

საინექციო ინსტრუმენტების გამანაწილებელი მექანიკური ავტომატის (სიგმა) კვლევა Georgia Syringe Vending Machine Trial (GSVMT)

აღმოსავლეთ ევროპა და ცენტრალური აზია ნარკოტიკების მოხმარების მაღალი პრევალენტობით და მასთან დაკავშირებული მწვავე აივ-ინფექციის ეპიდემიით გამოირჩევა. საქართველო ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების (ნიმ) პრევალენტობით მსოფლიოში მესამე ადგილს იკავებს.

გლობალურ მაჩვენებელთან 0.27% შედარებით ნიმ პოპულაციის პრევალენტობა უკრაინაში ზრდასრული 15-64 წლის მოსახლეობის 1-2% შეადგენს, ყაზახეთში - 1.6%, და რუსეთში 2%-ზე მეტია [1, 2]. აღმოსავლეთ ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში აივ-ინფექციის მზარდი ეპიდემიის (1.7 მილიონი აივ ინფიცირებული) ძირითადი წამყვანი მიზეზია ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება [3, 4]. ნიმ-თა სავარუდო - 50,000 მაჩვენებლით [5] საქართველო მსოფლიო მასშტაბით ერთ-ერთ მოწინავე, მესამე ადგილზეა [2]. საქართველოში ნიმ პოპულაციაში აივ-ინფექციის მაჩვენებელი შედარებით დაბალია (1-4%) [6], თუმცა ინექციური მოხმარებით გამოწვეული შედეგების მაჩვენებლები, როგორიცაა C ჰეპატიტი (61-92%) [7] და სხვა სოციალური თუ ჯანმრთელობის პრობლემები, მაღალია [6].

შპრიცებისა და ნემსების პროგრამა (შნპ) ეფექტიანია ნიმ პოპულაციაში აივ და C ჰეპატიტის გავრცელების რისკების შემცირებაში, თუმცა აღმოსავლეთ ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში ამ სერვისით დაფარვა იმდენად დაბალია, რომ ვერ ახდენს გავლენას ეპიდემიის მზარდ მაჩვენებელზე.

შნპ ეფექტიანი, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ინტერვენციაა, რომელიც ნიმ პოპულაციაში არასტერილური საინექციო ინსტრუმენტების გამოყენებით აივ/C ჰეპატიტის გავრცელების რისკებს ამცირებს. სისტემატური მიმოხილვის (12 კვლევა) თანახმად, აივ-ინფიცირების რისკი ნახევრდება შნპ-ში მონაწილეებისთვის, განსხვავებით მათგან, ვინც არ არის შნპ-ის მონაწილე [8]. კვლევები ასევე ასაბუთებს, რომ ნიმ პოპულაციაში შნპ სერვისებით საკმარისი დაფარვის შემთხვევაში, ორივე (აივ /C ჰეპატიტი) ინფექციის მაჩვენებლების შემცირებაში, შნპ ეფექტიანი ინტერვენციაა [9]. გაეროს გაერთიანებული აივ/შიდის პროგრამის მიერ მხარდაჭერილმა კვლევამ, რომელიც აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის რვა ქვეყანაში ჩატარდა (სომხეთი, ბელარუსი, ესტონეთი, საქართველო, ყაზახეთი, მოლდოვა, ტაჯიკეთი და უკრაინა) აჩვენა, რომ 2000-2010 წლიან პერიოდში, ამ ქვეყნებში შნპ-ს დახმარებით თავიდან იქნა აცილებული აივ-ინფექციის ახალი შემთხვევების 10-40% და C ჰეპატიტის ახალი შემთხვევების 5-25% [10]. თუმცა ამ რეგიონში შნპ სერვისების იმპლემენტაციის სერიოზულ პრობლემად რჩება დაბალი დაფარვა. არცერთ ზემოთხსენებულ ქვეყნებში არ არის მიღწეული ნიმ პოპულაციაში აივ-პრევენციისთვის რეკომენდებული დაფარვის მაჩვენებლები (60% შნპ-სთვის და 40% ოჩ-სთვის) [11, 12].

შნპ-ის მდგრადობის თვალსაზრისით გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან ტრანზიცია სერიოზულ გამოწვევად რჩება.

აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ბევრი ქვეყანა, მათ შორის საქართველოც, იმყოფება გლობალური ფონდის დაფინანსებიდან ეროვნულ დაფინანსებაზე გადასვლის პროცესში. ზიანის შემცირების პროგრამების დაფინანსება, განსაკუთრებით კი ნემსებისა და შპრიცების პროგრამების, უმეტესწილად, მხოლოდ გლობალური ფონდის დახმარებით ხდება [12]. გამოცდილება, რომელიც არსებობს დონორების მიერ დაფინანსებული პროგრამების მდგრადობის შენარჩუნების (PEPFAR, GAVI, AVAHAN შემთხვევებში) და გლობალური ფონდის ალბანეთიდან, რუმინეთიდან, ბულგარეთიდან, ესტონეთიდან და სერბეთიდან გასვლის სახით, ცხადყოფს, რომ ტრანზიცია იქნება სერიოზული გამოწვევა და რეგიონში მოსალოდნელია მნიშვნელოვანი რისკები აივ-პროგრამების დაფინანსების მდგრადობაში. ამ მხრივ, იმ ქვეყნებში, საიდანაც გლობალური ფონდი გავიდა (სრულად ან ნაწილობრივ), პირველ რიგში დაზარალდა ნიმ-პოპულაციაზე ორიენტირებული პროგრამები. იმ ქვეყნებში, სადაც ეროვნული სტრატეგია და განაცხადი დაფინანსების ახალი მოდელით მომზადდა, რომელსაც თან ახლავს ტრანზიციის შესაბამისი სტრატეგიები, ზიანის შემცირების პროგრამებისთვის, განსაკუთრებით კი შპრიცებისა და ნემსებისთვის, არ არის პროგნოზირებული ან ძალიან დაბალია პროექცირებული ეროვნული დაფინანსების წილი [12]. კრიტიკულად საჭირო და მნიშვნელოვანია აივ/C ჰეპატიტის პრევენციის ინოვაციური მიდგომების დანერგვა, რესურსების ოპტიმიზაციისა და გლობალური ფონდის მიერ მხარდაჭერილი მიმდინარე პროექტების მდგრადობის შენარჩუნებისთვის.

საინექციო ინსტრუმენტების გამანაწილებელი მექანიკური ავტომატები (სიგმა) ეფექტიანი და ხარჯთ-ეფექტიანი ინტერვენციაა სტანდარტულ შნპ-ზე დამატების სახით, მისწვდეს მწელად მისაწვდომ პოპულაციას, როგორიცაა ახალგაზრდა მომხმარებელი ან ქალები, გეოგრაფიულად დაფაროს ადგილები სადაც არ არის ფიქსირებული შნპ ცენტრები.

სიგმას ინსტალაციის საფუძვლიანი ახსნა მდგომარეობს იმაში, რომ სტერილური საინექციო ინსტრუმენტები ხელმისაწვდომი გახდეს ყველასთვის, ვინც სხვადასხვა მიზეზის გამო ვერ ახერხებს მათ მიღებას შნპ-ცენტრებიდან ან სხვა წყაროდან, ან არ აქვთ საინექციო ინსტრუმენტების მიღების მიზნით კონტაქტების დამყარების სურვილი. ამ მხრივ სიგმა გვევლინება, როგორც შნპ სერვისების დამატება და არა სტაციონარული ცენტრებიდან გაწეული სერვისების ალტერნატივა. ფაქტები შვეიცარიიდან, გერმანიიდან, საფრანგეთიდან, იტალიიდან, ნიდერლანდებიდან, ავსტრიიდან, ავსტრალიიდან და ახალი ზელანდიიდან, დამატებით ცხადყოფს, რომ სიგმა ზრდის ხელმისაწვდომობას შნპ-ის მონაწილე ბენეფიციარებისთვისაც, არასამუშაო საათებსა და დღეებში, ასევე წარმატებულია ისეთი პოპულაციის დაფარვაში, რომლებიც როგორც წესი შნპ-ცენტრებიდან სერვისებით არ სარგებლობენ, როგორიცაა ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი ქალები და ახალგაზრდები [13-15]. სიგმა ასევე წარმატებულია ისეთი გეოგრაფიული ადგილების დაფარვაში, სადაც არ არის ტრადიციული ფიქსირებული ან მობილური შნპ-სერვისები.

ალტერნატივა ჯორჯია, დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან და ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელთან პარტნიორობით, ჩატარებს ოპერაციულ (იმპლემენტაციურ) კვლევას, რომელიც დაფინანსებულია 5% ინიციატივა საფრანგეთის, საფრანგეთის ექსპერტიზის, საფრანგეთის საგარეო საქმეთა და საერთაშორისო განვითარების სამინისტროს, შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ. აღნიშნული კვლევის მიზანია ჩატარდეს სიგმას იმპლემენტაციის კვლევა თბილისში, რომლის სპეციფიკური მიზნებია:

მიზანი 1: შეიქმნას კვლევითი პროექტის მრჩეველთა საბჭო (12-16 პირი), შეაფასოს სიგმას იმპლემენტაციასთან დაკავშირებული ბარიერები და ხელის შემწყობი ფაქტორები, გამოავლინოს დაინტერესებულ მხარეთა საჭიროებები და მოთხოვნები, რომელიც უკავშირდება სიგმას.

მიზანი 2: სიგმას იმპლემენტაციის, ადაპტირებისა და ეფექტიანობის შეფასების მიზნით ჩატარდეს ე.წ. ნაბიჯ-ნაბიჯ (stepped-wedge) დიზაინის კვლევა.

მიზანი 3: აღიწეროს იმპლემენტაციის პროცესი, შეფასდეს ბარიერები და ხელის შემწყობი ფაქტორები, სიგმას იმპლემენტაციისა და მდგრადობის ღირებულება.

მიზანი 4: შემუშავდეს სიგმას ადაპტაციისა და იმპლემენტაციის განაცხადი, რომელიც წარედგინება მთავრობას.

კვლევის ჰიპოთეზის თანახმად, მოსალოდნელია რომ: (ა) გაიზრდება რეგულარული შნპ-ბენეფიციარების წვდომა სტერილურ-საინექციო ინსტრუმენტებზე 24/7 უწყვეტ რეჟიმში; (ბ) გაიზრდება, იმ ნიმ-პოპულაციის, ხელმისაწვდომობა სტერილურ-საინექციო ინსტრუმენტებზე, რომლებიც არ იმყოფებიან კონტაქტში აივ-პრევენციის პროგრამებთან და შნპ-სერვისებთან; (გ) შემცირდება უსაფრთხო ინექციის ქცევის შედეგად სხვადასხვა ნიმ-სუბპოპულაციაში შემცირდება აივ-ის და C ჰეპატიტის გადაცემა. წარმოდგენილი სამუშაო მნიშვნელოვანია, რადგან უპირისპირდება საქართველოში და აღმოსავლეთ ევროპისა და ცენტრალური აზიის ქვეყნებში არსებულ, კრიტიკულად საჭირო, აივ-პრევენციის პროგრამების მდგრადობას და ძნელად მისაწვდომი ნიმ-სუბპოპულაციების დაფარვას.

ბიბლიოგრაფია

1. Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2016*. 2016: London.
2. UNODC, *World Drug Report 2017 (in preparation)*. 2017, UNODC: Vienna, Austria.
3. Fetting, J., et al., *Global Epidemiology of HIV*. Infectious disease clinics of North America, 2014. **28**(3): p. 323-337.
4. DeHovitz, J., A. Uuskula, and N. El-Bassel, *The HIV Epidemic in Eastern Europe and Central Asia*. Current HIV/AIDS Reports, 2014. **11**(2): p. 168-176.
5. Bemoni Public Union and Curation International Foundation, *Estimating the Prevalence of Injection Drug Use in Georgia*. 2016, Bemoni Public Union: Tbilisi, Georgia.
6. Curatio International Foundation and Public Union Bemoni, *HIV risk and prevention behaviours among People Who Inject Drugs in six cities of Georgia: Bio-behavioral surveillance survey in Tbilisi, Batumi, Zugdidi, Telavi, Gori, Kutaisi in 2014*. 2015: Tbilisi.
7. Alavidze, S., et al., *The Drug Situation in Georgia, Annual Report 2015*, J. Javakhishvili, Editor. 2016: Tbilisi.
8. Aspinall, E.J., et al., *Are needle and syringe programmes associated with a reduction in HIV transmission among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis*. International Journal of Epidemiology, 2014. **43**(1): p. 235-248.
9. Abdul-Quader, A.S., et al., *Effectiveness of Structural-Level Needle/Syringe Programs to Reduce HCV and HIV Infection Among People Who Inject Drugs: A Systematic Review*. AIDS and Behavior, 2013. **17**(9): p. 2878-2892.
10. Wilson, D.P., et al., *The cost-effectiveness of harm reduction*. International Journal of Drug Policy, 2014. **26**: p. S5-S11.
11. WHO, UNODC, and UNAIDS, *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users*. 2012: Geneva.

12. Otiashvili, D., *Situation Analysis of Sustainability Planning and Readiness for Responsible Transition of Harm Reduction Programs from Global Fund Support to National Funding in EECA* 2015, EHRN/ICASO: Vilnius, Lithuania.
13. Islam, M.M. and K.M. Conigrave, *Assessing the role of syringe dispensing machines and mobile van outlets in reaching hard-to-reach and high-risk groups of injecting drug users (IDUs): a review*. Harm Reduct J, 2007. **4**: p. 14.
14. Islam, M.M. and K.M. Conigrave, *Syringe vending machines as a form of needle syringe programme: Advantages and disadvantages*. Journal of Substance Use, 2007. **12**(3): p. 203-212.
15. Moatti, J.P., et al., *Multiple access to sterile syringes for injection drug users: vending machines, needle exchange programs and legal pharmacy sales in Marseille, France*. Eur Addict Res, 2001. **7**(1): p. 40-5.