართ. კლინიკების (და გამცემი აფთიაქების) 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, როგორცაა 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 შედეგად, ნარკოტიკების მიწოდება არალეგალურ ბაზარზე იცვლება. ამ დროს შეიძლება იმატოს ტრადიციულად, ყველაზე მეტად მოხმარებადი ნივთიერების სხვა ნივთიერებით ჩანაცვლების ალბათობამ, იმატოს ნარკოტიკის პოტენციურად საზიანო ნივთიერებებით (5) გაზავების შემთხვევებმა (დილერების მიერ). სამოცდაჩვიდმეტ ქვეანაში 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, როგორცაა აივ ინფექცია, C ჰეპატიტი და ღვიძლის კიბო, ასუსტებს იმუნურ სისტემას;
- თამბაქოს მოწევა და ნიკოტინზე 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/გამწელება და შეწყვეტა. ვინაიდან კოვიდ 19 (ისევე, როგორც ფილტვების სხვა მძიმე ინფექციები) იწვევს სუნთქვის გამწელებას, 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, რაც ზრდის ფატალური დოზის გადაჭარბების ალბათობას. ეს განსაკუთრებით საშიშია კოვიდ 19-ით ინფიცირებული ოპიოიდების მომხმარებელთათვის, ვინაიდან მათ უფრო მეტად აღენიშნებათ სუნთქვის გამწელება, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს სიკვდილი. ასევე, ნარკოტიკების მომხმარებლებმა კოვიდ 19-ის სიმპტომები შეიძლება ჩათვალონ ალკვეთის 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 და შედეგად 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 ზიანის შემცირების სერვისების მიმწოდებლებს უკეთ მოემზადონ მომავალი საგანგებო სიტუაციებისთვის და უზრუნველყონ პროგრამის პერსონალის და პროგრამის მოსარგებლეთა ჯანმრთელობის დაცვა და სერვისის 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 იჩენდა თავს, რადიკალურად იმოქმედა ზიანის შემცირების სერვისების მიწოდებაზე პანდემიიდან პირველი თვეების განმავლობაში, ვიდრე სერვისების გარკვეული ადაპტირება მოხდა. ქვემოთ მოყვანილია ის ინტერვენციები, რომლებიც გატარდა ზიანის შემცირების სერვისების უწყვეტობის უზრუნველყოფის მიზნით:

- დაინერგა ნემსებისა და შპრიცების უკონტაქტო მიწოდების სერვისი, ვენდინგ აპარატებით სიგმა (საინექციო ინსტრუმენტების გამცემი მექანიკური აპარატები), რომელიც ბენეფიციარს სპეციალური პლასტიკური ბარათის გამოყენებით აძლევს წვდომას საინექციო ინსტრუმენტებზე და სხვადასხვა მასალაზე, მათ შორის კონდომებსა და ნალოქსონზე, აივ-ის თვით ტესტზე.
- მომზადდა მეთოდური რეკომენდაციები „ზიანის შემცირების სერვის ცენტრებისათვის კოვიდ 19-ის ფართო გავრცელების პირობებში სამუშაოდ“;
- ზიანის შემცირების (ზშ) სერვის ცენტრები ძირითადად გადავიდნენ დისტანციური მუშაობის რეჟიმზე. ოფისში შეიზღუდა ერთდროულად 2-3-ზე მეტი რაოდენობის პერსონალის საქმიანობა. ოფისში სავალდებულო პერსონალის ჩამონათვალში გათვალისწინებული იყო ლაბორანტი (ტესტირებების უწყვეტობის შესანარჩუნებლად) და სოციალური მუშაკი ან ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების (ნკტ) კონსულტანტი, რომელიც ადგილზე მოსული ბენეფიციარებისთვის ატარებდა რისკის კონსულტირებას;
- გაიზარდა ერთ ბენეფიციარზე ერთ ჯერზე გასაცემი სახარჯი მასალის რაოდენობა, რაც შეადგენდა მინიმუმ 1 კვირის სამყოფ სტერილურ საინექციო ინსტრუმენტებს და სხვა საჭირო მასალას. ეპიდემიის მდგომარეობიდან გამომდინარე დაშვებული იყო 3-4 კვირის სამყოფი სახარჯი მასალის (შპრიცები, ნემსები, ვენის კათეტერი, სპირტიანი ტამპონები, კონდომები, ნალოქსონი და სხვა) გაცემაც.
- ზშ სერვის ცენტრებში დროებით გაუქმდა თანასწორთა საგანმანათლებლო შეხვედრები და პაციენტთა სკოლები, რადგან აიკრძალა ოფისებში ნებისმიერი თავყრილობა, რაც ინფექციის გავრცელების წინაპირობას შექმნიდა;
- სადაც შესაძლებელი იყო, სახარჯი მასალების გაცემა ხდებოდა ზშ სერვის ცენტრების ფანჯრებიდან.
- ბენეფიციარი ოფისში შედიოდა მხოლოდ სისხლის გზით გადამდებ ინფექციებზე (აივი, ჰეპატიტები, სიფილისი) ტესტირების მიზნით; პრევენციული თვალსაზრისით, ზშ სერვის ცენტრში შემოსულ ყველა პირს, კოვიდ 19-ზე სკრინინგის მიზნით, უტარდებოდა დისტანციური თერმომეტრით ტემპერატურის შემოწმება.
- შემცირდა ნკტ კონსულტირების ხანგრძლივობა 10 წთ-მდე. კონსულტანტსა და ბენეფიციარებს შორის დისტანციის დაცვის მიზნით კონსულტანტის სამუშაო სივრცე მოეწყო შესაბამისად, დაიდგა ერთზე მეტი მაგიდა, კონსულტანტსა და ბენეფიციარს შორის მინიმუმ 1.5 მეტრის დისტანციის უზრუნველყოფის მიზნით;

- ზმ სერვის ცენტრის პერსონალი ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს (ნიმ) და მათ სექსობრივ პარტნიორებს უტარებდნენ ხელის სწორად დაბანის და დეზინფექციის ინსტრუქტაჟს; სთავაზობდნენ ხელ-პირის დასაბან პირობებს (ცხელი წყალი და საპონი), აგრეთვე ხელის დეზინფექტანტებს;
- სერვის ცენტრში მუშაობდა სატელეფონო ცხელი ხაზი, ასევე ამუშავდა ონლაინ „ჩატ-ბოტი“, რომელთა საშუალებითაც, ბენეფიციარები ავტომატურად იღებდნენ ინფორმაციას ზმ-ის სერვისების შესახებ, საქართველოს სხვადასხვა ქალაქში; ასევე იღებდნენ ონლაინ კონსულტაციას ზიანის შემცირების სხვადასხვა საკითხზე;
- ზმ-ის პერსონალისთვის ჩატარდა ტრენინგები კოვიდ 19-ის გავრცელების პრევენციის და ვაქცინაციის შესახებ; ასევე, ვაქცინაციაზე ინფორმაცია მიწოდებოდა ბენეფიციარებსაც, მათში კოვიდ 19-ის აცრაზე ინფორმირებულობის გაზრდის მიზნით;
- ზმ-ის სერვის ცენტრები აღიჭურვა შემდეგი მასალებით: ერთჯერადი ხალათი, სათვალე, ხელის დეზინფექტანტები, სითხის გასაფრქვევი პლასტმასის კონტეინერი საოფისე სივრცის დეზინფექციისთვის, თხევადი საპნები, დისტანციური თერმომეტრი, პირბადეები, ხელთათმანები;
- სერვის ცენტრში თვალსაჩინო ადგილზე გამოიკრა ხელის დაბანის, მყარი ზედაპირების დამუშავების ინსტრუქციები; ასევე, ინსტრუქციები ხველის და ცემინების ჰიგიენის შესახებ, ასევე ბენეფიციართან უსაფრთხო მუშაობის ინსტრუქციები;
- ტრანსპორტის შეზღუდვის და კომენდანტის საათის დროს, ზიანის შემცირების ცენტრების მანქანები უზრუნველყოფდნენ თანამშრომელთა ტრანსპორტირებას. მძღოლებს ევალებოდათ უსაფრთხოების ყველა ზომის მიღება (საჭირო აღჭურვილობის გამოყენება, ავტომობილის სალონის დეზინფექცია და ყოველდღიური შიდა დასუფთავება);
- რეკომენდირებული იყო კონსულტაციების (რისკის და ზიანის შემცირების ან სხვა ტიპის სამედიცინო თუ ფსიქოლოგიური) ჩატარება ტელეფონით, მეილით ან ონლაინ;

ავტორი მუშაობა ტარებოდა ონლაინ პლატფორმების გამოყენებით და ზმ-ის სერვის ცენტრის პერსონალი ავრცელებდა ინფორმაციას იმ რისკების შესახებ, რაც დაკავშირებულია კოვიდ 19-ის პრევენციასთან, პირად უსაფრთხოებასთან, აგრეთვე სხვა თანმხლები დაავადებებისას მოსალოდნელი გართულებების ზიანის შემცირებასთან; ამოქმედდა ტელეკლინიკის პროექტი, რომელიც ითვალისწინებდა აივ ინფექციის მიმართ მოწყვლადი ჯგუფებისთვის სამედიცინო და ფსიქოლოგიური სერვისების დისტანციურ მიწოდებას, მათ გადამისამართებას ხელმისაწვდომ სამედიცინო და დიაგნოსტიკურ სერვისებში; გაფართოვდა აივ თვითტესტირების პროგრამა, რომელიც მანამდე მხოლოდ მსმ ჯგუფისთვის იყო ხელმისაწვდომი. პანდემიის პირობებში აივ-ის თვით ტესტირების ნარკოტიკების მომხმარებლებისთვისაც გახდა ხელმისაწვდომი. შესაძლებლობის ფარგლებში, ხდებოდა აივ თვით ტესტის და სახარჯი მასალების სახლში მიწოდება სპეციალური „ბოქსების“ (ყუთის) სახით; რამდენიმე სერვის ცენტრში დაინერგა კოვიდ 19-ზე სწრაფი სკრინინგული ტესტირება, რომლის შედეგიდან გამომდინარე ხდებოდა ბენეფიციარის კლინიკაში გადამისამართება. უნდა აღინიშნოს, რომ რიგი აქტივობები მისი

ეფექტურობიდან გამომდინარე, დღესაც აქტუალურია, პანდემიის დასრულების ეტაპზე და იგეგმება ზოგიერთი მათგანის შენარჩუნება.

საერთაშორისო გამოცდილების მიმოხილვა

პანდემიის პირობებში დაწესებულმა შეზღუდვებმა და კოვიდ 19-ის გავრცელების პრევენციულმა ზომებმა რადიკალურად იმოქმედა 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).
- 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 უმეტესობა (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 ¾-მა შეამცირა ან საერთოდ შეწყვიტა აივ-ის 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).

კოვიდთან დაკავშირებული ზიანის შემცირების ახალი მოდელები/სერვისები

ქვემოთ მოყვანილია მაგალითები, თუ რა სახის სტრატეგიები გამოიყენეს სერვისის მიმწოდებლებმა, რათა მოერგოთ სერვისები ახალ გარემოებებზე, რათა ზიანის შემცირების მიწოდება საგანგებო ვითარების მიუხედავად უწყვეტი ყოფილიყო.

კოვიდთან დაკავშირებული ახალი პრაქტიკა	— სოციალური დისტანციის დაცვის აუცილებლობის შეხსენება, ვიზუალური მასალის და ფიზიკური მარკირების მეშვეობით — შენობაში, ერთდროულად, დაშვებული ადამიანების რაოდენობის შემცირება — სერვისების „უკონტაქტო“ მოდელების გამოყენება — პირადი დამცავი საშუალებების და დეზინფექციის გამოყენება — ბენეფიციარების სკრინინგი კოვიდის ნიშნებზე — კოვიდთან დაკავშირებული ინფორმაციის მიწოდება და გადამისამართება ტესტირების და მკურნალობის სერვისებში
ფიზიკური სივრცის/მოდელის ცვლილება	— ფიქსირებული საიტების, სრული ან ნაწილობრივი, გატანა შენობის გარეთ — მობილური მიწოდების დაწყება ან მატება
სახარჯი მასალის მიწოდებაში ცვლილება	— ერთ ბენეფიციარზე გასაცემი მასალის რაოდენობის გაზრდა — 1/1 გაცვლის მოდელიდან საჭიროებაზე მორგებულ მოდელზე გადასვლა — მეორადი გაცვლის წახალისება — სახარჯი მასალის წინასწარი დაპაკეტება, რათა ბენეფიციარებთან ინტერაქცია დროში შემცირდეს
ოპერირების მოდელის ცვლილებები	— ოფისში მყოფი პერსონალის და მოხალისეების რაოდენობის შემცირება — სამუშაო საათების შემცირება (არასაკმარისი პერსონალის გამო) — სამუშაო საათების გაზრდა მობილური სერვისების ხარჯზე
აივ და ვირუსულ ჰეპატიტებზე ტესტირების ცვლილებები	— ტესტირების შეწყვეტა (უსაფრთხოების ან ტესტ სისტემების არქონის გამო) — თვით-ტესტირების მოდელზე გადასვლა
სამკურნალო სერვისებში გადამისამართების ცვლილებები	— მკურნალობის საკითხზე ბენეფიციარებთან ინტერაქციის დრო შემცირდა — ოპიოიდებზე დამოკიდებულების მკურნალობის ახალი პოლიტიკის/სახელმძღვანელოების გაცნობა
ცვლილებები სხვა სერვისებში	— დამატებითი სერვისების შეწყვეტა უსაფრთხოების გამო (ჭრილობების მოვლა, განათლება და სხვა) — ქუჩის აუთორიზის შეწყვეტა; ზოგმა პროგრამამ გაზარდა აუთორიზი მობილური ან სახლში მიწოდების მოდელის ხარჯზე

სერვისების ახალ პირობებთან ადაპტაციის ინოვაციური სტრატეგიები

პანდემიის პირობებში სერვისის მიმწოდებლებმა გამოიყენეს რიგი სტრატეგიები რათა მოერგოთ სერვისები ახალ გარემოებებზე და უზრუნველყოთ მკურნალობის უწყვეტობა.

ტელემედიცინის სერვისების გაფართოება. ყველაზე ხშირად გამოყენებულ იქნა სერვისის მიწოდება ტელემედიცინის ფორმატით, ტელეფონის ან ონლაინ პლატფორმის მეშვეობით.

სერვისების სახლში მიწოდება. რიგ შემთხვევებში პროგრამები შეეცადნენ მიეწოდებინათ სერვისი ბენეფიციარებისთვის მათ საცხოვრებელ ადგილას/სახლში. აშშ-ში მერილენდის შტატში ერთ-ერთი პროგრამა აწვდიდა პაციენტებს გახანგრძლივებული მოქმედების ნალტრექსონს და ბუპრენორფინს საცხოვრებელ ადგილას. ამ პრეპარატების ადმინისტრირება ხდებოდა მობილურ ამბულატორიაში (16). ოჰაიოში, ზოგი პროგრამა აგზავნიდა კლიენტთან ნალოქსონის პაკეტს ფოსტის მეშვეობით ან ორგანიზებული ჰქონდა გატანა „დრაივ-ინ“ ცენტრებიდან (17). ასევე, აქტიურად იყო გამოყენებული მობილური ამბულატორიები, როგორც ზიანის შემცირების, ასევე მხარდამჭერი მედიკამენტის მისაწოდებლად პაციენტებისთვის მათ საცხოვრებელ ადგილას (18).

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 ტელეფონები. ამიტომ, ბევრმა პროგრამამ მიმართა დროებით ზომებს სერვისზე წვდომის უზრუნველსაყოფად. ბოსტონში მობილური ტელეფონები ურიგდებოდა ბენეფიციარებს დროპინ ცენტრის მეშვეობით (19). ბალტიმორის დაბალზღურბლოვანმა 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 (20). სამხრეთ აფრიკაში, კლინიკური გუნდი გასცემდა მეთადონს უსახლკაროთა თავშესაფართან დროებით მოწყობილი სახელდახელო კლინიკიდან (21).

ოპიოიდების უსაფრთხო მიწოდება. კანადაში, ბრიტანული კოლუმბიის პროვინციაში ერთერთმა პროგრამამ აღწერა „პანდემიაში აღკვეთის მდგომარეობის მართვის“ პრაქტიკა. ეს პრაქტიკა ეფუძნებოდა პროვინციის *რისკის შემცირების სახელმძღვანელოს*, რომელიც ნებას რთავს ექიმს დაუნიშნოს პაციენტს ფარმაცევტული პრეპარატები (მაგ., ჰიდრომორფონი, 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 (მხარდად) ტოქსიური ქუჩის ნარკოტიკები, არამედ არადაბინძურებული, გარანტირებული ხარისხის და შემადგენლობის

* Drive-in center – „დრაივ-ინ“ ცენტრი, დაწესებულება, რომელიც შექმნილია მანქანებში მსხდომთათვის მომსახურების მიზნით. ასეთი დაწესებულება მანქანიდან გადმოსვლის გარეშე აწვდის მომსახურებას. აღნიშნული ტიპის მომსახურება პოპულარული გახდა კოვიდ 19-ზე ტესტირების მომსახურების მისაწოდებლად, რათა თავიდან აერიდებინათ მომლოდინე პირთა რიგები და ერთ სივრცეში ინფიცირების რისკები.

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.

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 შესაბამისი 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 არიდებს თავს შენობაში შემოსვლას, შეიმუშავეთ სერვისის მიწოდების

ალტერნატიული მეთოდები (მაგ. სახლში მიტანა, ტელემედიცინა, სახარჯი მასალების ცენტრის ფანჯრიდან გატანა).

- 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 დაავადების 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 გვეხმარება ასიმპტომური ან პრესიმპტომური შემთხვევების აღმოჩენაში. სწრაფი ტესტები ნაკლებად სენსიტიურია[‡] ლაბორატორიულ ტესტებთან შედარებით, მაგრამ გვადლევს პასუხს დროის მოკლე მონაკვეთში და ადვილად ადმინისტრირებადია ტრენირებული პერსონალის მიერ. სწრაფი ტესტირება წარმოადგენს ინფიცირებისაგან დაცვის სისტემის დამატებით შრეს და გვეხმარება ეპიდაფეთქების 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.

[†] 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

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 შემთხვევაში დაეხმარეთ და დააკავშირეთ ნებაყოფლობით იზოლაციის ცენტრებთან, სასტუმროებთან ან სამკურნალო დაწესებულებასთან.
- სწრაფი ტესტირების ყველა დადებითი შედეგი აუცილებლად უნდა დადასტურდეს ლაბორატორიაში PCR ტესტირებით.

სერვისის ორგანიზება

- უზრუნველყავით, რომ ოფისში და აუთორიჩზე მომუშავე ყველა თანამშრომელს ესმის მიმდინარე საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის რეკომენდაციები და სამართლებრივი მოთხოვნები, რომელიც გავლენას ახდენს მათ საქმიანობაზე.
- მიიღეთ შესაბამისი ზომები, რათა ყველა თანამშრომელს ჰქონდეს ერთმანეთთან და ხელმძღვანელობასთან კომუნიკაციის და პრობლემების დისკუსიის/გაზიარების შესაძლებლობა. უპასუხეთ ყველა წამოჭრილ საკითხს/პრობლემას/წუხილს დროულად, გასაგებად და თანაგრძნობით.
- შეიმუშავეთ ან განაახლეთ საკომუნიკაციო გეგმა, რათა დროულად მიაწოდოთ თანამშრომლებს და ბენეფიციარებს უახლესი ინფორმაცია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საფრთხეების, რეგულაციების ცვლილებების, სერვისის მიწოდების ცვლილებების ან/და შეფერხების თაობაზე. გამოიყენეთ საკომუნიკაციო სხვადასხვა არხები - ტელეფონი, სოციალური მედია, ელექტრონული ფოსტა და სხვა. დარწმუნდით, რომ ყველა თანამშრომელს ესმის კომუნიკაციის გეგმის შინაარსი და მათი როლი.
- აღრიცხეთ დასარიგებელი პრევენციული მასალების მარაგები და ორგანიზაციის თანამშრომლებთან კონსულტაციის საფუძველზე გადაწყვიტეთ ერთ მომხმარებელზე გასაცემი მასალი მაქსიმალური რაოდენობა.
- მოამზადეთ საჭირო, დამატებითი სახარჯი მასალების ჩამონათვალი და დროულად მისწერეთ დონორს საჭირო რაოდენობის და მათი მიზნობრიობის შესახებ. რესურსების არსებობის შემთხვევაში, თავად მოიმარაგეთ საჭირო სახარჯი მასალა.
- იგივე გააკეთეთ დოზის გადაჭარბების/ნალოქსონის პაკეტებთან მიმართებაში.
- მოიმარაგეთ ინფექციის გავრცელების პრევენციის და პირადი დაცვის მასალა (ხელთათმანები, პირბადეები, ხელის დეზინფექტანტები და სხვა) ბენეფიციარებზე დარიგების მიზნით. ყველა ბენეფიციარს მიაწოდეთ ინსტრუქციები დამცავი საშუალებების გამოყენების წესის თაობაზე.

- მზად იყავით თანამშრომელთა დანაკლისისთვის. გაითვალისწინეთ, რომ პანდემიის პირობებში შესაძლოა ორგანიზაციის პერსონალის 10-20% დაგაკლდეთ. წინასწარ დაატრენინგეთ პერსონალი მრავლობითი ფუნქციების შესასრულებლად და მზად იყავით მოქნილი სამუშაო გრაფიკის ამოქმედებისათვის.
- მზად იყავით იმისათვის, რომ საზოგადოებრივი ტრანსპორტი შეფერხებით იმუშავებს და დაგეგმეთ თანამშრომელთა ტრანსპორტირების ალტერნატიული გზები.
- როდესაც შესაძლებელია, სერვისის მიწოდება გადაიტანეთ ღია სივრცეში რათა მინიმუმამდე იქნას დაყვანილი ინფექციის გავრცელების რისკი.
- მაქსიმალურად გამოიყენეთ სერვისის მიწოდების ალტერნატიული მოდელები - აუთრიჩი, მასალის მეორადი გავრცელება თანასწორების მიერ, მობილური ამბულატორიები, მასალის ფოსტით მიწოდება, ტელემედიცინა.
- როდესაც სტერილური ინსტრუმენტები არ არის მარაგში/ხელმისაწვდომი, გაავრცელეთ სტერილური წყალი და ქლორი, და მიაწოდეთ ბენეფიციარებს შესაბამისი ინსტრუქციები საინექციო ინსტრუმენტების დასუფთავების თაობაზე. ეს არ უზრუნველყოფს ინსტრუმენტების სრულ სტერილიზაციას, მაგრამ შეამცირებს ინფექციის გავრცელების რისკს.
- მიმართეთ კონსულტაციის მიწოდების და გადამისამართების უკონტაქტო მოდელებს - ტელეფონის, ონლაინ პლატფორმების მეშვეობით (22-25).

საინფორმაციო პორტალი/ცხელი ხაზი

ნებისმიერი სახის საგანგებო სიტუაციის პირობებში მნიშვნელოვანია უზრუნველყოთ 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.

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 ამბულატორიის მეშვეობით შესაძლებელია გაიცეს პრევენციული მასალის, როგორც დღიური რაოდენობა, ასევე სახლში გასატანებელი მარაგი.
- მობილური ამბულატორიის მარშრუტი და განრიგი, გაჩერების ადგილები წინასწარ უნდა იყოს შედგენილი და შეთანხმებული ბენეფიციარებთან.
- დაიცავით ყველა მოთხოვნა მედიკამენტის შენახვის და ტრანსპორტირების კანონის დებულებებიდან გამომდინარე.
- მობილური ამბულატორიიდან მასალის გაცემის პროცესი, ბენეფიციარის იდენტიფიკაცია, შესაბამისი ჩანარეწის გაკეთება და სხვა პროცედურები ანალოგიური უნდა იყოს ოფისიდან გაცემის პროცედურებისა.
- იქონიეთ ყველა ბენეფიციარის საკონტაქტო ინფორმაცია, შეუთანხმდით კომუნიკაციის მისაღებ არხებზე, რათა გაუთვალისწინებელი მდგომარეობის შემთხვევაში მათ დროულად მიაწოდოთ ინფორმაცია მობილური ამბულატორიის მუშაობაში შესაძლო ცვლილებების თაობაზე.

ავტორიზის დროს გასათვალისწინებელია

- ველზე მუშაობისას, სთხოვეთ ბენეფიციარებს შეგხვდნენ შენობების გარეთ.
- თავი შეიკავეთ ხელის ჩამორთმევისგან ან სხვა სახის ფიზიკური კონტაქტისგან.
- გადასაცემი მასალა წინასწარ მოათავსეთ პაკეტში, რომელიც სასურველია ხელში არ მიაწოდოთ (ფიზიკური დისტანციის უზრუნველყოფის მიზნით), არამედ დადეთ რომელიმე ზედაპირზე ან მიწაზე. ამის შემდეგ ბენეფიციარი აიღებს პაკეტს.
- არ მისცეთ ბენეფიციარებს „თვით-მომსახურების“ საშუალება, როდესაც თავად აიღებენ მასალას ავტორიზ/საველე ჩანთიდან.
- წახალისეთ ბენეფიციარები წაიღონ ჩვეულებრივზე მეტი მასალა ვინაიდან პროგრამის მუშაობა შესაძლოა შეფერხდეს ნებისმიერ დროს.
- ავტორიზზე, გამოჰყავით ერთი თანამშრომელი, რომელიც მხოლოდ თავად იქნება შეხებაში მრავალჯერადი მოხმარების მოწყობილობასთან.
- შეიმუშავეთ და მიჰყევით დასუფთავების/დეზინფექციის განახლებულ პროტოკოლს, რომელიც ითვალისწინებს საველე მუშაობის მოწყობილობის და ჩანთების გახშირებულ დასუფთავებას საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურების მიერ მოწოდებული/რეკომენდებული (პერსონალისთვის უსაფრთხო) საშუალებებით.

- მორიგეობამდე და მორიგეობის შემდგომ დაასუფთავეთ ყველა მოწყობილობა და ხელსაწყო (ან ადგილები), რომელსაც ხშირად ეხებით: გასაღები, სახელური, კალმისტარი, ტელეფონი და სხვა.
- მორიგეობამდე და მორიგეობის შემდგომ მობილური სერვისის ავტომობილში დაასუფთავეთ ყველა ის ადგილი და ზედაპირი, რომელსაც ხშირად ეხებით: გასაღები, კარების სახელურები და ღილაკები, საჭე, უსაფრთხოების ღვედები, სავარძლების სახელურები, მართვის პანელის ზედაპირები და სხვა.
- მინიმუმამდე დაიყვანეთ აუთორიზე წასაღები საგნების რაოდენობა და უზრუნველყავით, რომ დასარიგებელი მასალის ჩანთის ტარება მხოლოდ ერთ თანამშრომელს ევალება.
- გამოიყენეთ ისეთი ჩანთები და პაკეტები, რომლებიც ექვემდებარება დასუფთავებას; ერიდეთ ნაჭრის ჩანთების გამოყენებას (გარდა იმ შემთხვევისა, თუ მსგავსი ჩანთები ირეცხება ყოველ ჯერზე გამოყენების შემდეგ).
- შეადგინეთ მორიგეობის გრაფიკი, რომლის პირობებშიც პერსონალი დაყოფილია გუნდებად და მუშაობენ მორიგეობით. ამ პირობებში თანამშრომლის ინფიცირების შემთხვევაში, ინფექცია გავრცელდება ერთ გუნდში, და არა ყველა თანამშრომელში (25).

დოზის გადაჭარბება

შეიმუშავეთ და გაავრცელეთ ინსტრუქციები თანამშრომლებისთვის და ბენეფიციარებისთვის თუ, როგორ უნდა მოხდეს დოზის გადაჭარბებაზე პასუხი პანდემიის პირობებში.

- დოზის გადაჭარბების თემატური ტრენინგი ბენეფიციარებისთვის უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას თუ, როგორ შეამცირონ ინფიცირების რისკი დოზის გადაჭარბების მართვის პროცესში.
- ყოველთვის ივარაუდეთ/დაუშვით, რომ დოზის გადაჭარბების მსხვერპლი არის ინფიცირებული და მიიღეთ შესაბამისი დამცავი ზომები.
- პერსონალს, რომელიც ახორციელებს აერაციის მაგენერირებელ სამედიცინო პროცედურას (მაგ, მანუალურ ვენტილაციას) უნდა ეკეთოს დამცავი სათვალე, პირბადე, ხელთათმანები და ეცვას სამედიცინო ხალათი. ამ დროს, ყველა ვინც არ მონაწილეობს დახმარების აღმოჩენაში უნდა გავიდეს ოთახიდან.
- აუხსენით ბენეფიციარებს, რომ თუ კი ზედოზირებული პირი მათი ახლო წრის წარმომადგენელია, რომელთანაც ისინი იმყოფებიან მუდმივ კონტაქტში, კოვიდ 19-ით დაინფიცირების რისკები პირველადი დახმარების გაწევით გაცილებით დაბალია, ვიდრე ისეთი პირის დახმარების შემთხვევაში, რომელიც არაა ახლო წრიდან.
- აუხსენით, რომ პირველი რაც უნდა გაკეთდეს, დოზის გადაჭარბების შემთხვევაში, **გამოიძახონ სასწრაფო სამედიცინო დახმარება**. მიუხედავად იმისა თუ ვის უწევს დახმარებას, შემდგომ ეტაპზე დახმარების გაწევისას აუცილებელია ეკეთოდ

პირბადე, ხელთათმანები და დამცავი სათვალე ან ფარი, რომელიც სრულად დაიცავს სახეს.



ხელთათმანებიანი ხელებით დაზარალებულს დაუზილონ გულმკერდი. ზომიერი, სრესვითი ტიპის მოძრაობებით, ისე რომ არ დაზინადეს გულმკერდის ძვალი. შესაძლოა გამოწვეულმა მტკივნეულმა მოძრაობებმა გამოაფხიზლოს დაზარალებული. თუ კი დაზარალებული არ გამოფხიზლდა და არ სუნთქავს, შემდეგ ეტაპზე უნდა მოხდეს - **ნალოქსონის შეყვანა**.

- მიუხედავად ნალოქსონის ფორმისა (საინექციო თუ ინტრანაზალური) შეიყვანეთ გათვალისწინებული ერთჯერადი დოზა. ერთჯერად დოზაზე თუ არ არის საპასუხო რეაქცია შეყვანიდან 3 წუთში, შეიყვანეთ მეორე დოზა განმეორებით. კოვიდ 19-ის პირობებში საინექციო ნალოქსონის გამოყენება უფრო უსაფრთხოა, განსაკუთრებით თუ კი დაზარალებული არაა ახლო წრიდან, ვისთანაც კონტაქტში იმყოფებოდა დამხმარე. თუ კი მეორე დოზაზეც არ გამოფხიზლდა დაზარალებული გადავდივართ დახმარების შემდეგ ეტაპზე - **მოვათავსოთ უსაფრთხო პოზიციაში**. რათა თავიდან ავიცილოთ ნახევრად უგონო მდგომარეობაში მყოფი ადამიანის პირნალები მასებით დახრჩობა.
- არ დაგავიწყდეთ, ზედოზირებული პირის შემდგომი მეთვალყურეობის საკითხი. გაუწიეთ ბენეფიციარებს რეკომენდაცია, რომ არ დატოვონ მეთვალყურეობის გარეშე დაზარალებული. გადაამისამართეთ სხვა სერვისებში საჭიროების შესაბამისად.
- ზოგადი წესის მიხედვით[§] - პანდემიის დროს თავი აარიდეთ ხელოვნური სუნთქვის ჩატარებას. უმჯობესია ჩატარდეს მხოლოდ გულმკერდის კომპრესია წუთში 100-120 რითმული ზეწოლით გულმკერდის ძვალზე. განსაკუთრებით მათთვის ვინც არაა დამხმარე პირის ახლო წრიდან. შესაძლოა ხელოვნური სუნთქვის ჩატარება იქნას არჩეული, თუ კი დამხმარე ტრენირებულია და იცის როგორ ჩაატაროს პირველადი დახმარება ხელოვნური სუნთქვით და დაზარალებული მისი ახლო წრის წარმომადგენელია.
- გაცივით რაც შეიძლება მეტი ნალოქსონის პაკეტი - მონაცემები მეტყველებს, რომ ამ შემთხვევაში მცირდება ბენეფიციართა მომართვიანობა (დოზის გადაჭარბების გამო) დახმარებისთვის და მცირდება სერვისების წარმომადგენელთა ჩართვის აუცილებლობა დოზის გადაჭარბების მართვის პროცესში (26, 27).

[§] https://uwwv.org/wp-content/uploads/2021/02/Responding_to_Opioid_OD_Newsbrief.pdf

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 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)
- სამუშაოზე 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 შვებულების 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 შვებულება 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. დაიწყე 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. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance for Syringe Services Programs. Atlanta, USA: CDC; 2020.
23. National Council for Behavioral Health. COVID-19 PANDEMIC: IMPACT ON HARM REDUCTION SERVICES: An Environmental Scan. National Council for Behavioral Health,; 2021.
24. Harm Reduction Coalition. Syringe Services and Harm Reduction Provider Operations During the COVID-19 Outbreak. USA: HRC; 2021.
25. Toronto Public Health. COVID-19 Guidelines for Harm Reduction Outreach & Community Overdose Response. Toronto, Canada: Toronto Public Health; 2022.

26. Elton-Marshall T, Ali F, Narkar R, Hyshka E, Shahin R, Hopkins, S., , Imtiaz S, et al. Harm reduction worker safety during the COVID-19 global pandemic: National Rapid Guidance. Toronto, Ontario: Canadian Research Initiative in Substance Misuse; 2021.
27. Brar R, Bruneau J, Butt P, Goyer M, Lim R, Poulin G, et al. Medications and other clinical approaches to support physical distancing for people who use substances during the COVID-19 pandemic: National Rapid Guidance Document. Vancouver, British Columbia: Canadian Research Initiative in Substance Misuse; 2020.