

# მითითებები ნაშრომისა და მუშაობის ბასისის ზომებისა და ნაშრომისა და მუშაობის შესახებ

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, აი/შიგის  
დუბაი/დამუშავებული

# მადლობა

წინამდებარე სახელმძღვანელო მომზადდა “შიდსის პროექტების მართვის ჯგუფის” მიერ და შეადგინა დეივ ბაროუსმა დოქტორ ნიკ უოლშის დახმარებით (1-ელი ნაწილი). რედაქტორი – ჯეიმს ბუტროიდი (კონსულტანტი) და ანეტ ვერსტერი, ასისტენტი – ჯილიან ალბერტოლი, სუპერვიზია – ჯოს პერიენსი (მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია, აივ/შიდსის დეპარტამენტი).

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია აღიარებს მოცემული მითითებების მომზადების მიზნით შექმნილი ტექნიკური დახმარების ჯგუფის წევრების მიერ შეტანილ წვლილს და მადლობას უხდის:

**ჯიმი დორაბჯის, მელბურნი, ავსტრალია**

**არაშ და ქამიარ ალაებს, კერმანშაჰი, ირანი**

**რუთ ბირგინს, ლილიან როკს, ავსტრალია**

**დეივ პურჩეს, ტაკომა, აშშ**

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია აღნიშნავს საერთაშორისო განვითარების ავსტრალიის სააგენტოსა და გერმანიის ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ შეტანილ წვლილს წინამდებარე დოკუმენტის მომზადებაში. დოკუმენტის წინამდებარე დასკვნითი ვერსია გადაამოწმეს: კრისტიან კროლმა, მონიკა ბეგმა და პოლ უილიამსმა (გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულებრიობის სამმართველოს აივ-დეპარტამენტი).

## I. რატომ, რა, სად, როგორ?

ა. წინამდებარე მითითებების მიზნები	7
ბ. რა პრინციპებით უნდა იმართებოდეს ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამები?	7
გ. რა ელემენტებით ხასიათდება ეფექტური ნშგპ?	8
დ. მომსახურების დაწყების ადგილი	9
ე. მომსახურების დაწყების ფორმა	9

## II. როგორ დავიწყეთ?

ა. SMART (თვითკონტროლისა და ანგარიშგების ტექნოლოგიის) ამოცანების დაგეგმვა	10
ბ. რის მიწოდებას ითვალისწინებს ნშგპ?	11
გ. მარაგის დაკვეთა, შენახვა და განადგურება	12
დ. მომსახურების დაწყების მეთოდები	13
ე. პერსონალისა და მოხალისეების დასაქმება და ტრენინგი	17
ვ. მონიტორინგის სტანდარტიზებული პროცესები	19
ზ. პროპაგანდა: პირველი ნაბიჯები	20
თ. სამოქმედო გეგმები და პროცედურები	20

## III. მომსახურების სპექტრის შემუშავება

ა. მომსახურების დამატებითი სახეების შემუშავება	23
ბ. განათლება	23
გ. პირველადი სამედიცინო დახმარება, ჭრილობების მოვლა და ვაკცინაცია	27
დ. წამლდამოკიდებულების მკურნალობა	28
ე. აივ-ტესტირება და კონსულტირება	29
ვ. სქესობრივი გზით გადადები ინფექციების მკურნალობა	30
ზ. აივ-ზრუნვა, მკურნალობა და მხარდაჭერა	31
თ. სოციალური და იურიდიული დახმარება	32
ი. მომსახურების დამატებითი სახეები სექს მუშაკებისთვის	32

## IV. მოქმედების არეალის გაფართოება და მისი მართვა

ა. ნშგპ-ის პერსონალის მართვა	33
ბ. გარეშე ურთიერთობების მართვა	34
გ. მონიტორინგი ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით	35
დ. დაფარვის არეალის გაზომვა	36
ე. მონიტორინგი და შეფასება პროპაგანდისა და დაგეგმვის მიზნით	37
ვ. როგორ შევამოწმოთ ზიანის შემცირების მასშტაბის ზრდა	38

## V. ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამა დახურულ დაწესებულებებში

## VI. საინტერესო ვებ-საიტები, პუბლიკაციები და ბმულები ბმულები

## VII. დანართები

დანართი A: პროგრამის გეგმა	46
დანართი B: მარაგის მენეჯმენტის ფორმა	47
დანართი C: საინექციო მოწყობილობისადმი უსაფრთხოდ მოპყრობისა და მათი გადაყრის რეკომენდაციები	49
დანართი D: თანამდებობრივი ინსტრუქციის მაგალითები	50
დანართი E: საქმიანობის ამსახველი ანგარიშის ფორმა	51
დანართი F: მითითებები ნემსის ჩხვლეტი მიყენებული დაზიანების შემთხვევაში	52
დანართი G: ქცევითი ცვლილების ეტაპები და დახმარების ზომები სხვადასხვა ეტაპზე	53
დანართი H: განათლების მეთოდები	55
დანართი I: საგანმანათლებლო გზავნილები ნარკოტიკის უსაფრთხო ინექციის შესახებ	56
დანართი J: მითითებები საინექციო მოწყობილობის წმენდასთან დაკავშირებით	57
დანართი K: დოზის გადაჭარბების თავიდან აცილება საგანმანათლებლო გზავნილები	58

## VIII . ბიბლიოგრაფია

59



# I. რატომ, რა, სად, როგორ?

## ა. წინამდებარე მითითებების მიზნები

აივ-ინფექციის გავრცელება ნარკოტიკის ინიექციურ მომხმარებლებში (შემდგომში ნიმ), სექს-მუშაკებში, ახალგაზრდებსა და მოსახლეობის სხვა მოწვევად ჯგუფებში კიდევ უფრო ამძიმებს მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის არსებულ სურათს. 20-წლიანი კვლევების გამოცდილება ცხადყოფს, რომ ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამები (შემდგომში ნშგპ) ხელს უწყობს აივ და სხვა სისხლით გადადებელი ინფექციების გავრცელების თავიდან აცილებას, კონტროლსა და მათ საბოლოოდ შეწყობას. ასეთი პროგრამები ამჟამად მსოფლიოს 60-ზე მეტ ქვეყანაში მოქმედებს, თუმცა არსებული სტატისტიკის თანახმად, ნშგპ-ის ფარგლებში [1] ნიმ-თა 2%-ზე ნაკლებს თუ მიუწვდება ხელი სტერილურ ნემსებსა და შპრიცებზე. მოთხოვნა ნშგპ-ზე, ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ რა როლს ასრულებენ ისინი ნიმ-თა შორის აივ-ინფექციის გავრცელებაზე რეაგირების საქმეში და მათ ეფექტურობაზე, გადმოცემულია შემდეგ დოკუმენტებში:

- ▶ Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS among Injecting Drug Users. Geneva, World Health Organization (WHO), 2005 (Evidence for action on HIV/AIDS and injecting drug use technical paper and policy briefings);
- ▶ Wodak A, Cooney A. Effectiveness of sterile needle and syringe programmes (and other articles in) Evidence for Action: Special Issue of the International Journal of Drug Policy, 2005, S31-S44;
- ▶ Policy and programming guide for HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users. Geneva, WHO, 2005;
- ▶ Advocacy Guide: HIV/AIDS Prevention among Injecting Drug Users. Geneva, WHO, 2004.
- ▶ Preventing HIV Infection among Injecting Drug Users in High Risk Countries: an Assessment of the Evidence. Institute of Medicine of the National Academies (2006) Washington DC: The National Academic Press.

წინამდებარე მითითების მიზანია, ხელი შეუწყოს ნიმ-თა შორის აივ-ინფექციის გავრცელებაზე გლობალური მასშტაბით რეაგირებას. ამ მიზნის მისაღწევად ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის კიდევ მრავალი პროგრამის ამოქმედება იქნება საჭირო. მოცემული მითითების I და II ნაწილებშიც სწორედ ეს პროცესია აღწერილი. დღეს არსებული ნშგპ-ები უამრავი რეციპიენტებისთვის შეთავაზებული მომსახურების სახეების გამრავალფეროვნებასა და მათი დაფარვის არეალის გაზრდას საჭიროებს. აღნიშნული მიზნის მიღწევის გზები აღწერილია III და IV თავებში. პროგრამების მასშტაბის ზრდა ბევრი ახალი ნშგპ-ის პროგრამის დანერგვას უნდა გულისხმობდეს ციხეებსა და თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში. ამგვარ “დახურულ დაწესებულებებში” ნშგპ-ის მოთხოვნები განხილულია V თავში. წინამდებარე მითითების ბოლოს მოცემულია სახარებლო ვებ-გვერდების, პუბლიკაციებისა და ქსელების ჩამონათვალი, რასაც დანართები და შენიშვნები მოსდევს.

## ბ. რა პრინციპით უნდა იმართებოდეს ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამები?

ნარკოტიკების ინიექციურ მომხმარებელთა შორის აივ-ინფექციის გავრცელების პრობლემის გადაჭრის პრინციპები და მიდგომები შემდეგ დოკუმენტებშია მოცემული: გაეროს ნარკოტიკების კონტროლის კონვენციები, “ნარკოტიკებზე მოთხოვნილების შემცირების მმართველი პრინციპები“ და გაეროს ადამიანთა უფლებებისა და ჯანდაცვის გაუმჯობესების სამოქმედო კურსები. აღნიშნულ დოკუმენტებში ხაზგასმულია შემდეგი მოსაზრებები:

- ▶ ადამიანთა უფლებების დაცვას გადაამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება აივ-პრევენციის საქმეში, რადგან ადამიანები უფრო მგრძობიარენი არიან ინფექციების მიმართ, როდესაც ირღვევა მათი ეკონომიკური, ჯანდაცვის, სოციალური და კულტურული უფლებები. შესაბამისად, დამსჯელობითი მიდგომა, რომელიც სისხლის სამართალწარმოების ზომების გამოყენებას ეფუძნება, ხელს უწყობს სწორედ იმ ადამიანების საქმიანობის იატაკქვეშეთში განვითარებას, რომლებიც ყველაზე მეტად საჭიროებენ პრევენციასა და მზრუნველობას.
- ▶ ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამები ნიმებს შორის აივ-ინფექციის გავრცელების პრობლემის გადასაჭრელად, ზიანის შესამცირებელი ზომების ერთიანი პაკეტის მთავარი კომპონენტია. სრულ პაკეტში შედის ზომები, რომლებიც შემდეგი სამი მიზნის მიღწევას ემსახურება: 1) ნიმ-თა მობარაგება ინფორმაციით აივ-ინფიცირებისგან როგორც მათი, ისე მათი პარტნიორებისა და ოჯახის წევრების დასაცავად, მათი მიზნობრივი ინფორმირებულობა და განათლება აუთორიტის მეშვეობით, პრეზერვატივებისა და სტერილური საინექციო მოწყობილობის მიწოდება და მათთვის ნებაყოფლობით ტესტირებასა და კონსულტირებაზე (ნტკ) ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა; 2) ოპიოიდდამოკიდებული პირის ხელშეწყობა, რომ წამლდამოკიდებულების სამკურნალო დაწესებულებებში გაიაროს მკურნალობა, კუძოდ, ოპიოიდნაცვლებითი თერაპია, და 3) სხვა სახის სამედიცინო დახმარებით, მათ შორის ზოგადი პირველადი სამედიცინო დახმარებით, აივ-მკურნალობითა თუ ანტირეტროვირუსული თერაპიით სარგებლობის ხელშეწყობა [2].
- ▶ ნიმებს შორის აივ-ინფექციის გავრცელების პრევენცია რაც შეიძლება სწრაფად უნდა განხორციელდეს, რადგან ვირუსი შეიძლება მალე გავრცელდეს მოცემულ პოპულაციაში და მის საზღვრებს გასცდეს.
- ▶ ჩარევის ზომები ნარკოტიკის მოხმარების ხასიათისა და მასშტაბის რეგულარულ შეფასებებზე დაყრდნობით და აივ-ინფექციის არსებული ტენდენციებისა და ფორმების გათვალისწინებით უნდა ხორციელდებოდეს.
- ▶ ქვეყანაში პრევენციული ზომები რომ ეფექტური იყოს, აუცილებელია, რომ პროგრამებმა მოიცვას რაც შეიძლება მეტი პირი სარისკო პოპულაციიდან.

- ▀ აივ-პრევენციისა და ნარკოტიკზე მოთხოვნის შემცირების პროგრამები სოციალური კეთილდღეობისა და ჯანდაცვის ფართომასშტაბიანი სამოქმედო კურსების, პროფილაქტიკურ-საგანმანათლებლო პროგრამების ფარგლებში უნდა გაერთიანდეს.
- ▀ ნარკოტიკის ინიექციურ მომხმარებლებს შორის აივ-ინფექციის გავრცელებაზე ეფექტური რეაგირების მიზნით საჭიროა მოცემული პოპულაციის მონაწილეობა პროგრამის შემუშავებისა და განხორციელების ყველა ეტაპზე.
- ▀ აივ-პრევენციისა და ნარკოტიკდამოკიდებულების მკურნალობის პროგრამები ნებაყოფლობით ტესტირებასა და კონსულტირებას უნდა ითვალისწინებდეს აივ და სხვა ინფექციური დაავადებების გამოსავლენად, რათა ნარკოტიკის ინიექციურ მომხმარებლებს დაეხმარათ ქცევის შეცვლაში, რომლითაც ისინი რისკის ქვეშ აყენებენ როგორც საკუთარ თავს, ისე სხვებსაც.
- ▀ აივ-პრევენციის პროგრამებით ასევე გათვალისწინებული უნდა იყოს ნარკოტიკის ან სხვა ნივთიერებების მომხმარებლების სექსუალური სარისკო ქცევის ფაქტი.
- ▀ ავთორიტის საქმიანობა, თანასწორგანმანათლებლობა და განსაკუთრებული ზომების მიღება სტანდარტული სამედიცინო დაწესებულებების კედლებს მიღმა, სტანდარტული სამუშაო საათების გარდა, ხშირ შემთხვევაში ნარკოტიკების ინიექციური მომხმარებლების ისეთი სპეციფიკური ჯგუფების დასახმარებლად არის საჭირო, როგორებიც არიან პატიმრები, ახალგაზრდები, ქალები და სექს-მუშაკები.
- ▀ ნარკოტიკის ინიექციური მომხმარებლების მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად გადამწყვეტი როლი ენიჭება მოქნილ, ადვილად ხელმისაწვდომ ოპიოდ-ჩანაცვლებით თერაპიასა და ნარკოტიკდამოკიდებულების მკურნალობის სხვა სახეებს.
- ▀ საჭიროა აივ-დადებითი ნარკოტიკის ინიექციურ მომხმარებლებსა და მათი ოჯახის წევრებზე ზრუნვა და მხარდაჭერა, რაც საზოგადოების თანამონაწილეობით უნდა განხორციელდეს.

## გ. რა ელემენტებით ხასიათდება ეფექტური ნშგპ?

ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამები მრავალფეროვანია და დამოკიდებულია განხორციელების რაიონზე (ნარკოტიკის ინიექციური მომხმარებლების სამიზნე პოპულაციებში ან მათ სიახლოვეს), საათებზე გავრცელების პოლიტიკაზე, კლიენტურასა და მოცემული ჯგუფის მიერ გამოყენებული ნარკოტიკის სახეზე. გარდა ამისა, ნშგპ ზოგიერთი პროგრამა ავთორიტის მომხმარებლების გაწევრებასა და ნემსებისა და შპრიცების დარიგების სხვადასხვა წყაროს გამოყენებას ითვალისწინებს (როგორცაა სავაჭრო ავტომატები). გასათვალისწინებელია, რომ ნშგპების განხორციელების სხვადასხვა რაიონში სოციალური, პოლიტიკური და ეკონომიკური ვითარება განსხვავებულია. ასევე განსხვავებულია ნარკოტიკდამოკიდებული და აივ-ინფიცირებული (ან აივ-ინფიცირების რისკის წინაშე მყოფი) პირების ხელმისაწვდომობის ხარისხი სხვადასხვა სახის მკურნალობასა და სოციალურ მომსა-

ხურებაზე. მიუხედავად ასეთი სხვაობისა ნშგპებს შორის, ეფექტურ ნშგპ-ში ყოველთვის ნათლად არის განსაზღვრული მიზნები და პროგრამის საერთო მახასიათებლები [3].

**დაფარვის დიდი ზონა:** როდესაც კონკრეტული საზოგადოების წევრები ზიანის შემცირების ზომების გატარების წინააღმდეგნი არიან, შეიძლება საჭირო გახდეს პირველ ეტაპზე ნშგპების პილოტური (საცდელი) კვლევების წარმოება; თუმცა არსებობს ნშგპების ეფექტურობის დამამტკიცებელი საბუთები და ჯანდაცვის ორგანიზმმა სრულმასშტაბიანი პროგრამები უნდა განხორციელონ, სადაც კი ამის საშუალება არსებობს. საჭიროა დაიგეგმოს და განხორციელდეს ნშგპ, რომელთა მიზანიც იქნება მოცემულ გეოგრაფიულ არეალში ნარკოტიკის ინიექციურ მომხმარებელთა პოპულაციაში აივ-ინფექციის გავრცელების შემცირება. წინააღმდეგ შემთხვევაში ასეთი პროგრამები გადაიქცევა “მოდურ” პროგრამებად, რომლებიც მხოლოდ ქვეყნს და სრულიად არ ებრძვის აივ-ეპიდემიას.

**ამომწურავი შეფასებების წარმოება:** ზოგიერთ რაიონში შექმნილი ვითარება შეიძლება ნემსებისა და შპრიცების დაუყოვნებელ დარიგებას მოითხოვდეს. თუ ასეთი აუცილებლობა არ არსებობს, ნშგპ დანერგვამდე ყველა შემთხვევაში ოპტიმალური ვარიანტია მდგომარეობის დეტალური შეფასება, რაც ხელს შეუწყობს პროგრამის ეფექტურობასა და სიცოცხლისუნარიანობას. შეფასებით აღწერილი უნდა იყოს ნარკოტიკების მოხმარების პრობლემების ხასიათი და მათზე მოქმედი ადგილობრივი ფაქტორები. შეფასება უნდა ითვალისწინებდეს ნარკოტიკის მოხმარებით გამოწვეულ მავნე შედეგებს, ადგინდეს რესურსებს, რომელთა გამოყენებაც რეკომენდებულია ნარკოტიკის მოხმარებით პრობლემების გადასაჭრელად და საზღვრავდეს სოციალური, პოლიტიკური და ეკონომიკური თვალსაზრისით მისაღებ ჩარევის ზომებს. რაც მთავარია, შეფასებით მოცემული უნდა იყოს ნშგპ-ის დასაწყებად საჭირო ბაზა. WHO და UNAIDS ნარკოტიკის ინიექციური მოხმარების “სწრაფი შეფასებისა და რეაგირების მეთოდოლოგიაში” მოცემულია მეთოდები, რომელთა გამოყენებითაც წარმატებით გადაიჭრება ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები [4].

**საზოგადოების მობილიზაცია:** ეფექტური ნშგპ ითვალისწინებს ნიშნების ჩართვას გადაწყვეტილების მიღების პროცესში პროგრამის საწყისი ფაზიდანვე. კერძოდ: შეფასებისა და დაგეგმვის ეტაპებზე, პროგრამის განხორციელების რაიონის, მომსახურების სახეების შესახებ მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებების მიღებაში. ასევე რეკომენდებულია, ნშგპ-ებს ხელმძღვანელობდნენ საკონსულტაციო საბჭოები, რომელთა შემადგენლობაშიც ფართოდ იქნებიან წარმოდგენილი დაინტერესებული მხარეები და ის ნიშნები, რომელთაც დახმარება უნდა გაეწიოს (იხ. ჩანართი “ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამის შემუშავება ნარკოტიკების ინიექციურ მომხმარებლებთან: ავსტრალიის გამოცდილება”, ნაწილი II).

**სწრაფი დასაწყისი:** პროგრამის განხორციელება რაც შეიძლება სწრაფად იწყება, სანამ აივ-ინფექცია ფართოდ გავრცელდება ნარკოტიკის ინიექციურ მომხმარებლებში.

**ამომწურავი, მოქნილი, ადვილად ხელმისაწვდომი:** ნშგპ თავისთავად აივ-ინფექციისა და სხვა დაავადებების პრევენციას არ ემსახურება და ამდენად, ნიშნების ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და კეთილდღეობის გაუმჯობესების მიზნით მომსახურების კოორდინირებული და მოქ-

ნილი სახეების დანერგვას საჭიროებს. ამ პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურების გაწევა ხშირად სხვადასხვა პუნქტში ხდება, რომლებიც განსხვავებულ საათებში მუშაობენ, რის შედეგადაც ნიმებს ადვილად მიუწვდებათ ხელი საინიექციო მოწყობილობასა და მომსახურების სხვა სახეებზე.

**საჭირო საგნები:** გარდა სტერილური ნემსებისა და შპრიცებისა, ნშპკ ადგილზე არსებული მოთხოვნის საპასუხოდ, ითვალისწინებს ნიმის უზრუნველყოფას სხვა ისეთი საგნებით, რომელთა რიცხვშიც შეიძლება შედიოდეს: მამაკაცისა და ქალების პრეზერვატივები, ფილტრები, ბამბის ტამპონები, სტერილური წყალი, გასაცხელებელი ჭურჭელი ან კოეზები, მაგარი ყუთები ნახმარი მოწყობილობისთვის, ჩალინები, შემამაჩუვებლები, ვიტამინები, რეცეპტით და ურეცეპტოდ გასაცემი მედიკამენტები, საკვები, ტანსაცმელი და საგანმანათლებლო ლიტერატურა (დეტალური აღწერილობა იხ. II ნაწილში).

**ორმაგი მიზნები:** მოცემული პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურების სამიზნე ჯგუფს არა მხოლოდ ნარკოტიკის ინიექციური მომხმარებლები წარმოადგენენ, არამედ მათი სექსუალური პარტნიორებიც.

**მონიტორინგი:** ეს პროგრამები ითვალისწინებს შედეგების მუდმივ შეჯერებას, კლიენტების ცვალებადი მოთხოვნების შესაფასებლად.

**აუთრიზი:** ეფექტური ნშპკ-ები ნარკოტიკის მომხმარებელთა აუთრიზის განხორციელებას ითვალისწინებს იმ საზოგადოებაში, სადაც ისინი ცხოვრობენ და მოიხმარენ ან იძენენ ნარკოტიკს.

**პატივისცემით მოპყრობა:** ეს პროგრამები ნარკოტიკის მომხმარებლებისა და მათი ოჯახებისადმი უპირობო პატივისცემას გამოხატავენ და მათი ღირსების, კულტურული, რასობრივი, ეთნიკური თუ სქესობრივი თვალსაზრისით მისაღებ მოპყრობას ითვალისწინებენ.

**განათლება:** პროგრამები იყენებენ ყველა შეაძლებლობას, მიაწოდონ ინფორმაცია ნიმ-ს როგორც არსებული რისკების, ასევე სერვისების შესახებ, რაც მათ ამ რისკების შემცირებაში დაეხმარება.

**პროპაგანდა:** ეფექტური ნშპკ სტრატეგიული პროპაგანდის გამოყენებას ითვალისწინებს პოლიტიკოსების, პოლიციის, ჯანდაცვის ორგანოების, მას-მედიისა და სხვათა დასარწმუნებლად, რათა პროგრამით გათვალისწინებული სამუშაოს მხარდამჭერი გარემო შეიქმნას.

**სიცოცხლისუნარიანობა:** ნშპკ-ის ფარგლებში ხდება რეალური შედეგების მიღწევა, სახსრების მოზიდვა, პერსონალის გაწვრთნა და სამიზნე ჯგუფებზე ორიენტირებული მომსახურების გაწევა. ამდენად, მათ სიცოცხლისუნარიანობას საფრთხე ნამდვილად არ ემუქრება.

## დ. მომსახურების დაწყების ადგილი

რამდენად კარგადაც არ უნდა იყოს შემუშავებული ნშპკ, სტერილური საინიექციო მოწყობილობის რა დიდი მარაგიც არ უნდა ჰქონდეს მას, თუ იმ რაიონში, სადაც იგი იწყებს მოქმედებას, ნიმების რაოდენობა მცირეა, ნშპკ არ იქონიებს არანაირ ზემოქმედებას აიკუპიდემიაზე. ამასთან დაკავშირებით, როგორც ამბობენ, სამი ძირითადი ფაქტორი არსებობს: ადგილმდებარეობა, ადგილმდებარეობა და ადგილმდებარეობა. ნშპკ არ წარმოადგენს ცალ-

ბით მოვაჭრე პუნქტებს და როგორც გამოკვლევა ცხადყოფს, მათი განხორციელებისთვის არასწორად შერჩეული რაიონი ამ პროგრამების ეფექტურობას ამცირებს. მეორე მხრივ, ეფექტურად შერჩეული ადგილმდებარეობა ნშპკ-ით დიდი ტერიტორიის დაფარვის საშუალებას იძლევა [5].

ამდენად, ნშპკ განსახორციელებლად საჭიროა ყურადღებით შეირჩეს: სტაციონარული სამსახურების, ბინების, აუთრიზის მუშაკების ცენტრალური ოფისების, drop-in ცენტრების (მიუხედავად იმისა, გათვალისწინებულია მათში ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამების განხორციელება თუ არა) ადგილმდებარეობა, ასევე, ის ადგილები, სადაც აუთრიზის მუშაკებმა ნარკოტიკის მომხმარებლები უნდა ეძებონ და სადაც ნშპკ მობილური სამსახურები გაჩერდებიან. ოპტიმალურია ნარკოტიკის მომხმარებლების საცხოვრებელ ბინებთან ახლოს ან მათი საცხოვრებელი ადგილებიდან საზოგადოებრივი ტრანსპორტით ადვილად მისადგომი ადგილები. ადგილმდებარეობები ასევე უნდა შეირჩეს ნემსებისა და შპრიცების მომარაგებლებთან ახლოს, როგორცაა აფთიაქები, მაგრამ არც ძალიან ახლოს პოლიციის უბნებთან და სხვა ისეთ ადგილებთან, რომელთაც ნიმ-ები, ცოტა არ იყოს, მტრულად აღიქვამენ [6].

## ე. მომსახურების გაწევის ფორმა

არსებობს ნშპკ-ებით გათვალისწინებული მომსახურების გაწევის სამი ძირითადი ფორმა [7]:

- **სტაციონარული:** მომსახურების გაწევა ხდება იმ ადგილზე, სადაც ნიმ-ები ახალი საინიექციო მოწყობილობის მისაღებად და ნახმარი მოწყობილობის ჩასაბარებლად მიდიან. იქ მათ სხვა სახის მომსახურებასაც აღმოუჩენენ;
- **მობილური სამსახურები:** მომსახურება რეციპიენტებს გაეწევათ ფურგონიდან ან ავტობუსიდან, რომელიც, როგორც წესი, დადგენილი მარშრუტითა და დადგენილ საათებში მოძრაობს და წინასწარ განსაზღვრულ რამდენიმე ადგილზე ჩერდება;
- **აუთრიზი/ზურგანთა:** მუშაკები ქუჩებში და სხვა ადგილებში (მაგ., კორპუსებში) დადიან, სუფთა ნემსებსა და შპრიცებს არიგებენ და ნახმარ საინიექციო მოწყობილობას აგროვებენ შემდგომში მათი უსაფრთხოდ განადგურების მიზნით.

ეფექტური ნშპკ-ების უმეტესობა საინიექციო მოწყობილობის მიწოდების სხვადასხვა სახეს ითვალისწინებს, მათ შორის – სავაჭრო ავტომატითა და აფთიაქებიდან. მიწოდების სახეების შესახებ დეტალური ინფორმაცია II (დ) ნაწილშია მოცემული.

## II. როგორ დავიწყოთ

ნშგპ-ების განხორციელების საწყის ეტაპზე გათვალისწინებული პროგრამული გეგმის შემუშავება, რომელშიც მოცემულია საქმიანობების გრაფიკი, საჭირო პერსონალის რაოდენობა და მათი მოვალეობების აღწერა, საჭირო მარაგის ტიპი და რაოდენობის კალკულაცია, ძირითადი სამოქმედო კურსებისა და პროცედურების შემუშავება და საწყისი მითითებები მონიტორინგისა და ანგარიშგების პროცედურების შესახებ.

### ა. SMART (თვითკონტროლისა და ანგარიშგების) ამოცანების დაგეგმვა

პროგრამული გეგმა აუცილებლად იძლევა ძირითადი ამოცანების ჩამონათვალს და შენიშვნებს იმის შესახებ, თუ როდის არის რეკომენდებული მათი განხორციელება: საწყისი გეგმა, როგორც წესი, 6-12 თვეს მოიცავს. გეგმის პირველი სამი თვე, რომელიც შეიძლება ტიპურად ითვალისწინებდეს ნშგპ-ის განხორციელებას ფიქსირებულ პუნქტში (სტაციონარულად) აუთორინის გუნდის დახმარებით (სწრაფი შეფასებისა და რეაგირების (RAR) პროცესის განხორციელების შემდეგ), შესაძლოა ჰგავდეს დანართში A მოყვანილ მაგალითს.

პროგრამული გეგმები შეიძლება შედარებით რთული ფორმისა იყოს, დაწყებული პროექტის დაგეგმვის კომპიუტერული პროგრამებით შემუშავებული განტის გრაფიკითა და დიდი ფორმატის ცხრილებით დამთავრებული. თუმცა ყველაზე მნიშვნელოვანი ამ შემთხვევაში ამოცანების ქრონოლოგიური რიგის დაცვაა. მაგალითად, ცხადია, რომ პერსონალის სწავლება შეუძლებელია პერსონალის სამსახურში აყვანამდე; აუთორინის საქმიანობის დაწყება შეუძლებელია აუთორინის უსაფრთხოების გეგმებისა და პროცედურების შემუშავებამდე, ხოლო ნემსებისა და შპრიცების დაკვეთა ხდება მხოლოდ მათი საჭირო რაოდენობისა და ტიპის დადგენის შემდეგ.

გეგმებში ნათლად უნდა იყოს მოცემული მიზნები და ამოცანები, რათა პროგრამის შემსრულებლებმა და შემფასებლებმა შეძლონ იმის განსაზღვრა, შესრულდა თუ არა ნშგპ-ით დასახული მიზნები. ხშირია შემთხვევები, როდესაც ახლად შემუშავებული ნშგპ-ით მოცემული მიზნები ბუნდოვანი ან არარეალურია. მოცემულ ეტაპზე რეკომენდებულია ნშგპ კომბინირებულად განისაზღვროს – ქალაქისა და რაიონის ტიპზე მორგებული მიზნები და პროგრამული SMART-ამოცანები. იმ შემთხვევაში, თუ ნშგპ ამა თუ იმ გეოგრაფიულ რაიონში ნიშნების 60%-ს მოიცავს თუნდაც თვეში ერთხელ გასული წლის მანძილზე, ეს დაფარვის დამაკმაყოფილებელ არეალად ჩაითვლება [8].

SMART-ამოცანები პროგრამის განხორციელების შედეგად ზემოთ მოცემული მიზნის მიღწევის საქმეში გაწეულ წვლილთან არის დაკავშირებული და შემდეგი სახისაა:

- **კონკრეტული:** ნათლად აყალიბებს პროგრამის მიზნებს;
- **გაზომადი:** იზომება კვლევისა და შეფასების დიდი რესურსების ხარჯვის გარეშე;
- **რეალისტური:** სტიმულის მოძვეში, მაგრამ არა ამბიციური, არსებული ადამიანური, ფინანსური და სხვა რესურსების გათვალისწინებით;
- **რელევანტური:** შეესაბამება მიზნებს ჩატარებული სამუშაოს მთელ პროცესში;
- **ვალიანი:** გათვლილია დროზე, რომლის განმავლობაშიც უნდა მოხდეს მათი განხორციელება; წინააღმდეგ შემთხვევაში, მიზნის განხორციელების შეფასება შეუძლებელია.

### ნაშგპისა და შპრიცების გაცემის პროგრამების შემუშავება ნარკოტიკების მომხმარებლებთან ერთად – ამსტრალიის გამოცდილება

ნშგპ ეფექტურია, თუ პროგრამის დაგეგმვისა და შემუშავების ძირითად პროცესში მონაწილეობას იღებენ პროგრამის კლიენტები. უნდა აღინიშნოს, რომ ამ პროცესში ნარკოტიკის მომხმარებელთა ჩართვა შეიძლება რთული აღმოჩნდეს. ცხოვრების წესიდან გამომდინარე, მათთვის შეიძლება რთული იყოს, სამსახურთან შეხვედრაზე ჯდომა. შედარებით გავრცელებული პრაქტიკაა ერთი “უსაფრთხო” (გარემომყოფებისთვის ნაკლებ პრობლემური) ნიშნის მოწვევა საკონსულტაციო ჯგუფის შეხვედრებზე, რაც ნიშნავს, რომ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში ნარკოტიკის მომხმარებელთა წარმომადგენელი მიიღებს მონაწილეობას. დანარჩენი მომხმარებლების ჩართვა შეიძლება მოხდეს ამ მომხმარებლებთან რეგულარული შეხვედრების ორგანიზებით (პიცაზე ან საუზმეზე მათი დაპატივებით) იმ საკითხების განსახილველად, რომლებსაც მომხმარებელთა ჯგუფის ერთი ან ორი წევრი საკონსულტაციო საბჭოს სხდომაზე გაიტანს. ამგვარად, იქნება ეფექტური უკუკავშირის დამყარების საშუალება – ნიშნების ჯგუფის წარმომადგენლები საკონსულტაციო კომიტეტის გადაწყვეტილებას დანარჩენ მომხმარებლებს აცნობებენ და ჯგუფთან ერთად დასახავენ მომდევნო სხდომაზე განსახილველ საკითხებს. ამ პროცესის განხორციელებას საკმაოდ დიდი დრო სჭირდება, მაგრამ სამაგიეროდ, იგი პროგრამის ეფექტურობას უზრუნველყოფს [9]. ამსტრალიაში აივ-ინფექციის გავრცელება ნიშნებს შორის ადრეული – 1980-იანი წლებიდან მოყოლებული დაბალი მაჩვენებლით გამოირჩევა და არსებული ფაქტები ცხადყოფს, რომ დაავადების კონტროლის საქმეში ძალიან დიდია ნარკოტიკის მომხმარებლების წვლილი. ყველა ეროვნული კომისიის, რეგიონალური კომისიისა და ეროვნული არასამთავრობო კომისიის შემადგენლობაში, რომლებიც დაკავებულნი არიან აივ-ინფექციისა და ჰეპატიტის პრობლემების მოგვარებით, ჩართულნი არიან ნარკოტიკის მომხმარებელთა ორგანიზაციების წარმომადგენლები, რომლებიც აქტიურად მონაწილეობენ პოლიტიკის შემუშავებისა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესში. ყოველ შტატში და ტერიტორიაზე არის ნარკოტიკის მომხმარებელთა მინიმუმ ერთი ორგანიზაცია, რომელიც ძირითადად სახელმწიფო წყაროებით ფინანსდება. აღნიშნულის მიხედვით ნიშნის აზრის გათვალისწინება ამა თუ იმ პოლიტიკისა თუ სამუშაო პრაქტიკის შესახებ, განსაკუთრებით, როდესაც საქმე ეხება ნშგპ-ებს. დაწვრილებითი ინფორმაცია ზიანის შემცირების მომსახურების სახეების შემუშავების პროცესში კლიენტების ჩართვის მეთოდების შესახებ იხილეთ ჯონ ზიბელის სტატიაში, რომელიც გამოქვეყნდა ჟურნალში “International Journal on Drug Policy” (“ნარკოპოლიტიკის საერთაშორისო ჟურნალი”) [10 და 11].

ნშგპების SMART-ამოცანა იმ რაიონში, სადაც რეგისტრირებულია ნარკოტიკის 10,000 ინიექციური მომხმარებელი, შეიძლება შემდეგი სახით ჩამოყალიბდეს: “რაიონში ნიშების 20%-ის (დაახლოებით, 2000), რეგულარული დახმარება (უკიდურეს შემთხვევაში, თვეში ერთხელ) საჭირო საინექციო მოწყობილობითა და მომსახურებით (მიეთითოს ორივე), ნშგპ-ის მუშაობის პირველი წლის ბოლოსთვის”.

ანალოგიური SMART-ამოცანები შეიძლება განისაზღვროს მომდევნო წლებისთვისაც, როგორც რაოდენობრივი, ისე ხარისხობრივი მაჩვენებლების მითითებით. ხარისხობრივი ამოცანის მაგალითია: “თვის განმავლობაში მიღებულ იქნას არაუმეტეს სამი საჩივრისა, რომლებიც პერსონალის კლიენტებისადმი დამოკიდებულებას ეხება.” ეს კონკრეტული ამოცანა თავისთავად გულისხმობს, რომ შემუშავებულია საჩივრების წარდგენის მარტივი და ნათლად განსაზღვრული პროცედურა და უკმაყოფილო კლიენტს შეუძლია (და სასურველია კიდევ), საჩივარი წარადგინოს (საჩივრების რაოდენობა არ განისაზღვრება ნულით, რადგან ყოველთვის არსებობენ ადამიანები, რომლებიც უკმაყოფილებას გამოთქვამენ, პროგრამის ეფექტურობის მიუხედავად. მიაქციეთ ყურადღება, რომ ამოცანებში უშუალოდ პერსონალის ქცევაზეა საუბარი, რადგან საჩივრები იმასთან დაკავშირებით, რომ მომსახურება არასრულყოფილია ან რომელიმე საინექციო მოწყობილობა არ არის საკმარისი რაოდენობის, შეიძლება უკავშირდებოდეს დაფინანსების უკმარისობას, რაც პერსონალის კონტროლს არ ექვემდებარება).

ქვემოთ მოცემულ ქვეთავში “მონიტორინგის სტანდარტული პროცესები” განხილულია მონიტორინგის პროცედურა, რაც SMART-ამოცანების შესრულებას ემსახურება.

## ბ. რის მიწოდებას ითვალისწინებს ნშგპ?

ნშგპ, პირველ რიგში, ითვალისწინებს ნემსებისა და შპრიცების მიწოდებას ნიშებისთვის. თუმცა, როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ნემსებისა და შპრიცების მიწოდების ეფექტური პროგრამები ბევრი სხვა საგნის მიწოდებასაც გულისხმობს – ყველა ნივთისა, პრეზერვატივებით დაწყებული და მაგარი ყუთებით, ჩალიჩებით, მედიკამენტებით, საკვებით, ტანსაცმლითა თუ საგანმანათლებლო მასალებით დამთავრებული [12]. სანამ გადაწყვეტენ, ნშგპ-ით რომელი საგნების მიწოდებაა საჭირო, პროგრამის მენეჯერებმა შემდეგი საკითხები უნდა მიიღონ მხედველობაში:

**ნემსები და შპრიცები.** დასარიგებელი ნემსები და შპრიცები უნდა შეირჩეს იმ ტიპისა, როგორსაც ადგილობრივი ნიშები მოიხმარენ. შეძლებისდაგვარად, კარგი იქნება, თუ მომხმარებლებს შეეთავაზებთ, გარკვეული დროის განმავლობაში ერთჯერადი ნემსები და ინსულინის 1 მგ-იანი შპრიცები გამოიყენონ, რადგან შპრიცზე პერმანენტულად მიმავრებული ნემსის შემთხვევაში, გამხმარ სისხლში აივი ნაკლებ სიცოცხლისუნარიანია. ნშგპ-ის უმეტესობა სხვადასხვა სახის ნემსებისა და შპრიცების დარიგებას ითვალისწინებს, მოხმარებული ნარკოტიკის სახეობისა და ნარკოტიკის სხვადასხვა მომხმარებლების გემოვნების გათვალისწინებით.

რეტრაქციული შპრიცების გამოყენება ნშგპ-ის ფარგლებში რეკომენდებული არ არის. ჩატარებული კვლევა ცხადყოფს, რომ რეტრაქციული შპრიცების გამოყენების

ეფექტურობა იმაზე დამოკიდებული, თუ რამდენად ცვლიან ან ავსებენ ისინი არსებულ საინექციო მოწყობილობას და რამდენად მისაღებია ისინი ნიშ-ისთვის. კვლევამ დაადასტურა, რომ რეტრაქციული შპრიცები მიუღებელია ნიშებისთვის ამერიკის შეერთებულ შტატებში, ევროპის ნაწილსა და ავსტრალიაში [13].

**პრეზერვატივები.** აივი-ინფიცირების ყველაზე მაღალი რისკის შემცველია დაუცველი ანალური და ვაგინალური სქესობრივი კავშირები, განსაკუთრებით ვაგინალური ლორწოვანი გარსის დაზიანების (წყლულის, ნახეთქების) შემთხვევაში (რაც თავისთავად ზოგიერთი სქესობრივი გზით გადადები ინფექციური დაავადებით არის გამოწვეული). ფირმა Latex-ის პრეზერვატივები ძალიან ეფექტურია სქესობრივი ურთიერთობის დროს აივი-ინფექციისგან თავის დასაცავად. ამდენად, რეკომენდებულია, რომ ნშგპ-ით გათვალისწინებული იყოს მამაკაცების პრეზერვატივების დარიგება კლიენტებისთვის. ანალოგიურად, შეძლებისდაგვარად და საჭიროებისამებრ, სასურველია ქალების პრეზერვატივების დარიგებაც (პოლიურეთანის ვაგინალური პრეზერვატივები).

**ფილტრები:** ნშგპები ხშირად იყენებენ სიგარეტის ფილტრს (ბამბას, ტამონს ან დახვეულ ქაღალდს) ნემსის წვერზე წამოსაცმელად საინექციო სითხის ამოქაჩვისას, რათა სითხეს არ შეჰყვას ნარკოტიკის გაუხსნელი ნაწილაკები და მინარევები. განსაკუთრებით ისეთ ადგილებში, სადაც რესურსების დეფიციტი აღინიშნება, გავრცელებული პრაქტიკაა უკვე ნახმარი ფილტრის შენახვა, რომელსაც შემდეგ წურავენ ან “რეცხავენ” და ხელმოურედ იყენებენ. ასეთი პრაქტიკა უდავოდ ხელს უწყობს აივი-ინფექციისა და სხვა ვირუსების გავრცელებას. ფილტრი მცირე ზომის ნაწილაკებს აკავებს, მაგრამ შპრიცში მოხვედრისგან ვერ იცავს ისეთი პატარა ზომის ორგანიზმებს, როგორიცაა ბაქტერიები და ამდენად, ნშგპ-ის ფარგლებში რეკომენდებულია 0.22 მკმ ფორების მქონე ფილტრების დარიგება. თუ ასეთი ფილტრების დარიგება შეუძლებელია (მათი სიძვირის გამო), ნშგპები უნდა ითვალისწინებდეს ბამბის ფილტრების დარიგებას.

**სტერილური წყალი.** ნიშ-ი ნარკოტიკის მოსამზადებლად წყლის საზიარო ჭურჭელს ან დაუმუშავებელ წყალს (მაგ. წვიმის ან წყალსადინარიდან ჩამომდინარე წყალი) იყენებს. წყლის ჭურჭლის ზიარად გამოყენების შემთხვევაში ერთი მომხმარებლის სისხლის ნაწილაკები შეიძლება წყალში მოხვდეს და ამ გზით გადაეცეს მეორე მომხმარებელს, რაც ზრდის აივი და სხვა ვირუსებით ინფიცირების რისკს. გარდა ამისა, არასტერილური ან საზიარო წყალი შეიძლება ბაქტერიებით იყოს დაბინძურებული და ჯანმრთელობის სხვა პრობლემები გამოიწვიოს, როგორცაა კანის აბსცესები და ენდოკარდიტი. ამდენად, ნშგპები შეძლებისდაგვარად უნდა ითვალისწინებდნენ სტერილური წყლის ერთჯერადი ამჟღავების დარიგებას. ამჟღავაში წყალი საკმარისია ნარკოტიკის ინიექციისათვის, მაგრამ ამჟღავა ერთხელ იხსნება და გახსნილ ამჟღავაზე საცობის წამოცმა შეუძლებელია, რაც გამორიცხავს მის ხელმოურედ გამოყენებას და დაბინძურების რისკს.

**ტამპონები.** ნიშები სპირტით დასველებულ ტამპონს ნარკოტიკის ინიექციამდე კანის გასაწმენდად და ინიექციის შემდეგ წამოსული სისხლის მოსაწმენდად იყენებენ. თუ ნშგპ-ით გათვალისწინებული იქნება ასეთი ტამპონების დარიგება, ნიშები შედარებით დაცულნი იქნებიან აბსცესებისა და ბაქტერიული ინფექციებისაგან.

**კოვზები.** ფხვნილის ან აბების სახით არსებული ნარკოტიკები საინექციო ხსნარის მისაღებად წყალს ერევა. შერევის პროცესში გასაცხელებელი ჭურჭელი გამოიყენება: შეიძლება, საჭირო გახდეს ნარკოტიკის გახურება საჭირო კონსისტენციის საინექციო ხსნარის მისაღებად. გასახურებელ ჭურჭლად ხშირ შემთხვევაში კოვზი გამოიყენება და უფრო იშვიათად – ბოთლის თავსახური. ამდენად, რეკომენდებულია, შეძლებისდაგვარად, ნშპპ-ით იყოს გათვალისწინებული ფოლადის კოვზების დარიგება.

**მაგარი ყუთები.** ნშპპ-ები უნდა ითვალისწინებდეს ნახშიარი ნემსებისა და შპრიცების ტრანსპორტირების კონტროლს – მათი შეგროვების ადგილიდან საბოლოო განადგურების ადგილამდე. აღნიშნულის მისაღწევად საჭიროა გამოყენებულ იქნას მაგარი ყუთები, რომლებიც ნახშიარი ნემსებისა და შპრიცების გადატანისას არ გაიხვრიტება. ასევე რეკომენდებულია ნშპპ-ით გათვალისწინებული იყოს ასეთი ყუთების ნარკოტიკის მომხმარებლებისთვის შეთავაზება, რათა მათ უსაფრთხოდ შეინახონ ნახშიარი ნემსები და შპრიცები და ისინი ჩაბარების პუნქტამდე მიიტანონ.

**შემამჟავებლები.** უსხნადი ნარკოტიკის ინექციისას, როგორცაა შავი პერონი ან კრეკი (კოკაინი), ნარკოტიკის მომხმარებელს ხანდახან მასზე მჟავის დამატება უწევს, მარილის მისაღებად. შედარებით უსაფრთხო შემამჟავებლები, როგორცაა სუფთა ასკორბინის, ლიმონის ან ძმრის მჟავა, ყოველთვის ხელმისაწვდომი არ არის და მომხმარებელმა შეიძლება შედარებით ხელმისაწვდომი შემამჟავებელი ნივთიერება გამოიყენოს, მაგალითად, ლიმონის წვენი ან ძმარი. ამ თხევადი მჟავების გამოყენებამ შეიძლება ხელი შეუწყოს გარკვეული სახის ბაქტერიების გამრავლებას და ისეთი ინფექციების წარმოქმნა გამოიწვიოს, როგორცაა გულის ენდოკარდიტი და თვალის კანდიდური ენდოფტალმიტი – რაც სიბრძავეს იწვევს. ნარკოტიკის იმ მომხმარებლებისთვის, რომლებიც შემამჟავებლებს იყენებენ, კარგი იქნება, თუ ნშპპ-ით გათვალისწინებული იქნება ლიმონის ან ასკორბინის მჟავას ერთჯერადი პაკეტების დარიგება.

**ჩალიჩები.** ნარკოტიკის ინექციურ მომხმარებელთა უმეტესობა ნარკოტიკის ინექციისას ხმარობს ჩალიჩს, რა მიზნითაც თოკის ან ტყავის გადანაჭერს ან ნაჭრის ქამარს ან ბენდენას იყენებს. უნდა აღინიშნოს, რომ ჩამოთვლილი საგნები არ არის საკმარისად ელასტიკური და ხანდახან შეუძლებელია მათი სწრაფად მოშვება მკლავიდან, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს კანის ან ვენის დაზიანება და სისხლისა და სითხის გაჟონვა გარშემო ქსოვილებში. გარდა ამისა, ამ საგნების ზედაპირიდან ძველია სისხლის ლაქების მოშორება. ამდენად რეკომენდებულია, ნშპპ-ით გათვალისწინებულ იქნას თხელი, ელასტიკური, არაფოროვანი ჩალიჩების დარიგება.

**მათეორებელი და სხვა სადებიინფექციო საშუალებები.** მათეორებლისა და სხვა ნივთიერებების გამოყენება ნემსებისა და შპრიცების სადებიინფექციოდ საკამათო საკითხია. მათეორებლით აივ-ვირუსით დაბინძურებული ნემსებისა და შპრიცების წმენდა ლაბორატორიულ პირობებში ეფექტური აღმოჩნდა. დადგინდა, რომ შპრიცის სუფთა წყალში ერთჯერადი გაველება კი 70%-ით ამცირებს აივ-ვირუსს დაბინძურებულ შპრიცში, ხოლო საუკეთესო შედეგი (>95% შემცირება) მიიღწევა ან გაუზავებელი მათეორებლის ან 2X2X2 მეთოდის გამოყენებით [14].

შპრიცს ორჯერ გამოაველეთ სუფთა წყალი, ორჯერ – გაუზავებელი მათეორებელი და ორჯერ – სუფთა წყალი. ამ პროცედურიდან არც ერთი არ კლავს და არ აშორებს დაბინძურებულ ზედაპირს ყველა ვირუსს, ჩატარებული კვლევა ცხადყოფს, რომ მეთოდი 2X2X2 იშვიათად გამოიყენება ლაბორატორიის კედლებს მიღმა. როდესაც ნარკოტიკის მომხმარებელს არ აქვს საინექციო მოწყობილობა და სხვის ნახშიარ ნემსსა და შპრიცს იყენებს, ამ საფეხურების ზედმიწევნით მივიღოთ, რა თქმა უნდა, უგულებელყოფს. არსებობს მოსაზრება, რომ მრავალ ქვეყანაში ნიშნებს შორის C ჰეპატიტის გავრცელება აივ-ინფექციის უმნიშვნელო გავრცელების ფონზე, არასტერილური ნემსებისა და შპრიცების გამოყენების ბრალი იყოს. პირველად 2005 წელს და შემდეგ 2007 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO) რეკომენდაციას უწევდა მათეორებლის, როგორც მხოლოდ დამატებითი საშუალების გამოყენებას ნშპპ-ის ფარგლებში, რასაც თან უნდა ერთვოდეს მარტივი ენით დაწერილი ინსტრუქცია, სადაც მითითებული იქნება, რომ მათეორებლის ეფექტურობა შეზღუდულია. იგივე ინსტრუქცია შეიცავს მითითებებს საინექციო მოწყობილობის სათანადო წესით სტერილიზაციის შესახებ [15].

**მომსახურების სხვა სახეები.** III ნაწილში აღწერილია მომსახურების ის სახეები, რომლებითაც ნშპპ-ების ფარგლებში კლიენტები ისარგებლებენ სხვა დაწესებულებებში. აღნიშნულში შედის განათლება, პირველადი დახმარება აბსცესებისა და სხვა მსუბუქი ავადობის შემთხვევაში, წამალდამოკიდებულების დაბალზღურბლოვანი მკურნალობა (განსაკუთრებით, ოპიოიდ-ჩანაცვლებითი თერაპია), ნებაყოფლობითი აივ-ტესტირება (ტესტირებამდე და ტესტირების შემდგომი კონსულტირების ჩათვლით), სქესობრივი გზით გადაამდები ინფექციების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, ანტირეტროვირუსული თერაპია და აივ-ინფექციასთან დაკავშირებული ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა. შეძლებისდაგვარად – აივ-დადებითი ინექციური მომხმარებლების სამართლებრივი და სოციალური დახმარება, ზრუნვა და მხარდაჭერა, ნარკოტიკის მომხმარებლის ჯანდაცვის დაწესებულებებზე ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა და საჭიროებისამებრ, მომსახურების სხვა სახეების გათვალისწინება.

## გ. მარაგის დაკვეთა, შენახვა და განადგურება

პროგრამის მუშაობის პირველ წელს უამრავი ნაკლებად ცნობილი ფაქტორის გამო შესაძლებელია რთული აღმოჩნდეს იმის ზუსტად განსაზღვრა, თუ რამდენი ნემსი და შპრიცი იქნება საჭირო. შეიძლება გაურკვეველი იყოს დრო, რომელიც საჭიროა პროგრამის განხორციელების ადგილის დასადგენად, პერსონალის დასაქირაველად და ქალაქის ხელისუფლებისა და პოლიციის მარეგულირებელი მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად; ან დრო, რომელიც საჭიროა ნიშნებთან დასაკავშირებლად და მათ მომსახურებაში ჩასართავად (ეს მაჩვენებელი სხვადასხვა რაიონში სხვადასხვაა); ან საინექციო მოწყობილობაზე მოთხოვნის სეზონური ცვლილებები.

ყოველთვიურად მოსაცვლი ნიშნების რაოდენობის დასადგენად შეიძლება პერიოდულად (თვეში ერთხელ) გამოვიყენოთ სწრაფი შეფასებისა და რეაგირების (RAR)

მეთოდის შედეგები: პროექტის მიმდინარეობის მე-12 თვისთვის ნიმუხების 10% მაინც უნდა იყოს პროგრამით მოცული. ეს ნიმუხებს, რომ ქალაქში, სადაც 10,000 ნიმი-ია, პირველი წლის ბოლოს ნმგპ-ზე რეგულარულად ხელი უნდა მიუწვდებოდეს მინიმუმ 1000 მომხმარებელს. იმის დასტურად, რომ ნმგპ ეფექტურად მუშაობს ქცევითი ცვლილების მიმართულებით, არის თითოეული ნიმი-ის მიერ ყოველ კვირას მინიმუმ სამი ნემსისა და შპრიცის მიღების ფაქტი (რაც უდრის საშუალოდ 3000 ნემსისა და შპრიცის გაცემას კვირაში). ამდენად, ნმგპ-ის შეფასების პროცესი ზემოთ მითითებულ ვითარებაში შემდეგ ფორმას მიიღებს:

თვე 1-3 (დანერგვის ფაზა):	
0 კვირაში:	0
თვე 4-6 (დაწყების ფაზა):	
საშუალოდ 500 ც. კვირაში x 13 კვირა	6500
თვე 7-9:	
საშუალოდ 1500 ც. კვირაში x 13 კვირა	19500
თვე 10-12:	
საშუალოდ 2500 ც. კვირაში x 13 კვირა <sup>1</sup>	32500
წლიური მანევრებელი (პირველი წელი):	58500

უნდა აღინიშნოს, რომ ზემოთ მოყვანილი გამოთვლები ყველა სიტუაციაში არ გამოდგება, მიუხედავად იმისა, რომ ისინი მიღებულია ნმგპ-ის მრავალ ქვეყანაში პრაქტიკული გამოყენების შედეგად. მაგალითად, რაიონებში, სადაც ნარკოტიკის 1000-ზე ნაკლები მომხმარებელია, რომელიც პროგრამის ფარგლებში, პროგრამის მე-12 თვისთვის მომსახურება გაეწია მომხმარებელთა 40%-ს ან მეტს. უნდა გაეთვალისწინოთ, რომ ერთ კლიენტზე კვირაში სამი ნემსისა და შპრიცის რეგულარული გაცემა ოპტიმალური მანევრებელი არ არის. ნემსებისა და შპრიცების გაცემის შესახებ დღეს არსებული მრავალი მითითება და სახელმწიფო სტრატეგია მიზნად ისახავს თითოეული ნიმი-ის მომხმარებელს სტერილური საინექციო მოწყობილობით ყოველი ინექციისას. ეს, რა თქმა უნდა, მისასაღებებელი ფაქტია, მაგრამ რეალურად, დღეს მსოფლიოში არსებული ვერც ერთი ნმგპ-ის ფარგლებში ვერ ხერხდება ამ მიზნის მიღწევა. გარდა ამისა, უნდა გვახსოვდეს, რომ აღნიშნული კალკულაცია მოცემულია მხოლოდ პროგრამის მუშაობის პირველი წლისთვის. რაც დრო გავა, პროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებით რეგულარულად ისარგებლებს სულ უფრო და უფრო მეტი ნიმი-ი და ერთ კლიენტზე გაცემული ნემსებისა და შპრიცების რაოდენობა, შესაბამისად, გაიზარდება.

გარდა ამისა, პრობლემას იხივს ქმნის, რომ ნიმი-ები შეიძლება სხვადასხვა სახის ნემსებსა და შპრიცებს საჭიროებდნენ, რაც დამოკიდებულია მოხმარებული ნარკოტიკის სახეზე. მომხმარებლის ვენების მდგომარეობაზე, თანახმად შორის დამყარებულ ნორმებზე, პირად არჩევანზე და სხვა ფაქტორებზე. ცნობილია უამრავი შემთხვევა, როდესაც ნმგპ აღიჭურვა შპრიცებით, რომელთა გამოყენებაც ნარკოტიკის მომხმარებელმა არ ისურვა ან ვერ შეძლო. ასეთი შემთხვევა არა მხოლოდ ზარალის მომტანია, არამედ ნიმი-ებს უკარავებს ნდობას ნმგპ-ის პერსონალისადმი.

<sup>1</sup> იმის გამო, რომ მოცემული მოდელის თანახმად, ნმგპ მუშაობის მე-12 თვეში უნდა უზრუნველყოფდეს კვირაში მინიმუმ 3000 ნემსისა და შპრიცის გაცემას კლიენტებზე. იგი მე-10-11 თვეებში ამ მანევრებელს ვერ უზრუნველყოფს და ამდენად, სამი თვის უმცირესი საშუალო მანევრებელი შეადგენს 2500 ნემსსა და შპრიცს კვირაში.

შედეგნილ იქნა რეკომენდაცია [16], რომლის თანახმადაც სასურველია ჩატარდეს კვლევა, თუ რომელი სახის ნემსებსა და შპრიცებს ანიჭებენ უპირატესობას ნიმი-ები და მიღებული შედეგები გამოყენებულ იქნას ზემოთ მითითებულ კალკულაციაში. მაგალითად, თუ კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ ნარკოტიკის მომხმარებელთა 40% 2 მგ-იან შპრიცს იყენებს, 50% – 1 მგ-იან შპრიცს და 10% – 5 მგ-იან შპრიცს, მაშინ ეს პროცენტული მანევრებლები შპრიცების შესაძენად საჭირო თვიური ბიუჯეტის გამოთვლის დროს უნდა იქნას გამოყენებული. ასევე საჭირო გახდება გათვალისწინებელი ხარჯების ჩართვა ბიუჯეტში (მაგალითად, ნემსებისა და შპრიცების შესაძენად საჭირო ბიუჯეტის 10% ან მეტი), რაც მოცემული პროცენტული მანევრებლების კორექტირების საშუალებას მოგვცემს, უკვე ნმგპ-ის მოქმედების პროცესში.

ანალოგიური პროცედურით შეფასდება სხვა გასაცემი საგნებიც. როგორც წესი, ყოველ დარიგებულ შპრიცთან ერთად გაიცემა ერთი სპირტიანი ტამპონი, სტერილური წყლის ერთი დოზა, გასახურებელი ჭურჭელი და ფილტრი, საგანმანათლებლო მასალა (გარდა სტიკერებისა, რომლებიც საინექციო კომპლექტს ეკვრის), როგორც წესი, 1 ცალის ოდენობით გაიცემა თითოეულ გაცემულ შპრიცზე. პროგრამის მუშაობის პირველ თვეებში, შემდეგ კი – ნაკლები რაოდენობით (დაახლოებით, ერთი ცალი თითოეულ 20 შპრიცზე), რადგან კლიენტების უმეტესობას უკვე მიღებული აქვს ეს მასალა. აღნიშნულის გამო, აუცილებელია ახალი საგანმანათლებლო მასალის რეგულარულად შემუშავება. პრეზერვატივების დარიგების სპეციფიკა სხვადასხვა კულტურის ხალხში სხვადასხვაგვარია და მოხმარებული ნარკოტიკის ტიპზე დამოკიდებული. უსაფრთხო გათვლის შედეგად დადგინდა, რომ გაცემული პრეზერვატივების რაოდენობა გაცემული ნემსებისა და შპრიცების რაოდენობაზე ორჯერ ნაკლები უნდა იყოს (თუ კლიენტების უდიდეს ჯგუფს სექს-მუშაკები არ წარმოადგენენ, რა შემთხვევაშიც პრეზერვატივების რაოდენობა შპრიცების რაოდენობას გადააჭარბებს). გარდა ამისა, თუ საჭიროა პირველადი დახმარების ან სხვა მომსახურების გაწევა, საჭირო გახდება დოლბანდის, მედიკამენტებისა და სხვა სამედიცინო მასალის კალკულაციაც.

## დ. მომსახურების გაწევის მეთოდები სტაციონარული სამსახურები

დღეს არსებულ ვარიანტებს შორის ნმგპ-ის ფიქსირებული პუნქტებიდან განხორციელება (სტაციონარული სამსახურები) ყველაზე მარტივი მოდელია. ფიქსირებულ პუნქტში იმის შესაძლებლობა არსებობს, რომ მეგობრული გარემო შეიქმნას მომსახურების მიმღებებისათვის, დაცული იქნას მომსახურე პერსონალის უსაფრთხოება და ყოველთვის არსებობდეს საჭირო მარაგი.

გარდა ამისა, ფიქსირებულ პუნქტებში ადვილია დამატებითი მომსახურების გაწევა, როგორცაა ჯანდაცვის მომსახურება და აივ-ინფექციისა და ჰეპატიტის ტესტირება და კონსულტირება. საუკეთესო ვარიანტში პუნქტში რამდენიმე ოთახი განთავსდება სხვადასხვა მომსახურების გასაწევად. მომსახურების სტაციონარული სამსახური ხშირ შემთხვევაში გადაკეთებული ოფისი ან მაღაზიაა, რომლის წინა ნაწილში მიმღებია მოწყობილი, ხოლო უკანა ნაწილში – ოთახები. მიმღების მოსაცდელში შეიძ-

**ინვესტირის მართვის სპეციალური ზომები**

ნშგპ-ის წარმატება შეიძლება იმისდა მიხედვით განისაზღვროს, თუ რამდენად ეფექტურად ხდება მის ფარგლებში ნემსების, შპრიცებისა და სხვა მარაგის შეკვეთა, მიწოდება, შენახვა და განადგურება. ამდენად, ყველა მომსახურე პერსონალი ამ ოპერაციების საქმის კურსში უნდა იყოს. გარდა ამისა, საჭიროა ბუღალტერიისა და მონიტორინგის სისტემების რეგულარულად განახლება, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც მომსახურების მასშტაბი იზრდება. ამ მიმართულებით დაშვებული შეცდომები შეიძლება საბედისწერო აღმოჩნდეს. იყო შემთხვევა, როდესაც ახის ერთ-ერთ ქვეყანაში ნშგპ რამდენიმე თვით შეწყდა იმის გამო, რომ საინიექციო მოწყობილობის მარაგი მოულოდნელად ამოიწურა. ამის მიზეზი კი ის გახდა, რომ მენეჯერმა, რომელიც პასუხს აგებდა შეკვეთების განთავსებაზე, თანამდებობა დატოვა. ნარკოტიკის ადგილობრივმა მომხმარებლებმა საინიექციო მოწყობილობის უფრო ხშირი გამოყენება ზიარად დაიწყეს, რამაც მოცემულ პოპულაციაში დროის მოკლე პერიოდში აივ-ვირუსის არსებულთან შედარებით ორჯერ უფრო სწრაფი გავრცელება გამოიწვია.

პრობლემების თავიდან ასაცილებლად საჭიროა ინვესტირის მართვის სისტემის შემუშავება და რეგულარული ინვესტირის ჩატარება, რათა პროგრამის მენეჯერი მუდმივად საქმის კურსში იყოს, რამდენი ნემსი, შპრიცი თუ სხვა ნივთია მარაგში. ნებისმიერ მომენტში საჭიროა, რომ მარაგი საკმარისზე მეტი იყოს, რათა თავიდან იქნას აცილებული, მაგალითად, შეკვეთის დაგვიანებით ან სხვა რაიმე პრობლემით გამოწვეული შესაძლო დეფიციტი. ზოგიერთი ორგანიზაციის პოლიტიკა ძირითადი ნივთების საბაზის მარაგის წინასწარ მომარაგებას ითვალისწინებს. საჭიროა საწყობი არსებული მინიმალური მარაგის რეგულარული კონტროლი, განსაკუთრებით, თუ მომსახურების მასშტაბი იზრდება. B დანართში მოცემულია ინვესტირის მართვის ფორმა, რომელიც შეიძლება წარმატებით იქნას გამოყენებულ ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის ძირითადი პროგრამების ფარგლებში.

გარდა ამისა, ნშგპ-ის ფარგლებში უნდა შემუშავდეს საინიექციო მოწყობილობის ტრანსპორტირებისა და განადგურების წესები. საინიექციო მოწყობილობამ შეიძლება სერიოზული საფრთხე შეუქმნას პერსონალს და პასუხისმგებლობა ნარკოტიკის მომხმარებლების მიერ ნახშირი საინიექციო მოწყობილობის განადგურებაზე, მისი შეგროვებიდან დაწყებული საბოლოო განადგურებამდე, მთლიანად ნშგპ-ს ეკისრება. იხ. დანართი C.

ლება მოემსახურონ კლიენტებს, რომლებიც თავს ანებებენ ნარკოტიკს, ჩაიბარონ ნახშირი და გასცენ ახალი საინიექციო მოწყობილობა. უკანა ოთახები შეიძლება გამოყენებულ იქნას ნივთების შესანახად, კლიენტებისთვის კონსულტაციების გასაწევად, სამედიცინო დახმარების აღმოსაჩენად, ინდივიდუალური და ჯგუფური განათლების მიზნით, პერსონალის შეხვედრების მოსაწყობად და სხვა.

მომსახურების სტაციონარული სამსახურები იქ იქმნება, სადაც არსებული შეფასების მიხედვით ხშირია ნარკოტიკის ღიად მოხმარების პრაქტიკა, ანუ როდესაც ნარკოტიკის ყიდვა-გაყიდვა დაუფარავად ხდება ქუჩაში ან, მაგალითად, ნარკოტიკის მომხმარებელთა რაოდენობა მაღალია პარკში ან ქალაქის მოცემულ ნაწილში. დაგეგმვათ, თუ შეფასების თანახმად, ქალაქში არსებული ნარკოტიკის 2000 ინიექციური მომხმარებლის დაახლოებით 10% სტუმრობს მოცემულ უბანს ყოველდღე და ეს ადამიანები ქალაქში ნარკოტიკის სხვა ინიექციური მომხმარებლების 30-40%-ს ეკონტაქტებიან, რეკომენდებულია, მომსახურების სტაციონარული სამსახური შესაფერის შენობებში ან ქალაქის მოცემულ უბანთან ახლოს გაიხსნას. საუკეთესო ვარიანტია, თუ ასეთი პუნქტი ყოველდღე იმ საათებში იმუშავებს, როდესაც უბანში ნარკოტიკის ყველაზე მეტი მომხმარებელი იყრის თავს. პუნქტი გაცილებით ეფექტურად იმუშავებს, თუ მასში დამატებითი ადგილი გამოიძებნება კლიენტების მისაღებად ან პერსონალის განსათავსებლად. თუმცა, პირველ რიგში, მენეჯერებმა უნდა განსაზღვრონ, იქნება თუ არა ესა თუ ის პუნქტი ხელმისაწვდომი და შესაფერისი.

პუნქტის განთავსების ადგილისა და ზომის შესახებ ინფორმაცია მოცემული უნდა იყოს საწყისი შეფასების დასკვნებში. ფაქტორები, რომლებიც მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული, არის იმ ადამიანთა რაოდენობა, რომლებიც სავარაუდოდ, პუნქტს ეწვევიან, ნარკოტიკის ინიექციური მომხმარებლების საცხოვრებელი ადგილი, ნარკოტიკის ყიდვა-გაყიდვის ადგილები, საზოგადოებრივი და კერძო ტრანსპორტით მისადგომლობა, მოსახლეობის სიმჭიდროვე

მომსახურების დაგეგმილი სახეები და პროგრამის ფარგლებში დასაქმებული პერსონალის რაოდენობა.

მომსახურების სტაციონარული სამსახურის ოფისს, სადაც ნშგპ ხორციელდება, კარი ბოქლომზე უნდა ჰქონდეს დაკეტილი. ოფისში შეადგენენ ანგარიშებს და განთავსდება კომპიუტერი, კარტოთეკები, ნაღდი ფული და ძირითადი ავტურები. პუნქტში ასევე უნდა არსებობდეს საწყობი, რომლის კარიც ასევე ბოქლომზე დაიკეტება. მიუხედავად იმისა, რომ რიგ შემთხვევებში ოფისს სამედიცინო მომსახურებისა და კონსულტაციის გასაწევად იყენებენ, ასეთი რამ პრაქტიკაში მოუხერხებელია. შეძლებისდაგვარად, პუნქტში უნდა არსებობდეს ცალკე ოთახები ამგვარი მომსახურებისთვის, სადაც ასევე მოხდება კერძო კონსულტაციების გაწევა.

სტაციონარული სამსახურის შემთხვევაში უდიდესი მნიშვნელობა აქვს მის მოსახერხებელ მდებარეობას. წლების განმავლობაში ნშგპ უცნაურ ადგილებში იწყებოდა.

მაგალითად, ერთი პროგრამა უზარმაზარი საავადმყოფოს მესამე სართულზე დაიწყო, სადაც არანაირი მითითება მისი ადგილსამყოფელის შესახებ არ არსებობდა. შედეგად, ნარკოტიკის მომხმარებელი დაცვის თანამშრომლისა და ექთნის დაუხმარებლად ვერაფრით აგნებდა მომსახურების პუნქტს. ასეთი პრობლემა დიდად აბრკოლებს პროგრამის მუშაობას, რადგან ძალიან მცირე შანსია, რომ ნარკოტიკის მომხმარებელი პირველი ვიზიტის შემდეგ დაბრუნდეს დახმარების მისაღებად, მაგრამ კიდევ უფრო უარესი ის არის, რომ იგი, როგორც წესი, სხვა მომხმარებლებსაც ურჩევს, თავი შეიკავონ ამგვარი ვიზიტისგან. თავდაპირველად, ნიმი ეჭვის თვლით უყურებს ასეთ დაწესებულებას და ერთი სურვილი აქვს, რაც შეიძლება სწრაფად და შეუმჩნეველად დატოვოს მომსახურების პუნქტი. ამდენად, შეძლებისდაგვარად, მომსახურების პუნქტს უნდა ჰქონდეს ორი შესასვლელი – ერთი, საიდანაც კლიენტი შევა შენობაში და მეორე – საიდანაც კლიენტი დატოვებს შენობას.

## მობილური პროგრამები

მობილური ნშგპ, ჩვეულებრივ, ფურგონიდან ან ავტობუსიდან ხორციელდება. ფურგონში ერთი მძღოლი და მინიმუმ ერთი მუშაკი ზის, რომელიც ახალ საინიექციო მოწყობილობას არიგებს და ნახმარს ფურგონის უკანა კარიდან ან ფანჯრიდან აგროვებს. დიდი ავტობუსის შემთხვევაში პროგრამა მომსახურების ფიქსირებულ პუნქტს ემსგავსება, რომელიც ნემსებითა და შპრიცებით მომსახურებას წინა მხრიდან ეწევა, ხოლო კონსულტაციას, სამედიცინო და სხვა მომსახურებას – ავტობუსის უკანა მხრიდან. მობილური მომსახურება ხშირად უფრო ძვირი ჯდება, ფიქსირებულ პუნქტებთან შედარებით, რადგან ტრანსპორტის შექმნას და ცალკე ოფისსა და საწყობს საჭიროებს. გარდა ამისა, მობილური მომსახურების შემთხვევაში საჭიროა ავტომობილის უსაფრთხო პარკინგზე ზრუნვა და, რა თქმა უნდა, მძღოლი.

უნდა იყოს მოსალოდნელი საცობები გზებზე და ნებისმიერი სხვა სახის შეფერხება, ასევე დღის მონაკვეთი/მონაკვეთები, როდესაც ნარკოტიკის მომხმარებლებს მომსახურების გაწევა ესაჭიროებათ. ავტომობილის მოძრაობის გრაფიკი ისე უნდა შეირჩეს, რომ ავტომობილის ტექნიკური მომსახურების საშუალება არსებობდეს, რადგან ავტომობილის მწვობრიდან გამოსვლის შემთხვევაში, თუ არ მოხდა მისი დროულად შეკეთება, პირები, რომლებიც სტერილურ საინიექციო მოწყობილობას ელიან, მის გარეშე დარჩებიან. ეს, ცხადია, შეასუსტებს მათ ნდობას პროგრამისადმი. მძღოლისთვის ნარკოტიკის ინექციურ მომხმარებლებთან ურთიერთობა უცხო არ უნდა იყოს, რა მიზნითაც მას გავლილი უნდა ჰქონდეს შესაბამისი ტრენინგი. ავტომობილი ყოველთვის გამართული უნდა იყოს, რადგან მცირე გაუმართაობის შემთხვევაშიც კი შეიძლება მომსახურების გაწევა შეფერხდეს. აუცილებელია ზომების მიღება, რათა ფურგონის დატვირთვა

### რატომ ირჩევენ მაკედონელები ნემსებისა და შპრიცების ბაცვლის მობილურ პროგრამებს

სკოპიეს (მაკედონია) გეოგრაფიული მდებარეობისა და საზოგადოებრივი ტრანსპორტის სუსტად განვითარებული ქსელის გამო მრავალი ნიმი-ისთვის რთული აღმოჩნდა სტაციონარული ნშგპ-ით სარგებლობა. კიდევ ერთ დაბრკოლებას წარმოადგენდა პოლიციის მხრიდან ზედმეტი ყურადღება. ამ ბარიერის დაძლევის მიზნით აუთორინის გუნდის შემადგენლობაში ნარკოტიკის მომხმარებლები გაერთიანდნენ, თუმცა პოლიცია მაინც აქტიურად ამოწმებდა ჯგუფის წევრებს და სუფთა საინიექციო მოწყობილობის ადგილამდე მიტანა და კლიენტებისგან ნახმარი მოწყობილობის ჩაბარებაც პრობლემური აღმოჩნდა. გარდა ამისა, პოლიციამ ნარკოტიკის მომხმარებლებს აუთორინის მუშაკებისადმი გარკვეული შიში ჩაუნერგა, რის შემდეგაც აუთორინის მუშაკები თავდასხმის სერიოზული საფრთხის წინაშე დადგნენ, რადგან პოტენციური კლიენტები არ ენდობოდნენ არავის, ვინც კი მათთან მიახლოებას და გამოლაპარაკებას შეეცდებოდა. სწორედ აღნიშნული პრობლემების გამო გადაწყდა სკოპიეში მობილური მომსახურების შემოღება. მობილურმა სამსახურებმა ნარკოტიკის მომხმარებელთა დახმარების გზაზე უამრავი პრობლემა გადაჭრა.

მობილური სამსახურები ადგილობრივი მცხოვრებლებისთვის უფრო მოსახერხებელია არსებული პრობლემების გადასაჭრელად და გარდა ამისა, შეიძლება თავიდან იქნას აცილებული დაპირისპირება, რაც უფრო ხშირად სტაციონარული მომსახურების შემთხვევაში ხდება. თუ წინასწარი შეფასებით დადგინდა, რომ ერთმანეთისგან დაშორებული რამდენიმე უბანი არსებობს, რომლებსაც ხშირად სტუმრობენ ნარკოტიკის მომხმარებლები, პროგრამის შემდგენლები ხშირად ორი და მეტი სტაციონარული სამსახურის გახსნის (როგორც დიდ ქალაქებში ხდებოდა) ან მობილური მომსახურების გაწევის არჩევანის წინაშე დგებიან. რიგ შემთხვევებში მობილურ და სტაციონარულ მომსახურებას ერთდროულადაც იყენებენ. მომსახურების სტაციონარული სამსახურები ნარკოტიკის მომხმარებელთა დიდი რაოდენობით თავმოყრის უბნებთან ახლოს და/ან საზოგადოებრივი ტრანსპორტით ადვილად მისაღვამ ადგილებზე მუშაობს, საიდანაც მობილური პუნქტი იმ უბნებში მიემგზავრება, სადაც ნარკოტიკის ნაკლები მომხმარებლები არიან.

მობილური მომსახურების დაწყებამდე უნდა გაირკვეს სხვა ისეთი საკითხები, როგორიცაა ავტომობილის ზომა და მისი მუშაობის გრაფიკი. ავტომობილი ერთ ან ორ მუშაკს უნდა იტევდეს, რომელიც მის უკანა ნაწილში ზის, ახალ საინიექციო მოწყობილობას კლიენტებზე გასცემს და ნახმარს ჩაიბარებს. ავტომობილის შერჩევისას ასევე მხედველობაში მიიღება ნშგპ-ის ბიუჯეტი, მომსახურების შემოთავაზებული სახეები, კლიენტურის რაოდენობა და პარკინგის შესაძლებლობა. ავტომობილის მოძრაობის გრაფიკის დადგენისას გათვალისწინებული

საწყობიდან უსაფრთხოდ და შეუფერხებლად ხდებოდეს და ავტომობილში მსხდომ პერსონალს მარტივად შეეძლოს დაკავშირება როგორც ოფისთან, ისე პროგრამის ადმინისტრაციასთან. გარდა ამისა, აუცილებელია, რომ ნშგპ-ის მობილური სამსახურის გრაფიკი პროგრამის კლიენტებს ეცნობოს, რომელთაც ეცოდინებათ, საჭიროების შემთხვევაში სად და რომელ საათებში ელოდონ ფურგონს.

### აუთორინის პროგრამები

აუთორინის უმარტივესი ვარიანტია, როდესაც მუშაკი მიდის ბინაზე, სადაც ნიმი-ები იკრიბებიან. მუშაკს ზურგანთანაა ახალი საინიექციო მოწყობილობა ულაგია, ასევე ნახმარი ნემსებისა და შპრიცებისთვის მაგარი ყუთი (რომელიც ნემსით არ იხვრიტება) და რამდენიმე ბროშურა. ნშგპ-ის სამი არსებული მოდელიდან საწყის ეტაპზე “აუთორინი/ზურგანთანა” ყველაზე მარტივი განსახორციელებელია, მაგრამ მისი ხანგრძლივად განხორციელება შეიძლება რთული აღმოჩნდეს. თუმცა აუთორინის მეთოდები შესაძლებელია საჭირო აღმოჩნდეს, თუ წინასწარი შეფასებით ცნობილი გახდება, რომ ნიმი-თა უმრავლესობა ნარკოტიკის ბინაზე მოიხმარს, პოლიციისადმი შიშის გამო მომხმარებლები თავს არიდებენ ქუჩაში შეკრებას ან ნარკოტიკების მომხმარებლების პოპულაცია დიდ ფართობზეა გაბნეული.

გარდა ამისა, აუთორინი შესაძლოა საუკეთესო გამოსავალი იყოს მაშინ, როდესაც ნშგპ-ის დაფინანსება შეზღუდულია. აუთორინმა საუკეთესო შედეგები აჩვენა ისეთ ქალაქებში, როგორიცაა კოლკატა (კალკუტა) (ინდოეთი), სადაც ქალაქის მრავალ სხვადასხვა უბანში ნიმი-თა მცირე ჯგუფები ფიქსირდება და ქუჩაში ნარკოტიკს დიდ არაფინ ყიდულობს და ყიდის. ხშირ შემთხვევაში აუთორინი ხორციელდება,

როგორც სტაციონარული ან მობილური მომსახურების დამატებითი საჭიანობა, როდესაც ცნობილი ხდება, რომ ნარკოტიკის მომხმარებელთა დიდი რაოდენობა არ სარგებლობს მომსახურების ამ ორი სახით. ამ შემთხვევაში აუთორინის მუშაკები ქუჩაში გადიან, ნიშებს ეკონტაქტებიან და წახალისებენ მათ, რათა უფრო სრულფასოვანი მომსახურებით ისარგებლონ.

აუთორინის პროგრამის დაწყება შესაძლებელია სწრაფად, მცირე დანახარჯით და ერთი პირის მიერ. საქმე ის არის, რომ აუთორინის ეფექტი არცთუ დიდია, რადგან იგი ნაკლებად ითვალისწინებს განათლებასა და მომსახურების სხვა სახეებს, რომლებიც მეტ დროს მოითხოვენ და ამასთან, აუთორინი არ ითვალისწინებს პრივატულობის დაცვის ზომებს. გარდა ამისა, საჭიროა დამატებითი წინასწარი ზომების მიღება აუთორინის მუშაკების უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, რადგან ისინი შეიძლება აღმოჩნდნენ როგორც ნარკოტიკის მომხმარებლების, ისე პოლიციის მტრული დამოკიდებულების მსხვერპლი.

## შპრიცების სავაჭრო ავტომატი

ნშპკების ფარგლებში შპრიცების ავტომატები უკვე დამონტაჟებულია ნიდერლანდებში, გერმანიაში, იტალიაში, ავსტრალიასა და ზოგიერთ სხვა ქვეყანაში. შპრიცის სავაჭრო ავტომატი ხურდა ფულის ან მონეტის სანაცვლოდ (ან ნახშირი შპრიცის სანაცვლოდ, თუ საუბარია შპრიცის გამცველ ავტომატზე) “ზიანის შემცირების პაკეტს” იძლევა. მაგალითად, ავსტრალიაში ასეთ პაკეტში შედის რამდენიმე ნემსი და შპრიცი, სპირტიანი ტამპონები, ბამბა, სტერილურ წყალი და კოვზი. პაკეტში ხშირად დეკს საგანმანათლებლო ლიტერატურა, მაგალითად, შეფუთვაზე დაკრული სტიკერი. ავტომატი ჩვეულებრივ, კედელზე მონტაჟდება, ისეთ სიმაღლეზე, რომ ბავშვმა ხურდის ჩაღდება ვერ მოახერხოს. ავტომატზე არანაირი მითითება არ არის გარდა ინსტრუქციისა და ნემსის გაცვლის ლოგოსი (ლოგოზე წრეში ჩასმული ორი ისარია გამოსახული – წითელი და თეთრი. ლოგოზე სიტყვიერი ინფორმაცია არ არის, მაგრამ ნარკოტიკის მომხმარებელი მას ადვილად ცნობს) და მასში მოთავსებული საგნები გარედან არ ჩანს, რათა არ მიიპყროს მათი ყურადღება, ვინც არ არის ნარკოტიკის მომხმარებელი. ავტომატი ხშირად ნშპკ-ის მომსახურების სტაციონარული სამსახურების გარე კედელზეა დამონტაჟებული, თუმცა ზოგჯერ მას ისეთ ადგილებზე ამონტაჟებენ, სადაც ნემსებისა და შპრიცების სხვა წყარო არ არსებობს. ავტომატიდან საინიექციო პაკეტის მიღება შესაძლებელია ყოველდღე 24 საათის განმავლობაში. 1990-იანი წლებიდან შპრიცების სავაჭრო მანქანებით სარგებლობის ავსტრალიურ გამოცდილებას რამდენიმე კვლევა მიჰქონდა [17]. ავტომატები ისეთ ადგილებზე უნდა დამონტაჟდეს, სადაც ხშირად ჩნდებიან ნიშები და სადაც მათ არ აქვთ პოლიციის დეენის შიში. მსგავსად ნებისმიერი სხვა ავტომატისა, შპრიცების ავტომატიც შეიძლება დაზიანდეს, რამაც ნარკოტიკის მომხმარებლის იმედგაცრუება შეიძლება გამოიწვიოს და მან თავისი ავრუსიული ქმედებით ავტომატი დააზიანოს. ნიშების შპრიცების სავაჭრო ავტომატით მომსახურების შემთხვევაში წინასწარ უნდა განისაზღვროს, თუ ვინ იქნება პასუხისმგებელი ავტომატის მომარაგებასა და დაცვაზე და მის ტექნიკურ მომსახურებასა თუ გამართულ მუშაობაზე. თავად ავტომატი, გარდა ახალი საინიექციო მოწყობილობის გაცემისა და ნახშირის მიღებისა, სხვა ფუნქციას ნშპკ-ის ფარგლებში არ ასრულებს და ამდენად, განიხილება, როგორც ნშპკ-ის სხვა სახეების დამატებითი საშუალება.

## მომსახურების მეთოდების ერთობლიობა

რადგან ნშპკ-ის ძირითადი მიზანი ნიშებისთვის სტერილურ ნემსებსა და შპრიცებზე ხელმისაწვდომობის მაქსიმალური ხელშეწყობაა, დროთა განმავლობაში შეიძლება საჭირო გახდეს მომსახურების სხვადასხვა მეთოდის კომბინირებული გამოყენება. მაგალითად, ქალაქ ფსკოვში (რუსეთის ფედერაცია) 1998 წლის აგვისტოში შეიქმნა ნშპკ-ის მომსახურების სტაციონარული სამსახური და ერთი თვის შემდეგ საჭიანობა დაიწყო მისმა პირველმა მუშაკმა, რომელიც აუთორინის თანასწორი მუშაკის როლს ასრულებდა. ეს იყო ნიში, დაქორწინებული ბოზა მამაკაცზე, რომელიც თავადაც ნარკოტიკის აქტიური ინიექციური მომხმარებელი გახლდათ და იმ დროს ციხეში იმყოფებოდა. გარდა სუფთა ნემსებისა და შპრიცების დარიგებისა, ამ ქალბატონმა მოახერხა აუთორინის ახალი მუშაკებისა და მოხალისეების მოზიდვა, რომელთა უმეტესობასაც თავდაპირველად ბოშები წარმოადგენდნენ. 2003 წელს ფსკოვის ოლქში გახსნილ შიდის ცენტრში 22 მუშაკი მუშაობდა, მათ შორის პროექტის მენეჯერი, პროექტის კოორდინატორი, აუთორინის მენეჯერი, მძღოლი, აუთორინის ექვსი მუშაკი, რომელთაგან სამი ნარკოტიკის ყოფილი და ერთიც აქტიური მომხმარებელი იყო და რვა მოხალისე. ამჟამად ნემსების გაცემის მომსახურებას ნიშებს უწევს სტაციონარული სამსახური ფსკოვში, მობილური პუნქტი, რომელიც ფსკოვსა და ახლომდებარე ქალაქში მუშაობს და აუთორინი (ქუჩაში, რკინიგზის სადგურზე და ნარკოტიკის მომხმარებელთა ბინებში). ნემსებისა და შპრიცების დიდი რაოდენობა მეორადი დარიგების ფორმით, დაახლოებით 50 ბინაში რიგდება და იცვლება. პროგრამა აუთორინის მუშაკების სოციალურ დახმარებას ითვალისწინებს, მათ შორის სრულ და ნახევარ განაკვეთზე სამსახურის შოვნის ჩათვლით. აუთორინის მუშაობის დღეებია ორშაბათი-პარაკვეი, დღის 9 საათიდან საღამოს 7 საათამდე, ხოლო აუთორინის გუნდი ყოველდღიური ანგარიშების ჩასაბარებლად იკრიბება.

## აფთიაქები

ნშპკ-ის ფარგლებში აფთიაქის მიერ მომსახურების გაწევის უპირატესობა ის არის, რომ უმეტეს რაიონში აფთიაქების ქსელი უკვე არსებობს (როგორც წესი, უფრო დიდი რაოდენობით, ვიდრე სტაციონარული სამსახურები და უფრო ახლოსაც არის ნიშების ბინებთან) და მათი მუშაობის საათებიც უფრო ხანგრძლივია, ვიდრე ნშპკ-ის მომსახურების სტაციონარული პუნქტებისა. თუმცა აფთიაქს თავისი ნაკლიც აქვს. კერძოდ, მრავალ აფთიაქარს არ აქვს ნიშ-ის მომსახურების სურვილი (ან მისთვის საინიექციო მოწყობილობის მიყიდვის სურვილიც კი), თუმცა ამ პრობლემის გადაჭრა შესაძლებელია აფთიაქარისთვის ინფორმაციის მიწოდებით აივ-ეპიდემიის პრევენციისა და კონტროლის საქმეში მისი როლის შესახებ. გარდა ამისა, აფთიაქები კერძო დაწესებულებებია და მათ მფლობელებს, როგორც წესი, სურთ მიიღონ დამატებითი ანაზღაურება ნიშების მომსახურების სანაცვლოდ, ხოლო აფთიაქარების დაყოფილება ნახშირი საინიექციო მოწყობილობის განადგურებაზე გაცილებით მაღალ ანაზღაურებას უკავშირდება. აფთიაქების კიდევ ერთი ნაკლი საგანმანათლებლო და მომსახურების დამატებითი სახეების გაწევის ნაკლები შესაძლებლობაა.

აფთიაქის პროგრამები სხვადასხვა მეთოდით მუშაობენ. ზოგი მათგანი უბრალოდ, ნემსებსა და შპრიცებს ყიდის კლიენტებზე (რომელთა შორის ნარკოტიკის მომხმარებლებიც შეიძლება იყვნენ), ზოგიც ნემსებისა და შპრიცების

2002 წელს ჩინეთში, გუანქსის პროვინციის ნინგ-მინგის ოლქში და ვიეტნამში, ლანგ სონის პროვინციაში აივ-პრევენციის საერთაშორისო პროგრამის განხორციელება დაიწყო [18]. ჩინეთ-ვიეტნამის ეს სასაზღვრო რეგიონი პეროინის სატრანსპორტო გზაზე მდებარეობს, რომელიც მიანმარიდან (ლაოსი) ტაილანდსა და ჰონგ-კონგში მიემართება. 2002 წელს ნიმების კვლევამ ცხადყო, რომ აივ-ინფექციის გავრცელების მაჩვენებელი 46% იყო ლანგ სონში და 17% – ნინგ-მინგში. პროექტით გათვალისწინებულია აუთორიის მუშაკების მიერ დარიგებული ვაუნერების გამოყენება, რომელთა განადგობაც ავთიაქში ხდება [19]. ვიეტნამსა და ჩინეთში ავთიაქებში ნემსიც და შპრიციც უპრობლემოდ იყიდება, მაგრამ ნიმ-ისთვის საკმაოდ რთულ ამოცანას წარმოადგენს საინექციო მოწყობილობის გაყიდვაზე ავთიაქარის დაყოფილება. ორივე ქვეყნის საპროექტო გუნდები ცდილობდნენ, მოეძებნათ და საქმეში ჩაერთოთ საზღვართან ახლოს და ისეთ ადგილებში მდებარე “შეკობრულად განწყობილი” ავთიაქები, რომლებიც მოსახერხებელი ნარკოტიკის ინექციური მოხმარების უბნების “ხშირი სტუმრებისთვის”. ჩინეთის ტერიტორიაზე პროექტში ოთხი ავთიაქი და ორი კლინიკა იღებს მონაწილეობას, ხოლო ვიეტნამის ტერიტორიაზე პროექტის მონაწილე დაწესებულებათა რიცხვი 22-ია. ჩინეთში ყოველი ავთიაქარი იღებს ფიქსირებულ თვიურ ანაზღაურებას და უფასო ნემსებს/შპრიცებს. ვიეტნამში ავთიაქები თვიურ ანაზღაურებას არ ღებულობენ, მაგრამ იღებენ ანაზღაურებას მათ მიერ განადგობული ვაუნერების რაოდენობის მიხედვით. პროექტის ფარგლებში მომზადებული ანგარიშები ცხადყოფს, რომ პოლიტიკურ ლიდერებთან, პოლიციის მუშაკებთან, ავთიაქებთან და საზოგადოებრივ ლიდერებთან სათანადო დონის პროპაგანდის შემთხვევაში ვაუნერული სისტემა ნიმ-თა მნიშვნელოვან რაოდენობას იზიდავს და ნაკლები პრობლემებითაც ხასიათდება.

პაექტს გაცემებს (ანუ საინექციო კომპლექტს) ვაუნერის სანაცვლოდ. საინექციო კომპლექტში ჩვეულებრივ რამდენიმე ნემსი და შპრიცი და სხვა საინექციო მოწყობილობა შედის, უმთავრესად – ყუთით. ავსტრალიური სისტემის თანახმად, საინექციო მოწყობილობის ყუთი ორია, რადგან ეს სისტემა დამატებითი ჭურჭლის დარიგებას ითვალისწინებს, რომლითაც ნახშირი ნემსებისა და შპრიცების გადატანა ხდება მათი განადგურების ადგილზე. ავთიაქებმა შეიძლება შეასრულონ ასეთი კომპლექტების გაყიდვის და/ან დარიგების პუნქტის ფუნქცია. ვაუნერების სისტემა აუთორიის მუშაკების ან თანმხლები სააგენტოების მიერ დარიგებული ვაუნერების სანაცვლოდ ავთიაქის მიერ საინექციო მოწყობილობის გაცემას ითვალისწინებს.

ნშგპ-ის ფარგლებში ავთიაქების მიერ საინექციო მოწყობილობის გაცემის ფაქტები იშვიათია, განსაკუთრებით, დაბალგანვითარებული ეკონომიკის ქვეყნებში. ზოგიერთ განვითარებულ ქვეყანაში ნშგპ-ის ფარგლებში ავთიაქების მომსახურება ნემსებისა და შპრიცების გაცემის ფართომასშტაბიანი პროგრამის დამატებით მომსახურებად მიიჩნევა. ნშგპ-ის ფარგლებში ვაუნერის სისტემით მომუშავე ავთიაქებიც იშვიათია, თუმცა ზოგიერთ განვითარებად ქვეყანაში რამდენჯერმე სცადეს ამ შესაძლებლობის გამოყენება.

### ე. პერსონალისა და მოხალისეების დასაქმება და ტრენინგი

ნშგპ-ის პერსონალის შერჩევისას მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული ადგილობრივი მდგომარეობა, ორგანიზების უნარი, დაასაქმოს სხვადასხვა ჯგუფის წარმომადგენლები და პერსონალის ის უნარ-ჩვევები, რომლებიც აუცილებელია მაქსიმალურად ეფექტური შედეგების მისაღწევად. უნდა განისაზღვროს პროგრამის განხორციელებლად საჭირო პერსონალის რაოდენობა და დადგინდეს, იქნებან ისინი ხელფასზე მომუშავე თანამშრომლები თუ მოხალისეები, თუ ორივე ერთად. გარდა ამისა, უნდა განისაზღვროს, ვინ იქნება პროგრამის პერსონალი – ნარკოტიკის მოხმარებლები, პირები, რომლებიც ნარკოტიკს არ მოიხმარენ, ყოფილი მოხმარებლები თუ ამ ადამიანების კომბინირებული ჯგუფები. პერსონალის ხარჯი ხშირად ხარჯვის ერთ-ერთ ძირითად კომპონენტს წარმოადგენს და ამდენად, პროგრამის მუშაკების რაოდენობა

შესაძლო მინიმუმამდე უნდა იქნას დაყვანილი, ხოლო პერსონალის ძირითადი ნაწილი კლიენტების მომსახურებით უნდა იყოს დაკავებული.

ხელფასზე მომუშავე პერსონალის დასაქმებას თავისი უპირატესობა აქვს. ნშგპ-ები, რომელთა ფარგლებშიც მოხალისეების ნაცვლად ახლა უკვე ხელფასზე მომუშავე პერსონალს ასაქმებენ, ხშირ შემთხვევაში გაცილებით უკეთეს შედეგებს აღწევენ პერსონალის მაღალი მოტივაციისა და ლოიალურობის გამო. ნშგპ-ის გატარებისას ხშირ შემთხვევაში ეფექტური მომსახურების გასაწევად შეუძლებელიც კი აღმოჩნდა მხოლოდ მოხალისეებით მუშაობა.

პრაქტიკულად, პირებს, რომელთაც შემოსავლის სხვა არანაირი წყარო არ გააჩნიათ – მათ შორის ნარკოტიკის მოხმარებლებსა და ყოფილ მოხმარებლებს – ნაკლებად ამოძრავებთ თანამშრომლობის სურვილი ნორმალური ანაზღაურების გარეშე. ზოგიერთ ქვეყანაში და ზოგიერთ დაწესებულებაშიც კი სრულიად შეუძლებელია ნარკოტიკის აქტიური მოხმარებლების დასაქმება სრულ შტატში მომუშავე მუშაკად. მენეჯმენტმა კარგად უნდა აწონოს ეს და სხვა ფაქტორები და მხოლოდ ამის შემდეგ მიიღოს გადაწყვეტილება, თუ რამდენი ხელფასზე მომუშავე პირი და რამდენი მოხალისე დაასაქმოს პროგრამის ფარგლებში. პროგრამის განხორციელებისთვის საჭირო ძირითადი თანამდებობების დახასიათება მოცემულია D დანართში.

შერჩევის კრიტერიუმები უნდა შემუშავდეს იმ თვისებების მიხედვით, რომელთაც უნდა ფლობდეს ნშგპ-ის მუშაკი. ამ პროცესში შეიძლება მნიშვნელოვანი დახმარება გასწიოს საკონსულტაციო ჯგუფმა, რომელიც მენეჯმენტის სტრუქტურის მნიშვნელოვან რგოლს წარმოადგენს. ნშგპ-ების მენეჯმენტი უმეტეს შემთხვევაში მიიჩნევს, რომ მუშაკის უპირველესი თვისება ნიმების სამიზნე ქსელში ნდობის მოპოვების უნარია; ასევე მნიშვნელოვანია გულახდილი და კეთილგანწყობილი დამოკიდებულება ნარკოტიკის მოხმარებლებისადმი, ნარკოტიკის მოხმარების, ზიანის შემცირებისა და აივ-ინფექციის შესახებ გარკვეული ცოდნა და გამოცდილება, ფიზიკური და გონებრივი სიმწიფე, ემოციური სტაბილურობა და საკანცელარიო სამუშაოს შესრულების უნარი.

კარგი იქნება, თუ ნშგპ-ის ფარგლებში დასაქმებულნი სხვადასხვა ასაკისა და ეთნიკური წარმომავლობის როგორც მამაკაცი, ისე ქალი თანამშრომლები, რაც აუცილებელია,

რათა ნარკოტიკის ყველა ინიექციურმა მომხმარებელმა თავი კომფორტულად იგრძნოს, უკიდურეს შემთხვევაში გუნდის რამდენიმე წევრთან მაინც. პროგრამის შემსრულებლებმა ასევე უნდა განსაზღვრონ, თუ რა წვლილს შეიტანს ნშგპ-ის პოტენციური მუშაკის ცოდნა და ნარკოტიკის მომხმარებელთა ქსელებისადმი მისი ხელმისაწვდომობა პროგრამის ეფექტურად განხორციელებაში.

ნშგპ-ის პოტენციური მუშაკები შეიძლება ნიშნების თავშეყრის ისეთ ადგილზე მუშაობდნენ – ნარკოტიკდაშვების სამკურნალო ცენტრებსა და სხვა სამსახურებში, სადაც ნიშნებს გარკვეული პერიოდის განმავლობაში აქვთ შეხება, ასევე საშუალო სკოლებსა და უნივერსიტეტებში. ისინი ასევე შეიძლება მუშაობდნენ ბარებსა და კლუბებში და რეკლამებს აკეთებდნენ მას-მედიის საშუალებებსა და საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში. “გუნდის აგორების” მეთოდი შეიძლება პერსონალის დასაქმების ეფექტური მეთოდი აღმოჩნდეს. ერთმა კარგმა კანდიდატმა შეიძლება რამდენიმე სხვა კანდიდატი მოძებნოს მეგობრებისა და ნაცნობების წრეში.

ნარკოტიკის აქტიური მომხმარებლები შეიძლება პროგრამის პერსონალის ეფექტურად მომუშავე წევრები იყვნენ, მაგრამ მათი წვლილი ნშგპ-ის განხორციელების საქმეში არცთუ დიდი აღმოჩნდეს, რისი მიზეზიც შეიძლება იყოს მათი სამუშაოდან მოწყვეტა, ნარკოტიკზე მოთხოვნის დაკმაყოფილების სურვილისა და სამუშაო ნორმების უცოდინრობის გამო (მაგ., სამუშაო საათების მკაცრად დაცვა, საქმისადმი ყოველთვის პასუხისმგებლობის გრძობით მიდგომის აუცილებლობა და სხვ). გარდა ამისა, ნიშნები შეიძლება გაცილებით აქტიურად ჩაერთონ თანასწორ-განმანათლებლებთან მუშაობაში ისეთ პრობლემურ საკითხებზე კონსულტაციების მისაღებად, როგორცაა ნარკოტიკის უსაფრთხო ინიექცია და უსაფრთხო სექსობრივი ქცევა. ეს პრობლემები ხანდახან ტრენინგებზე და შესაბამისი მხარდაჭერის აღმოჩენით (მათ შორის ინტენსიური ზედამხედველობითაც) გადაიჭრება, ან ისეთი ადამიანების დასაქმებით, რომლებიც სტაბილურად არიან გადასულნი მეთაღონანაცვლების ან სხვა ჩანაცვლებით თერაპიაზე.

### აუთრიჩის ტრენინგი და შუხასება

თანასწორთა ჩარევის ზომებისადმი მიძღვნილი ტრენინგის მნიშვნელოვან ნაწილს აუთრიჩის გამოცდილ მუშაკთან ერთად პრაქტიკული სამუშაო წარმოადგენს, როდესაც ახალბედა მუშაკი თვალს ადევნებს რეალურ მუშაობას. თუ აუთრიჩის პროგრამის განხორციელება ჯერ არ დაწყებულა, ამ გამოცდილების შექმნა აუთრიჩის სხვა პროგრამაში მონაწილეობით არის შესაძლებელი. რიგ შემთხვევებში დასაქმება და შეფასება გაცნობითი ტრენინგის დროს ხდება, ნშგპ-ის მუშაკის ფუნქციების აღწერისას. ზედამხედველობის პროცედურები შეიძლება გამოყენებულ იქნას იმის შესაფასებლად, თუ რამდენად შეეფერება კანდიდატი მოცემულ სამუშაოს და კონტრაქტს ან სამუშაო ხელშეკრულებას შეიძლება ხელი მოეწეროს მას შემდეგ, რაც კანდიდატი გამოამჟღავნებს, რომ შეუძლია ყველა საჭირო ამოცანის შესრულება, რაც მას პროგრამის ფარგლებში ეკისრება.

ნარკოტიკის ყოფილმა მომხმარებლებმა შეიძლება უკეთ შეძლონ სამსახურის ტიპურ სტრუქტურებში მუშაობა და ნშგპ-ების კლიენტებისთვის სანიმუშო მოდელსაც წარმოადგენდნენ. ზოგიერთმა მათგანმა შეიძლება საკუთარ გამოცდილებაზე დაყრდნობით ნარკოტიკის მომხმარებლებს კარგი რჩევაც კი მისცეს მეურნალობის დასაწყებად და წარმატებით შეძლოს ნარკოტიკის მომხმარებელთა შორის სამკურნალო დაწესებულებებში განხორციელებული ნშგპ-სადმი მეტი სანდოობის გაღვივება.

თუმცა შეიძლება გარკვეული პრობლემებიც წარმოიშვას. ნარკოტიკის ყოფილი მომხმარებლების ცოდნა ნარკოტიკის მოხმარების მეთოდებზე შეიძლება აღარ იყოს აქტუალური

და მათ შეიძლება ნაკლებად ჰქონდეთ კონტაქტი ნარკოტიკის მომხმარებლებთან და ნარკოტიკის მოხმარების ტრადიციულ უბნებთან, ვიდრე აქტიურ მომხმარებლებს. ასევე გასათვალისწინებელია მათი პირადი უსაფრთხოება. საფრთხე შეიძლება შექმნას, როგორც ნარკოტიკებთან, ისე ნარკოტიკების მომხმარებლებთან ურთიერთობამ, პლუს სამუშაოთი გამოწვეული სტრესი, რამაც შეიძლება ნარკოტიკების მოხმარების რეციდივი გამოიწვიოს. აუცილებელია ნარკოტიკის ყოფილი მომხმარებლების პირადი და პროფესიული ზედამხედველობა და მართვის ისეთი სტრუქტურის შემუშავება, სადაც საგანგებო გეგმები არსებობს აღნიშნული საფრთხის თავიდან ასაცილებლად. გარდა ამისა, არ შეიძლება, ჩავთვალოთ, რომ ნარკოტიკის ყოფილი მომხმარებელი აუცილებლად სიმპატიით განეწყობა ნარკოტიკის აქტიური მომხმარებლებისადმი და არ გააიცხავს მათ. ყოფილი მომხმარებლის ქცევითმა ცვლილებამ, რომლის შედეგადაც იგი აღარ მოიხმარს ნარკოტიკს, შეიძლება მას უხეში, კრიტიკული დამოკიდებულება ჩამოუყალიბოს მომხმარებლის მიმართ. ამ პრობლემების გადაჭრა შეუძლებელია ტრენინგისა და ზედამხედველობის გარეშე.

პირები, რომლებიც ნარკოტიკებს არ მოიხმარენ, შეიძლება ნშგპ-ის ეფექტური მუშაკები იყვნენ, მაგრამ მათ მოუწევთ იმ უნდობლობისა და კრიტიკის გაქარწყლება, რომელსაც მათდამი კლიენტები გამოიჩინენ. თუ მათ სოციალური პრობლემების გადაჭრის, ფსიქოლოგიის ან სოციოლოგიის სფეროში მუშაობის კარგი გამოცდილება აქვთ, მათ შეიძლება ეფექტური ტრენინგები ჩაუტარონ და კარგი ცოდნა გადასცენ პროგრამის სამუშაო გუნდს.

მრავალი პროგრამის ფარგლებში დასაქმებულია როგორც ნარკოტიკის ყოფილი მომხმარებლებისგან, ისე აქტიური მომხმარებლებისა და ნარკოტიკის არამომხმარებლებისგან შემდგარი ჯგუფი. ასეთ შერეულ ჯგუფს მრავალი უპირატესობა აქვს, რომელთაგან შეიძლება აღინიშნოს აზრების გაზიარება, ურთიერთპატივისცემის ზრდა და აზრთა სხვადასხვაობის აღმოფხვრა. თუმცა სხვადასხვა ინტელექტუალური დონის თანამშრომლებმა

გაზრდის სარგებელს და შეამცირებს კონფლიქტის შესაძლებლობას.

უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება ახლად აყვანილი პერსონალისთვის ტრენინგის ჩატარებას, რომლის შემუშავებაშიც ნშპ-ის მუშაკები და საკონსულტაციო ჯგუფის (იხ. დანართი A) წევრები მიიღებენ მონაწილეობას. ტრენინგის ხანგრძლივობა და მიზანი დამოკიდებული იქნება აუთორიტის პროგრამაზე და ნშპ-ის მუშაკების მოთხოვნილებებზე. ტრენინგი სავალდებულო უნდა იყოს, რათა მთელი პერსონალი სრული ცოდნით “შეიარაღებული” გავიდეს პროგრამით გათვალისწინებული საქმიანობის შესასრულებლად. ტრენინგი შეიძლება იყოს ხანმოკლე (10-15 დღე) ან მოკლე ციკლებად ჩატარდეს რამდენიმე კვირის განმავლობაში. მოკლე პროგრამების შედეგად უფრო სწრაფად ხდება უნარ-ჩვევების გამოუმუშავება და ეს იძლევა საშუალებას, პროგრამამ კარგად მომზადებული გუნდით აიღოს სტარტი. შედარებით ხანგრძლივი ტრენინგების შედეგად ჯგუფის წევრებს შორის კარგი მეგობრული და საქმიანი ურთიერთობა ვალიდება, ხოლო აუთორიტის მუშაკებს მუდმივი სწავლის სურვილი უჩნდებათ.

ტრენინგი აუცილებელია პერსონალის შეთანხმებული მუშაობისთვის, მიუხედავად იმისა, რომ ახალი თანამშრომლები შეიძლება ნშპ-ის ფარგლებში ნიშნებთან და სხვა მარგინალიზებულ ჯგუფებთან მუშაობის უფრო თანამედროვე სტანდარტებს ფლობდნენ. პერსონალის ტრენინგი აივ-პრევენციის პროგრამებში მონაწილეობის მისაღებად უნდა პასუხობდეს პროგრამის მიზნებს, ორიენტირებული უნდა იყოს სამიზნე პოპულაციებზე, აივ (და სხვა სისხლით გადამდები პათოგენების) გავრცელების პრევენციის მიზნით – სარისკო ქცევაზე, უსაფრთხო სექსზე, ნარკოტიკის ინექციისა და მოხმარების სხვა სახეებზე, სამსახურებრივ პასუხისმგებლობაზე, პერსონალურ საზღვრებზე და პირველად დახმარებაზე [20]. ტრენინგის სრულყოფილი პროგრამები პროექტის ავტორებისთვის, შემსრულებლებისთვის, მენეჯერებისთვის და პერსონალისთვის შემუშავებულ იქნა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ აუთორიტის პროექტებისთვის, რომელთა სამიზნესაც ნარკოტიკის ინექციური მოხმარებლები წარმოადგენენ [2]. ეს მასალები კარგი საფუძველია, რომელზეც შეიძლება კონკრეტული რეგიონისთვის ტრენინგის მასალების დამუშავება.

## ვ. მონიტორინგის სტანდარტიზებული პროცესები

მონიტორინგის ჩატარების რამდენიმე მიზეზი არსებობს. მათ შორის ერთ-ერთია იმის განსაზღვრა, თუ რამდენად წარმატებით აღწევს ნშპ დასახულ მიზნებს და ასრულებს დაგეგმილ ამოცანებს, ასევე იმის უზრუნველყოფა, რომ მოცემულ ქალაქში თუ რაიონში ეს პროგრამები და მომსახურების სხვა სახეები რაც შეიძლება მეტ ნიშნულზე გასწავდეს. აქედან გამომდინარე, პროგრამების ფარგლებში გამოყენებული მონიტორინგის ძირითადი პროცესები ყველა ქვეყანაში სტანდარტული უნდა იყოს, რაც პროგრამის მენეჯერებს მისცემს შედარებისა და სახელმწიფო სტატისტიკური მონაცემების შეგროვების საშუალებას.

საქმიანობის მონიტორინგის მიზნით რეკომენდებულია ნშპ-ის მუშაკებისთვის ბლანკებისა და პირადი ჟურნალების (ან სარეგისტრაციო ჟურნალების) დარიგება. “საქმიანობის ანგარიშის ფორმაში” მითითებული იქნება მუშაკის ვინაობა, ნიშნთან დაკავშირების თარიღი, დრო და ადგილი

(ან სიტუაცია), კლიენტის უნიკალური საიდენტიფიკაციო კოდი<sup>2</sup>, დარიგებული საგნები (ნემსები და შპრიცები, საგანმანათლებლო მასალები, პრეზერვატივები და სხვ.) და მომსახურების გაწეული სახეები ან სხვა დაწესებულებებში მიმართვები.

ნშპ-ების მუშაკებს მოეთხოვებათ, “საქმიანობის ანგარიშის ფორმის” მინდვრები ყოველი ახალი კონტაქტის შემთხვევაში შეავსონ. აუთორიტის ხანმოკლე კონტაქტის შემთხვევაში შეიძლება არ გახდეს შესაძლებელი უნიკალური საიდენტიფიკაციო ინფორმაციის ან სხვა მონაცემების შეგროვება: ეს მონაცემები განმეორებითი კონტაქტის დროს გროვდება, როდესაც კლიენტთან გარკვეული ნდობის ატმოსფეროა დამყარებული. ამ ფორმებში შეტანილი მონაცემები შემდეგ კომპიუტერის მონაცემთა ბაზაში შეჰყავთ (საუკეთესო ვარიანტში, ყოველდღე) (ან კომპიუტერის არარსებობის შემთხვევაში საქაღალდეებში ინახავენ). ასეთი ფორმის ნიმუში იხ. დანართში E.

პერსონალს ასევე სთხოვენ, ყოველდღიური ჩანაწერები გააკეთოს პირად ჟურნალებში ან სარეგისტრაციო ჟურნალებში. ამ ჟურნალებში ინიშნავენ ინფორმაციას განსაკუთრებული საკითხების შესახებ, როგორცაა პრობლემები, განცდები, რთული შეკითხვები, სიტუაცია, რომელშიც მუშაკი უხერხულად ან დაუცველად გრძობს თავს და კლიენტსა და სხვა მნიშვნელოვანი პირების კომენტარები შექმნიდა ვითარებასთან დაკავშირებით. ეს დოკუმენტები ასევე იძლევა ინფორმაციის ჩანიშვნის საშუალებას ნარკოტიკის მოხმარებული სახეების, ნემსების გაზიარების ქცევებისა და მოწყობილობის გადაყრის ჩვეული მეთოდების შესახებ.

პირადი ჟურნალები წარმოდგენილი უნდა იყოს ყოველ კვირას გუნდის შეკრებაზე, რათა გაიმართოს განსჯა და ნშპ-ის მუშაკებს მიეცეთ კონსულტაციები, განიხილონ ტრენინგის საჭიროების საკითხი, არსებული პრობლემები და სხვ. მუშაკის აპათიური განწყობისა და კლიენტის მხრიდან შიშის დასაძლევად რეგულარული საპასუხო ანგარიშების შედგენა დიდად დაეხმარება პროგრამის ყველა მონაწილეს, არსებული მონაცემებისა და უკუკავშირის მნიშვნელობა გააცნობიეროს. მაგალითად, გუნდის შეხვედრებზე და ნიშნ-თა და საკონსულტაციო ჯგუფის შეხვედრებზე შეიძლება გაიმართოს პროცესის შეფასების თვიური ან კვარტალური ანგარიშების განხილვა; ნარკოტიკის მოხმარებასა და სხვა ქცევების ცვლილებების შესახებ წლიური ან ორი წლის მონაცემები შეიძლება წარმოდგენილი იქნას ყველა იმ დაწესებულების სპეციალურ შეხვედრებზე, რომლებიც მოცემულ რეგიონში ნარკოტიკებისა და აივ-ვირუსის პრობლემებზე მუშაობენ. გარდა სამიზნე პოპულაციის შეფასებისა და მონიტორინგისა, ნარკოტიკის მოხმარების გამოყენებული მეთოდებისა და რისკ-ქცევების ცოდნა ხელს უწყობს პროგრამის პროფილის გაფართოებას და იმ ორგანიზაციებთან უფრო მჭიდრო კონტაქტების დამყარებას, რომლებშიც პაციენტების გაგზავნა ხდება შემდგომი დახმარების მისაღებად.

<sup>2</sup> კლიენტის მიერ მომსახურებით სარგებლობის ანონიმურობის დაცვის მიზნით უნდა შემუშავდეს უნიკალური საიდენტიფიკაციო კოდური სისტემა. ცენტრალურ აზიაში შემუშავებული ერთერთი ვერსიის თანახმად, სარეგისტრაციო ფორმაში კლიენტის დედის ქალიშვილობის გვარის პირველი ორი ასო, მამის გვარის პირველი ორი ასო, სქესი (მამრობითი – 1, მდედრობითი – 2 და დაბადების წლის ბოლო ორი ციფრი ფიქსირდება.

## ზ. პროპაგანდა: პირველი ნაბიჯები

პროპაგანდის ეფექტურობის მიზნით დიდი მნიშვნელობა ენიჭება მომდევნო აქტივობებს: საშუალო ურთიერთობების დამყარებას პოლიციასა და ადგილობრივ სახელისუფლებო ორგანოებთან. პოლიციისა და ადგილობრივი სახელისუფლებო ორგანოების წარმომადგენლები შეიძლება ნაკლებად აცნობიერებდნენ, რომ ნშპკ-ების მიზანი საზოგადოების წევრების ჯანდაცვა და სოციალური კეთილდღეობის მიღწევაა და არა ნარკოტიკის მოხმარების ხელშეწყობა. აქედან გამომდინარე, მენეჯერებს შეიძლება დასჭირდეთ, მოკლედ გააცნონ ადგილობრივი ორგანოების წარმომადგენლებს ნშპკ-ების მსოფლიო გამოცდილება და ის უამრავი სარგებელი, რომელიც ამ პროგრამებს მოაქვთ.<sup>3</sup>

პოლიციასთან თანამშრომლობის დამყარების ყველაზე ეფექტური გზაა პოლიციის ისეთი უფროსის პოვნა, რომელიც შედარებით სიმპათიით არის განწყობილი ნშპკ-ით გათვალისწინებული საქმიანობისადმი (ან რომლის თანამშრომლობაზე დაყოფილებაც მეტ-ნაკლები წარმატებითაა შესაძლებელი) და რომელიც იმის გარანტი იქნება, რომ ნშპკ ჩარევებსა და ხელის შეშლის გარეშე იშუშავებს. თუ ასეთი რამ შესაძლებელი არ არის, მაშინ რეკომენდებულია მოიძებნოს სამთავრობო პირი, რომელსაც პოლიცია ექვემდებარება და რომელიც პოლიციის მისამართით ნშპკ-თან თანამშრომლობის მითითებას გასცემს. ნებისმიერ შემთხვევაში საუკეთესო ვარიანტი იქნება, თუ მიიღებთ წერილს პოლიციისგან, სადაც აღნიშნული იქნება, რომ ისინი მხარს უჭერენ პროგრამას ან უკიდურეს შემთხვევაში – არ ჩაერევიან მის მსვლელობაში.

პოლიციის პატრულირებასა და ნშპკ-ებთან დაკავშირებული პრობლემების გადასაჭრელად ასევე საჭიროა გარკვეული მექანიზმის შემუშავება. ასეთ მექანიზმს, როგორც წესი, წარმოადგენს ოფიციალური ხელშეკრულება პოლიციის სამოქმედო კურსის შესახებ აღნიშნულ საკითხებთან დაკავშირებით, რადგან ხშირია შემთხვევები, როდესაც ქუჩის პატრული ნშპკ-ის თანამშრომლებს არც კი უკავშირდება (ან იგნორირებას უკეთებს) და შემდეგ პროგრამის მუშაკსა და მის კლიენტებს აჩერებს და პრობლემებს უქმნის მათ. სტანდარტულ მექანიზმს წარმოადგენს მენეჯმენტის დონეზე შეხვედრების ორგანიზება პოლიციისა და ჯანდაცვის დაწესებულებების (შეიძლება, ქალაქის) მუშაკებს შორის ან პროტოკოლის გაგზავნა შეხვედრის მოწვევის შესახებ ამა თუ იმ პრობლემის განსახილველად. შეძლებისდაგვარად, ამგვარი შეხვედრები წერილობით უნდა შეთანხმდეს. შეხვედრები შეიძლება ორმაგ მიზანს ემსახურებოდეს: პოლიციის სარგებელი

იქნება ის, რომ შეხვედრაზე პოლიციის მუშაკებს საშუალება ეძლევათ დღის წესრიგში დააყენონ ის პრობლემები, რომლებიც მათ აწუხებთ ნშპკ-ასთან დაკავშირებით, ხოლო ნშპკ-ის მენეჯმენტსა და თანამშრომლებს შეუძლიათ, თავის მხრივ, ის პრობლემები წამოაყენონ, რომლებიც მათ პოლიციის თანამშრომლების ქცევასთან დაკავშირებით აწუხებთ.

დიდი ყურადღებაა საჭირო პროგრამასა და პოლიციას შორის, ასევე პროგრამასა და ნარკოტიკის მომხმარებლებს შორის ურთიერთობის დასაბალანსებლად. პოლიციასთან “შეთანხმებაში” ან თანამშრომლობაში იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ასეთი ქმედება პროგრამის ხელვით მომგებიანიც კია, შეიძლება კლიენტებში ნშპკ-ისადმი უნდობლობა გამოიწვიოს. პოლიციასთან კონტაქტები ყოველთვის უნდა მყარდებოდეს ერთი კონკრეტული პიროვნების მიერ (როგორც წესი, ეს პროექტის მენეჯერი იქნება), რომელიც სიტუაციიდან გამომდინარე განსაზღვრავს პოლიციასთან ურთიერთობის ოპტიმალურ ფორმას.

ნშპკ-ების შესწავლამ, რომელთა დაფარვის არეალი საკმაოდ დიდი იყო დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში, ცხადყო, რომ პროგრამის ეფექტურობა ყველა შესწავლილ ქვეყანაში საეჭვო გახდდა, მაგრამ მიუხედავად ამისა, ყველა ქვეყანაში პროგრამის ფარგლებში მიღებული იქნა სათანადო ზომები და მნიშვნელოვანი სამუშაოები ჩატარდა საზოგადოების შიშისა და მთავრობის შეშფოთების დასაძლევად. ზოგიერთ რეგიონში ხელფასზე მომუშავე რამდენიმე მუშაკის მიერ შესრულებული სამუშაოს გარკვეული ნაწილი ამ საკითხების პროპაგანდას დაეთმო. რიგ შემთხვევებში, მაგალითად, დაკასა და რაჯშაში (ბანგლადეში), გათვალისწინებულ იქნა საგანგებო თანამდებობები ნშპკ-ით გათვალისწინებული საქმიანობების პროპაგანდისთვის, პროგრამის მხარდაჭერის მოსაპოვებლად როგორც საზოგადოების წევრებს, ისე ქვეყნის პოლიტიკურ ძალებს შორის. ასეთი მხარდაჭერის მოპოვებას მრავალ დონეზე (მათ შორის მომსახურების გაწვევისას მოსახლეობის უშუალო სიახლოვეს) დასჭირდა პროპაგანდა, ოფიციალური და არაოფიციალური შეხვედრების ჩატარება, საზოგადოებრივი საინფორმაციო კამპანიები, პროგრამის მენეჯერების ჩართვა შიღისა და ნარკოტიკების მრავალსექტორულ კომიტეტებში და უმეტეს შემთხვევაში, მასშედის შერჩეულ წარმომადგენლებთან ურთიერთობის დამყარება წინასწარ კარგად გათვლილი მეთოდებით. გარდა ამისა, საზოგადოებისა და პოლიტიკური ძალების მხარდაჭერის მოპოვებას დიდად შეუწყო ხელი რეგულარულმა შეფასებებმა და შეფასების შედეგების გავრცელებამ. რიგ შემთხვევებში მოპოვებული პოლიტიკური მხარდაჭერის შედეგად მიღებულ იქნა სამოქმედო გეგმები და კანონები, რომლებიც აიგ-სამსახურების შექმნასა და პროგრამების განსახორციელებლად საჭირო სამთავრობო დაფინანსებას ითვალისწინებდა [23]. პროპაგანდის შესახებ დაწერილებითი ინფორმაცია იხ. IV ნაწილში “გარეშე ურთიერთობების მართვა”.

## თ. სამოქმედო გეგმები და პროცედურები

სამოქმედო გეგმებისა და პროცედურების შემუშავების აუცილებლობა ხშირად იგნორირებულია ნშპკ-ების შემუშავების პროცესში. სამოქმედო გეგმები ზოგად მითითებებს წარმოადგენს, სადაც აღწერილია პროგრამით გათვალის-

<sup>3</sup> 2007 წელს ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამები შემდეგმა ქვეყნებმა განახორციელეს: ავღანეთი, ალბანეთი, არგენტინა, სომხეთი, ავსტრალია, აზერბაიჯანი, ბანგლადეში, ბელორუსია, ბელგია, ბოსნია და ჰერცეგოვინა, ბრაზილია, ბულგარეთი, კამბოჯა, კანადა, ჩილე, ჩინეთი, ხორვატია, ჩეხეთის რესპუბლიკა, ესტონეთი, საფრანგეთი, საქართველო, გერმანია, საბერძნეთი, უნგრეთი, ინდოეთი, ინდონეზია, ირანი, ირლანდია, იტალია, ყაზახეთი, ყირგიზეთის რესპუბლიკა, ლატვია, ლიტვა, დუქსემბურგი, მაკედონია, მალაიზია, მექსიკა, მოლდავეთი, მიანმარი, ნეპალი, რუმინეთი, რუსეთის ფედერაცია, სალვადორი, სერბეთი და მონტენეგრო, სლოვაკეთის რესპუბლიკა, სლოვენია, ესპანეთი, შვედეთი, შვეიცარია, ტაჯიკეთი, ტაილანდი, თურქმენეთი, უკრაინა, გაერთიანებული სამეფო, ამერიკის შეერთებული შტატები, უზბეკეთი და ვიეტნამი.

წინებული საქმიანობა, მუშაობის მეთოდები და წესები. პროცედურები თითოეული ამოცანის შესასრულებლად საჭირო დაწვრილებითი ნაბიჯებია. ყველა პროგრამას აქვს სამოქმედო გეგმა და პროცედურები, თუმცა ზოგიერთ სამსახურში ისინი წერილობითი ფორმით არ არის ჩამოყალიბებული. უნდა აღინიშნოს, რომ სამოქმედო გეგმების წერილობით ნათლად ჩამოყალიბება მეტად საჭირო ნაბიჯია და ხელს უწყობს პროგრამის ეფექტურად განხორციელებას. როდესაც სამოქმედო გეგმებისა და პროცედურების შემუშავების პროცესში პროგრამის თანამშრომლები და საკონსულტაციო ჯგუფის წევრები არიან ჩართულნი, ხდება ყველას გათვითცნობიერება რთულ საკითხებში და მათ მიერ სამოქმედო გეგმებისა და პროცედურების შესრულება. სამოქმედო გეგმებისა და პროცედურების შემუშავების შემდეგ დასრულებულ დოკუმენტში შეიძლება გადმოცემული იყოს მეთოდები, რომლებიც გამოყენებული იქნება პერსონალის ტრენინგისათვის და ისეთ გარეშე დაწესებულებებთან ნდობის მოსაპოვებლად, როგორცაა პოლიცია, ადგილობრივი კომპანიები და მეზობლები. სიტუაციიდან გამომდინარე, შეიძლება საჭირო გახდეს სამოქმედო გეგმების კორექტირება და შექმნილ ვითარებასთან მათი მორგება ან სულაც ახალი სამოქმედო გეგმების შემუშავება.

ნშგპ-ის სამოქმედო გეგმებიდან ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანია გეგმა, რომელიც ნემსებისა და შპრიცების გაცვლას მართავს. პროგრამის სამოქმედო გეგმები საჭიროებისამებრ იცვლება. მათ შორის ყველაზე “მკაცრი” სამოქმედო გეგმა “ერთი ერთზე” გაცვლას გულისხმობს (ანუ ერთი ნახშირი შპრიცის სანაცვლოდ მხოლოდ ერთი ახალი შპრიცი გაიცემა). ზოგიერთი უფრო “შედავითიანი” პროგრამა მუშაობს გაცვლის პრინციპით “პლუს ერთი ერთზე”, რაც საშუალებას აძლევს კლიენტს, რომელსაც არ აქვს თან ნახშირი შპრიცი, ერთი ან ორი ახალი შპრიცი მიიღოს (თუმცა, კლიენტს მაინც ურჩევენ შემდეგში ახლის სანაცვლოდ ნახშირი შპრიცის მოტანას). ზოგიერთი სამოქმედო გეგმა შპრიცების “წინასწარ განსაზღვრული

რაოდენობით დარიგებას” ითვალისწინებს და კლიენტს შეუძლია დღის განმავლობაში განსაზღვრული რაოდენობის შპრიციები მიიღოს (მაგ., 6 ან 10) იმისდა მიუხედავად, თუ რამდენ შპრიცს დააბრუნებს. გარდა ამისა, არსებობს სამოქმედო გეგმები, რომლებიც ითვალისწინებს კლიენტისთვის შპრიცების “განუსაზღვრელი რაოდენობით” გაცემას (გაიცემა იმდენი შპრიცი, რამდენიც მას სჭირდება, იმის მიუხედავად, რამდენ ნახშირ შპრიცს დააბრუნებს იგი).

ყოველ ზემოთ აღწერილ გეგმას თავისი დადებითი და უარყოფითი მხარე აქვს, მაგრამ საერთაშორისო გამოცდილება ცხადყოფს, რომ სავარაუდოდ ყველაზე მაღალი დაფარვის არეალით ხასიათდებიან მხოლოდ ის სამოქმედო გეგმები, რომლებიც მუშაობენ პრინციპით “შპრიცების გაცემა განუსაზღვრელი რაოდენობით”.

პრინციპით “ერთი ერთზე” მოქმედი გეგმები ხშირ შემთხვევაში ნშგპ-ის საწყის ეტაპზე გამოიყენება ისეთ ქვეყნებში, სადაც ნიმიები უნდობლობითა და ეჭვით უყურებენ ნშგპ-ებს. გარდა ამისა, ეს პროგრამები ხელს უწყობს მოცემულ საზოგადოებაში ნემსის ჩხვლეტით გამოწვეული ინციდენტების თავიდან აცილებას. მოცემული გეგმის პილოტურმა (საცდელმა) გაშვებამ შეიძლება გარკვეული დახმარება გაუწიოს ქვეყნის მთავრობასა და სამართალდამცველებს, რათა მათ შეაფასონ, თუ რა წვლილი შეაქვს ნშგპ-ას ნარკოტიკის ინექციური მოხმარების რეალური სურათის შექმნაში და რამდენად ეფექტურია ნშგპ ისეთ ქვეყანაში, სადაც იგი პირველად ხორციელდება. მეორე მხრივ, არსებობს ფაქტები, რომლებიც ცხადყოფენ, რომ გაცვლის მოცემული ფორმა მნიშვნელოვან პრობლემებს ბადებს. პირველ რიგში, ნარკოტიკის მოხმარებელმა უნდა “მოიპოვოს” ნახშირი ნემსი, რომლის სანაცვლოდაც ახალი ნემსის მიღებას შეიძლება – სწორედ ასეთ ჩიხში შედის გაცვლის ეს მექანიზმი მაშინ, როდესაც ნიმი პოლიციის შიშით ცდილობს რაც შეიძლება სწრაფად გაანადგუროს ნახშირი საინექციო მოწყობილობა. გარდა ამისა, ნარკოტიკის ინექციურ მოხმარებას, ხშირ შემთხვევაში, გვიან დამით, სხვადასხვა ვითარებაში მი-

### ქუჩის კანონი

კანონის ნორმები და პოლიციის მოქმედება ყოველთვის განსხვავდებოდა ერთმანეთისგან. ლიტერატურული წყაროები ამ მოვლენას უწოდებენ განსხვავებას ფურცელზე დაწერილ კანონსა და ქუჩის კანონს შორის. რეკომენდებულია, ნშგპ-ების მენეჯერებმა ხანგრძლივი დროის განმავლობაში შეისწავლონ პოლიციის მუშაობის მეთოდები (ნაცვლად კანონების ზედმიწევნით გაცნობისა), რათა მართვის მეთოდების ეფექტურად გამოყენების გზით (როგორცაა მაგალითად, სტანდარტული სამუშაო პროცედურები და მუშაობის ეფექტურობის შეფასება) შეცვალონ პოლიციის ქცევა. თანამშრომლობას პოლიციასა და ჯანდაცვის დაწესებულებებს შორის შეიძლება მოჰყვეს ინოვაციები ნარკოტიკების მოხმარებელთა ტრენინგისა და მომსახურების პროცესში და ასევე მოხმარებელთა ჯანდაცვის მიზნით [22].

ასეთი სახის თანამშრომლობა დამყარდა ამსტერდამში. ნშგპ-ის ფარგლებში ნახშირი ნემსებისა და შპრიცების გადაცემა ხდებოდა უხმარ მოწყობილობაზე. ამგვარად, ნახშირი ნემსი და შპრიცი ფასეული გახდა ნარკოტიკის მოხმარებლისთვის და როდესაც პოლიცია მათ აპატიმრებდა და შპრიცებს ჩამოართმევდა ხოლმე, გათავისუფლებისას მათ ვაუჩერებს აძლევდნენ. ვაუჩერით ნშგპ-ის ფარგლებში შესაძლებელი იყო ახალი შპრიცის მიღება.

შეძლებისდაგვარად, ნშგპ-ის მენეჯერებმა უნდა იზრუნონ იმაზე, რომ ადგილობრივ პოლიციას ჩაუტარდეს ტრენინგი, რათა მან იცოდეს აივ-ინფექციის გავრცელების გზები და პრევენციის მეთოდები, ნშგპ-ის როლი აივ-ეპიდემიის პრევენციის, ნარკოტიკის მოხმარებელთა ნარკოტიკდამოკიდებულების მკურნალობის ხელშეწყობისა და მომსახურების სხვა სახეების გაწევის საქმეში, ნშგპ-ის მუშაობის მეთოდების შესახებ და იმის შესახებ, თუ პოლიციის ამა თუ იმ ქმედებამ როგორ შეიძლება ხელი შეუშალოს ნშგპ-ის მუშაობას. საჭიროების შემთხვევაში ზიანის შემცირების ეროვნული ქსელების ან სხვა კომპეტენტური დაწესებულებების მიერ ტრენინგი ჩაუტარდებოდა ახალბედა პოლიციელებს და უკვე გამოცდილ თანამშრომლებს. ტრენინგი ხელს შეუწყობს პოლიციის თანამშრომლების მხრიდან ნიმიების სტიგმატიზაციის შესუსტებასა და ნშგპ-ის საქმიანობაში ჩარევის შემცირებას. სახელმწიფო დაწესებულებების დონეზე ზიანის შემცირების, როგორც პოლიტიკის მიღებამ, როგორც ეს მოხდა ზოგიერთ ქვეყანაში, შეიძლება გაზარდოს ტრენინგის ეფექტურობა.

**გაცვლის სტრატეგიაში კანადაში აივ-აფეთქებას შეუქმნო ხელი**

კანადაში ჩატარებულმა კვლევებმა ცხადყო, რომ სამოქმედო გეგმები, რომლებიც მუშაობს პრინციპით “ერთი ერთზე”, არ არის ეფექტური იმ რაიონებში, სადაც დიდი რაოდენობით არიან სტიმულატორების ინექციური მომხმარებლები. კოკაინისა და ამფეტამინის ინექციური მომხმარებლები ამ სახის ნარკოტიკებს დღე-ღამეში ხშირად 10-ჯერ და მეტჯერაც მოიხმარენ. ნარკოტიკის ეს მომხმარებლები აივ-ვირუსით ინფიცირებისა და გავრცელების მაღალი რისკის წინაშე დგანან და შესაბამისად, შედარებით მეტ ნემსსა და შპრიცს საჭიროებენ, ვიდრე ოპიოიდის მომხმარებლები. გვიანდელ 1990-იან წლებში ვანკუვერში (ქალაქი, სადაც მრავალი ნშგპ ხორციელდება) აივ-აფეთქება ნარკოტიკის მომხმარებელთა შორის რამდენიმე მიზეზით იყო გამოწვეული, რომელთაგან ერთ-ერთი გახლდათ “ერთი ერთზე” მომუშავე გაცვლის სტრატეგია [24].

მართავენ. თუ ნარკოტიკის მომხმარებელს მხოლოდ ერთ შპრიცს მიეცემთ (რომელიც ხმარების შემდეგ მან მაშინვე უნდა გადააგდოს), ხოლო მოგვიანებით ნარკოტიკის მოხმარების კიდევ ერთი შანსი გამოუჩნდება, მომხმარებელს სხვა არჩევანი არა აქვს გარდა იმისა, რომ ერთხელ უკვე ნახმარი შპრიცი გამოიყენოს. ასეთი სცენარი ხშირია, რადგან შავ ბაზარზე შეძენილი ნარკოტიკები სხვადასხვა “სისუფთავისა” და ნარკოტიკის მომხმარებელმა, რომელიც ვარაუდობს, რომ ნაყიდი ნარკოტიკის ერთი დოზის ინექცია საკმარისი იქნება აბსტინენციის მოსახსნელად, შეიძლება აღმოაჩინოს, რომ ნარკოტიკი არ იყო ისეთი “სისუფთავის”, როგორც იგი ელოდა, მასში მინარევების რაოდენობა მოსალოდნელზე მეტი იყო და მომხმარებელი დაუკმაყოფილებელი რჩება. ამ შემთხვევაში აბსტინენციის მოსახსნელად საჭირო ხდება მეორე ინექცია.

მიუხედავად მრავალი დადებითი თვისებისა, იმ გეგმებმაც, რომლებიც შპრიცების შეუზღუდავი რაოდენობით გაცემის პრინციპით მოქმედებს, შეიძლება პრობლემები შექმნას. ზოგიერთ რეგიონში შპრიცების შეუზღუდავი რაოდენობით დარიგებას ის მოჰყვა, რომ ნიშნებმა და ნარკოტიკის გამოსადგენლებმა მათი გაყიდვა დაიწყეს. ყიდდნენ ან უშუალოდ ნარკოტიკის მომხმარებლებზე ან აფთიაქებზე. ამ პრობლემის დაძლევა შესაძლებელია კლიენტების გათვითცნობიერებით, რომ ამგვარი მოქმედებით ისინი საფრთხეს უქმნიან ნშგპ-ების სიცოცხლისუნარიანობას და ყველა იმ ადამიანის ჯანმრთელობას, რომელიც ამ პროგრამებზე დამოკიდებულია. დაკაში (ბანგლადეში) ნშგპ-ის ფარგლებში საგანმანათლებლო შეკრებები ტარდებოდა აფთიაქარებისთვის, რომელთაც უხსნიდნენ, რატომ არ უნდა ეყიდათ ნემსები და შპრიცები ნარკოტიკის მომხმარებლებისგან. ასევე დადგინდა, რომ რაც მეტად იზრდება ნშგპ-ების დაფარვის არეალი, მრავალი სხვადასხვა პუნქტიდან უფასო ნემსებისა და შპრიცების დიდი რაოდენობით გაცემის შედეგად მცირდება იმის ალბათობა, რომ ნარკოტიკის მომხმარებლები და დილერები ნემსებისა და შპრიცების გაყიდვას შეძლებენ.

ზოგიერთი ნშგპ ყოვლისმომცველი სამოქმედო გეგმით მოქმედებს. მაგალითად, “ღია კარის” სამოქმედო გეგმა გულისხმობს ნიშნისთვის მისთვის სასურველი დახმარების გაწევას. ჩიკაგოს ჯანდაცვის ალიანსის (აშშ) ერთ-ერთი ლოზუნგია: “ნებისმიერი დადებითი ცვლილება”, რაც იმას ნიშნავს, რომ ნშგპ-ის პერსონალი მზად არის, მხარი დაუჭიროს პროგრამის კლიენტების ნებისმიერ სურვილს, რომელიც მიმართული იქნება მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის ან კეთილდღეობის გაუმჯობესებისკენ და ყველა შესაძლო გზით დაეხმაროს მათ ასეთი სურვილის რეალიზებაში. ამგვარი სახის სამოქმედო გეგმა დიდად შეუწყობს ხელს ნშგპ-ის ფარგლებში ასაღი

პროდუქტებისა და მომსახურების ასაღი სახეების შეფასებასა და მათი ამოქმედების პრიორიტეტების დადგენას.

პროგრამების ეფექტურად მართვის მიზნით ასევე საჭიროა შემუშავდეს პერსონალთან დაკავშირებული სამოქმედო გეგმები, პროცედურები და წესები. აღნიშნულში უნდა შედიოდეს:

- პერსონალის აყვანის პროცედურები, მათ შორის ვაკანსიის შესახებ განცხადებების განთავსება, ინტერვიუების ჩატარება, საბოლოო შერჩევა და ტრენინგის ორგანიზება;
- ინფორმაციული პოლიტიკა (სამოქმედო გეგმა), რომლითაც აღწერილია პროგრამის ფარგლებში ინფორმაციის მიწოდებისა და მიღების პროცესი, მონიტორინგის პროცესის, გუნდის შეხვედრების შესახებ ჟურნალებისა და ჩანაწერების წარმოების მიხედვით;
- პერსონალის ზედამხედველობის სამოქმედო გეგმები და პროცედურები, რომლებიც შეხვედრების სისშირესა და ხასიათს აღგენს;
- დისციპლინარული პოლიტიკა და პროცედურა.

გარდა ამისა, წესები საჭიროა პერსონალისა და ნშგპ-ის ინტერესების დასაცავად. როგორც წესი, ასეთი წესები ადგენს, რომ მუშაკებმა მორიგეობის დროს თან უნდა იქონიონ სამსახურებრივი მოწმობები და საეიზიტო ბარათები, ყოველთვის უნდა იმუშაონ წვეილებად ქუჩაში თუ ბინაზე, არ მოიხმარონ ნარკოტიკი ნშგპ-ის კუთვნილ შენობებში და მორიგეობის დროს. ეს წესები ასევე ადგენს, რომ პერსონალისთვის აკრძალულია ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ გარიგებაში მონაწილეობა, პირადი კონტაქტების დამყარება სამუშაო საათებში და რომ პერსონალი ვალდებულია, სტანდარტული პროცედურები დაიცვას დაკავების ან დევნის შემთხვევაში ან მათი მისამართით კლიენტის მხრიდან აგრესიის გამოვლენის ან ძალადობის მცდელობის შემთხვევაში. გარდა ამისა, აუცილებელია ნათლად ჩამოყალიბებული პროტოკოლი, რომელიც პერსონალის ნემსის შერჩობით გამოწვეული დაზიანების შემთხვევაში გამოიყენება (ერთი ასეთი პროტოკოლის ნიმუში იხ. დანართში F).

# III. მომსახურების სექტორის შექმნა

## ა. მომსახურების დამატებითი სახეების შექმნა

მომსახურების ძირითად სახეებში, რომლებიც ნშგპ-ის თანამშრომლებმა უნდა გასწიონ, შედის განათლება, პირველადი დახმარების აღმოჩენა აბსცესებისა და სხვა უმნიშვნელო დაზიანების შემთხვევაში, წამალდამოკიდებულების დაბალზღვრულ ფორმის მკურნალობა (განსაკუთრებით, ოპიოიდ-ჩანაცვლებითი თერაპია), ნებაყოფლობითი აივტესტირება (ტესტირებადელი და ტესტირების შემდგომი კონსულტირების ჩათვლით), სქესობრივი გზით გადადებელი ინფექციების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა (აივ-დადებითი კლიენტების), ანტირეტროვირუსული თერაპია და აივ-ინფექციასთან დაკავშირებული ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობა. შეძლებისდაგვარად – აივ-დადებითი ნიშნების სამართლებრივი და სოციალური დახმარება, ზრუნვა და მხარდაჭერა, ნარკოტიკის მომხმარებლის ჯანდაცვის დაწესებულებებისადმი ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა და საჭიროებისამებრ, მომსახურების სხვა სახეების გათვალისწინება.

ნშგპ-ის ფარგლებში ზემოთ ხსენებული მომსახურების გაწევის მიზნით შესაძლებელია პერსონალის დაქირავება ან ამგვარი პერსონალის საშუალებით ნშგპ შეიძლება მოამარაგოს სხვა დაწესებულებამ, მიმართვის საფუძველზე. მიმართვის ქსელის ფუნქციონირებისთვის საჭიროა მონაცემთა ბაზა, სადაც მითითებული იქნება მომსახურების ყველა ის სახე, რომელსაც შეიძლება საჭიროებდეს ნიშ-ი ადგილობრივ დონეზე მისი ჯანდაცვის, სამართლებრივი, სოციალური და კეთილდღეობის მიზნებიდან გამომდინარე. მონაცემთა ბაზის შექმნა ადგილობრივი ნიშ-ის შეხედულებებისა და ადგილობრივად არსებული რესურსების გათვალისწინებით ხდება. ადგილობრივი ნიშ-ების მოთხოვნილებათა დადგენა შესაძლებელია მათთან გასაუბრების შედეგად, რასაც ნშგპ-ს მუშაკები ჩაატარებენ (მუშაკები ინფორმაციას მომხმარებლების მოთხოვნილებათა შესახებ ჟურნალებში შეიტანენ). მცირე ზომის კითხვარები შეიძლება გამოყენებულ იქნას იმ პრობლემებისა და მოთხოვნილებების დასადგენად, რომლებიც ნიშ-ებს აწუხებთ. ამ პროცესში შეიძლება დიდი დახმარება გასწიოს საკონსულტაციო ჯგუფმაც. იმ შემთხვევაში, თუ ამა თუ იმ კონკრეტული მოთხოვნილების დასაკმაყოფილებლად არ არსებობს შესაბამისი დაწესებულება, ნშგპ-ის მენეჯერებმა შეიძლება მიმართონ ისეთ მეთოდებს, როგორცაა საჭირო მომსახურების პროპაგანდა ან ამ მომსახურების ჩართვა ნშგპ-ის ფარგლებში.

საჭიროა მოლაპარაკებების წარმოება თითოეულ დაწესებულებასთან, სადაც პაციენტების გაგზავნა (მიმართვა) ხდება, რათა მათ წარმოადგინა ჰქონდეთ ნშგპ-ის როლზე, მომსახურების იმ სახეებზე, რომელთაც გასწევს ესა თუ ის დაწესებულება, კლიენტის თვისებებზე, წვდომის მეთოდებზე და სხვ. ამ შემთხვევაში საჭირო ხდება მიმართვის მონაცემთა ბაზის გამოყენების შესასწავლად აუთორიტის მუშაკების გაწვრთნა (ტრენინგი) და ამასთან, საჭიროა სამოქმედო გეგმების ფარგლებში მიღებულ იქნას გადაწყვეტილებები იმის დასადგენად, თუ რა სახისა და მასშტაბის დახმარებას გაუწევენ ნშგპ-ის მუშაკები პაციენტებს სხვა დაწესებულებებში მათი გაგზავნის (მიმართვის) დროს.

## ბ. განათლება

ნშგპ-ის ფარგლებში მნივნილოვანი ელემენტებია ინფორმირებულობა და განათლება, აივ-ინფექციისა და ჰეპატიტის გავრცელების პრევენციის საქმეში. ნშგპ-ის ნებისმიერმა მუშაკმა უნდა იცოდეს, რომ ნიშ-თან თუნდაც ხანმოკლე კონტაქტი იძლევა ანგარიშის შედეგისა და მნიშვნელოვანი ინფორმაციის გაცემის საშუალებას.

### აუთორიტი და დაწყებითი განათლება

აუთორიტი და თანასწორგანმანათლებლობა ნიშ-ებთან მუშაობის ეფექტური სტრატეგიების ქვაკუთხედი. სქესობრივი გზით გადადებელი ინფექციებთან დაკავშირებული პრობლემების დასაძლევად მომსახურების გაწევა, ჯანდაცვის სფეროში კლიენტების განათლება, სუფთა ნემსების, პრეზერვატივების დარიგება უმჯობესია იმ ადგილებში, სადაც ნიშ-ები იკრიბებიან: ქუჩაში, პარკებში, ბინახე თუ სხვაგან. აუთორიტის სამიზნე, როგორც წესი, “ნარკოტიკის მომხმარებელთა უბნებია” და იგი ნარკოტიკების შესახებ მიმდინარე გარიგებების დროს ხორციელდება. მოცემული საქმიანობა ხანმოკლე ჩარევების სახით უნდა წარიმართოს, რადგან ნიშ-ებს არ უყვართ, როდესაც მათ ნარკოტიკის ყიდვის ან მოხმარების დროს აწუხებენ. გარდა ამისა, აუთორიტის მუშაკებისთვის შეიძლება სახიფათო აღმოჩნდეს მომხმარებლებთან ერთად გამოჩენა, განსაკუთრებით მტრულ გარემოში, როგორცაა ქმნის, მაგალითად, პოლიციის დევნის საფრთხე. აუთორიტის საქმიანობას შეიძლება დიდად შეუწყოს ხელი საინფორმაციო, საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო (IEC) მასალებმა. აუთორიტის საქმიანობა დაწვრილებით აღწერილია ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მრავალ დოკუმენტში (იხ. IV A&B, “სასარგებლო ვებ-გვერდები და გამოცემები”).

დადგინდა, რომ ნარკოტიკის მომხმარებლები ნარკოტიკის უსაფრთხო მოხმარების, ვენების მოვლისა და აივ-პრევენციის შესახებ დიდი მოცულობის ინფორმაციას გასცემენ და იღებენ, მაგრამ საქმე ის გახლავთ, რომ ეს, როგორც წესი, ნარკოტიკის ინიექციის დაწყებიდან რამდენიმე თვის ან წლის შემდეგ ხდება. ახალგაზრდა და გამოუცდილი მომხმარებლები ნაკლებად ინფორმირებულნი არიან ამგვარ საკითხებში. ანალოგიურად, სტიმულატორების ინიექციური მომხმარებლები სავარაუდოდ, ოპიოიდის მომხმარებლებთან შედარებით ნაკლებად ინფორმირებული არიან, რადგან ნშგპ-ების უმეტესობა პირველ ეტაპზე ყველაზე თვალსაჩინო მომხმარებლების პრობლემების გადაჭრით იწყებს მუშაობას. ჩვეულებრივ, ასეთი მომხმარებლები შედარებით ასაკოვანი და ჰეროინდამოკიდებული პირები არიან [25]. ბუკლეითი და აუდიოვიდეო მასალები ნაკლებად გამოსადეგია მომხმარებელთა აღნიშნული ჯგუფებისთვის. ამის ნაცვლად, დამწყებ ნიშ-ებთან, სტიმულატორების ინიექციურ მომხმარებლებთან და მეტად დაფარულ (მაგ., ქალი მომხმარებლები) მომხმარებლებთან დასაკავშირებლად უპირატესობა ენიჭება თანასწორგანმანათლებლების მომსახურებით სარგებლობას.

### ქცევითი ცვლილება

ნებისმიერ ქალაქსა თუ რაიონში საგანმანათლებლო პროგრამისა თუ კამპანიის ფარგლებში აივ-პრევენციისა და ჯანდაცვის ძირითადი გზავნილების (მესიჯების) გამოყენებისას მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული შედეგი საკითხები [26]:

- **ნარკოტიკების მოხმარების ლოკალური პრაქტიკა:** გზავნილები შედარებით უსაფრთხო ქცევების შესახებ უნდა შედგეს ნშგპ-ის მიერ ლოკალური ნიშების შეფასების შედეგების (კულტურა, სქესი, ასაკი და სხვ.) და დაავადების გადაცემის გავრცელებული გზების გათვალისწინებით.
- **ენა:** გამოიყენება სამიზნე ჯგუფისთვის მისაღები და გასაგები ენა.
- **სურათები:** სურათების შერჩევას სიფრთხილვა საჭირო, რადგან თუ ნარკოტიკის მოხმარებელს არ მოეწონა საინფორმაციო მასალებში გამოყენებული გრაფიკული მასალა, მან შეიძლება უარყოს ან უარყოფითი დამოკიდებულება გამოამჟღავნოს ნშგპ-სადმი.
- **სამახსოვრო მესიჯები:** გაარკვიეთ, რითი არიან დაინტერესებულნი ნიშები და განიხილეთ გზები, როგორ ჩასვით აივ პრევენციის მესიჯები ბროშურებში, პოსტერებსა თუ მასშედის სხვა საშუალებებში, რომლებიც ამ თემებს განიხილავენ

ნშგპ-ის პერსონალს კარგად უნდა ესმოდეს, რომ ქცევითი ცვლილება ისეთ სფეროებში, როგორცაა ნარკოტიკის მოხმარება და სქესობრივი ჯანმრთელობა, არ მიიღწევა მხოლოდ მასალების გავრცელებით, სადაც პირდაპირ მითითებულია სასურველი და დაუშვებელი ქმედებების ჩამონათვალი. ნარკოტიკის მოხმარებლებს საკმარისი ინფორმაცია სჭირდებათ იმის შესახებ, თუ რა სასიცოცხლო ფუნქციები მიმდინარეობს მათ ორგანიზმში, რა გავლენას ახდენს ნარკოტიკი მათზე, რა გზებით ხდება ვირუსული ინფექციების გადაცემა, რისკის რა სახეები არსებობს ამა თუ იმ აქტიუობასთან დაკავშირებით, ასევე მიეცეთ რეკომენდაციები, თუ რა გზით არის შესაძლებელი შედარებით უსაფრთხო ქცევითი ნორმების გამოიმუშავება და მათი დაცვა.

პერსონალმა ასევე უნდა იცოდეს, რა შემთხვევაში ხდება ქცევითი ცვლილება. საზოგადოდ მიჩნეულია, რომ ნიშებში აივ-ეპიდემიის გავრცელების პრევენციისა და კონტროლის მისაღწევად საჭიროა ქცევითი ცვლილების განხორციელება მინიმუმ ორ დონეზე. ინდივიდის დონეზე ნარკოტიკის მოხმარებელს განათლებით, მასალებითა და მომსახურებით ესმარებთან, რათა მან ნაკლებად სარისკო ქცევა გამოიმუშაოს. ჯგუფის ან სოციალური ქსელის დონეზე ნორმების ცვლილებამ შეიძლება დიდი გავლენა მოახდინოს ცალკეული პიროვნების ქცევაზე და გადამწყვეტი როლი შეასრულოს იმაში, რომ ინდივიდის მიერ მიღებულ გადაწყვეტილებას მხარი დაუჭიროს მისმა მეგობრებმა და გარემომყოფებმა.

ინდივიდუალური ქცევის ცვლილება, სავარაუდოდ, ხორციელდება როგორც საფეხურების სერია: წინასწარ დაფიქრება, განსჯა, ცვლილებისთვის მზადყოფნა, მოქმედება, ცვლილების შენარჩუნება/ძველი ქცევის გამოორება. გარკვეული ინფორმაცია ქცევითი ცვლილებისა და პერსონალის მიერ მისი გამოყენების მეთოდების შესახებ, კლიენტების ზემოთ ჩამოთვლილ თითოეულ საფეხურზე დასახმარებლად მოცემულია დანართში G.

იმის დასახასიათებლად, თუ როგორ იღებს ჯგუფი თუ კსელი ახალ იდეას, ქცევასა თუ პროდუქტს, ხშირად დიფუზიის (გავრცელების) თეორიას იყენებენ. ეს თეორია ინოვაციური მიდგომების დიფუზიის (გავრცელების) შესწავლის შედეგად წარმოიშვა და 4 ძირითად ელემენტს

მოიცავს: ინოვაცია (ახალი იდეა, მეთოდი ან ობიექტი, რომელსაც ინდივიდი ან ჯგუფი აღიქვამს, როგორც ახალს); საკომუნიკაციო არხები (გზავნილების გაცემის საშუალებები); სოციალური სისტემა და ინოვაციის მისაღებად საჭირო დრო.

კომუნიკაციის არხები შეიძლება იყოს ცენტრალიზებული და დეცენტრალიზებული. ცენტრალიზებული გავრცელების დროს ინოვაციის შესახებ ინფორმაციას სპეციალისტი გადასცემს პირებს, რომლებიც მოცემულ სფეროში შედარებით ნაკლები დონის სპეციალისტებად მიიჩნევიან და რომლებმაც პოტენციურად შეიძლება დაწერდნენ ახალი იდეა (მაგ., როდესაც პროფესორი ესაუბრება პრაქტიკანტი ექიმებს ჯგუფს ახალი ქირურგიული მეთოდების შესახებ). დეცენტრალიზებული გავრცელების დროს ჯგუფის წევრებს შორის ინფორმაციის ინტენსიურ გაზიარება და ინფორმაციის გავრცელება ხდება იმ მოსახრებაზე დაყრდნობით, რომ ჯგუფის წევრები თავად შეიძლება ინფორმაციის გავრცელებას, პროცესის მართვას, ცვლილებების ინიციატორის ან სპეციალისტების მხრიდან მცირედენი დახმარებით.

## განათლების მეთოდები

ნშგპ-ის მუშაკებს შეუძლიათ მოკლე დროში დიდ წარმატებებს მიაღწიონ საგანმანათლებლო თვალსაზრისით გამოყენებით [27]. მაგალითად, საგანმანათლებლო მასალები ნიშ-ისთვის საჭირო თემების შესახებ შეიძლება სასაუბრო თემას წარმოადგენდეს ან დაწყებითი განათლების ფუნქცია შეასრულოს ისეთ სიტუაციაში, როდესაც ნარკოტიკის მოხმარებელმა რაც შეიძლება სწრაფად უნდა დატოვოს მოცემული ადგილი. ასევე ეფექტური შეიძლება გამოდგეს თითოეულ კლიენტთან ძირითად თემებზე გარკვეული დროით ყურადღების გამახვილება. მაგალითად, შეიძლება მოეწიოს “კოვზის კვირეული”, რომლის განმავლობაშიც ის საფრთხე განიხილება, რომელიც პირადი ნივთების დაკარგვასთან ან დაზიანებასთან არის დაკავშირებული. ნშგპ-ის ფარგლებში შეიძლება სლოგანების დამუშავება, როგორცაა, მაგალითად, “იზრუნე უსაფრთხოებაზე”, “დაიცავი სისუფთავე ინექციის დროს!”, “ეცადე, ფიზიკურად იყო!” ამ თემის შესახებ დამატებითი ინფორმაცია იხ. დანართში I.

ინტერვენციის ასეთი ზომები ხაზს უსვამს და “დღის წესრიგში აყენებს” ჯანმრთელობასა და ნარკოტიკის უსაფრთხო მოხმარებას და ნათელყოფს, რომ ნშგპ-ის პერსონალი მოხარულია, პასუხი გასცეს დაინტერესებული პირების შეკითხვებს და იმსჯელოს შემოთავაზებულ თემაზე, თუ ნარკოტიკის მოხმარებელი ამისთვის დროს გამოინახავს. ნშგპ-ის ერთ-ერთი მუშაკი ასეთ კომენტარს აკეთებს: “მუდამ უნდა ცდილობდე, როგორმე საუბარი ჯანსაღ ქცევაზე წამოიწყო. ამ მიზნით შეიძლება გადასახვევი მასალის ან სისხლჩაქცევის დანახვაზე შეეკითხო ადამიანს, რა მოხდა ან მომსახურებით მოსარგებლეს აჩვენო ახალი ბუკლეტის ნიმუში, რომელზეც მუშაობ და აზრი ჰკითხო”. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ განათლება ერთი ერთზე აუთორიტის თვალსაზრისით შეიძლება განსხვავებული იყოს და კონკრეტული მუშაკის ფუნქციაზე დამოკიდებული.

ნარკოტიკის მოხმარებელი, რომელიც აუთორიტის მუშაკის თანამდებობაზე დასაქმებული, შეიძლება უპირატესად მუშაობდეს მის მეგობრებთან და ამარაგებდეს მათ სუფთა საინექციო მოწყობილობით და ძირითადი ინფორმაციით უსაფრთხო ინექციის შესახებ.

განათლება ერთი ერთზე ასევე ტარდება ისეთ დაწესებულებებში, როგორცაა ნარკოლოგიური ცენტრები, ციხეები, საავადმყოფოები და სხვ. და, როგორც წესი, ფართომასშტაბიანი საგანმანათლებლო და/ან საკონსულტაციო საქმიანობის შემადგენელი ნაწილია.

ამგვარი დაწესებულებების პერსონალისთვის შეიძლება საჭირო გახდეს ინფორმირებულობის დეფიციტის აღმოფხვრა, რაც ნარკოტიკის მომხმარებელს დაეხმარება, მაქსიმალურად შეინარჩუნოს ჯანმრთელობა დაწესებულებაში შემუშავებული პროცედურების დაცვით.

შეიძლება საჭირო გახდეს დაწესებულებების (როგორცაა ციხეები და დეტოქსის განყოფილებები) პერსონალის

მოცემული ჯგუფი, საგანმანათლებლო საქმიანობა არაკომპლექსური იქნება.

ჯგუფური განათლება შეიძლება განხორციელდეს იქ, სადაც აივ-ინფექციის თემა ჯგუფური განხილვის საგანია – ნარკოლოგიურ ცენტრებში, ციხეებსა და სხვა დახურულ დაწესებულებებში. აღნიშნულ დაწესებულებებში ჯგუფური განათლებასთან დაკავშირებით ყველაზე გავრცელებული პრობლემა ის ფაქტია, რომ დაწესებულების პოლიტიკა შეიძლება არ ითვალისწინებდეს აივ-ინფექციის გავრცელების გზებისა და ინფიცირების რისკის შემცირების ღონისძიებების შესახებ ამომწურავი და გულახდილი მსჯელობების გამართვას.

### ინფორმაციის გავრცელება ნარკოტიკის ინიექციურ მომხმარებლებს შორის

აივ-სარისკო ქცევის შესახებ გზავნილების გავრცელება ისეთი გამორჩეული პოპულაციის ჯგუფებში, როგორცაა ნარკოტიკის ინიექციური მომხმარებლები, ხორციელდება მეთოდებით, რომლებიც ფართო საზოგადოებაში ინფორმაციის გავრცელების აღიარებული მეთოდისგან განსხვავდება. გამორჩეული პოპულაციის ჯგუფის წევრები საერთოდ, ხშირად იკრიბებიან, რათა საზოგადოების ოსტრაკიზმი და კრიტიკა დაძლიონ; ისინი ერთმანეთს გაცილებით ინტენსიურად უზიარებენ აზრებს, ვიდრე მოსახლეობის სხვა ფენები; მათ ერთმანეთთან საერთო სატკივარი აკავშირებს და ხშირად იკრიბებიან სასაუბროდ, ამა თუ იმ საკითხზე მსჯელობისთვის და შეუძლიათ ინიციატორის როლი შეასრულონ ამა თუ იმ ცვლილების განხორციელების ხელშეწყობის ან პირიქით, ხელშეშლის საქმეში, ამა თუ იმ გზავნილის მხარდაჭერისა თუ უარყოფის საკითხში. ამდენად, ცვლილებების ინიციატორების შერჩევა და ტრენინგი სამიზნე ქსელში გაცილებით მნიშვნელოვანი ამოცანაა, ვიდრე საზოგადოების ფართო ფენებში. სამიზნე ჯგუფის წევრებს შორის ის ადამიანები, რომლებიც მათ გზავნილებს გადასცემენ, ნდობითა და სარწმუნოებით უნდა სარგებლობდნენ. გამოცდილება აჩვენებს, რომ ისეთი ახალი იდეები, როგორცაა ნარკოტიკის მომხმარებლის ან ნარკოტიკის ინიექციის ახალი, ნაკლებად სარისკო მეთოდები, უფრო სწრაფად და შედეგიანად ვრცელდება, როდესაც ნარკოტიკის მომხმარებლები მონაწილეობენ ახალი მეთოდების შესახებ საგანმანათლებლო გზავნილების დაგეგმვასა და შემუშავებაში.

ინფორმირებულობა და მათი დარწმუნება იმაში, რომ აღიარონ და ცნონ ზიანის შემცირების მესიჯების ძირითადი მიზანი, რომელიც ადამიანის სიცოცხლის გადარჩენას გულისხმობს, რაც იმას ნიშნავს, რომ ამ დაწესებულებებს შეიძლება მიდგომის შეცვლა მოუწიოთ ნარკოტიკებისა და ნარკოტიკის მოხმარებისადმი.

განათლება ერთი ერთზე შეიძლება ასევე აივ-ინფექციისა და ჰეპატიტის ანტისხეულებზე ტესტირებამდე და ტესტირების შემდგომი კონსულტაციის შემადგენელი ნაწილი იყოს. ასეთ საკითხებში განათლება ძალიან ეფექტურია აივ-ინფექციის ან ჰეპატიტის პრობლემის გადასაჭრელად და ნარკოტიკის მომხმარებლების დასარწმუნებლად, ინიექციის უსაფრთხო მეთოდებსა და ქცევას მიმართონ.

რიგ სიტუაციებში შეიძლება რეკომენდებული იყოს ჯგუფური განათლება. ჯგუფური განათლება დიდად არის დამოკიდებული სოციალურ ქსელზე, რომელსაც ნარკოტიკის მომხმარებლები ქმნიან და მათ შეიძლება დადებითი გავლენა მოახდინონ მათივე ქსელის სხვა წევრებსზე, რათა შეიცვალონ ან შეინარჩუნონ შედარებით უსაფრთხო ქცევა. “კლასიკური” სახის ჯგუფური განათლება შეიძლება ავტორიტეტული პირის დახმარებითა და მის მიერ ინფორმირებულობის პირობებში ჩატარდეს. ასეთი პირი შეიძლება იყოს ექიმი, ეპიდემიოლოგი, ნარკოლოგი ან არასამთავრობო ორგანიზაციის თანამშრომელი, რომელიც იმ ინფორმაციას აკონტროლებს, რომელიც ნარკოტიკის მომხმარებლებს მიეწოდებათ და ზედამხედველობას უწევს ნარკოტიკის მომხმარებლების განათლებას. უნდა აღინიშნოს, რომ თუ აღნიშნულ პირს არ აქვს სრულყოფილი წარმოდგენა იმაზე, თუ რა სახის განათლებას საჭიროებს

ნარკოლოგიურ დაწესებულებებში პროგრამის მონაწილეებს როგორც წესი, იმედს უნერგავენ, რომ პროგრამის ფარგლებში მკურნალობის დასრულების შემდეგ ისინი შესძლებენ სიფხიზლის შენარჩუნებას. აქედან გამომდინარე, ხანდახან პერსონალი თვლის, რომ რადგან მკურნალობენ, აღარაა საჭირო პროგრამაში მონაწილეთათვის აივ-პრევენციული ღონისძიებების სწავლება. თუმცა, ნარკოტიკის მოხმარების მაღალი რეციდივის გამო ნარკოტიკის მომხმარებლები მკურნალობის კურსის გავლის შემდეგაც საჭიროებენ ინფორმაციას ინიექციის უსაფრთხო მეთოდების (და დოზის გადაჭარბებასთან დაკავშირებული საფრთხის) შესახებ, იმ შემთხვევაში, თუ ისინი კვლავ დაუბრუნდებიან ნარკოტიკის ინიექციურ მოხმარებას.

ჯგუფური განათლება შეიძლება საზოგადოების სხვა წევრებსაც წაადგეთ. ნშგპ-ის პერსონალი ხშირად მართავს საუბრებსა და სემინარებს პოლიციის, ნარკოლოგიური და საავადმყოფოს თანამშრომლებისთვის, ახალგაზრდული ცენტრებისა და კომიტეტების წარმომადგენლებისთვის, სოციალური პრობლემების შემსწავლელი და სხვა სპეციალისტებისთვის, ასევე, ნარკოტიკის მომხმარებელთა ოჯახის წევრებისთვის.

კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი მეთოდია მიზნობრივი საინფორმაციო, საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო მასალების გამოყენება საზოგადოების სპეციფიკურ ჯგუფებთან, რომლებიც დაინახავენ, წაიკითხავენ, გაიგებენ და მიმართავენ შესაბამის ქმედებას მოცემული მასალის ზეგავლენით. მიზნობრივი კამპანიები და პროგრამები ნშგპ-ის ფარგლებში გამოიყენება პროგრამით გათვალის-

წინებული მომსახურების სახეებისა და ნიმუშებს შორის აივინფექციის გავრცელების შესახებ კლიენტების ინფორმირებულობის ასამაღლებლად, ნიმუშისთვის ინფორმაციის მათთვის გასაგებ ენაზე მისაწოდებლად და ნარკოტიკის მომხმარებელთა ქვეპოპულაციაში აივ-პრევენციის განსახორციელებლად. მიზნობრივი საინფორმაციო, საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო მასალების შესახებ დაწვრილებითი ინფორმაცია იხ. წინამდებარე დოკუმენტის დანართში H.

### **განათლება ნარკოტიკის ინიექციასთან დაკავშირებული აივ-რისკ ქცევის შემცირების მიზნით**

ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებით აივ-პრევენციის გზავნილებისადმი ნარკოტიკის მომხმარებელთა ყურადღების მიპყრობის გავრცელებული მეთოდია ამ გზავნილების ჩართვა ინიექციის მისაღები მეთოდებისადმი მიძღვნილ საგანმანათლებლო პროგრამაში [28] (აღნიშნული საკითხის შესახებ დამატებითი ინფორმაცია მოცემულია დანართში J). ნარკოტიკის ინიექციურ მომხმარებლებს ყოველთვის უნდა ახსოვდეთ გარშემო მყოფებისგან ინფიცირების, დოზის გადაჭარბებისა და სხვა პირების დაინფიცირების საფრთხის შესახებ. ამიტომ საჭიროა მათი წახალისება შემდეგი მოქმედებებისკენ: ერთჯერადად გამოიყენონ ნემსი და შპრიცი; ინიექცია სუფთა ხელებით განახორციელონ, ნარკოტიკი სუფთა ზედაპირზე მოამზადონ და კანზე ნარკოტიკის ინიექციის ადგილი გაიწმინდონ; ყოველ ინიექციამდე და ინიექციის შემდეგ ხელები დაიბანონ.

მომსახურებით მოსარგებლებებს ეძლევათ რეკომენდაცია, რომ თუ საინექციო მოწყობილობის ხელმეორედ გამოყენებას აპირებენ, სჯობს საკუთარი მოწყობილობა გამოიყენონ, ვიდრე სხვისი. ასევე კარგია, თუ იმ მომხმარებელს, რომლებიც შპრიცებს ხშირად განმეორებით იყენებენ, ვურჩევთ, დანიშნონ საკუთარი შპრიცები და უსაფრთხო ადგილას შეინახონ, რათა არ მოხდეს სხვების მიერ მათი გამოყენება. ზოგჯერ ისეც ხდება, რომ მომხმარებლის შპრიცს უცხო პიროვნება იყენებს და მომხმარებელმა ამის შესახებ არაფერი იცის, რაც კიდევ ერთი საბაზია, რომ მომხმარებელმა საინექციო მოწყობილობა მეორედ მოხმარებამდე გაწმინდოს. თუ აუცილებელია სხვისი ნახმარი ნემსისა და შპრიცის გამოყენება, ნარკოტიკის მომხმარებელს ურჩევთ, დარწმუნდეს, რომ ნახმარი ნემსი და შპრიცი სუფთაა.

### **განათლება სარისკო სექსუალური ქცევის შემცირების მიზნით**

ნიმ-თა ჯგუფებში ინფექციების სქესობრივი გზით გავრცელების რისკის მაქსიმალურად შემცირების მიზნით გამოიყენება შემდეგი ძირითადი გზავნილი: “ვაგინალური და ორალური სექსუალური ურთიერთობების დროს ყოველთვის გამოიყენეთ პრეზერვატივი!” [29].

პრეზერვატივების გამოყენების ხელშეწყობა იმით უნდა დაიწყო, რომ ნარკოტიკის ინიექციური მომხმარებლები გათვითცნობიერდნენ ისეთ საკითხებში, როგორცაა სქესობრივი გზით გადადამდები ინფექციები, მათ შორის აივ-ინფექცია და სხვა დაავადებები, რომელთა გავრცელებაც სარისკო სექსუალურ ქცევას უკავშირდება, ასევე – პრეზერვატივის სწორი მოხმარება. აღნიშნულში შედის

პრეზერვატივის შენახვის, ვარგისიანობის შემოწმების, გახსნის, გამოყენების, მოხსნისა და გადაგდების წესები. პრეზერვატივების გამოყენების ხელშეწყობის ნაწილს წარმოადგენს პრეზერვატივის მოხმარების დემონსტრირება. აღნიშნული თემის განხილვისას ისეთი საკითხები განიხილება, როგორცაა პრეზერვატივის შემთხვევით გაცურების და მოძრობის პრობლემა და რა ზომებს მივმართოთ, თუ პრეზერვატივის მთლიანობა დაირღვა. მასალები, რომლებიც პრეზერვატივის მოხმარების წესებს აღწერს, პრეზერვატივთან ერთად უნდა რიცხვობდეს.

რეკომენდებულია იერარქიული მიდგომის გამოყენება, სადაც უპირველეს ადგილს უსაფრთხო სქესობრივ ურთიერთობაში პრეზერვატივი იკავებს. ყოველ სექსუალურ ქმედებასთან (დაცულ თუ დაუცველთან) დაკავშირებული რისკი იერარქიულად უნდა იქნას ახსნილი და წარმოდგენილი.

### **განათლება დოზის გადაჭარბებასთან დაკავშირებით**

ნიმ-ებში დოზის გადაჭარბება სიკვდილის მთავარი მიზეზია [30]. ნარკოტიკის მომხმარებელთა განათლება და ტრენინგი, თუ როგორ აიცილონ თავიდან, ამოიცნონ და მოახდინონ რეაგირება დოზის გადაჭარბებაზე, საჭიროა დოზის გადაჭარბებით გამოწვეული სიკვდილის თავიდან ასაცილებლად. წინამდებარე დოკუმენტის დანართში მოცემულია დოზის გადაჭარბების პრევენციის გზავნილების მაგალითები. დოზის გადაჭარბების ნიშნების, სიმპტომებისა და დროის იმ ინტერვალის არცოდნამ, რომელიც ნარკოტიკის მოხმარებასა და დოზის გადაჭარბების სიმპტომების გაჩენას შორის არსებობს, შეიძლება გამოიწვიოს ის, რომ ნიმ-მა თავისი მოსაზრებით არ მოისურვოს უსარგებლო ჩარევა და სხვადასა და არ მიმართოს დახმარებისთვის. გარდა ამისა, ნარკოტიკის მომხმარებლები ხშირად არ იცნობენ იმ მეთოდებს, რომელთა გამოყენებითაც შეიძლება იმ პირის მდგომარეობიდან გამოყვანა, რომელსაც ნარკოტიკი გადაჭარბებული დოზით აქვს მიღებული.

განათლება დოზის გადაჭარბების თავიდან აცილების სფეროში ხშირ შემთხვევაში კლიენტების ინფორმირებულობასა და უნარ-ჩვევების გამომწვევას გულისხმობს, რათა მათ შეძლონ და ამოიცნონ დოზის გადაჭარბების ნიშნები და სიმპტომები (ზერინვა, შენელებული ან არითმიული გულისცემა, გონების დაკარგვა და სხვ.) ან დაქვეითებული ტოლერანტობის საფრთხე. განათლება დოზის გადაჭარბების სფეროში ასევე გულისხმობს პირველადი დახმარების ტრენინგის ორგანიზებას ნიმ-ებისთვის, მათი ოჯახის წევრებისა და იმ პირთათვის, რომლებიც შეიძლება მომხმარებლის გვერდზე აღმოჩნდნენ დოზის გადაჭარბების დროს. ხელოვნური სუნთქვისა და გულის არაპირდაპირი მასაჟის ცოდნა ძალზე მნიშვნელოვანია ნარკოტიკის ჭარბი დოზის შემოქმედების ქვეშ მყოფი ადამიანის რეანიმირებისთვის. ტრენინგს კვალიფიციური პერსონალი ატარებს.

ნშპ-ის ფარგლებში პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს დოზის გადაჭარბების საკითხებთან დაკავშირებით იმ ნიმ-ების განათლებას, რომლებიც დოზის გადაჭარბების ყველაზე მაღალი რისკის წინაშე დგანან. აღნიშნულ ჯგუფში შედიან ნარკოტიკის ხანგრძლივი მოხმარების სტაჟის მქონე პირები, ნარკოტიკისა და ალკოჰოლის ინტენსიურად მომხმარებლები, დაქვეითებული ტოლერანტობის მქონე პირები და უსახლკაროები, რომელთაც დეპრესიული მდგომარეობა

აღნიშნებათ და წარსულში რამდენიმე სხვადასხვა ნარკოტიკის ერთდროულად გამოყენების ან დოზის გადაჭარბების შემთხვევები ჰქონდათ.

ნშგპების კლიენტებისთვის ნალოქსონის (ნარკანი) დარიგებამ შეიძლება შეამციროს ოპიოიდის მოხმარებით გამოწვეული სიკვდილიანობა. ნალოქსონის გამოყენება ეფექტურია ოპიოიდის დოზის გადაჭარბებით გამოწვეული სუნთქვის შეჩერების შემთხვევაში. დღეს ერთგვარი შემთხვევა შეინიშნება აღნიშნული პრეპარატის ზედმეტად თამამად გამოყენებასთან დაკავშირებით, რადგან მტკიცებულებათა ნაკლებობაა მისი ეფექტურობის, გვერდითი მოვლენებისა და სხვა მანვანე ზემოქმედების შესახებ, განსაკუთრებით ნალოქსონის იმ პირების მიერ გამოყენების შემთხვევაში, რომელთაც სპეციალური სამედიცინო განათლება არ აქვთ. თუმცა, აშშ-ის ქალაქებში ნშგპების კლიენტების ნალოქსონით მომარაგების არაოფიციალური შეფასება ცხადყოფს, რომ შესაძლებელია ნიშნებსა და მათი ოჯახის წევრებს ტრენინგი ჩაუტარდეთ ამ მედიკამენტის მოხმარებასთან დაკავშირებით, რაც ნალოქსონის გამოყენებით ნარკოტიკის გადაჭარბებული დოზის მიღებით გამოწვეული ფატალური შედეგების შემცირებას გამოიწვევს. აუცილებელი პირობაა, რომ პირი, რომელიც ნალოქსონის ინიექციას იკეთებს, დარწმუნებული იყოს, რომ დოზის გადაჭარბება ოპიოიდის და არა სხვა ნივთიერების მოხმარებით არის გამოწვეული.

### განათლება სხვა სფეროებში

ზოგიერთი პროგრამის ფარგლებში ნიშნები დაინტერესდნენ C ჰეპატიტის პრობლემათა და ღვიძლის სასიცოცხლო ფუნქციებით. აღნიშნულის პასუხად გამოქვეყნდა მრავალი პუბლიკაცია და წამოწყებულ იქნა კამპანიები ღვიძლის ფუნქციასთან, ჰეპატიტის ღვიძლზე ზემოქმედებასთან, ციროზის ალბათობის შემცირების გზებთან, C ჰეპატიტით დაავადებულების კონსულტირებასა და სხვა საკითხებთან დაკავშირებით. ზოგიერთი პროგრამის ფარგლებში ენიჭოთა საგანმანათლებლო პროგრამების ჩატარება კლიენტებთან ან მათთვის ინფორმაციის მიწოდება სხვა საგანმანათლებლო ფორმით, მაგალითად, ტრენინგების სახით, რომლის დროსაც შეასწავლიდნენ საოფისე პროცედურებსა და ამოცანებს (ნარკოტიკის ახალგაზრდა დაუსაქმებელ მომხმარებლებს, რომელთაც არასდროს უმუშავიათ ოფისში), ნარკოტიკის მომხმარებლებისთვის ფიზიკური და ტექნიკური უნარ-ჩვევების გამომუშავება, რაც დაეხმარებოდა მათ სამსახურის შოვნაში, პროპაგანდისა და გუნდური მუშაობის უნარის გამომუშავება კომპეტენტურ ორგანიზებთან ნარკოტიკის მომხმარებელთა მოთხოვნილებათა წარსადგენად. ზემოთ აღწერილი განათლების სხვა სახეების მსგავსად, გზავნილები აივ-პრევენციის შესახებ ამ ტრენინგებისა და სხვა კურსების შემადგენელ ნაწილს უნდა წარმოადგენდეს.

### გ. პირველადი სამედიცინო დახმარება, ჭრილობების მოვლა და ვაქცინაცია

უსახლკარო და მარგინალიზებულ ნიშნებს, როგორც წესი, ჯანმრთელობის უამრავი პრობლემა აწუხებთ და მედიცინის მუშაკების მხრიდან პირველად სამედიცინო დახმარებას საჭიროებენ [31]. მრავალ ნიშნს, რომელიც ნშგპ-ში მონაწილეობს, ხელი არ მიუწვდება ასეთ მომსახურებაზე, რეკომენდებულია, ნშგპ-ში მომსახურების ამ სახეების ჩართვა მოხდეს (“მომსახურება გაჩერებებით”) ან ნშგპ-ის

ფარგლებში დახმარება გაეწიოს კლიენტებს, რათა მომსახურების ამ სახეებით სხვა დაწესებულებაში ისარგებლონ. მრავალი ნშგპ ითვალისწინებს მოცემული საზოგადოების ჯანდაცვის მუშაკებთან ან ჯანდაცვის სხვა დაწესებულებასთან თანამშრომლობის საფუძველზე პრევენციული დახმარების გაწევას საკუთარ ოფისში. მომსახურების სახეები, რომელთა გაწევაც ყველაზე ხშირ შემთხვევაში ხდება, არის B ჰეპატიტის (HBV), გრიპისა და სხვა დაავადებების ვაქცინაცია.

ბევრ საშუალო და დაბალშემოსავლიან ქვეყანაში ნიშნებს არ სურთ (ან არ შეუძლიათ) იმკურნალონ აბსცესებზე. იარა შეიძლება მტკივნეული იყოს და სახიფათოც გახდეს, ხანდახან განგრენას იწვევს და კიდურის ამპუტაციაც კი ხდება საჭირო. ზოგჯერ იარა უფრო საშიშია და სიკვდილს იწვევს. ნშგპ-ის პერსონალის ყველა წევრმა უნდა გაიაროს წვრთნა ჭრილობების მოვლის საკითხებთან დაკავშირებით ან შეიძლება ნშგპ-ის ფარგლებში გამოიყოს რამდენიმე მუშაკი (ინფორმაციის ცენტრებში, მაგალითად), რომლებიც ამ მომსახურებას გასწევენ.

B ჰეპატიტის ვაქცინაცია გამოცდილმა პერსონალმა ან სხვა პროფესიონალებმა უნდა განახორციელონ, რომლებიც ნშგპ-სთან ითანამშრომლებენ და ვაქცინაციას პროგრამის განხორციელების ადგილზე ან სხვა შეთანხმებულ ადგილზე ჩატარებენ. იმის გამო, რომ რამდენიმე თვის განმავლობაში ვაქცინის მრავალჯერადი დოზის გამოყენება ხდება, საჭიროა ზუსტი აღრიცხვანობა და ადმინისტრაციული ზედამხედველობა, რათა ყველა პირს საჭირო დროს ჩაუტარდეს ვაქცინაცია. გარდა ამისა, საჭიროა კლიენტების ინფორმირება იმის შესახებ, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია ვაქცინაციის შესაბამისი ინტერვალებით ჩატარება. ნშგპ-ში კვალიფიციური პერსონალი უნდა დასაქმდეს ან თანამშრომლობა გაფორმდეს სხვა პროფესიონალებთან, რომლებიც კლიენტების იმუნიზაციას მოახდენენ გრიპისა და პნევმოკოკური პნევმონიის წინააღმდეგ. ვაქცინაციის მოცემულ სახეებზე შესაძლო უკურნალობის გამო შეიძლება საჭირო გახდეს სამედიცინო ზედამხედველობისა და პირველადი დახმარების გაწევა. გრიპის საფრთხის თავიდან ასაცილებლად, როგორც წესი, წელიწადში ერთი ვაქცინაციაც საკმარისია, რომელიც იდეალურ შემთხვევაში გრიპის სეზონის დაწყებისას ჩატარდება. პნევმოკოკური ვაქცინაციის შედეგად ორგანიზმი უფრო ხანგრძლივ იმუნიტეტს გამოიმუშავებს და ამდენად, განმეორებითი ინიექცია დაახლოებით 5 წელიწადში ერთხელაა საჭირო. კიდევ ერთხელ შეგახსენებთ, რომ იმუნიზაციისა და უკურნალობის ყოველი ფაქტის შესახებ ზუსტი ჩანაწერები უნდა არსებობდეს.

ადგილზე ჩატარებული პრევენციული მომსახურების გარდა, ნშგპ-ის ფარგლებში მჭიდრო თანამშრომლობა უნდა დამყარდეს პირველადი სამედიცინო დახმარების დაწესებულებებთან, სადაც კლიენტები გაივსებებიან შემდგომი კლინიკური დახმარების მისაღებად. პირველად სამედიცინო დაწესებულებებში მომუშავე პერსონალის ინფორმირებულობის გზით ზიანის შემცირების პროგრამებისა და ნიშნებთან მუშაობის სპეციფიკის გაცნობით, ნშგპ-ს შეუძლია გაზარდოს ნიშნებისათვის პირველადი ჯანდაცვის ხელმისაწვდომობა

## დ. წამალდამოკიდებულების მკურნალობა

წამალდამოკიდებულების მკურნალობა ნიმეში აიგი-ინფექციის გავრცელების პრევენციის ერთ-ერთი ეფექტური მეთოდია და ნშგპ-ებთან ერთად უნდა შემუშავდეს თითოეულ ქალაქსა თუ რაიონში. მკურნალობის მეთოდების უმეტესობა თავდაპირველად ნარკოტიკის მომხმარებელთა კონკრეტული ჯგუფებისთვის შემუშავდა და შემდეგ მოხდა მათი მისადაგება სხვა ჯგუფებთან, რომლებიც ზოგჯერ სხვა სახის ნარკოტიკს იყენებენ, განსხვავებულ ვითარებაში და სხვა ქვეყანაში.

კონსულტირება, იქნება იგი ჯგუფური თუ ინდივიდუალური, წამალდამოკიდებულების მკურნალობის მნიშვნელოვანი ელემენტია. არსებობს კონსულტირების ოთხი ძირითადი ასპექტი (მიუხედავად წამალდამოკიდებულების მკურნალობის გამოყენებული მეთოდებისა). იგი უნდა ითვალისწინებდეს კლიენტთან ერთად სტრატეგიების შემუშავებას, რათა კლიენტმა წამოჭრილ სირთულეებთან გამკლავება შეძლოს. საჭიროების შემთხვევაში კონსულტირებაში უნდა შედიოდეს ჩარევის კონკრეტული დასაბუთებული ზომები (იხ. ქვემოთ). იგი უნდა ითვალისწინებდეს ადამიანების უნარ-ჩვევებს, გარეშე რესურსებსა და მიღწეულ წარმატებას, ასევე კლიენტის სისუსტეებსა და მის პრობლემებს და რაც შეიძლება მოკლე დროში უნდა ახდენდეს კლიენტის დაკავშირებას იმ პირებთან, რომლებიც მისთვის საჭირო მომსახურების გაწევას შეძლებენ (სამედიცინო მომსახურება, დახმარება სახლის საქმეში, ბავშვების მოვლაში, პროფესიული ტრენინგი და სხვა).

წამალდამოკიდებულების მკურნალობის პროგრამები ასევე უნდა ითვალისწინებდეს კლიენტების ცხოვრების წესს და მოიცავდეს ჩარევის კონკრეტული კოგნიტიურ-ქცევითი თერაპიის ზომებს, როგორცაა:

- მიზნის დასახვა, რომელიც განსაზღვრავს თერაპიის მიმართულებას და საშუალებას აძლევს კლიენტს, წინსვლა შეაფასოს;
- მოტივაციური ინტერვიუს ჩატარება, რაც კლიენტს აღუძრავს სურვილს, ნარკოტიკის მოხმარების დადებითი და უარყოფითი მხარეები შეაფასოს და გადალახოს ყოყმანის მომენტი, რომელიც ქცევის შეცვლასთან დაკავშირებით შეიძლება ჰქონდეს;
- პრობლემის გადაჭრა – სიტყვიერი მითითებით, წერილობით ინფორმაციაზე დაყრდნობით და უნარ-ჩვევების გამოყენებით;

- რეციდივის პრევენცია და მართვა, მაღალი რისკის სიტუაციებთან, ცუდ ხასიათთან, მძიმე ფიქრებთან, ამა თუ იმ ადგილმდებარეობასთან, ადამიანებთან თუ მოვლენებთან დაკავშირებულ რთულ მომენტებთან გამკლავების უნარ-ჩვევებისა და თავდაჯერებულობის გამომუშავება.

არარეზიდენტული და რეზიდენტული სამკურნალო სერვისები უნდა ითვალისწინებდეს ინდივიდუალურ და ჯგუფურ თერაპიას სტრესთან გამკლავებას, ტრენინგს სოციალური, სამსახურებრივი და თვითდამკვიდრების უნარ-ჩვევების გამოსამუშავებლად, რეციდივის პრევენციასა და მართვას და ზიანის შემცირების სტრატეგიებს. შეძლებისდაგვარად, უნდა მოხდეს წამალდამოკიდებულების მკურნალობის მეთოდების მორგება ინდივიდის კონკრეტულ მთხოვნილებებსა და მისწრაფებებთან. მკურნალობის შესაძლო მეთოდებში უნდა შედიოდეს შემდეგი:

- **ხანმოკლე ინტერვენციები (1-5 სესია):** ასეთი ზომები ზოგადი ჯანდაცვის კლინიკის კლიენტებისთვის არის შესაფერისი, რომლებმაც ნაკლებ სავარაუდოა, სპეციალურ მკურნალობას მიმართონ. ჯანდაცვის პროფესიონალებმა, სულ ცოტა, რჩევა უნდა მისცენ კლიენტებს, როგორ შეამცირონ ნარკოტიკების მოხმარება უსაფრთხო დონემდე და დისკუსიის გამართვის საშუალება მისცენ ზიანის შემცირების სხვა სტრატეგიების შესახებ.

- **ოპიოიდ-ჩანაცვლებითი თერაპია (ფარმაკოთერაპია):** დღეს აღიარებული ფაქტია, რომ ოპიოიდ-ჩანაცვლებითი თერაპია მეტადონისა და ბუპრენორფინის გამოყენებით წამალდამოკიდებულების მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდია ოპიოიდდამოკიდებული პირებისთვის და განსაკუთრებით ეფექტურია აიგი-ინფექციის გავრცელების პრევენციის მიზნით. 2005 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ მეტადონიც და ბუპრენორფინიც მედიკამენტების ძირითად ჩამონათვალში შეიტანა [32]. გამოცდილებამ ცხადყო, რომ ოპიოიდ-ჩანაცვლებითი თერაპია საუკეთესო შედეგებს იძლევა შესაფერისი დოზებით და ხანგრძლივი მხარდამჭერი თერაპიის სახით გამოყენებისას, ასევე, სხვა ისეთ კომპონენტებთან ერთობლიობაში, როგორცაა კონსულტირება. ანტირეტროვირუსული თერაპიის (ART) დანერგვასთან ერთად ოპიოიდ-ჩანაცვლებითმა თერაპიამ დამატებითი სარგებელი მოიტანა, რადგან მისმა კომბინირე-

### ძალეები წამალდამოკიდებულების სპეციალურ მკურნალობას საჭიროებენ

წამალდამოკიდებულების მკურნალობის პროგრამებში მონაწილე ძალეებს მეტად აწუხებთ სირცხვილისა და უმწეობის შეგრძნება, ვიდრე მამაკაცებს, რადგან საზოგადოება, როგორც წესი, მეტად გმობს ქალის მხრიდან ალკოჰოლისა და ნარკოტიკის მოხმარების ფაქტებს. წამალდამოკიდებულების მკურნალობის პროცესში ქალებისთვის მეტად დამახასიათებელია დეპრესია, შფოთვა, სომატური და პიროვნული აშლილობები. მათ რიცხვში შედის: დაბალი თვითშეფასება, სუიციდის მცდელობის მაღალი სისშირე და კვების ავადმყოფური ხასიათის აშლილობები. ეს ქალები მეტად მგრძობიარე არიან სექსუალური ძალადობის, თავდასხმებისა და ოჯახური ძალადობის მიმართ. ნარკოტიკის მომხმარებელ ორსულ ქალებსა და დედებს განსაკუთრებული მოთხოვნები აქვთ და ამდენად, წამალდამოკიდებულების მკურნალობა მათ მოთხოვნებზე უნდა იყოს მორგებული. გარდა ამისა, სამკურნალო დაწესებულებები ქალ პაციენტებს ოჯახის დაგეგმვის მომსახურებასაც უნდა სთავაზობდნენ. პროგრამის ხელმძღვანელებს ისიც უნდა ახსოვდეთ, რომ რეზიდენტული პროგრამები ნარკოტიკების მდებრი ინექციური მომხმარებლების შემთხვევაში ღიდად ეფექტური არ არის. რაც შეეხება სექს-მუშაკებსა და სხვა მონათესავე დარგის წარმომადგენლებს, გასათვალისწინებელია, რომ სშირად ისინი მათი პარტნიორებისა და შვილების მარჩენალები არიან.

ბამ აივ-მზრუნველობასთან ხელი შეუწყო ART მიმდებლობის გაზრდას. დღეს მტკიცებულებები ეფექტური ფარმაკოთერაპიისთვის მწირია სხვა ნარკოტიკულ ნივთიერებებთან კავშირში, როგორცაა ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორები.

▶ **დეტოქსიკაცია:** დეტოქსიკაციის ჩატარება შეიძლება როგორც სახლის პირობებში, ასევე ამბულატორიულად ან რეზიდენტული/პოსპიტალური მკურნალობის პირობებში – მედიკამენტების გამოყენებით ან მის გარეშე წამალდამოკიდებულების სიმძიმის ხარისხის და კლიენტის არჩევანის მიხედვით. მართალია, მსოფლიოს მასშტაბით დეტოქსიკაცია კვლავაც მთავარ მიზნად რჩება მრავალი სამკურნალო საშუალებიდან, მაგრამ ოპიოიდ ჩანაცვლებით თერაპიასთან შედარებით მისი ეფექტურობის დამადასტურებელი მტკიცებულებები მწირია. ამასთან, მკურნალობის კურსის გავლის შემდეგ ძალიან მაღალია პაციენტების რეციდივის მაჩვენებელი. დეტოქსიკაციას შედეგების დაგვარად, თან უნდა ერთვოდეს მკურნალობის უწყვეტი მომსახურება – უნდა აღინიშნოს, რომ ოჯახის წევრების მონაწილეობა ხშირ შემთხვევაში ზრდის ამ მეთოდის ეფექტურობას.

▶ **ამბულატორიული პაციენტების კონსულტირება:** ხეშოთ აღწერილი საერთო მიდგომის გათვალისწინებით, ამბულატორიული პაციენტის კონსულტირება მკურნალობის ერთ-ერთი არაძვირადღირებული მეთოდია და ნარკოტიკის მოხმარებელთა დიდი ჯგუფის მკურნალობის საშუალებას იძლევა, რომლებიც ცხოვრებასა და მუშაობას საზოგადოებაში აგრძელებენ.

▶ **რეზიდენტული (ბინაზე დახმარების) პროგრამები:** აღნიშნული პროგრამების ეფექტურად გამოყენება შესაძლებელია ნარკოტიკის დიდი სტაჟის მქონე მოხმარებლებთან, რომელთაც მნიშვნელოვანი ზიანი მიიღეს ნარკოტიკის მოხმარების შედეგად ან რომელთა სოციალური ქსელი ჯერ კიდევ განაგრძობს ნარკოტიკის მიღებას. მოცემული პროგრამები ფართომასშტაბიანი დახმარების გაწევას უნდა ითვალისწინებდეს, მათ შორის დახმარებას სამედიცინო მომსახურების მიღებაში, დასაქმებაში, განათლების მიღებასა და პროფესიულ ტრენინგზე დასწრებაში, სახლის საქმის, ოჯახის ბიუჯეტის მართვის, ბავშვის მოვლისა და სხვა ყოველდღიური საქმის შესწავლას, დახმარების გაწევას მოხმარებელთა ქსელის გარეთ არსებულ საზოგადოებრივ ჯგუფებთან დაკავშირებაში და მათთვის საინტერესო საქმიანობაში მონაწილეობის მიღებაში, ასევე ფსიქიატრიულ მკურნალობას, ოურიდიულ დახმარებასა და რეინტეგრაციის პროგრამაში მონაწილეობას.

▶ **თვითდახმარების ჯგუფები:** კლიენტებს, რომლებიც სოციალური მხარდაჭერის დეფიციტს განიცდიან ან ძლიერ არიან ნარკოტიკზე დამოკიდებული და სურთ, ნარკოტიკის მოხმარებას თავი დაანებონ, შეიძლება დიდი დახმარება გაუწიონ ნარკომანების ან ალკოჰოლიკების ანონიმურმა ჯგუფებმა თუ მსგავსმა სერვისებმა. მათ ურჩევენ ხოლმე ამგვარი საზოგადოებების შეხვედრებზე სამჯერ მაინც დასწრებას.

## ე. აივ-ტესტირება და კონსულტირება

ნშუკ ითვალისწინებს აივ-ტესტირებისა და კონსულტირებას ნიშნისთვის. აივ-ტესტირება ნებაყოფლობითი უნდა იყოს და არა სავალდებულო. აივ-ტესტირება ნარკოტიკის მოხმარებელს შეიძლება დაეხმაროს იმ რისკის გაცნობიერებაში, რომლის წინაშეც იგი დგას და რისკის შემცირების მიზნით შედარებით უსაფრთხო სექსუალურ ქცევასა და ნარკოტიკის ინიექციურ მოხმარებას მიმართოს; თუ იგი აივ-სერო-პოზიტიური აღმოჩნდება, დაეხმაროს მას საჭირო სამედიცინო დახმარების მიღებაში, მხარდაჭერის ჯგუფებში გაწვევრიანებაში, სამკურნალო და მხარდაჭერის პროგრამებში მონაწილეობაში და ჯანმრთელი წესით ცხოვრების დაწყებაში. შედარებით პატარა მასშტაბის პროექტების შემთხვევაშიც ტარდება აივ-ტესტირება, რომლის მიზანიც არის ძირითადი მონაცემების შეგროვება ავადობისა და პრევენციის შესახებ და ინფორმაციის მოგროვება სამიხსნე პოპულაციაში აივ-ინფექციის გავრცელების რისკ-ფაქტორების შესახებ.

ტესტირების სტრატეგია და დიაგნოსტიკური კომპლექტი შეიძლება შეირჩეს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მითითებების მიხედვით [33, 34]. მიუხედავად გაკეთებული არჩევანისა, აივ-ტესტირებას თან უნდა სდევდეს ტესტირების წინა და შემდგომი კონსულტირება, რაც საშუალებას მისცემს ადამიანებს, არა მხოლოდ გაცნობიერებულად გააკეთონ არჩევანი, სურთ თუ არა ტესტირების გავლა, არამედ ასეთი კონსულტირება უნდა ითვალისწინებდეს აივ-დადებითი პირების გაგზავნას შესაფერის სამედიცინო დაწესებულებებში დახმარების მისაღებად, მათ მხარდაჭერას, ტესტის შედეგების გაცნობასა და ახსნას.

არსებობს რამდენიმე მიზეზი, რომელთა გამოც აივ-ტესტირების ჩატარება რეკომენდებულია აივ-პრევენციისა და მკურნალობის მიზნით, თუმცა ნარკოტიკის მოხმარებელისთვის აივ-ტესტირების შეთავაზება დიდი სიფრთხილით და იმ გარემოების გათვალისწინებით უნდა მოხდეს, რომელშიც ტესტირება და შესაძლო მოსალოდნელი მკურნალობა უნდა ჩატარდეს. მაგალითად, თუ აივ-მკურნალობაზე ნარკოტიკის მოხმარებელს ხელი არ მიუწვდება ან ასეთი მკურნალობა მას მხოლოდ იმ შემთხვევაში გაეწევა, თუ იგი ნარკოტიკის მოხმარებას შეწყვეტს, დადებითი აივ-ტესტების შედეგად შრატ-პოზიტიური პირები შეიძლება დარეგისტრირდნენ ან იძულებულნი გახდნენ, გაიარონ წამალდამოკიდებულების მკურნალობის კურსი. ამის შედეგად ასევე შესაძლებელია, რომ ამ პირების შრატის სტატუსი ცნობილი გახდეს მათი მეგობრებისა და ოჯახის წევრებისთვის ან მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებში გამოჩნდეს, რაც მათ სტიგმატიზაციასა და დისკრიმინაციას გამოიწვევს ჯანდაცვის დაწესებულებაში თუ სხვა ადგილზე, ან შეიძლება, სამსახურიც კი დააკარგონ მათ. ამდენად, მედიცინის მუშაკები უნდა აცნობიერდნენ ამგვარი სიმართლის ტვირთს და მისცენ ასეთ ადამიანებს საშუალება, ტესტირებამდელი კონსულტაციის პროცესში მიიღონ გაცნობიერებული გადაწყვეტილება ტესტის ჩატარების შესახებ. ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე, საჭირო ხდება აივ-გავრცელების, რისკის სახეების, ტესტის პროცედურებისა და სხვადასხვა შედეგიან მოსალოდნელი გართულებების განხილვა, უსაფრთხო სექსისა და რისკის შემცირების ზომების დაგეგმვა და დახმარების ხელმისაწვდომი სახეების დადგენა.

არსებობს აივ-ტესტირებისა და კონსულტირების სამსახურების რამდენიმე მოდელი. მაგალითად, ეს შეიძლება იყოს

დამოუკიდებელი სამსახური, რომელიც კლიენტებს ანონიმურ ტესტირებასა და კონსულტირებას სთავაზობს ან შეიძლება მუშაობდეს ზიანის შემცირების სამსახურებთან ერთად. კონსულტაციასა და ტესტირებას კლიენტს შესაძლოა ასევე სთავაზობდნენ მომსახურების ფიქსირებულ პუნქტებში და ნემსებისა და შპრიცების მობილური პროგრამების ფარგლებში.

აივ-დადებითი ტესტის შემთხვევაში კონსულტანტებმა არა მხოლოდ უნდა განიხილონ და იმსჯელონ რისკის შემცირების სტრატეგიების შესახებ, არამედ უნდა დააკმაყოფილონ პიროვნების ემოციური და ჯანდაცვის მოთხოვნილებები, დაეხმარონ კლიენტს იმის გადაწყვეტაში, გაამჟღავნოს თუ არა მან ტესტის შედეგები და თუ გაამჟღავნებს, ვისთან და როგორ; სამომავლო გეგმების შედგენაში, ჯანდაცვის საჭირო დაწესებულებებში საჭირო მომსახურების მიღებაში, ოპორტუნისტული ინფექციების პრევენციასა და მართვაში და (შეძლებისდაგვარად) ანტირეტროვირუსული მკურნალობის გაელაში. აივ-დადებითი ტესტის შედეგები პაციენტს უნდა ეცნობოს პრივატულ გარემოში და პაციენტის სურვილის შემთხვევაში გაეწიოს მას დახმარება, რათა მან შეძლოს და ტესტის შედეგებით გამოწვეულ ემოციურ შოკს გაუმკლავდეს. აღნიშნული საკითხები ორმაგად საყურადღებოა, როდესაც საქმე ეხება პაციენტების აივ-ტესტირებასა და კონსულტირებას.

## ვ. სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მკურნალობა

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მკურნალობა (აივ-ინფექციის გარდა) ნიშნებთან აივ-ჩარევის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი კომპონენტია, განსაკუთრებით კი ნარკოტიკის იმ მომხმარებლებისთვის, რომლებიც სექს-მუშაკებიც არიან. ნიშნებისთვის, სექს-მუშაკებისთვის, კლიენტებისა და სხვა მაღალი რისკ-ჯგუფების პოპულაციებისთვის რეკომენდებულია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მკურნალობის სამი ძირითადი სტრატეგიის გამოყენება: იმ პირების დიაგნოსტირება და მკურნალობა, რომლებიც ჯანდაცვის დაწესებულებას მიმართავენ კლინიკური, ეტიოლოგიური და სინდრომული სიმპტომებით; რისკის ქვეშ მყოფი პოპულაციების რეგულარული სკრინინგი, მიუხედავად იმისა, აღენიშნებათ მათ სიმპტომები კლინიკური კვლევის შედეგად თუ არა და შეძლებისდაგვარად, მათი ლაბორატორიული გამოკვლევა და რისკის

ქვეშ მყოფი ყველა პოპულაციის ერთჯერადი ან პერიოდული საცდელი მკურნალობა, მიუხედავად იმისა, აღენიშნებათ მათ ინფექციის სიმპტომები თუ არა. დღევანდელი მდგომარეობით სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მკურნალობის რამდენიმე პროტოკოლია შემუშავებული [35].

რისკის ქვეშ მყოფი კლინიკური, ეტიოლოგიური ან სინდრომული სიმპტომების მქონე პოპულაციების დიაგნოსტირება და მკურნალობა ყველაზე ფართოდ გავრცელებული კლინიკური სტრატეგიაა სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების სამკურნალოდ. თუმცა ამ მიდგომის ნაკლი ის არის, რომ ადამიანის ორგანიზმში სიმპტომების მიხედვით ინფექციის დადგენა მაშინ ხდება, როდესაც ქალების უმეტესობა და მრავალი მამაკაცი ასიმპტომურია. გარდა ამისა, უამრავი ადამიანი გამოვლენილ სიმპტომებს არ მიაწერს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციას და რადგან ხშირად ნორმალურ გამოვლენებზე აღიქვამს მათ, არც მიმართავენ ჯანდაცვის დაწესებულებას დახმარების მისაღებად. ამდენად, დიდი მნიშვნელობა აქვს იმას, რომ ნმკპ-მა აუთორიზისა და თანაწარმონათლებელთა საშუალებით ნიშნებს მიაწოდონ ინფორმაცია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების საერთო სიმპტომების, მათი ამოცნობის გზებისა და სათანადო სამკურნალო დაწესებულებების შესახებ.

სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მკურნალობის დამი კლინიკური მიდგომები იმ ნაკლით ხასიათდება, რომ ისინი არაზუსტია, ხოლო ზუსტი ეტიოლოგიური დიაგნოსტიკა ძვირად ღირებულ ლაბორატორიულ ტესტებს საჭიროებს, რომელთა ჩატარებაც მცირე რესურსების მქონე ჯანდაცვის დაწესებულებაში ყოველთვის ვერ ხერხდება. თუმცა, სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების სინდრომული მართვის პროტოკოლების გამოყენებით ეფექტურად წყდება სიმპტომური პაციენტების მკურნალობის რიგი პრობლემები, მაგალითად, პაციენტებისთვის სასწრაფო სამედიცინო დახმარების შეთავაზება ან მომდევნო ვიზიტისას სამკურნალო ხარჯების შემცირება რადგან პაციენტებს ჯანდაცვის დაწესებულებაში დაბრუნება მოუწევდათ ტესტის შედეგების გასაგებად. სინდრომული მკურნალობის გამოყენება ეფექტურია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტებს აღენიშნებათ სიმპტომები, ცნობენ მათ და ჯანდაცვის დაწესებულებას მიმართავენ საჭირო სამედიცინო დახმარების მისაღებად.

### სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების კონტროლისა და მკურნალობის ზომები

სექს-მუშაკისა და ნარკოტიკის მომხმარებლის ჯანდაცვის დაწესებულებაში მიმართვის შემთხვევაში სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების კონტროლისა და მკურნალობის მიზნით საჭიროა შემდეგი ნაბიჯების გადადგმა (მიუხედავად იმისა, ზემოთ მითითებული სამი სტრატეგიიდან რომელი მათგანი გამოიყენება): დაწესებულების პერსონალმა უნდა შეაფასოს რისკი და გამოავლინოს მაგალითად, დაუცველი სქესობრივი ურთიერთობებისა და პრეზერვატივის გაფუჭების ფაქტები. ამის შემდეგ პერსონალი სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების სკრინინგს ატარებს სისხლის ან შარდის ანალიზით ან ცერვიკალური, საშარდო მილის და/ან ანალური ტამპონების გამოყენებით (თუ ლაბორატორიული აღჭურვილობა აღნიშნულის საშუალებას იძლევა) ან სინდრომული მიდგომა გამოიყენოს დიაგნოზის დასასმელად. თუ ლაბორატორიული აღჭურვილობა არ არსებობს, ჯანდაცვის დაწესებულების პერსონალი უზრუნველყოფს საჭირო ანტიბიოტიკულ საშუალებებს ინფიცირებული პირებისათვის, მიაწოდებს მათ დაწერილებით ინფორმაციას მკურნალობის თავსებადობის შესახებ, ინფექციის ხასიათზე და მისი პრევენციის მეთოდებზე; მათ უნდა ასწავლიან პაციენტებს პრეზერვატივის სწორი მოხმარების წესები და დაარიგონ პრეზერვატივები. საჭიროების შემთხვევაში პერსონალი ასევე უნდა დაეხმაროს პაციენტებს, პრეზერვატივებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საუბარში ჩაერთონ; და ბოლოს, პერსონალმა პაციენტს უნდა ურჩიოს, მუდმივ პარტნიორებსაც შესთავაზოს მკურნალობის გაელა (შეძლებისდაგვარად) და გაიაროს შემოწმება, მომავალში კი რეგულარულად ეწვიოს ჯანდაცვის დაწესებულებას ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამოსაკვლევად.

კლინიკურ გამოკვლევებზე დაფუძნებული რეკლამარული სკრინინგის, მაღალხარისხიანი დიაგნოსტიკებისა და პრეზერვატივების პოპულარიზაციის მეთოდების ერთდროული გამოყენება შეიძლება რენტაბელური აღმოჩნდეს რისკის ქვეშ მყოფი ისეთი პოპულაციებისთვის, როგორებიც სექს-მუშაკები არიან, რადგან მათ შემთხვევაში ხშირია განკურნებადი სქესობრივი გზით გადაამდები ინფექციები. თუმცა ასეთი მომსახურება ხშირად ხელმისაწვდომი არ არის მრავალ დაბალ და საშუალო შემოსავლიან ქვეყანაში და გარდა ამისა, ინფექციის ზოგიერთი სახისთვის სკრინინგის ტესტები არ არსებობს.

სტრატეგიის მეორე სახეს წარმოადგენს ყველა იმ სექს-მუშაკისა და ნარკოტიკის მომხმარებლის საცდელი მკურნალობა, რომელიც ჯანდაცვის დაწესებულებას მიმართავს ან რომელიც კონკრეტული რაიონის მკვიდრია. ამ სტრატეგიის გამოყენებით მოკლე დროშია შესაძლებელი სქესობრივი გზით გადაამდები ინფექციების გავრცელების მასშტაბის სწრაფად შემცირება. აღნიშნული სტრატეგიის გამოყენებისას მკურნალობის ჩატარებამდე სკრინინგი, კლინიკური და ეტიოლოგიური დიაგნოსტიკა აუცილებელი არ არის. საცდელი მკურნალობის მიზნით შესაძლებელია მკურნალობის სხვადასხვა რეჟიმის გამოყენება [36], რომელიც პაციენტს ერთი სეანსის სახით ან პერიოდულად გაეწევა (მაგ., 1-6 თვის ინტერვალებით). სქესობრივი გზით გადაამდები ინფექციების პრევალენტობის შემცირების შემდეგ საცდელი მკურნალობის საჭიროებაც იკლებს და იგი შეიძლება ჩანაცვლდეს მიდგომებით, რომლებიც დაავადების დაბალი პრევალენტობის შენარჩუნებას ემსახურება. ასეთებია მაგალითად, სინდრომული მართვა და პირველადი პრევენცია.

## ზ. აივ-ზრუნვა, მკურნალობა და მხარდაჭერა

წარსულში ნშპკ-ით გათვალისწინებული საქმიანობის დიდი ნაწილი აივ-პრევენციისკენ იყო მიმართული, მაგრამ მსოფლიოს მრავალ რეგიონში აივ-ინფექციის გავრცელების მაღალი მანქანების გამო, აივ-ზრუნვისა და მხარდაჭერის პროგრამების პარალელურად, სადაც კი აღნიშნულის შესაძლებლობა არსებობდა, ანტირეტროვირუსული მკურნალობის პროგრამები დაიწყო, რომლებმაც დროთა განმავლობაში გადაამწყვეტი მნიშვნელობა შეიძინა. ზრუნვისა და მკურნალობის პროგრამებში შეიძლება შედიოდეს სამედიცინო და საექსპორტო დახმარება, ოპორტუნისტული ინფექციების, მათ შორის ტუბერკულოზის მკურნალობა და პრევენცია, აივ-ინფექციასთან დაკავშირებული დაავადების მართვა და პალიატიური დახმარება, შექმნის დაგვარად – ანტირეტროვირუსული თერაპია, ფსიქოლოგიური დახმარება და საზოგადოებაში ინტეგრაცია [37].

ნარკოტიკის ინიექციური აივ-დადებითი მომხმარებლების დასახმარებლად შეიძლება მომსახურების ფართო სპექტრი გახდეს საჭირო. აღნიშნულში შედის წამაღდამოკიდებულების მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობა (კერძოდ, ოპიოიდ-ჩანაცვლებითი თერაპია), განათლება და კონსულტირება მოხმარებული ნარკოტიკის, ანტირეტროვირუსული მედიკამენტებისა და ოპორტუნისტული ინფექციების მკურნალობის მეთოდების ურთიერთქმედების შესახებ; თანამდევო ინფექციის – აივ-ვირუსისა და C ჰეპატიტის მკურნალობა, ფსიქოლოგისა და ფსიქიატრის მომსახურება და სოციალური და იურიდიული მომსახურება [38, 39].

ანტირეტროვირუსული თერაპიის გამოყენებით აივ-ინფექციის გავრცელების შესაჩერებლად და საუკეთესო შედეგების მისაღწევად აუცილებელია, პაციენტებმა ექიმის ძირითადი (95%-ზე მეტი) მითითებები დაიცვან. ასეთი მკაცრი მოთხოვნის გამო შეიქმნა მცდარი აზრი, თითქოს ნიშნებისთვის ანტირეტროვირუსულ თერაპიას აზრი არა აქვს. კვლევები ცხადყოფს, რომ ნარკოტიკის არაინიექციურ და ინიექციურ მომხმარებლებს შორის (რომლებიც გადიან ოპიოიდ-ჩანაცვლებით თერაპიას) იმ პაციენტების რაოდენობა, რომლებმაც ბოლომდე არ ჩაიტარეს ანტირეტროვირუსული თერაპია, თანაბარია, ხოლო ვირუსული რეზისტენტობა ანტირეტროვირუსული მედიკამენტებისადმი ნიშნებში არ არის უფრო მაღალი, ვიდრე ნარკოტიკის არაინიექციურ მომხმარებლებში.

ზიანის შემცირების სტრატეგიები ეფექტურია ნიშნებისთვის დაავადების პრევენციის, მკურნალობისა და ზრუნვის მიზნით. დახმარება, რომელსაც ჯანდაცვის მუშაკები (ნარკოტიკის მომხმარებლებისადმი არაკრიტიკულად განწყობილი) პაციენტებს ადგილობრივი პროგრამებისა და აუთორიტის სტრატეგიების ფარგლებში უწევენ, ეფექტური აღმოჩნდა. ზიანის შემცირების კომპლექსური პროგრამებიც ამცირებს აივ-ინფექციის ახალი შემთხვევების რაოდენობას ნიშნებში. დადგინდა, რომ მეტადონჩანაცვლებითი მკურნალობის კურსში მონაწილე პაციენტებს ხშირად ეძლევათ ანტირეტროვირუსული სამკურნალო საშუალებები [39].

აივ-დადებითი ნიშნებს, რომლებიც ამავე დროს სექს-მუშაკებიც არიან, შეიძლება ძალზე სპეციფიკური მოთხოვნები ჰქონდეთ. მაგალითად, აივ-კონსულტანტებს შეიძლება სექს-მუშაკებთან საუბარი მოუწიოთ იმის შესახებ, თუ აივ-დადებითი სტატუსის შემთხვევაში რა პრობლემების წინაშე დგებიან. სავარაუდო პრობლემათა რიცხვში შეიძლება შედიოდეს სამსახურიდან დათხოვნა, რეგისტრაციის გაუქმება ან მუშაობის გაგრძელების შემთხვევაში – სისხლის სამართლის საქმის აღძვრა მათ წინააღმდეგ. შეიძლება საჭირო გახდეს მსჯელობა ისეთ თემაზე, როგორიცაა საკუთარ თავზე ზრუნვა, რომლის დროსაც განხილული უნდა იყოს საფრთხის ის პოტენციური სახეები, რომლებიც სექს-მუშაკის ჯანმრთელობას ემუქრება და მათი სამუშაოთა გამოწვეული. ამგვარი საფრთხე შეიძლება იყოს სტრესი და ოპორტუნისტული ინფექციებით დაინფიცირების გაზრდილი რისკი.

გარდა ამისა, საჭიროა პაციენტების გაგზავნა დახმარების ჯგუფებთან და დაწესებულებებში, რომლებიც სათანადო მომსახურებას გაუწევენ სექს-მუშაკებსა და ნარკოტიკის მომხმარებლებს. თუ აივ-დადებითი სექს-მუშაკებს აღარ შეუძლიათ სამუშაოს გაგრძელება ან სურთ, თავი დაანებონ სექს-სამუშაოს, ისინი შეიძლება ზრუნვასა და დახმარებას საჭიროებდნენ, რათა დასაქმებისა და შემოსავლის სხვა წყარო მოძებნონ. აივ-დადებითი ნიშნები და სექს-მუშაკები შესაძლოა უფრო მეტად გახდნენ სტიგმატიზაციისა და დისკრიმინაციის მსხვერპლი, ვიდრე ნებისმიერი სხვა აივ-დადებითი პირი. ამის გამო პროგრამებით გათვალისწინებული უნდა იყოს ადვოკატის მომსახურება მისაღწეული დისკრიმინაციის თავიდან აცილების მიზნით. სამსახურები შეიძლება შეიქმნას აივ-დადებითი პატიმრებისთვის, თუ ციხეში არსებობს ანტირეტროვირუსული მედიკამენტები და მკურნალობის სხვა სახეების გაწევის შესაძლებლობა.

## თ. სოციალური და იურიდიული დახმარება

ნიმ-ები ხშირად საჭიროებენ იურიდიულ, საყოფაცხოვრებო და სოციალური კეთილდღეობის სამსახურების დახმარებას. მართალია, ეს სამსახურები საზოგადოებრივ ჯანდაცვაზე ორიენტირებული არ არის, მაგრამ მათ დიდი წვლილი შეაქვთ ადამიანის კეთილდღეობის საქმეში, ადამიანს საკუთარი ცხოვრების წარმართვისა და შედარებით ჯანსაღი წესით ცხოვრების საშუალებას აძლევენ. ასეთი მომსახურების სახეებში შეიძლება შედიოდეს პაციენტის გაგზავნა სპეციალისტებთან (მაგ., სოც. დახმარების მუშაკთან ან ადვოკატთან), საინფორმაციო ხასიათის შეკრებაზე (მაგ., კანონის შესახებ გამართულ სემინარზე) ან პროფესიულ ტრენინგზე (მაგ., ფინანსები და ბიზნეს მენეჯმენტი). ქვემოთ მოცემულია სოციალური კეთილდღეობის ზოგიერთი პრობლემა, რომელთა გადაჭრა ნიმ-ების სასარგებლოდ სოციალური და იურიდიული დახმარების სამსახურებს შეუძლიათ, ასეთია:

- იურიდიული დახმარება ისეთ საკითხებთან დაკავშირებით, როგორცაა ნარკოტიკის შენახვა, მოხმარება ან გასაღება; პროსტიტუცია, წვრილმანი დანაშაული, ძალადობა, ბავშვების დაპატიმრება, ემიგრაცია და ქონებრივი დავები;
- საცხოვრებელი და თავშესაფრით უზრუნველყოფის ზომები, მათ შორის საგანგებო განსახლება;
- სოციალური სადაზღვევო დახმარების, ჯანმრთელობის დაზღვევისა და სამედიცინო დოკუმენტაციის მიღება;
- ბავშვის მოვლა;
- კლიენტებისა და მათი შვილების საგანმანათლებლო მომსახურება;
- მომსახურების გაწევა ოჯახში ძალადობისა და ბავშვების სექსუალური ძალადობის პრობლემების გადასაჭრელად.

## ი. მომსახურების დამატებითი სახეები სექს-მუშაკებისთვის

ნმგპ-ებში სექს-მუშაკებთან დაკავშირებული ზომების ჩასართავად შეიძლება საჭირო გახდეს დამოუკიდებელი და პარალელურად განხორციელებადი პროექტის შემუშავება და იმავე ადგილზე განხორციელება, სადაც ნმგპ ნიმ-ების დასახმარებლად საქმიანობას ითვალისწინებს. ალტერნატიულად, ნმგპ-ით შეიძლება გათვალისწინებულ იქნას ზიანის შემცირების ისეთი დამატებითი ზომების შემუშავება, როგორცაა უსაფრთხო სექსის ხელშეწყობა, პრეზერვატივების პროგრამის შემუშავება, სქესობრივი გზით გადაცემაში ინფექციების მკურნალობა და შეძლებისდაგვარად, სხვა სექსუალური და რეპროდუქტიული ჯანდაცვის მომსახურების გაწევა იმ ნიმ-ებისთვის, რომლებიც სექს-მუშაკები არიან. სექს-მუშაკების როლში უმეტესწილად ქალები გვევლინებიან და ამდენად, პირველ ეტაპზე ნმგპ-ების ფარგლებში კარგია, თუ აუთორიტის ქალი მუშაკებისა და პროგრამის ქალი პერსონალის სწავლება დაიგეგმება, რაც ხელს შეუწყობს ქალი კლიენტების მოზიდვას მომსახურების მისაღებად. მამაკაცების მიერ დაარსებული ნმგპ-ების უმეტესობის პირველი კლიენტები და პერსონალი მამაკაცები არიან. პროგრამაში ქალი კლიენ-

ტების მოზიდვა ხელს შეუწყობს ამ ჯგუფის მიერ განხორციელებული სექს-სამუშაოს მასშტაბის დადგენას და მოგვცემს საშუალებას, დავადგინოთ, რა სახის მომსახურებას საჭიროებენ ქალი სექს-მუშაკები. ნმგპ-ში აქტიური ან ყოფილი სექს-მუშაკი ქალების დასაქმება (აუთორიტის ან სხვა თანამდებობაზე) შეიძლება განსაკუთრებით ეფექტური აღმოჩნდეს ნიმ ქალებისა და ქალი სექს-მუშაკების პროექტში მოზიდვის საქმეში.

ნმგპ-ის ფარგლებში არსებობს ალბათობა ასევე საჭირო გახდეს ნიმ მამაკაცებისთვის გარკვეული დახმარების გაწევა იმ სექსუალური საფრთხის დასაძლევად, რომლის წინაშეც ისინი შეიძლება დადგნენ სექს-მუშაკებთან ურთიერთობის დროს (რომლებიც კონკრეტულ შემთხვევაში შესაძლოა მათი შემთხვევითი ან მუდმივი პარტნიორები იყვნენ) ან სექს-სამუშაოს შესრულების პროცესში. თანასწორგანმანათლებლობისა და აუთორიტის საქმიანობისას შეიძლება საჭირო გახდეს ახალი თემებისა და საგანმანათლებლო-საკომუნიკაციო მასალების ჩართვა აივ-ინფექციისა და სქესობრივი გზით გადადები ინფექციების გავრცელების პრევენციისა და შედარებით უსაფრთხო სექს-სამუშაოს წარმოების შესახებ გამართულ მსჯელობაში. განსაკუთრებული ძალისხმევა დასჭირდება ინფორმაციის შეკრებას სექსუალური ქცევისა და კლიენტებისთვის იმ პირების მიერ შეთავაზებული მომსახურების სახეების შესახებ, რომელთა მიერ სექსის გაყიდვა ნარკოტიკის მოხმარებასთანაა დაკავშირებული.

# IV. მოქმედების არეალის გაფართოება და მისი მართვა

როგორც აღინიშნა, ნშგპ-ები ნაკლებ ეფექტურია, თუ ის არ ემსახურება ნიშნულ საკმარის რაოდენობას აივ და სხვა დაავადებების პრევენციისა და კონტროლის მიმართულებით. თუ საცდელი (პილოტური) პროექტები საკმარისია ნშგპ-ის მეთოდების სადემონსტრაციოდ ისეთ რეგიონებში, სადაც მტრული დამოკიდებულება და მნიშვნელოვანი წინააღმდეგობა შეიმჩნევა ზიანის შემცირების ზომების გატარებისადმი, არსებული ფაქტები ცხადყოფს, რომ საზოგადოების წევრების ჯანდაცვის მიზნით საჭიროა სრულმასშტაბიანი პროგრამები, რომლებიც მომსახურების ამომწურავ სპექტრს ითვალისწინებენ. პროგრამის დაწყების შემდეგ პირველი, რაც მენეჯერებს ევალებათ, არის შიდა და გარეშე პირობების შექმნა, რომლებიც პროგრამის მასშტაბის სწრაფ გაფართოებას შეუწყობს ხელს. პროგრამის მოქმედების არეალის გასაზრდელად საჭიროა გრძელვადიანი ინვესტიცია პერსონალის ტრენინგებისა და გონივრული მართვის მიმართულებით, ურთიერთობათა მართვა ადგილობრივ სახელისუფლებო ორგანოებთან და საზოგადოების ფართო ფენებთან. გარდა ამისა, ნშგპ-ების მოქმედების არეალის სწრაფი გაფართოება ისეთი სისტემების შექმნას საჭიროებს, რომლებიც მაღალი ხარისხის მომსახურების გაწევის, საქმიანობის არეალის გაზომვის, მონიტორინგისა და შეფასების საშუალებას მოგვცემს, რაც საბოლოო ჯამში სამთავრობო და სხვა დაწესებულებებთან ხანგრძლივი თანამშრომლობის დაგეგმვის საშუალებას იძლევა.

## ა. ნშგპ-ის პერსონალის მართვა

ნშგპ-ის ეფექტურობასა და მოქმედების არეალის გაფართოებაში, შეიძლება ითქვას, წამყვან როლს თამაშობს მენეჯმენტის ეფექტური სისტემა. კერძოდ, მენეჯმენტის სისტემით განისაზღვრება, თუ რამდენად კარგად უძღვება პროგრამის პერსონალი დაკისრებულ სამუშაოს და რა პერიოდით მუშაობენ ისინი ორგანიზაციაში. ნშგპ-ით გათვალისწინებული სამუშაო შეიძლება რთული აღმოჩნდეს: მოსალოდნელია, საზოგადოების წევრებმა, თავად პერსონალის ოჯახის წევრებმა, პოლიციის მუშაკებმა და ნარკოტიკის მომხმარებლებმა სწორად ვერ აღიქვან მოხალისეებისა და ხელფასზე მომუშავე მუშაკების საქმიანობა და შეურაცხყოფნის იმის ან გული ატკინონ. ამის გამო ნშგპ-ების პერსონალის დენადობის მაჩვენებელი მაღალია, რამაც შეიძლება პრობლემები შეუქმნას ორგანიზაციას, რომელიც თითოეული თანამშრომლის (ხელფასზე მომუშავის თუ მოხალისის) სამსახურიდან წასვლის შემდეგ იძულებულია, მოძებნოს და გაწვრთნას ახალი თანამშრომელი და იზრუნოს მომხმარებლებთან ურთიერთობის აღდგენაზე.

ნშგპ-ის საქმიანობა შეიძლება ასევე სტიმულის მომცემი იყოს. ორგანიზაციის წევრებს შეუძლიათ იამაყონ იმ საქმით, რომლითაც ისინი არიან დაკავებული, წარმატებული გუნდური მუშაობითა და ურთიერთდახმარებით. მსგავსად ნებისმიერი სხვა დაწესებულებისა, ნშგპ-ის ორგანიზაციაშიც პერსონალი დიდად ფასობს და ამდენად, საჭიროა პერსონალის მაქსიმალურად მხარდაჭერა, წახალისება და პატივისცემა.

მართვის პროცესში ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორია კომუნიკაცია. მენეჯერებმა ფორმალური და არაფორმალური მექანიზმები უნდა შექმნან, რომელთა დახმარებითაც გაცვლიან ინფორმაციას ერთმანეთში, ხელფასზე

მომუშავე პერსონალთან და მოხალისეებთან. გუნდის შეხვედრები კვირაში ერთხელ უნდა გაიმართოს და შეძლებისდაგვარად გუნდის ყველა წევრისთვის (მათ შორის ცვლებში ან შაბათკვირას მომუშავე თანამშრომლებისთვისაც) მოსახერხებელ ადგილზე და დროს. შეხვედრის დღის წესრიგი ნათელი უნდა იყოს და ისე წარიმართოს, რომ მსჯელობა გაიმართოს ყველა მნიშვნელოვანი პრობლემის შესახებ და შესაბამისი გადაწყვეტილებების მისაღებად. ყურადღება უნდა მიექცეს იმას, რომ შეხვედრაზე არ მოხდეს თემიდან გადახვევა და უსარგებლო თემებზე საუბარი. გუნდის ყველა წევრს უნდა მიექცეს საშუალება, გამოთქვას საკუთარი აზრი (რაც მოხდება ინდივიდუალურად და არა ჯგუფურად), აღწეროს ის პრობლემები, რომელთა წინაშეც იგი აღმოჩნდა სამუშაოს შესრულების პროცესში და გადასცეს გუნდის წევრებს ინფორმაცია, რომელიც, მისი აზრით, მათთვის სასარგებლო იქნება მუშაობის პროცესში. შეხვედრის დროს აზრის მოსაკრებად შეიძლება საადრიცხვო ყურნალის გამოყენებაც. შეხვედრაზე გუნდის წევრებმა ნებისმიერი ახალი იდეა, მომსახურების ახალი სახეების, პაციენტებისთვის დამატებითი მომსახურებისა და დაწესებულებებსა და პროგრამაში შესატანი ცვლილებების შესახებ უნდა იმსჯელონ.

გუნდის ყოველ შეხვედრაზე პასუხი უნდა გაეცეს შემდეგ კითხვებს:

- რაიმე პრობლემას ხომ არ ჰქონია ადგილი გასულ კვირაში? დადებითი პასუხის შემთხვევაში რა რჩევის მიცემა შეუძლიათ დანარჩენ თანამშრომლებს პრობლემის გადასაჭრელად?
- იყო თუ არა კითხვები, რომლებზეც პასუხის გაცემა რთული ან შეუძლებელი აღმოჩნდა? (დაამატეთ ტრენინგის პროგრამას).
- რა შეიტყვეთ ახალი ნარკოტიკის ადგილობრივი მომხმარებლების ქცევის შესახებ?
- რა გზებით შეიძლება მომსახურების გაუმჯობესება?
- ხომ არ არის საჭირო რომელიმე სამუშაო მეთოდის შეცვლა?
- ხომ არ შეიცვალა გარემო, რომელშიც ნშგპ-ის საქმიანობა წარიმართებოდა?
- ხომ არ სურს შეხვედრის რომელიმე მონაწილეს (მუშაკს) საკუთარი აზრის, შენიშვნების გამოთქმა ან საკუთარ განცდებზე საუბარი, რაც მან პირად ყურნალში დააფიქსირა?

გარდა ამისა, გუნდის წევრების შეხვედრა შეიძლება ტრენინგის მიზნით შედგეს, პროგრამის თანამშრომელმა ან მოწვეულმა სტუმარმა სიტყვით მიმართოს შეხვედრაზე დამსწრე საზოგადოებას და გაუზიაროს მას საკუთარი გამოცდილება ამა თუ იმ კონკრეტულ თემასთან დაკავშირებით, მაგალითად, ხანმოკლე პრეზენტაციით ან კითხვა-პასუხის სესიით.

ზედამხედველობა უნდა ითვალისწინებდეს რეგულარულ ინდივიდუალურ სესიებს ზედამხედველსა (როგორც წესი, პროგრამის მენეჯერს) და თითოეულ თანამშრომელს შორის. აღნიშნული შეხვედრები წამახალისებელი უნდა იყოს პერსონალისთვის და შეხვედრაზე უნდა განიხილებოდეს თითოეული მუშაკის მიღწევები, ხოლო საჭიროების შემთხვევაში – მუშაობის მეთოდების გაუმჯობესების ან ტრენინგის ჩატარების შესაძლებლობა. შეხვედრის მსვლელობისას განხილულ უნდა იქნას მუშაკის ურთიერთობა კლიენტებთან, მუშაკის ემოციები მუშაობის პროცესში და მისი პროფესიული გეგმები.

იმ შემთხვევაში, თუ პერსონალს ჰქონდა ან აქვს ნარკოტიკების მოხმარების გამოცდილება, ზედამხედველობა შეიძლება ასევე გულისხმობდეს იმის დადგენას, თუ როგორ მოქმედებს მუშაკის სამუშაო მის მიერ ნარკოტიკის მოხმარებაზე ან ნარკოტიკის მოხმარებისგან თავშეკავებაზე. ჯანდაცვის საკითხები, კვება და ძირითადი სამედიცინო გარემო. სამუშაოს სპეციფიკიდან და ზედამხედველობის ქვეშ მყოფი პერსონალის მრავალფეროვნებიდან გამომდინარე, ზედამხედველმა შეიძლება შეაფასოს, თუ როგორ მოქმედებს თანამშრომლის სამუშაო მის პირად ცხოვრებასა და სოციალურ კონტაქტებზე, ფინანსურ მდგომარეობასა და საყოფაცხოვრებო პრობლემებზე.

ტრენინგების ორგანიზება რეგულარულად ხდება. არ აქვს მნიშვნელობა, რამდენად დატვირთულია სამუშაო დღე. აუცილებლად უნდა გამოიყოს დრო ტრენინგის ჩასატარებლად და უნდა დადგინდეს, თუ რა ზომების მიღებაა საჭირო პროგრამის შემდგომი გაუმჯობესების მიზნით. ეს შეიძლება ისევე მარტივი იყოს, როგორც ზემოთ შემოთავაზებული ზომა, რომელიც მოწვეული სტუმრის სიტყვით გამოსვლას გულისხმობს გუნდის წევრების შეხვედრაზე, მაგრამ დამატებით უნდა ითვალისწინებდეს პერსონალის მიერ კონფერენციებისა და კურსებზე დასწრებას და ვიზიტს სხვა დაწესებულებებში. ტრენინგის კიდევ ერთი, მარტივი სახეა თანამშრომელთა მუშაობა სხვა დაწესებულებების თანამშრომლებთან, როდესაც ისინი ერთმანეთს გაუზიარებენ აზრს, წაიკითხავენ, წარმოადგენენ და განიხილავენ სტატიებს, პუბლიკაციებიდან ნაწყვეტებს და წიგნებს.

## ბ. გარეშე ურთიერთობების მართვა

ნშგპ-ის განხორციელების პროცესში ძალზე მნიშვნელოვანია პროგრამის გარეშე პირებთან, ადგილობრივ თანამდებობისა და გავლენიან პირებთან და ორგანიზაციებთან ურთიერთობის მოგვარება, რადგან სტატისტიკა ვეფინებს, რომ თითქმის ყველა ქვეყანა, სადაც ნშგპ-ები განხორციელდა, იძულებული გახდა განსაკუთრებული ძალისხმევა გამოეჩინა ან სულაც დაეხურა პროგრამა სწორედ ზემოთ ჩამოთვლილი რომელიმე საზოგადოებრივი ჯგუფის მხრიდან წინააღმდეგობის გამო. პროგრამის განხორციელებას ხშირ შემთხვევაში უკვე მოქმედი ჯანდაცვის სტრუქტურის ბაზაზე იწყებენ, მაგ., წამალდამოკიდებულების ცენტრში, საავადმყოფოში ან კლინიკაში, რასაც თავისი დადებითი მხარეები აქვს, რადგან აღნიშნულ დაწესებულებებში, როგორც წესი, უკვე არსებობს საოფისე ფართი და საწყობი, ადმინისტრაცია და საკომუნიკაციო საშუალებები (ტელეფონი, ფაქსი, ელ. ფოსტა), რაც პროგრამის მენეჯმენტს დამატებით ხარჯებს აცილებს თავიდან. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ხშირ შემთხვევაში ნშგპ-ის ადგილმდებარეობის შეცვლა იმ პრობლემების გამო გახდა საჭირო, რომლებიც პროგრამისადმი ჯანდაცვის დაწესებულების თანამშრომელთა უარყოფითი განწყობის შედეგად წამოიჭრა.

თუ გადაწყდა, რომ ნშგპ-ის განხორციელება რომელიმე უკვე მოქმედი ჯანდაცვის დაწესებულების კედლებში იწყება, აუცილებელია გარეკვეული დრო დაეთმოს, იმ ჯგუფებისა და პირების მხარდაჭერის მოპოვებას, რომლებიც მოცემულ შენობაში მუშაობენ. ანალოგიური მიდგომა საჭიროა მაშინაც, როდესაც ნშგპ ცალკე დაწესებულებებში ხორციელდება. მიუხედავად იმისა, ნშგპ ხორციელდება როგორც სტაციონარული თუ დამხმარე მომსახურება,

მის გარშემო ყოველთვის არსებობენ ადამიანები – მეზობლები, მაღაზიის მუშაკონები ან ჯანდაცვის მუშაკები. ამდენად, მნიშვნელოვანია ამ ჯგუფებს განემარტოთ პროგრამის მუშაობის პრინციპები და მიზნები, რათა მათი მხარდაჭერა და აღიარება მოიპოვოს. მეზობლებთან კარგი ურთიერთობის დამყარების ერთერთი მეთოდია მათი პრობლემების გაზიარება, რომლებიც უკავშირდება მაგალითად, ქუჩაში დაყრილ ნემსებსა და შპრიცებს. ამ შემთხვევაში, თუ არსებობს იმის შესაძლებლობა, რომ ნშგპ-ის თანამშრომლებმა მოახერხონ და მიმდებარე ტერიტორია რეგულარულად გაწმინდონ ძირს დაყრილი ნახშირი ნემსებისა და შპრიცებისგან, ეს, ცხადია, ხელს შეუწყობს მეზობლების კეთილგანწყობის მოპოვებას.

საწყის ეტაპზე პროპაგანდის რეკომენდებული ზომები აღწერილია მოცემული მითითების II ნაწილში, მაგრამ უნდა გვახსოვდეს, რომ პროპაგანდა უწყვეტი პროცესია და იმ პროგრამების ერთ-ერთ ძირითად ნაწილს წარმოადგენს, რომლებიც მოქმედების დიდი არეალით ხასიათდებიან დაბალ და საშუალო შემოსავლიან ქვეყნებში. მნიშვნელოვანი სამუშაო ჩატარდა, რათა განსახდერულიყო პროპაგანდის საქმიანობის საჭირო სახეები და ამ საქმიანობის სამიზნე ჯგუფები [40]. პროპაგანდის კამპანიის დაწყება რეკომენდებულია ნშგპ-ის ადრეულ ეტაპზე და იგი უნდა დაფინანსდეს და განხორციელდეს ხელფასზე მომუშავე პერსონალის მიერ, მსგავსად პროგრამის სხვა ნებისმიერი ნაწილისა.

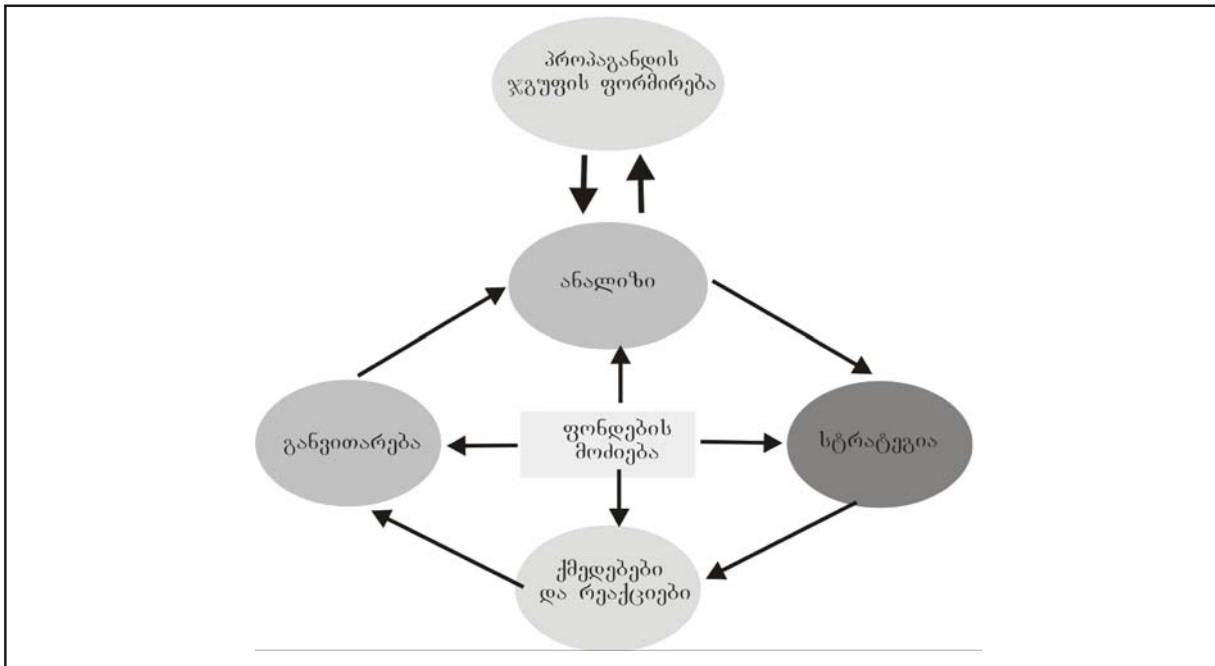
პროპაგანდის საქმიანობის გაშლა, როგორც წესი, მაშინ იწყება, როდესაც შეწყობილი ადამიანების ჯგუფი ამა თუ იმ საკითხს იმდენად პრობლემურად აღიქვამს, რომ საჭიროდ თვლის საზოგადოებრივი დღის წესრიგში მის დაყენებას. პროპაგანდა ასევე გულისხმობს მოცემული პრობლემის გადაჭრის შესაძლო გზების დასახვას და გადაწყვეტილებებზე ერთობლივი მუშაობისთვის მხარდაჭერის მოპოვებას. ეს დინამიკური პროცესი საფეხურების ერთობლიობისგან შედგება (იხ. დიაგრამა ქვემოთ), რომლებიც გამიზნულია პრობლემის სხვადასხვა საკითხის გადასაჭრელად, ერთდროულად საზოგადოების რამდენიმე დონეზე და სხვადასხვა წესით.

**დასაწყისი:** პროპაგანდის ჯგუფის ან კოალიციის შექმნა. პროპაგანდის დასაფინანსებლად სახსრების მოძიება ხდება ან მოცემულ ეტაპზე ან მომდევნო სამი საფეხურიდან რომელიმე მათგანზე.

**ანალიზი:** ჯგუფი უფრო სისტემატიურად ანალიზებს გამოვლენილ პრობლემას, მათ შორის შეისწავლის ძირითად დაინტერესებულ მონაწილეებს, არსებულ ნორმებსა და სამოქმედო გეგმებს, მოცემული გეგმების შემსრულებელ ორგანიზაციებსა თუ გავლენიან ხალხთან და გადაწყვეტილების მიღებაზე პასუხისმგებელ პირებთან დამაკავშირებელ არხებს.

**სტრატეგია:** სტრატეგია, ანალიზზე დაყრდნობით, კონკრეტულ ამოცანებსა და მიზნებზე ორიენტირდება და ცდილობს პროპაგანდის ძალისხმევის სწორად წარმართვას მოცემული ამოცანების შესასრულებლად და მიზნების მისაღწევად.

**ქმედება და რეაქცია:** ჩამოყალიბდება პროპაგანდის სამოქმედო გეგმა და მხარდაჭერის მოპოვება ხდება სამოქმედო გეგმებსა და მეთოდებში საჭირო ცვლილებების შესატანად. კამპანიის ჩატარებამ შეიძლება გავლენიანი ჯგუფების არაერთგვაროვანი რეაქცია გამოიწვიოს. მთავარი ამოცანებისა და მიზნებისკენ ყურადღების მიმართვა კრიტიკოსების აზრის გათვალისწინებით არის შესაძლებელი.



**შეფასება:** გუნდმა სისტემატურად უნდა შეაფასოს მიღწევები და დასახოს მიზნები. ხანმოკლე პროპაგანდის კონკრეტული შედეგების შეფასება შეიძლება რთული აღმოჩნდეს და ამდენად, საჭირო გახდეს პროპაგანდის პროცესში სხვადასხვა ეტაპზე მიღწეული შედეგების შეფასება.

გარდა ამისა, ზიანის შემცირების ქსელების ფარგლებში არსებობს ფორუმი, სადაც მენეჯერებსა და თანამშრომლებს შეუძლიათ ინფორმაცია მიიღონ პროპაგანდის შესახებ და ხელი შეუწყოთ იმ სამოქმედო გეგმებსა და კანონებში ცვლილებების შეტანას, რომლებიც ნარკოტიკის მომხმარებელთა ცხოვრებას ეხება. ზიანის შემცირების ქსელების რამდენიმე დონე არსებობს. დღეს არსებობს ქსელები, რომლებშიც ნშპკ-ები განსაკუთრებულ ადგილს იკავებენ. იხ. ნაწილი IV “სასარგებლო ვებ-გვერდები, პუბლიკაციები და ქსელები“.

### გ. მონიტორინგი ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით

ნშპკ-ის ეფექტურობის უზრუნველსაყოფად საჭიროა შეთავაზებული პროდუქტებისა და გაწეული მომსახურების ხარისხის უწყვეტი მონიტორინგი. შექმნილი გარემოსა და მომსახურების მონიტორინგის წარმოებისა და შედეგებზე სწორი რეაგირების მიზნით რეკომენდებულია შემდეგი ხუთი პროცედურის გამოყენება.

**პირველი** – ზემოთ აღწერილი გუნდური შეხვედრაა, რომლის მსვლელობისას გუნდის წევრები შეთავაზებულ პროდუქტთან თუ გაწეულ მომსახურებასთან დაკავშირებულ პრობლემატურ საკითხებს გამოავლენენ და დაადგენენ, თუ რა ცვლილებებია საჭირო იმ ნიშების ქცევასთან დაკავშირებით, რომლებიც გაუმჯობესებული სტანდარტების მომსახურებასა და უკეთესი ხარისხის საგნებს საჭიროებენ. ასეთი სიახლეები ოპერატიულად უნდა ეცნობოს

პროგრამის მენეჯმენტს, რომელიც პრობლემატური საკითხების სწრაფ მოგვარებაზე იზრუნებს. თუ აღნიშნული პრობლემები პროგრამაში ცვლილებების შეტანას მოითხოვს, ნშპკ-ის მუშაკებს უნდა შესთავაზოთ, შეაფასონ ცვლილებების ეფექტურობა და მომსახურების გაუმჯობესების საკუთარი წინადადებები წამოაყენონ. ამ პროცესის შედეგად შედგება უკუკავშირი, ხოლო მუდმივი მონიტორინგი შემდგომ წინსვლას უზრუნველყოფს და საჭიროების შემთხვევაში შემდგომი მონიტორინგისა და ცვლილებების განხორციელების საშუალებას იძლევა.

**მეორე** – საკონსულტაციო ჯგუფმა, რომელიც აღწერილია დანართში A, შეიძლება მნიშვნელოვანი როლი ითამაშოს ხარისხის მონიტორინგის საქმეში, განსაკუთრებით, თუ მოცემული ჯგუფი ნიშების რეკომენდაციებს თუ რჩევებს იცნობს და რეგულარულად იკრიბება ნშპკ-ით გათვალისწინებული მომსახურების შეფასების მიზნით. თუ ჯგუფი ცვლილების განხორციელების თაობაზე აყენებს წინადადებას, ცვლილების საკითხი გუნდის შეხვედრაზე ნშპკ-ის მუშაკებთან ერთად უნდა განიხილოს, მის განხორციელებაზე და ჩატარდეს მონიტორინგი ზემოთ ხსენებული უკუკავშირის გამოყენებით.

**მესამე** – რეკომენდებულია, საქმის მონაწილე ყოველ დაწესებულებას საკუთარი წვლილი შეჰქონდეს III ნაწილში აღწერილი მომსახურების განხორციელებაში და ანონიმური საჩივრების ნათლად ჩამოყალიბებულ პროცედურას აქვეყნებდეს. საჩივრის ფორმები ადვილად ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველა მსურველისთვის (მაგალითად, უნდა გაიცეს მსურველებზე სტაციონარული ნშპკ-ის დახლიდან) იმ ყუთთან ერთად, რომლებშიც საჩივრები ანონიმურად მოთავსდება. საჩივრები, როგორც წესი, პროგრამის მენეჯერს უნდა გადაეცეს და ყურადღებით იქნას შესწავლილი. საჭიროების შემთხვევაში მენეჯერებმა შეთანხმებულ დისციპლინარულ პროცედურებს უნდა მიმართონ ნშპკ-ის იმ პერსონალთან დაკავშირებით, რომელმაც პროგრამის წესები და პროცედურები დაარღვიო.

მეოთხე – თუ არსებული რესურსები ამის საშუალებას იძლევა, შესაძლებელია მოხდეს პროგრამის ამ და სხვა ასპექტების ხარისხობრივი შეფასება:

- ▶ რამდენად ხელმისაწვდომია საინიექციო მოწყობილობა;
- ▶ რამდენად მეგობრულია პერსონალი;
- ▶ რა მოცულობით არიან ნარკოტიკის ინიექციური მომხმარებლები ნშგპ-ის საქმიანობაში ჩართული;
- ▶ მენეჯმენტისა და პერსონალის რეაქცია საჩივრებსა და ქცევით ცვლილებებსა და შექმნილ ვითარებაზე;
- ▶ ნშგპ-ით გათვალისწინებული საინიექციო მოწყობილობის ასორტიმენტი და მომსახურების სპექტრი;
- ▶ პაციენტების სხვა დაწესებულებებში მიმართვის გამოყენებული პროცედურები.

## დ. დაფარვის არეალის გაზომვა

### რა არის დაფარვის არეალი?

ნშგპ-ების არეალის გაფართოების ერთ-ერთი ძირითადი ელემენტია იმის ცოდნა, იზრდება თუ მცირდება ყოველწელს დაფარვის არეალი. არეალის გამოსათვლელად ზემოთ მოცემული განსაზღვრების გამოყენებით საჭიროა შემდეგი ორი პროცედურის ჩატარება: პირველი – მოსახლეობის აღწერა (რომელიც აღწერილია “RAR-IDU ცნობარში”). მოსახლეობის აღწერა მინიმუმ ორ წელიწადში ერთხელ უნდა ჩატარდეს. ნშგპ-ის დაწყებამდე ჩატარებული აღრიცხვა შეიძლება არაზუსტი იყოს, რადგან ხშირ შემთხვევაში არაადეკვატურ წყაროებს ეყრდნობა. ნშგპ-ის განხორციელებისა და გაფართოების პროცესში პერსონალი უფრო კარგად ეცნობა მოცემულ რაიონში ნიშების სოციალურ ქსელსა და რაოდენობას. მოცემული ინფორმაციისა და ისეთი მეთოდის გამოყენების შემთხვევაში, როგორცაა “თოვლის გუნდის მეთოდი”, რაც იმას ნიშნავს, რომ ნარკოტიკის თითოეულ მომხმარებელს

სთხოვენ ნშგპ-ის პერსონალი ნარკოტიკის პარტნიორ მომხმარებლებსა და პარტნიორ მყიდველებს წარუდგინოს, შეიძლება საჭირო გახდეს შეფასების მიღებული სიდიდეების მნიშვნელოვანი კორექტურა. ზოგიერთი ნშგპ-ის ფარგლებში მოცემულ რაიონში არსებული ნიშების რაოდენობის განგებ შემცირება (პროგრამის გავრცელების არეალის ამსახველი ციფრების “გაუმჯობესების” მიზნით) ან პირიქით, გაზრდა ხდება (საჭიროზე მეტი დაფინანსების მიღების მიზნით).

ნიშების ზუსტი რიცხვი და რეგულარული შემოწმება აუცილებელია იმის უზრუნველსაყოფად, რომ გაწეული მომსახურების შედეგად ეფექტურად მოხდეს ნიშთა შორის აიგუიდეშიის გავრცელების პრევენცია და კონტროლი. არაზუსტი შეფასება საჭირო რესურსების არასწორად დაანგარიშებას იწვევს, რამაც შეიძლება, თავის მხრივ, ინფექციის ეპიდემია გამოიწვიოს მიუხედავად ნშგპ-ების ფართო მასშტაბით განხორციელებისა.

მეორე პროცედურა II ნაწილში აღწერილი მონიტორინგის საფუძველზე რეგულარული ანგარიშის შედგენა. ინდივიდუალური საიდენტიფიკაციო კოდის გამოყენებით ნშგპ-ის ფარგლებში შეიძლება გაანგარიშებულ იქნას პროგრამაში მონაწილე ნიშების ზუსტი რაოდენობა. თუმცა ამგვარი მონიტორინგის შედეგად არ ხდება იმ ადამიანების დაფიქსირება, რომელთაც ნშგპ-ის კლიენტები ეკონტაქტებიან (ე.წ. მეორადი საკონტაქტო პირები). თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ის, თუ რამდენად ეფექტურად მოხდება ნშგპ-ის ფარგლებში ნიშების შედარებით უსაფრთხო ქცევაზე გადართვა, დამოკიდებულია ისეთი ფაქტორების ერთობლიობაზე, როგორცაა ნშგპ-ის პერსონალისა და მოხალისეების მიერ მომხმარებელთა განათლების დონე, სტერილური საინიექციო მოწყობილობის განაწილება და ჯანდაცვისა და სოციალური დახმარების სამსახურებზე ხელმისაწვდომობა. ნაკლებად მოსალოდნელია, რომ მეორადმა საკონტაქტო პირებმა ყველა ეს სარგებელი მიიღონ და ამდენად, დაფარვის არეალის

ნშგპ-ის დაფარვის არეალის განსაზღვრა რთულია. წლების მანძილზე კონვენცია დაფარვის არეალს განსაზღვრავდა, როგორც ინიექციების პროცენტულ მაჩვენებელს, რომლებიც სტერილური ნემსებისა და შპრიცების გამოყენებით ხორციელდებოდა. თუმცა ამ მაჩვენებლის გამოთვლა რთულია. დაფარვის არეალის შეფასების მეორე მეთოდია ერთ ნიშზე ნშგპ-ის ფარგლებში ერთ წელიწადში გაცემული ნემსებისა და შპრიცების დათვლა (მოცემულ გეოგრაფიულ არეალში ნიშების საერთო რაოდენობის მიხედვით). შეფასების ეს მეთოდი ევროპასა და ავსტრალიაში განხორციელებული უმეტესი პროგრამის ფარგლებში გამოიყენება (წინამდებარე მითითებაში ეს მეთოდი მოიხსენიება, როგორც “ფარდობითი დაფარვა”). ნშგპ-ის კლიენტების ანალოგიური მაჩვენებელი – ნემსებისა და შპრიცების რაოდენობა/ნემსებისა და შპრიცების გაცემის პროგრამის კლიენტზე წელიწადში – ოდნავ განსხვავებული სიდიდეა და მოცემულ მითითებაში მოიხსენიება, როგორც “მომსახურების სარგებლიანობა”.

თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ადამიანების უმეტესობა დაფარვის ზონას არ თვლის ინიექციების ან ნემსების რაოდენობის მიხედვით. ზოგადი მეთოდი დაფარვის არეალის შესაფასებლად არის იმ ნიშთა რაოდენობის დათვლა, რომელთაც ოდესმე “მისწვდა” ნშგპ. რადგან ნშგპ-ში ერთჯერადი მონაწილეობა არ გამოიწვევს მნიშვნელოვან ქცევით ცვლილებას, ეს სიდიდე გვიჩვენებს მხოლოდ პროგრამის გავრცელების საზღვრებს (ამდენად, წინამდებარე მითითება მოცემულ სიდიდეს მოიხსენიებს, როგორც პროგრამის “მაქსიმალური გავრცელების ზღვარს”). დაფარვის არეალის განსაზღვრება, რომელიც მეტად ორიენტირებულია ადამიანურ რესურსებზე, იმ ნიშების პროცენტული მაჩვენებელია, რომლებიც რეგულარულ კავშირში არიან ნშგპ-ებთან (ან ზიანის შემცირებისა და წამალდამოკიდებულების მკურნალობის სხვა პროგრამებთან). მოცემულ კონტექსტში სიტყვა “რეგულარული” განმარტებაც გარკვეულ სირთულესთან არის დაკავშირებული. წინამდებარე მითითებაში ეს ტერმინი ნშგპ-ის კონტექსტში ნიშნავს “მინიმუმ თვეში ერთხელ 12 თვის განმავლობაში” (ჩარევის სხვა ზომებისთვის პერიოდულობის სხვა მაჩვენებლები გამოიყენება).

წინამდებარე მითითებაში დაფარვის არეალი განისაზღვრება, როგორც მოცემულ გეოგრაფიულ არეალში იმ ნიშების საერთო რაოდენობის პროცენტული მაჩვენებელი, რომლებიც რეგულარულ კავშირში (მინიმუმ თვეში ერთხელ) არიან ნშგპ-ებთან.

შეფასება უფრო მიზანშეწონილია იმ ადამიანების რაოდენობის მიხედვით, რომლებიც რეალურად არიან ჩართულნი ნშგპ-ში ან ურთიერთობენ პროგრამის პერსონალთან.

დაფარვა იანგარიშება ნიმუხების საერთო რაოდენობის გაყოფით ნარკოტიკის იმ ინიექციური მომხმარებლების რიცხვზე, რომლებიც ნშგპ-ის მომსახურებით მინიმუმ თვეში ერთხელ სარგებლობენ (ეს რაოდენობა შეიძლება გამოითვალოს კლიენტების იმ რაოდენობის მიხედვით, რომლებიც ნშგპ-ას მინიმუმ 12-ჯერ დაესწრნენ გასული წლის განმავლობაში). მაშინ, როდესაც მოცემული პროცედურისთვის სამიზნე ციფრები დადგენილი არ არის, მიიჩნევა, რომ მოცემულ რაიონში ნიმუხების 60%-ზე მეტის რეგულარულად მოცვა საჭირო გაგვინას იქონიებს და თავიდან აგვაცილებს აივ-ეპიდემიას ნიმუხში, ან კონტროლს დაუქვემდებარებს არსებულ ეპიდემიას. გარდა ამისა, უნდა აღინიშნოს, რომ ნშგპ აივ/შიდსისა და მოცემული რაიონში ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საერთო რეაგირების მხოლოდ ერთ-ერთი შემადგენელი ნაწილია. ნშგპ-ის დაფარვის არეალი უფრო დიდი უნდა იყოს რაიონებში, სადაც:

- ▶ აივ-ინფექციის გავრცელება ნარკოტიკის ინიექციურ მომხმარებელთა შორის უკვე მაღალია;
- ▶ ნემსებისა და შპრიცების შექმნა შეუძლებელია სხვა ადგილზე, მაგალითად, აფთიაქში;
- ▶ მუშაობს ნარკოტიკდამოკიდებულების მხოლოდ რამდენიმე სამკურნალო დაწესებულება: აღნიშნულს ძირითადად ადგილი აქვს ისეთ რაიონებში, სადაც არ არსებობს ან მცირე მასშტაბით მოქმედებს ოპიოიდ-ჩანაცვლებითი თერაპია;
- ▶ მუშაობს მხოლოდ რამდენიმე პროგრამა, რომელიც ნიმუხს შორის პრევენციის, სექსობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და ჯანმრთელობის სხვა პრობლემების გადაჭრისკენ არის მიმართული.

კიდევ ერთი მეთოდი, რომლის გამოყენებითაც, მონიტორინგის პროცესის დახმარებით შესაძლებელია ნშგპ-ის მასშტაბის გაზრდა, მომსახურების ხარისხის შეფასება და სამიზნე პოპულაციების შეცვლილ მოთხოვნილებებზე რეაგირებაა. ხარისხის მონიტორინგი ზემოთ მოცემულ თავშია აღწერილი, თუმცა დღემდე ამ ხარისხობრივი სიდიდეების რაოდენობრივი შეფასების მხოლოდ რამდენიმე მცდელობას ჰქონდა ადგილი. მომსახურების ხარისხისა და დაფარვის არეალის შეფასების შესახებ დამატებითი ინფორმაცია იხილეთ ლიტერატურულ წყაროებში [41].

## ე. მონიტორინგი და შეფასება პროპაგანდისა და დაგეგმვის მიზნით

უამრავი ქვეყნის გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ ნშგპ-ები ძლიერ პროპაგანდას საჭიროებს პოლიტიკური და საზოგადოებრივი ლიდერების მხარდაჭერის მოსაპოვებლად, რაც აუცილებელია დაწესებულებების მიერ აივ-ინფექციის პრევენციისა და კონტროლის განხორციელების მიზნით საზოგადოების ისეთ მგრძობიარე ფენებში, როგორცაა ნარკოტიკის მომხმარებლები, სექს-მუშაკები და ეთნიკური უმცირესობები. გარდა ამისა, ქვეყნების გამოცდილების თანახმად, მოძლიერების შემდეგ ნშგპ-ამ დახმარება უნდა გაუწიოს მთავრობას ადგილობრივი და ეროვნული დაგეგმვის პროცესში, რაც აუცილებელია მომსახურების საჭირო სახეების საჭირო მასშტაბით გასაწევად.

დაგეგმილი ნშგპ-ის საწყისი შეფასების, პროპაგანდისა და პილოტური პროექტის განხორციელების შემდეგ აივ-ინფექციის პრევენციის პროგრამების დაფარვის მაღალი არეალის უზრუნველსაყოფად უმეტეს რაიონში სრულიად განსხვავებული პროცესის განხორციელება ხდება საჭირო. ეს ახალი ფაზა მიმდინარე მონაცემთა მოგროვებას ეფუძნება (გარდა ამისა, გროვდება პროგრამების ფარგლებში წარმოებული მონიტორინგისა და შეფასების შედეგები, რასაც ემატება რეგულარული ანალიზის (ან სწრაფი შეფასებისა და რეაგირების (RAR)) პროცედურები), პლუს ძლიერი პროპაგანდა და საზოგადოების წევრების განათლება პროგრამის არეალის გაფართოების მხარდაჭერი გარემოს შესაქმნელად. ამომწურავი დაგეგმვისა და მონიტორინგის უკუკავშირის ჯაჭვის ხარჯზე შესაძლებელია დაფარვის უფრო დიდი არეალის მიღწევა. ამგვარი ჯაჭვის საფუძველზე წარმოებს ისეთი ძირითადი პროგრამების დაფარვის არეალის წლიური შეფასება, როგორცაა ნშგპ-ები; ასევე წარმოებს მომსახურების ნაკლოვანებების ანალიზი, როგორც გეოგრაფიული, ისე სამიზნე ჯგუფებისთვის, მომსახურების რაოდენობრივი მახასიათებლებისა და მასშტაბის მიხედვით. დაგეგმვა ასეთი წლიური მონაცემების საფუძველზე ყოველ წელს წარმოებს დაფარვის არეალის გაფართოების მიზნით. დაგეგმვის აქტივობები უნდა ხორციელდებოდეს აივ და ნარკოტიკის მოხმარების პრობლემებზე მოქმედად ყველა ჯგუფის წევრებს, სამთავრობო და არასამთავრობო სამსახურებს შორის თანამშრომლობის საფუძველზე.

## ვ. როგორ შევამოწმოთ ზიანის შემცირების მასშტაბის ზრდა

წინამდებარე მითითების პირველ ნაწილში განხილულია, თუ რა ნიშნებით ხასიათდება ეფექტური ნშგპ. ამ მახასიათებლებში შედის დაწვრილებითი საწყისი დაგეგმვა, საზოგადოების მობილიზაცია, ადვილად ხელმისაწვდომი სრულ-მასშტაბიანი მომსახურება და დაფარვის დიდი არეალი. UNAIDS “მოწინავე გამოცდილების ანგარიში ზიანის შემცირების პროგრამების [42] დაფარვის არეალის შესახებ” კიდევ ერთხელ მიუთითებს ამ მახასიათებელთა უმეტესობაზე და რიგ სხვა ფაქტორებზე, რომლებიც პროგრამის დაფარვის ფართო არეალს განაპირობებენ:

**პროგრამა ადგილობრივ მოთხოვნებს მთავრად:** იმის ნაცვლად, რომ სხვა ქვეყნებისა და ქალაქების მოდელის მიბადონ, პროგრამის შემდგენელმა და შემსრულებელმა პირებმა უნდა შეისწავლონ ზიანის ეფექტურად შემცირების პრინციპები და ნიმუხების ადგილობრივი პოპულაციებისთვის მომსახურების საჭირო სახეები შეიმუშაონ.

**საზოგადოებრივი მხარდაჭერის მოპოვება:** საზოგადოების ფართო ფენების, მთავრობის წარმომადგენლების, რელიგიური დაწესებულებებისა და მასმედიის წარმომადგენლების მხარდაჭერის მოპოვება შესაძლებელია პროპაგანდის მეშვეობით.

**არ დართოთ ნება პოლიციას, შეაფერხოს პროგრამის მსვლელობა:** იმის გამო, რომ ნარკოტიკის მოხმარება მსოფლიოს უმეტეს ქვეყანაში დანაშაულად ითვლება, პოლიციამ შეიძლება შეზღუდოს ზიანის შემცირების დაწესებულებების მოქმედების არეალი, აუკრძალოს რა დაწესებულებების თანამშრომლებს ნარკოტიკის მომხმარებლებთან, დილერებთან და იმ დაწესებულებებთან კონტაქტის დამყარება, სადაც ინიექციურად იღებენ და ყოფიან ნარკოტიკებს.

შეიძლება პოლიცია არ უჭერდეს მხარს ზიანის შემცირების პროგრამის ყველა პუნქტს, მაგრამ იმის მიღწევა, რომ მან ხელი არ შეუშალოს ზიანის შემცირების პროგრამის მუშაკების ყოველდღიურ საქმიანობას, უდავოდ შესაძლებელია.

**მოქნილი, სტაბილური დაფინანსების მოძიება:** მრავალი ნშგპ-ის განხორციელება ქვეყნის ფარგლებს გარეთ იწვევს, არსებული დონორების დაფინანსებით. დაფინანსების უცხოური წყაროს შერჩევას ეურადღება უნდა მიექცეს იმას, რომ იგი მოქნილი იყოს არა მხოლოდ დაფინანსების თანხის დაანგარიშებისას, არამედ დაფინანსების ინტერვალის განსაზღვრისას. გარდა ამისა, მხედველობაში უნდა იქნას მიღებული პროგრამის ელემენტები და მუშაობის მეთოდები კონკრეტულ გარემოში.

**კოპირება:** ოპტიმალურად შემუშავებული პროგრამა შეიძლება წარმატებით განხორციელდეს და მოგვიანებით მოხდეს მისი კოპირება და გამოყენება ქვეყნის სხვა რეგიონებშიც, რაც სწრაფად გაზრდის პროგრამის მიერ ნარკოტიკის ინიექციური მომხმარებლების დაფარვის არეალს როგორც ეროვნულ, ისე რეგიონულ დონეზე.

**ეურადღება მიაქციეთ მენეჯმენტს:** ტექნიკური დახმარება და პროგრამის მენეჯერებისა და პერსონალის მიმდინარე ტრენინგები გადამწყვეტი მნიშვნელობისაა ისევე, როგორც ეფექტური ზედამხედველობა, პრობლემის გადაჭრა და რეგულარული გუნდური შეხვედრები.

**ისწავლეთ გამოცდილებიდან:** პროცესი, რომელიც მცდელობებისა და შეცდომების სერიისგან შედგება, სრულიად აუცილებელია პროგრამის ელემენტების, პერსონალით დაკომპლექტებისა და სხვა ისეთი მახასიათებლების უზრუნველსაყოფად, რომლებიც პროგრამის წარმატებას განაპირობებენ.

**სამიზნედ აირჩიეთ ნარკოტიკების მომხმარებელთა ყველაზე მოწყველადი პოპულაცია:** სპეციფიკური პროგრამების შემუშავება შეიძლება საჭირო გახდეს ნარკოტიკის ქალი მომხმარებლების (განსაკუთრებით, სექს-მუშაკების), ქუჩის ახალგაზრდების (მათ შორის იმ ახალგაზრდების, რომლებიც არ არიან ინიექციური მომხმარებლები), პატიმრებისა და იმ ნიმების დასახმარებლად, რომლებიც მარგინალიზებულ ეთნიკურ ჯგუფებს განეკუთვნებიან, როგორცაა მაგალითად, ვიეტნამელები ავსტრალიაში, ბოშები აღმოსავლეთ ევროპაში და ჩრდილოაფრიკელები საფრანგეთში.

# V. ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამა დახურულ დაწესებულებებში

მრავალ საპატიმროში ნემსების თემა დღესაც სადავოა [43]. არსებობს სამი ძირითადი მოსაზრება, რომელთა მიხედვითაც ნემსების განხორციელებას ციხეში თან სდევს:

- ▶ ძალადობის გაზრდილი მასშტაბი და შპრიცების, როგორცაა იარაღის გამოყენება პატიმრებისა და პერსონალის წინააღმდეგ;
- ▶ ნარკოტიკების უფრო ინტენსიური მოხმარება და/ან ნარკოტიკების უფრო ინტენსიური ინექციური მოხმარება იმ პატიმრების მიერ, რომლებიც აღრე ნარკოტიკის ინექციური გზით არ მოიხმარდნენ;
- ▶ ნარკოტიკისგან თავის შეკავების პროგრამებისა და მესიჯების მნიშვნელობის დაკნინება;

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ ციხეებში აივი-ინფექციის პრობლემებთან საბრძოლველად ჩარევის განხორციელებული ზომების ეფექტურობის ამსახველი დეტალური მასალა გამოაქვეყნა და ამით დაამტკიცა, რომ ზემოხსენებული მოსაზრებები უსაფუძვლოა [44]. ევროპის ზოგიერთ ციხეს ნემსების 15-წლიანი გამოცდილებაც კი აქვს და დღემდე II ქვეყანა წარმატებით ახორციელებს ნემს-ს ციხეში, მათ შორის: გერმანია, ბელორუსია, ყირგიზეთი, მოლდავეთის რესპუბლიკა, ირანის ისლამური რესპუბლიკა, ესპანეთი, შვეიცარია. მიმოხილვაში ნათქვამია, რომ ნემს მრავალ საპატიმრო დაწესებულებაში გამოიყენება, მათ შორის მამაკაცებისა და ქაღთა კოლონიებში, ყველა დონის დიდ და პატარა საპატიმროში. სუფთა ნემსებისა და შპრიცების მიწოდებას საპატიმროში ნიმები აღვიდად შეეჩვივნენ და გარკვეული დროის განმავლობაში შპრიცის ზიარად გამოყენების პრაქტიკა მნიშვნელოვნად შემცირდა. ეს პროგრამები ასევე ეფექტურად მუშაობს აივი-ინფექციების შემცირების მიმართულებით. ამავე დროს არ არსებობს იმის დამადასტურებელი ფაქტები, რომ საპატიმროში ნემსების განხორციელებას რაიმე სერიოზული და გაუთვალისწინებელი უარყოფითი შედეგი სდევდეს თან. კერძოდ, ამ პროგრამების განხორციელება არ იწვევს ნარკოტიკის მოხმარების ზრდას (ინექციური თუ არაინექციური გზით) და არც მათი იარაღად გამოყენება ხდება. შეფასებებმა ცხადყო, რომ საპატიმროში ნემს ფაქტობრივად ხელს უწყობს ნარკოტიკის მოხმარებელთა გაგზავნას წამალდამოკიდებულების სამკურნალო დაწესებულებებში.

და ბოლოს, რადგან პატიმრები ციხეს ცხოვრების ამა თუ იმ ეტაპზე ტოვებენ და საზოგადოებას უბრუნდებიან, საპატიმრო დაწესებულებებში ნემსების განხორციელებით სარგებელს იღებენ არა მხოლოდ პატიმრები, არამედ საზოგადოებაც. ამდენად, რეკომენდებულია:

- ▶ იმ ქვეყნების სასჯელადსრულებითმა ხელისუფლებამ, სადაც აივი-ინფექციების ეპიდემია ფიქსირდება ან ემუქრებათ აივი-ინფექციების ეპიდემია ნიმების შორის, დაუყოვნებლივ უნდა დაანერგოს ნემსები და რაც შეიძლება სწრაფად გაზარდოს მისი მოქმედების მასშტაბი. რაც მაღალია ნარკოტიკის ინექციური მოხმარების მანევრებელი და მასთან დაკავშირებული რისკ-ქცევა, მით უფრო აქტუალურია ციხეებში ნემსების დაანერგვის საკითხი.
- ▶ პატიმრებს მარტივად უნდა მიუწვდებოდეთ ხელი ნემსებზე და ამასთან, კონფიდენციალობის გარანტია უნდა ჰქონდეთ. პატიმრები და ციხის პერსონალი უნდა იღებდნენ ინფორმაციასა და განათლებას პროგრამების შესახებ და ჩართულნი უნდა იყვნენ პროგრამების შემუშავებისა და განხორციელების პროცესში.
- ▶ საპატიმროებში ნემსების დეტალურად შეფასებულ პილოტური პროგრამები შეიძლება დიდად მნიშვნელოვანი იყოს ამ პროგრამების განხორციელების საქმეში, მაგრამ პილოტური პროგრამა არ უნდა აყოვნებდეს ნემსების მასშტაბის ზრდას განსაკუთრებით მაშინ, თუ ხშირია ციხეში ნარკოტიკის ინექციური გზით მოხმარების შემთხვევები.

პატიმრების უბრუნველყოფა სტერილური ნემსებით არ გულისხმობს ციხეში აკრძალული ნარკოტიკების მოხმარების შეწყნარებას. აკრძალული ნარკოტიკების ფლობა კვლავ უკანონო ქმედებად ითვლება, მაგრამ ნემსებისა და შპრიცების ფლობა, რაც ციხეში ოფიციალური ნემსის ნაწილს წარმოადგენს, კანონიერია: ეს წესი ერთნაირად გამოიყენება შემტვს ქვეყანაში არა მხოლოდ ციხეში, არამედ საპატიმროს კედლებს გარეთაც.

სხვადასხვა ქვეყანაში (და მოცემული ქვეყნების სხვადასხვა ციხეში) ნემსებისა და შპრიცების განაწილების (გაცვლის) სხვადასხვა მეთოდი დაინერგა. ნემსებისა და შპრიცებს შეიძლება ციხის ექთანი ან ექიმი სამედიცინო

## პროგრამები, რომლებიც წარმატებით განხორციელდა ყველა სახის ციხეში

სკეპტიკოსები ამტკიცებენ, რომ ნემსების წარმატებით განხორციელება შესაძლებელია მხოლოდ არასტანდარტულ დახურულ დაწესებულებებში – პატარა, ნაკლებად დაცულ ციხეებში და ამდენად, შეუძლებელია მათი განხორციელება ციხის მთელ სისტემაში. თუმცა არსებული ფაქტები ამ მოსაზრებას არ ადასტურებენ. მართალია, პირველი პილოტური პროგრამების განხორციელება შვეიცარიაში შედარებით პატარა ციხეებიდან დაიწყო (ობერშონგერუნში პატიმრების რიცხვი 75-ია, ხოლო პინდელბანკში – 110), მაგრამ შემდგომი პროგრამები წარმატებით განხორციელდა როგორც სამოქალაქო, ისე სამხედრო სისტემის მრავალ დაწესებულებაში. გერმანიაში მაგალითად, ნემსები ისეთ საპატიმროებში განხორციელდა, სადაც 50 პატიმარი იყო (ქაღთა კოლონია ჰანოვერსენდში) და სადაც 500 პატიმარი იყო (“Am Hasenberge” მამაკაცების კოლონია ჰამბურგში). მოლდავეთში ნემსები მამაკაცების საშუალო ზომის მაქსიმალურად დაცულ ციხეებში მუშაობს (პატიმრების რაოდენობით 1000 და მეტი). მადრიდის სოტო დე რიალის ციხეში, სადაც ნემს წარმატებით დაინერგა, 1600 პატიმარია. გარდა ამისა, ნემსების დაანერგვა სხვადასხვა ფიზიკური გარემოს მქონე ციხეებში მოხდა. ნემსები ეფექტურად განხორციელდა დასავლეთ ევროპის ციხეებში, სადაც საკნები ერთი და ორი პატიმრის შემადგენლობით რიგობად არის განლაგებული. პროგრამები ასევე წარმატებული იყო მოლდავეთში, სადაც ერთ საკანში 70 და მეტი პატიმარია. არსებობს იმის დამამტკიცებელი ფაქტები, რომ ნემსები შეიძლება ეფექტურად გატარდეს დაბალი და საშუალო ეკონომიკის მქონე ქვეყნებში (მაგალითად, მოლდავეთი, ყირგიზეთი, ბელორუსია) შედარებით მცირე დაფინანსებითა და მოკრძალებული ინფრასტრუქტურით, და მოწინავე ეკონომიკის მქონე ქვეყნებში (მაგალითად, შვეიცარია, გერმანია, ესპანეთი) – მეტი რესურსების გამოყენებით.

ბლოკიდან ან ციხის სხვა განყოფილებიდან ანაწილებდეს; ან – პატიმრები, რომლებიც გაწვრთნილი არიან აუთორინის მუშაკის საქმიანობის შესასრულებლად; ასევე გარეშე არასამთავრობო ორგანიზაციები ან ჯანდაცვის სხვა სპეციალისტები, რომლებიც ციხეში სპეციალურად ამ მიზნით მოდიან; ან ნემსებისა და შპრიცების დარიგება (გაცვლა) ავტომატის გამოყენებით მოხდეს. ყოველ ჩამოთვლილ მეთოდს თავისი დადებითი და უარყოფითი მხარეები აქვს, რის მიხედვითაც ხდება მოცემულ სიტუაციაში მათ შორის ყველაზე შესაფერისი მეთოდის შერჩევა.

**ნემსებისა და შპრიცების დარიგება ექთნის და/ან ექიმის მიერ** პატიმრებთან პირადი ურთიერთობის დამყარებისა და კონსულტირების საშუალებას იძლევა. ეს მეთოდი ნარკოტიკის ჯერ კიდევ უცნობ მომხმარებლებთან აუთორინის საქმიანობასა და კონტაქტის დამყარებას უწყობს ხელს. გარდა ამისა, ციხეებს შპრიცების გაცვლაზე მაქსიმალური კონტროლის საშუალება ეძლევათ და ამდენად, შესაძლებელია ციხის ფარგლებში ამოქმედდეს ესა თუ ის სამოქმედო გეგმა. მაგალითად, სამოქმედო გეგმა შეიძლება ითვალისწინებდეს შპრიცების გაცვლას სქემით “ერთი ერთზე” ან შპრიცების რამდენჯერმე დარიგებას, თუმცა ამ მეთოდის ნაკლი ის არის, რომ ანონიმურობა და კონფიდენციალურობა ნაკლებადაა დაცული, რის გამოც შეიძლება პროგრამაში მონაწილეობის მსურველი პატიმრების რიცხვი დიდი არ იყოს (პატიმრებს შორის ამ მეთოდმა შეიძლება აღიარება ჰპოვოს, იმ შემთხვევაში, თუ კონფიდენციალურობა დაცული იქნება). ეს მეთოდი რამდენადმე ზღუდავს შპრიცებზე ხელმისაწვდომობას, რადგან შპრიცები მხოლოდ ჯანდაცვის სამსახურის მუშაობის დადგენილ საათებში რიგდება (განსაკუთრებით, თუ შპრიცების გაცვლა ხდება “ერთი ერთზე”). თუმცა, ეს მეთოდი შესაძლებელს ხდის შპრიცების გაცემას უფლებამოსილი პატიმრებისთვის იმ პირებისთვის გადასაცემად, ვისაც არ სურს პროგრამაში უშუალო მონაწილეობის მიღება პერსონალისადმი უნდობლობის გამო.

**ნემსებისა და შპრიცების დარიგება არასამთავრობო ორგანიზაციების ან ჯანდაცვის სპეციალისტების მიერ.** საინტერესოა, რომ ეს მეთოდი პატიმრებთან პირადი კონტაქტების დამყარებას და მათ კონსულტირებას ითვალისწინებს. იგი ასევე ხელს უწყობს ნარკოტიკის ჯერ კიდევ უცნობ მომხმარებლებთან დაკავშირებას და საშუალებას აძლევს ციხის ადმინისტრაციას, შპრიცების “ერთი ერთზე” სქემით ან მრავალჯერადი დარიგების შიდა სამოქმედო გეგმები დანერგოს. გარდა ამისა, მოცემული მიდგომა ანონიმურობისა და კონფიდენციალურობის მაღალ ხარისხს უზრუნველყოფს, რადგან ციხის პერსონალთან დაკავშირება არ ხდება; თუმცა, თუ სამოქმედო გეგმა გარეშე დაწესებულების მიერ ციხის ადმინისტრაციის ინფორმირებულობას ითვალისწინებს ნშგპ-ში მონაწილეობის შესახებ, მის დადებით მხარეზე საუბარი ზედმეტია. ამ მეთოდის კიდევ ერთი ნაკლია ნემსებსა და შპრიცებზე შეზღუდული ხელმისაწვდომობა, რადგან ნემსები და შპრიცები მხოლოდ დადგენილ საათებში ან კვირის დადგენილ დღეებში რიგდება. გარდა ამისა, მოსალოდნელია, ციხის პერსონალი ნაკლებ ენდობოდეს გარეშე დაწესებულების წარმომადგენლებს და რომელთაც შეიძლება მეტი დაბრკოლება შეხვედეთ პროგრამის განხორციელების გზაზე ციხის ბიუროკრატიზმის გამო, ვიდრე ჯანდაცვის სამსახურის იმ პერსონალს, რომელიც ციხის სტრუქტურაში შედის. გარდა ამისა, არასამთავრობო ორგანიზაციის პერსონალის დენადობამ შეიძლება მომსახურების შეფერხება გამოიწვიოს და შეასუსტოს პატიმრებისა და ციხის პერსონალის ნდობა არასამთავრობო ორგანიზაციის წარმომადგენლებისადმი.

**საჯაჭრო ავტომატებზე** ხელმისაწვდომობა არ არის შეზღუდული. ავტომატები დაწესებულების ტერიტორიაზე სხვადასხვა ადგილას დგება და სარგებლობა დღე-ღამის ნებისმიერ დროს არის შესაძლებელი. ანონიმურობის ხარისხი მაღალია და ამდენად, პროულარობით სარგებლობს

თუ რამდენად დიდი მნიშვნელობა აქვს ნემსებსა და შპრიცებზე ადვილად ხელმისაწვდომობას, კონფიდენციალურობის დაცვასა და ნდობის მოპოვებას, ნათლად გამოჩნდა მოლდავეთის მაგალითზე, როდესაც ნშგპ-ში, რომელიც ციხის საექიმო ბლოკში ხორციელდებოდა, პატიმართა მხოლოდ მცირე რაოდენობა ჩაერთო. მხოლოდ მას შემდეგ, რაც პატიმრებს ზიანის შემცირების მიმართულებით სპეციალურად ნასწავლი სხვა პატიმრებისგან სტერილური ნემსებისა და შპრიცების მიღების საშუალება მიეცა, მნიშვნელოვნად გაიზარდა დარიგებული საინიექციო მოწყობილობის რიცხვი. ეს იმას ნიშნავს, რომ მრავალ ციხეში ნემსებისა და შპრიცების დარიგება ციხის ექთნებისა და ექიმების, ან თუნდაც, არასამთავრობო ორგანიზაციების თანამშრომლებისა და ჯანდაცვის მუშაკების მიერ არ არის საუკეთესო არჩევანი, რადგან ამ შემთხვევაში მოსალოდნელია, რომ პროგრამაში პატიმართა მხოლოდ მცირე ნაწილი ჩაერთვება. ამ ციხეებში თანასწორთა მიერ ნემსებისა და შპრიცების დარიგებას გაცილებით უკეთესი შედეგები ჰქონდა და რაიმე გაუთვალისწინებელი უარყოფითი შედეგი არ მოჰყოლია.

**ნემსებისა და შპრიცების დარიგება აუთორინის თანასწორი მუშაკების მიერ** პატიმრებს შორის აღიარებული მეთოდია. გულისხმობს ანონიმურობისა და ნდობის მაღალ ფაქტორს და უზრუნველყოფს შპრიცებზე ადვილად ხელმისაწვდომობას, რადგან აუთორინის თანასწორი მუშაკებიც თავად ციხეში იმყოფებიან და მათგან შპრიცის მიღება ნებისმიერ დროს შეიძლება. თუმცა ამ შემთხვევაში პერსონალი უშუალოდ ვერ აკონტროლებს შპრიცების დარიგების პროცესს, რამაც შეიძლება უსაფრთხოების დაცვასთან დაკავშირებით ციხის მცველების გარკვეული შეშფოთება გამოიწვიოს. გარდა ამისა, ამ მეთოდის გამოყენებით რთულია შპრიცების ერთი ერთზე გაცვლა.

პატიმრებს შორის. ავტომატი, როგორც წესი, ისეა დაპროგრამებული, რომ შპრიცის გაცვლა ხდება სქემით “ერთი ერთზე”. გასათვალისწინებელია, რომ ავტომატი შეიძლება გატეხონ, გაპარცონ ან მწყობრიდან გამოვიდეს ტექნიკური გაუმართაობის გამო, რაც პატიმრების ნდობას ამცირებს ნშგპ-ის მიმართ. ზოგიერთ ციხეში შეიძლება არც აღმოჩნდეს თავისუფალი ფართი პატიმრებისთვის ავტომატის დასადგმელად. ავტომატი დაკვეთით ან ინდივიდუალური პროექტით მზადდება და ამდენად, ბევრ ციხეში მისი დამონტაჟება შეიძლება უზომოდ ძვირი დაჯდეს.

მიუხედავად შერჩეული მეთოდისა, აუცილებელია, რომ ციხეში განხორციელებული ნშგპ-ის ფარგლებში პატიმრებს ხელი მიუწვდებოდეთ ნემსებსა და შპრიცებზე. ამ

მიზნით, შევიცარიის ჰინდელბანკის საპილოტე პროექტის ფარგლებში ერთ დაწესებულებაში რამდენიმე ავტომატი დამონტაჟდა; როდესაც ესპანეთის ქალაქ ბილბაოში დაინერგა მეთოდები, რომლებიც ნემსებისა და შპრიცების ხელიდან ხელში დარიგებას ითვალისწინებდა, წამოიჭრა პრობლემა – პერსონალს ნემსებისა და შპრიცების დასარიგებლად ციხის ტერიტორიაზე ისეთი ადგილის მოძებნა უწყვედა, რომელიც თვალს მოფარებულ იქნებოდა და პატიმრებისთვის ადვილად მისაღწევი; მოდელში გამოყენებული თანასწორების მოდელი 24-საათიანი წვდომის საშუალებას იძლეოდა ნემსებისა და შპრიცებზე, რადგან აუთორიტის თანასწორი მუშაკების სამყოფელი ციხის საკნები იყო, საიდანაც ისინი შპრიცებს არიგებდნენ.

ეფექტური ნშპკ ყოველთვის ციხის ადმინისტრაციისა და პერსონალის მხარდაჭერით სარგებლობს, კონფიდენციალურობის დაცვას და ნდობის ატმოსფეროს შექმნას ემსახურება და პილოტური პროგრამების გატარებით მიღებულ გამოცდილებაზე დაყრდნობით ხორციელდება. კარგად დაგეგმილი პროგრამა ხორციელდება, როგორც უფრო ფართომასშტაბიანი ზიანის შემცირების პროგრამის ნაწილი. თუ პატიმრების პროგრამაზე ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია, მათ არ ურიგდებათ საჭირო სახის შპრიცები ან ისინი უნდობლობით ეკიდებიან პროგრამას, პერსონალის სარგებელიც, შესაბამისად, მცირდება, რადგან ზოგიერთმა პატიმარმა შეიძლება დამალოს კიდევ მისთვის მიცემული შპრიცი, პერსონალის წინააღმდეგ იარაღად გამოყენების მიზნით.

**ციხეში შპრიცების გაცვლის პროგრამის ეფექტურობა ნშპკ-ის საერთაშორისო მასშტაბის ზრდის**

იმ პილოტურმა პროექტებმა, რომელთა ოპტიმალური შეფასებებიც დღემდე ჩატარდა, დიდად შეუწყვეს ხელი ციხის პირობებში ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამის განხორციელებას. ზოგიერთ ქვეყანაში პილოტური პროგრამა ერთჯერადად ტარდება. სხვა ქვეყნებში, მაგალითად, გერმანიაში, ერთდროულად ორი პილოტური პროგრამა ხორციელდებოდა. პილოტური პროგრამის შეფასების შედეგებზე დაყრდნობით ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის ოპტიმალური პროგრამა იგეგმება. შევიცარიაში, გერმანიაში და ესპანეთში ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამის განსახორციელებლად შერჩეული ციხეები შედარებით პატარა, ღია ან ნახევრად ღია, შედარებით დაბალი დაცვის დაწესებულებებს წარმოადგენდა. მას შემდეგ, რაც შემოწმებისა და შეფასების შედეგად დადგინდა, რომ ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამა მოცემულ გარემოში ეფექტურად მუშაობს, პროგრამები დაინერგა შედარებით დიდ, დახურულ, მაღალი დაცვის ციხეებში. ციხის პირობებში ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პილოტური (და გაფართოებული) პროგრამების მეცნიერული შეფასება შედის არა მხოლოდ ქვეყნის ეროვნულ ინტერესში, – ის იძლევა მტკიცებულებებს კანონმდებლებისათვის წაახალისონ ასეთი პროგრამები ციხეებში, სადაც კი ამის საჭიროება არსებობს.

ციხის პირობებში ნემსებისა და შპრიცების დასარიგებლად ხალხის დასაქმება და სწავლება სპეციფიკურ პრობლემებთან არის დაკავშირებული. შერჩეული მეთოდის მიხედვით, ციხის პერსონალიდან შეიძლება დასაქმდნენ ექთნები და ექიმები, თავად პატიმრები, არასამთავრობო ორგანიზაციები და ჯანდაცვის დაწესებულებაში მომუშავე მედიცინის მუშაკები. ტრენინგის ხასიათს განსაზღვრავს დარიგების შერჩეული მეთოდი და მასზე შეიძლება გამოყენებულ იქნას რიგი მასალები, რომლებიც ციხის პირობებში ნშპკ-ით გათვალისწინებულ ამოცანებს აღწერს. მაგალითისთვის იხ. ნიდერლანდების ტრიმბოსის უნივერსიტეტის მიერ შემუშავებული მასალები [45].

ციხის ადმინისტრაციისა და დაცვის მხარდაჭერის მოსაპოვებლად ნშპკ-ის მენეჯმენტს დასჭირდება პროგრამის პროპაგანდა ყველა დონეზე შეხვედრების დროს (დაწყებული იუსტიციისა და შინაგან საქმეთა სამინისტროებიდან და ციხის დაცვის სამსახურით დამთავრებული),

ასევე საგანმანათლებლო მასალების უზრუნველყოფა და კონსულტაციების ჩატარება. ციხეში ორგანიზებული ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის უამრავი ეფექტური პროგრამის ფარგლებში დროთა განმავლობაში პროგრამის მხარდამჭერი პერსონალის რაოდენობა თანდათან იზრდებოდა. საწყის ეტაპზე პერსონალის მხრიდან, როგორც წესი, პროგრამისადმი გულგრილობა და ნშპკ-ის განხორციელების გარკვეული არმოსურნეობა შეიმჩნევა, რაც კიდევ უფრო საჭიროს ხდის ციხეში ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამის განხორციელების მიზნით ლოიალური, კარგად ინფორმირებული და ნასწავლი ლიდერების მომზადებას.

არ არის გამორიცხული, პატიმრების კონფიდენციალურობის აბსოლუტური დაცვა შეუძლებელიც კი აღმოჩნდეს; თუმცა, მნიშვნელოვანია, რომ ციხეში განხორციელებული ნშპკ-ის ფარგლებში მიღებულ უნდა იქნას ყველა შესაძლო ზომა იმ პატიმრების კონფიდენციალურობის დაცვის მიზნით, რომლებიც ნარკოტიკს იღებენ და პროგრამის მომსახურებით სარგებლობენ. წარმატებული პროგრამის ფარგლებში კარგად არის შერჩეული ნემსებისა და შპრიცების დარიგების მეთოდები, რომლებმაც უკვე მოიპოვა ნდობა პატიმრებს შორის და მათ შედეგად პატიმართა მონაწილეობის ხარისხი გაიზარდა. ზოგიერთ ციხეში კონფიდენციალურობის დაცვის გარანტიის გამო საუკეთესო შედეგი მოჰყვა შპრიცების ავტომატების დამონტაჟებას. ციხეებში, სადაც ნემსებისა და შპრიცების ხელიდან

ხელში გადაცემის მეთოდი მუშაობს, კარგი შედეგი აქვს შპრიცების დასარიგებლად შედარებით პრივატული ადგილის შერჩევას.

ციხეში განხორციელებული ნშპკ და ზიანის შემცირების სხვა ზომები ერთ მიზანს ემსახურება და ამდენად, საჭიროა მათი ერთდროულად დანერგვა. ზიანის შემცირების დანარჩენ ზომებში შედის განათლება, ტესტირება და კონსულტირება აიფინგეციისა და C ჰეპატიტის შესახებ. გარდა ამისა, პატიმრებს ხელი უნდა მიუწოდებოდეთ ოპიოიდ-ჩანაცვლებით თერაპიაზე და წამალდამოკიდებულების მკურნალობის სხვა სახეებზე. ასევე პრევენციულ ვაკცინებზე, მათეორებელსა და სხვა სადეზინფექციო საშუალებებზე, ანტისეპტიკურ სველ ხელსახოცებსა და წვერის საპარსზე. დღემდე მრავალი ქვეყნის ციხეში წარმატებით განხორციელდა წამალდამოკიდებულების მკურნალობა, რომლის მიზანი ნარკოტიკზე საბოლოოდ უარის თქმაა.

მონიტორინგი და შეფასება ნებისმიერი პროგრამის მნიშვნელოვანი კომპონენტებია. ციხის პირობებში ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პილოტური პროექტები წარმატებით შეიძლება იქნას გამოყენებული მოცემული პროგრამების დასანერგად და ამ პროგრამებისადმი არსებული კრიტიკის გასაქარწყლებლად. ისინი არ უნდა იწვევდნენ პროგრამის გაფართოების პროცესის შეყოვნებას, განსაკუთრებით, როდესაც არსებული ფაქტები პატიმრებს შორის ნარკოტიკის ინიექციური მოხმარების მაღალ სიხშირეზე მიუთითებს.

ციხის პირობებში ნშგპ-ის ამა თუ იმ საკითხის შესახებ არსებული ინფორმაციული დეფიციტი დამატებითი კვლევის ხარჯზე უნდა აღმოიფხვრას. მაგალითად, დასავლეთ ევროპის ფარგლებს გარეთ რესურსებით ღარიბი ქვეყნების დამატებითი კვლევა ხელს შეუწყობს მოცემულ ქვეყნებში ნშგპ-ის მასშტაბის სწრაფ ზრდას.

# VI. საინტერესო ვებ-საიტები, პუბლიკაციები და ბმულები

## ა. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) ვებ-საიტები და პუბლიკაციები

WHO HIV/AIDS-ის ვებ-გვერდზე (<http://www.who.int/hiv/idx/en/index.html>) შემდეგ პუბლიკაციებს აღმოაჩენთ. სხვების პოვნა კი WHO-ის ვებ-გვერდზე გამოტანილი საძიებო ფანჯრით შეგიძლიათ.

*Advocacy Guide: HIV/AIDS Prevention among Injecting Drug Users.* Geneva/Vienna, UNAIDS/UNODC/WHO, 2004.

*Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS among Injecting*

*Drug Users.* Geneva, WHO, 2005 (Evidence for action on HIV/AIDS and injecting drug use technical papers policy briefings).

*Effectiveness of Community-Based Outreach in Preventing HIV/AIDS among Injecting Drug Users .* Geneva, WHO, 2004 (Evidence for action on HIV/AIDS and injecting drug use technical papers policy briefings).

*Effectiveness of Drug Dependence Treatment in Preventing HIV among Injecting Drug Users.* Geneva, WHO, 2005 (Evidence for action on HIV/AIDS and injecting drug use technical papers policy briefings).

*Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons – Needle and syringe programmes and bleach and decontamination strategies,* WHO, UNODC, UNAIDS, 2007. (Evidence for action on HIV/AIDS and injecting drug use technical papers policy briefings).

*Evidence for Action: A critical tool for guiding policies and programmes for HIV prevention, treatment and care among injecting drug users . International Journal of Drug Policy:* 16S 2005, including Wodak A and Cooney A, Effectiveness of sterile needle and syringe programmes (S31-S44).

*Guidance on Target Setting for Universal access to HIV prevention, treatment and care for IDUs.*(<http://www.who.int/hiv/idx/en/index.html>) Geneva, WHO, UNODC,UNAIDS,2007.

*Guidelines for the management of sexually transmitted infections,* Geneva, WHO, 2003.

*Guidelines for the management of sexually transmitted infections in female sex workers.* Manila, WHO (Regional office for the eastern Pacific), 2002.

*Ottawa Charter on Health Promotion.* Geneva, WHO, 1986.

*Policy and programming guide for HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users.* Geneva, WHO, 2005.

*Provision of Sterile Injecting Equipment to Reduce HIV Transmission.* Geneva, WHO, 2004 (Evidence for action policy brief)

*Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use (IDU-RAR).* Geneva, WHO/UNAIDS, 1998 (Also in Portuguese, Spanish and Russian).

*Rapid HIV Tests: Guidelines for use in HIV testing and counseling services in resource constrained settings.* Geneva, WHO, 004.

*Reduction of HIV transmission in prisons.* Geneva, WHO, 004 (Evidence for action briefings).

*Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction.* Copenhagen, WHO (Regional Office for Europe),2005.

*Training Manual for HIV Prevention Outreach to Injecting Drug Users.* Geneva, WHO, 004.

## ბ. სხვა ვებ-საიტები და პუბლიკაციები

*ANEX Bulletin,* Volume 3, Edition 2. Fitzroy North, Australia ([www.anex.org.au](http://www.anex.org.au))(Includes several articles about syringe-vending machines in Australia.

Ball A and Crofts N. HIV risk reduction in injecting drug users. In: Lamptey PR and Gayle H, eds. *HIV/AIDS Prevention and Care in Resource-Constrained Settings .* Arlington, Virginia, Family Health International, 2002 ([www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/HIVAIDSPreventionCare.htm](http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/HIVAIDSPreventionCare.htm)).

Ball A. Policies and interventions to stem HIV-1 epidemics associated with injecting drug use. In GV Stimson, DC Des Jarlais and A Ball, eds. *Drug Injecting and HIV Infection: Global Dimensions and Local Responses,* London, CL Press, 1998.

Ball A. HIV, injecting drug use and harm reduction: a public health response. *Int J of Addiction* 2007,102: 684-699

Burrows D and Alexander G. *Walking on two legs: a developmental and emergency response to HIV/AIDS among young drug users in the CEE/CIS/Baltics and Central Asia Region: A review paper .* Geneva, UNICEF, 2000 ([www.unicef.org/evaldata-base/index\\_14412.html](http://www.unicef.org/evaldata-base/index_14412.html)).

Canadian HIV/AIDS Legal Network web site. Toronto, 2006 (<http://www.aidslaw.ca/EN/publi->

[cations/index.htm](http://www.aidslaw.ca/EN/publi-cations/index.htm)) (Wide range of publications in French as well as English on HIV/AIDS and injecting drug users, stigma and discrimination, criminal law, prisons, commercial sex work, gays and lesbians, occupational issues for health workers).

Costigan G, Crofts N and Reid G. *Manual for reducing drug-related harm in Asia .* Melbourne/ Chiang Mai, The Centre for Harm Reduction, Macfarlane Burnet Centre for Medical Research and Asian Harm Reduction Network, 1999 (in English, Vietnamese, Thai and Mandarin) ([www.chr.asn.au/resources/libraryservices/docdownload](http://www.chr.asn.au/resources/libraryservices/docdownload)).

*Guide to Safer Injecting (Updated).*..Liverpool, HIT, 2006 (<http://www.hit.org.uk/publications>). Available direct from HIT, 3 Paramount Business Park, Wilson Road, L36 6AW Liverpool, England (email: [custom-erservice@hit.org.uk](mailto:custom-erservice@hit.org.uk)).

*High Coverage Sites: HIV Prevention among Injecting Drug Users in Transitional and Developing Countries: Case Studies.* Geneva, UNAIDS, 2006 (UNAIDS Best Practice Collection).

Jurgens R. *Nothing About Us Without Us: Greater, Meaningful Involvement of People Who Use Illegal*

*Drugs: A Public Health, Ethical, and Human Rights Imperative.* Toronto, Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2005 (<http://www.aidslaw.ca/EN/index.htm>)

*Pathways to Recovery: Providing outreach services to active and ex-drug users.* Sydney/Bangkok, AIDS Projects Management Group/ Population Services International Training Course, 2005 ([www.aidsprojects.com](http://www.aidsprojects.com)).

*Political Declaration on HIV/AIDS.* New York, United Nations General Assembly, June 2006. (See section 22 of this resolution of the UN General Assembly adopted on June 2, 2006 —the follow-up to the 2001 UNGASS Declaration).

*Preventing the transmission of HIV among drug abusers: A position paper of the United Nations System.* Annex to the Report of 8th Session of Administrative Committee on Co-ordination Subcommittee on Drug Control. Geneva, NAIDS, 8-29 September 2000.

*Return on investment in needle and syringe programmes in Australia.* Canberra, Commonwealth

Department of Health and Ageing. 2002 ([www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-publicat-document-metadata-roireport.htm](http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-publicat-document-metadata-roireport.htm)).

*ACC Guidance Note for United Nations System Activities to Counter the World Drug Problem.* United Nations Administrative Committee on Co-ordination, 2001 United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS *Declaration of Commitment.* New York, 2001 (<http://www.un.org/ga/aids/coverage/>) (In English, French, Russian and Spanish).

*UNAIDS Best Practice Collection.* Geneva, UNAIDS (Five papers on injecting drug users, which cover cost-effectiveness, Asia region, China, Nepal, and Southern Cone of Latin America) (<http://www.unaids.org/DocOrder/OrderForm.aspx>).

*UNAIDS Best Practice Collection.* Geneva, UNAIDS (Six studies on HIV and injecting drug use in China, Bangladesh, Nepal, Belarus and countries of Latin America) (<http://www.unaids.org/bestpractice/digest/table.html#inj>).

*Drug Abuse and HIV/AIDS: Lessons Learned: Case Studies Booklet: Central and Eastern Europe*

and the Central Asian States. Geneva and Vienna, UNAIDS/ UNODC, 2001 (<http://www.unaids.org/>

[publications/documents/specific/injecting/JC673-DrugAbuse-E.pdf](http://www.unaids.org/publications/documents/specific/injecting/JC673-DrugAbuse-E.pdf)). *World Drug Report 2006.* Vienna, UNODC, 2006 ([http://www.unodc.org/unodc/en/world\\_drug\\_report.html](http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html)).

UN Reference Group on HIV/AIDS Prevention and Care among IDUs (<http://www.iunsw.edu.au/>)

## გ. სხვადასხვა ქსელები

International Harm Reduction Association, a global network with links to regional harm reduction networks and the International Conference on the Reduction of Drug Related Harm (<http://www.ihra.net/>).

Asian Harm Reduction Network (<http://www.ahrn.net/>).

Canadian Harm Reduction Network (<http://www.canadianharmreduction.com/>).

Central and Eastern European Harm Reduction Network (in English and Russian) (<http://www.vox-populi.lt/ceehrn.org/>).

Harm Reduction Coalition (United States of America) (<http://www.harmreduction.org/>).

Latin American Harm Reduction Network (Spanish and Portuguese) (<http://www.relard.net/>).

Oceania Harm Reduction Coalition (Australasia and the Pacific) (<http://www.chr.asn.au/>).

Menahra - Middle East and North Africa Harm Reduction network. (<http://www.menahra.nnet/>)

International Network of People who Use Drugs INPUD (<http://www.iinpud.org/>)

Global Network of People Living with HIV/AIDS, resources related to involvement of people living with HIV in advocacy and programmes (<http://www.gnpplus.net/>).

# დანართი A: პროგრამის გეგმა

შეფასების შემდეგ ავტორის გუნდის მონაწილეობით განხორციელებული ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის სტაციონარული პროგრამის პირველი სამი თვის გეგმას შეიძლება, შემდეგი სახე ჰქონდეს:

ამოცანა	რა დროისთვის (თვე)	საჭირო რესურსები	პასუხისმგებელი პირი
საჭირო ნებართვის/ უფლებამოსილების მიღება	1	მგზავრობის ხარჯები; რეგისტრაციის/ცნობების ხარჯები (საიჯარო ხელშეკრულებებზე ხელმოწერის უფლებამოსილება და სხვ.)	დირექტორი
საკონსულტაციო ჯგუფის (AG) შედგენა	1	საკვების, ინცენტივების ხარჯი; უსაფრთხო ადგილი შეხვედრისთვის	დირექტორი
შენობების ქირაობა	1	საიჯარო გადასახადი; რეგისტრაციის/ცნობების ხარჯები (საიჯარო ხელშეკრულებებზე ხელმოწერის უფლებამოსილება და სხვ.); ინცენტივები საკონსულტაციო ჯგუფის წევრებისთვის	დირექტორი; საკონსულტაციო ჯგუფის წევრები
მარაგისა და პერსონალის საჭირო რაოდენობის დადგენა	1	არ არის საჭირო	დირექტორი
წამყვანი პერსონალის სამუშაოდ აყვანა	2	რეკლამის ხარჯი; ანაზღაურება/ ინცენტივები საკონსულტაციო ჯგუფის წევრებისთვის	დირექტორი, საკონსულტაციო ჯგუფის წევრები
მონიტორინგის პირველადი სისტემის შემუშავება და მარაგის შეკვეთა	2	საქონლის შეძენის ხარჯი; საწყობი	დირექტორი, საკონსულტაციო ჯგუფის წევრები, წამყვანი პერსონალი
პირველადი ტრენინგი წამყვანი პერსონალისთვის	2	პერსონალის ანაზღაურება; ანაზღაურება/ ინცენტივები საკონსულტაციო ჯგუფის წევრებისთვის	დირექტორი, საკონსულტაციო ჯგუფის წევრები
პირველადი პროპაგანდის წარმოება	2	პერსონალის ანაზღაურება; მგზავრობის ხარჯები	დირექტორი, წამყვანი პერსონალი
პირველადი პოლიტიკის (სამოქმედო გეგმების) დასახვა	3	პერსონალის ანაზღაურება; ანაზღაურება/ ინცენტივები საკონსულტაციო ჯგუფის წევრებისთვის	დირექტორი, საკონსულტაციო ჯგუფის წევრები, წამყვანი პერსონალი
ავტორის მარშრუტის დადგენა	3	პერსონალის ანაზღაურება; ანაზღაურება/ ინცენტივები საკონსულტაციო ჯგუფის წევრებისთვის	წამყვანი სპეციალისტები, საკონსულტაციო ჯგუფის წევრები
პერსონალის/მოსახლი სეე-ბის სრული შემადგენლობის რეკრუტირება (გაშლა)	3	რეკლამის ხარჯი; პერსონალის ანაზღაურება; ანაზღაურება/ ინცენტივები საკონსულტაციო ჯგუფის წევრებისთვის	წამყვანი სპეციალისტები, საკონსულტაციო ჯგუფის წევრები

# დანართი B: მარაგის მენეჯმენტის ფორმა

ორგანიზაციის დასახელება - მარაგის შეკვეთა შ/ნ.გ. პროგრამისთვის			თარიღი:
დასახელება	რაოდენობა	ნაშთი / მარაგის რაოდენობა	შეკვეთა
კარადა (მისაღების უკანა არეს)			
ადჰუერვილობა ინახება დახლთან ახლოს, მარაგის ხელით იოლად შევსების მიზნით			
პაკეტები			
5პაკეტი	100	100	
25 პაკეტი	25	25	
<hr/>			
1მლ ნემსი/შპრიცი X ყუთი/100	4	4	
<hr/>			
ნემსის ტიპები			
19G X ყუთი/100	3	3	
21G X ყუთი/100	2	2	
23G X ყუთი/100	3	3	
25G 3/4 X ყუთი/100	5	5	
25G 1 X ყუთი/100	1	1	
26G 1/2 X ყუთი/100	3	3	
27G 1/2 X ყუთი/100	3	3	
30 G X ყუთი/100	3	3	
<hr/>			
შპრიცები			
3მლ X ყუთი/100	3	3	
5მლ X ყუთი/100	3	3	
<hr/>			
წყალი X ყუთი/50	4	4	
ტამპონი X ყუთი/100	10	10	
კონდომი X ყუთი/144	1	1	
14 ლ-იანი ბასრი ნარჩენების ვედრო	8	8	
პლასტმასის ყუთები	100	20	
ყავისფერი ქაღალდის ყუთები (პატარა)	100	100	
<hr/>			
მისაღები (მარაგი ინახება დახლის უკან)		მხოლოდ ოფისისთვის	
პაკეტები			
5 პაკეტი	?	?	
25 პაკეტი	?	?	
<hr/>			
ნემსის ტიპები			
19G X ყუთი/100	3	3	
23G X ყუთი/100	3	3	
25G 3/4 X ყუთი/100	3	3	
26G 1/2 X ყუთი/100	3	3	
27G 1/2 X ყუთი/100	3	3	
30 G X ყუთი/100	3	3	
<hr/>			
შპრიცები			
3მლ X ყუთი/100	1	1	
5მლ X ყუთი/100	1	1	
<hr/>			
წყალი X ყუთი/50	1	1	
ტამპონი X ყუთი/100	4	4	

**წამყვანმა მშენებელმა მშენებლის & მშენებლის დაცვის სერვისი**

**ნებისა და მშენებლის გაცემის პროგრამა - სახარჯი მასალების შეკვეთის ფორმა**

საკონტაქტო პირი:			თარიღი:		
ორგანიზაცია:					
მისამართი:					
გარეუბანი:				ს/ინდექსი:	
მიტანის დრო:			ტელეფონი:		

**შეკვეთები მიიღება ორშაბათობით დღის 4 საათამდე ან კარასკემს დღის 4 საათამდე, თუ ორშაბათი დასვენების დღეა.**

**წამყვანმა მშენებელმა მშენებლის და მშენებლის სერვისების ფაქსით შეკვეთის ფორმა**

ნემსები და შპრიცები	რაოდენობა ყუთებში	რაოდენობა		
1.0 მლ x 27 გ x 13 მმ	5 კოლოფი 100 (500)	10		
1.0მლ x 29გ x 13მმ	5 კოლოფი 100 (500)			
3.0 მლ x 25გ x 5/8	1 კოლოფი 100 (100)		18 კოლოფი 100 (1800)	
5.0 მლ x 23გ x 1.25	1 კოლოფი 100 (100)	1	12 კოლოფი 100 (1200)	
<b>ნემსები</b>	<b>რაოდენობა კოლოფში</b>	<b>რაოდენობა</b>	<b>რაოდენობა ყუთებში</b>	<b>რაოდენობა</b>
3.0 მლ	1 კოლოფი 100 (100)	4	18 კოლოფი 100 (1800)	
5.0 მლ	1 კოლოფი 100 (100)		12 კოლოფი 100 (1200)	
10.0 მლ	1 კოლოფი 100 (100)		12 კოლოფი 100 (1200)	
<b>შპრიცები</b>	<b>რაოდენობა კოლოფში</b>	<b>რაოდენობა</b>	<b>რაოდენობა ყუთებში</b>	<b>რაოდენობა</b>
27 გ x 13 მმ	1 კოლოფი 100 (100)	1	30 კოლოფი 100 (300)	
25გ x 5/8	1 კოლოფი 100 (100)		30 კოლოფი 100 (300)	
25გ x 1	1 კოლოფი 100 (100)		30 კოლოფი 100 (300)	
23გ x 1.25	1 კოლოფი 100 (100)		30 კოლოფი 100 (300)	
19 გ x 1.5	1 კოლოფი 100 (100)		30 კოლოფი 100 (300)	
<b>სანივთე ნემსების</b>	<b>რაოდენობა ყუთში</b>	<b>რაოდენობა</b>		
2 ნემსის ჩასადები	1 კოლოფი 150 პაკეტი			
5 ნემსის ჩასადები	1 კოლოფი 150 პაკეტი			
10 ნემსის ჩასადები	1 კოლოფი 150 პაკეტი			
<b>სხვადასხვა</b>	<b>რაოდენობა კოლოფში</b>	<b>რაოდენობა</b>		
კონდომი	1 კოლოფი 144	1		
ტამპონები	50 x 20 (10 000)	1		
ლუბრიკანტი - საცხი	1 კოლოფი 1000			
ქალაღდის პაკეტი (პატარა)	1 კოლოფი 500			
ქალაღდის პაკეტი (დიდი)	1 კოლოფი 100			
<b>ბასრი საგნების კონტეინერი</b>	<b>რაოდენობა ყუთში</b>	<b>რაოდენობა</b>		
125 მლ ბოთლები	1 კოლოფი 144			
250 მლ ბოთლები	1 კოლოფი 190			
950 მლ ბოთლები	1 კოლოფი 45			
1.4 ლიტრიანი კონტეინერი	1 კოლოფი 36			
1.8 ლიტრიანი კონტეინერი	1 კოლოფი 30	2		
20 ლიტრიანი ვედრო	1 ყოველ (1)-ში			
<b>ნ/შ საინფორმაციო მასალა</b>	<b>რაოდენობა ყუთში</b>	<b>რაოდენობა</b>		
"იცი თუ არა"	1 კოლოფი 100			
ნ/შ ბარათი	1 კოლოფი 100			
<b>3.0 მლ ლუერ ლოკის შპრიცი</b>	<b>1 კოლოფი 100</b>			

მარტი 2006 წლ.

# დანართი C: საინექციო მოწყობილობისადმი უსაფრთხოდ მოპყრობისა და მათი გადაყრის რეკომენდაციები

## ნემსებისა და შპრიცების (მახვილი საგნების) გადაყრა და მახვილი საგნებისთვის განკუთვნილი ჭურჭელი

- მახვილი საგნები იყრება კონტეინერში (ჭურჭელში), რომელიც იმდენად მყარია, რომ უძლებს ბიოსამედიცინო ნარჩენების წონას, არ იხევა, არ იბზარება და არ ტყდება.
- კლიენტების მიერ ნემსების გაცვლის მომენტში დადგით კონტეინერები ყველგან, სადაც კი აღნიშნულის შესაძლებლობა არსებობს;
- თუ მახვილი საგნებისთვის ჭურჭელი არ არის ხელმისაწვდომი, ურჩიეთ კლიენტებს, ნახმარი მოწყობილობა მოათავსონ პლასტმასის მყარ ჭურჭელში, რომელსაც თავი მჭიდროდ ეცობა, როგორცაა, მაგალითად, მათეთრებლის ბოთლი;
- ურჩიეთ კლიენტებს, ჩააბარონ მახვილი საგნებისთვის განკუთვნილი ორი-მესამედით გავსებული ჭურჭელი ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პერსონალს.
- შესაძლებლობის ფარგლებში შეეცადეთ, მახვილი საგნების ჭურჭელი წამოიღოთ კლიენტების ბინებიდან ან იმ ადგილებიდან, სადაც კლიენტები ნარკოტიკს ინექციურად მოიხმარენ და შეინახეთ ნახმარი მოწყობილობა.

## მახვილი საგნებისადმი მოპყრობის წესები: რეკომენდაციები ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამის კლიენტებს

- მახვილი საგნების ჭურჭელი მოათავსეთ მათი მოხმარების ადგილთან ახლოს;
- ნახმარი მოწყობილობა დაუყოვნებლივ გადაყარეთ;
- არასდროს გამოიყენოთ ნახმარი ნემსი;
- თუ ნემსს ცვლით სხვა ადამიანების მაგივრად, სთხოვეთ მათ წამოაცვან ნემსს ხუფი ან საცობი – ნემსის წვერს;
- არ მოლუნოთ და არ გატეხოთ ნემსი.

## მახვილი საგნებისადმი მოპყრობის წესები: რეკომენდაციები ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამის მუშაკებს

- გახსოვდეთ, რომ კლიენტს ნემსის გაცვლის დროს შეიძლება ჰქონდეს დამალული ნემსებიც;
- არ შეეხოთ ჩაბარებულ ნემსებს;
- კლიენტებმა უნდა ჩააბარონ საკუთარი ნემსები;
- თუ საჭიროა დაბრუნებული ნემსების აღრიცხვა, აღნიშნული კეთდება ვიზუალური დათვალიერებით (და არა ხელის შეხებით);
- იმუნიზაციისა და შემოწმების დროს: მახვილი საგნების ჭურჭელი მოათავსეთ მოხმარების ადგილთან ახლოს;
- ნახმარი ნემსი დაუყოვნებლივ გადააგდეთ.

## ნახმარი ნემსების საზოგადოებაში მოგროვების დროს:

- ატარეთ ხელთათმანი, რომელიც არ იხევა და არ იხვრიტება;
- მახვილი საგნების კონტეინერი დაუყოვნებლივ წაიღეთ გადასაგდებად.

## ნახმარი საინექციო მოწყობილობის შეგროვების შემდეგ:

- ნახმარი მოწყობილობა დაასაწყობეთ გამოსაჩენ ადგილას (მაგ., ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამის ფიქსირებულ უბანზე);
- ნახმარი მოწყობილობის საბოლოოდ გადაყრამდე იზრუნეთ მის უსაფრთხოდ შენახვაზე;
- რამდენადაც შესაძლებელია, ნახმარი საინექციო მოწყობილობის გასანადგურებლად გამოიყენეთ ნარჩენების მაღალტემპერატურული ღუმელი. ასეთი ღუმელი არსებობს მრავალ საავადმყოფოში;
- როცა ნარჩენების მაღალტემპერატურული დაწვა შეუძლებელია, გამოიყენეთ ხელსაწყოების განადგურების ყველაზე უსაფრთხო მეთოდი, რაც ლოკალურად ხელმისაწვდომია: ინდუსტრიული ღუმელი, მცირე კონსტრუქციის ნარჩენების გამანადგურებელი ღუმელი, ან უკანასკნელ შემთხვევაში, დაფლვა (დასაფლავება).

ცხრილში მოცემული მასალა აღებულია ნაშრომიდან “ნემსების გაცვლის პროგრამები: მოწინავე გამოცდილებიდან მიღებული რეკომენდაციები” (ს. სტრაიკი და სხვები) [46].



# დანართი E: საქმიანობის ამსახველი ანგარიშის ფორმა

თარიღი	აღვლელმდებარეობა	დრო	სკუს	შპრიცი – გაცემული	ნემსი – გაცემული	შპრიცი – მიღებული	ნემსი – მიღებული	პრეპერაციები/ვახელინი	ფილტრები	კოფები	ტამპონები	წყალი	სსმ 4	სერვისები 5	რეფერალი 6

<sup>1</sup> **სკუს** - უნდა შემუშავდეს საიდენტიფიკაციო კოდირების უნიკალური სისტემა კლიენტის მიერ მომსახურებით სარგებლობის ანონიმურად დადგენის მიზნით. ცენტრალურ აზიაში შემუშავებული ვერსია, მაგალითად, მოიცავს შემდეგს:

- ▶ დედის ქალიშვილობის გვარი: პირველი ორი ასო
- ▶ მამის სახელი: პირველი ორი ასო
- ▶ 1/2 - ქალის/მამაკაცის აღსანიშნავად;
- ▶ დაბადების წლის ბოლო ორი ციფრი

<sup>2</sup> **შპრიცი/ნემსი გასაცემი** – შეიძლება, შემუშავდეს სხვადასხვა კატეგორიები დარიგებული შპრიცებისა და ნემსების სხვადასხვა ტიპებისთვის, რაც საშუალებას მისცემს ნშგპ-ის მუშაკს, ყოველი კატეგორიის გვერდზე უბრალოდ, მიაწეროს ნომერი.

<sup>3</sup> თუ ხანდახან პრეპერაცივი და ლუბრიკანტი (ვახელინი) რიგდება ცალ-ცალკე, საჭიროა ორი სვეტი.

<sup>4</sup> **სსმ**-საინფორმაციო, საგანმანათლებლო და საკომუნიკაციო (IEC) მასალებს, როგორცაა ბროშურები და ბუკლეტები, შეიძლება მიენიჭოს ნომერი ან კოდი, რის შემდეგაც ნშგპ-ის-ის მუშაკი, უბრალოდ, მიუთითებს, თუ რამდენი კოდირებული ნივთი დარიგდა.

<sup>5</sup> ეს პუნქტი საჭიროა მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც მომსახურების გაწევა ხდება ნშგპ-ის ფარგლებში. მომსახურების ფართო სპექტრის გაწევის შემთხვევაში, შეიძლება, გამოყენებულ იქნას ცალკე ფურცელი მომსახურების სხვადასხვა კატეგორიების ცალკეულ სვეტებში მითითებით.

<sup>6</sup> **რეფერალი** - საჭიროა (შესაძლებლობის ფარგლებში) დამატებითი სვეტი მიმართულებისთვის, რაც საშუალებას მისცემს ნშგპ-ის მუშაკებს, მიუთითონ მიმართვის ზოგიერთი დეტალი (მაგ., რომელ დაწესებულებაში გაიგზავნა პაციენტი? დაინიშნა თუ არა ვიზიტის დღე? ასეთი პროცედურა ხელს უწყობს შემდგომი მიმართულების გაფორმებას).

# დანართი F: მითითებები ნემსის ჩხვლეტით მიყენებული დაზიანების შემთხვევაში

მოცემული ინფორმაცია აღებულია ნაშრომიდან “ნემსების გაცვლის პროგრამები: მოწინავე გამოცდილებით მიღებული რეკომენდაციები” (ს. სტრაიკი და სხვები) [47].

## პირველადი დახმარება

- ჭრილობიდან სისხლდენა არ შეაჩეროთ მაშინვე;
- ჭრილობა საგულდაგულოდ მოიბანეთ წყლითა და საპნით;
- თუ დაზიანდა ღორწოვანი გარსი (თვალები, ცხვირი, პირის ღრუ) ან მასზე მოხვდა სისხლი, საგულდაგულოდ დაიბანეთ წყლით;
- გამოიყენეთ სტერილური, წყალგაუმტარი სახვევი (ბინტი).

## სამედიცინო დაკვირვება და დაზიანების შემდგომი პროფილაქტიკა

დაზიანებიდან მაქსიმუმ რამდენიმე საათში უნდა მიმართოთ სასწრაფო დახმარების, კლინიკის ან კერძო ექიმს ნემსის ნაჩხვლეტის გამოსაკვლევადა. შეიძლება, საჭირო გახდეს კონფიდენციალური აივ. B და C ჰეპატიტის ანალიზი. ასევე, შეიძლება რეკომენდებული იყოს დაზიანების შემდგომი პროფილაქტიკური ზომების მიღება (მაგ., იმუნოგლობულინის ან ანტივირუსული თერაპია B ჰეპატიტზე და აივ-ინფექციაზე). მრავალ საავადმყოფოს შემუშავებული აქვს ნემსით ჩხვლეტის დაზიანების შემთხვევაში საჭირო პროცედურები და სამოქმედო გეგმები, გარკვეული განსხვავებებით სხვადასხვა რეგიონში. თუ დროულად არ მიმართავენ ექიმს სამედიცინო დახმარების მისაღებად ან საერთოდ უარს იტყვიან ასეთ დახმარებაზე, შემდგომი მკურნალობა შეიძლება, არაეფექტური აღმოჩნდეს.

## შემდგომი კონსულტაცია და შეფასება

რეკომენდებულია პერიოდული შემოწმება C ჰეპატიტის ანტისხეულებზე, ღვიძლის ენზიმების მაჩვენებლებსა და აივანტისხეულებზე. რეკომენდებულია კონსულტაციის მიღება დაზიანებით და ინფიცირების შესაძლებლობით გამოწვეულ ემოციური სტრესის მოსახსნელად. ასევე, რეკომენდებულია დაავადების გადატანის პრევენციასთან დაკავშირებული კონსულტაციების მიღება ისეთი გზებით, როგორცაა სქესობრივი კონტაქტი ან სისხლის ან სხეულის რომელიმე ორგანოს დონორობა.

## დოკუმენტრება და დაკვირვება

ნემსის ჩხვლეტით გამოწვეული დაზიანების შესახებ შეატყობინეთ ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამის მენეჯერს. ინფორმაცია ყველა დაზიანების შესახებ შეიტანეთ ბასრი საგნებით დაზიანების ჟურნალში. მოცემულ ჟურნალში მიეთითება ისეთი სახის ინფორმაცია, როგორცაა დაზიანების თარიღი; მოწყობილობა; დაზიანების აღწერილობა და ინციდენტის აღწერილობა და ასხნა-განმარტება. მოცემული ინფორმაცია ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამის ფარგლებში გამოყენებულ იქნება შემდგომი სტრატეგიების შემუშავებისა და მომავალში ნემსის ჩხვლეტით გამოწვეული დაზიანებების თავიდან აცილების მიზნით.

# დანართი G: ქცევითი ცვლილების ეტაპები და დახმარების ზომები სხვადასხვა ეტაპზე

**მდგომარეობის გაანალიზების წინა ეტაპზე** ადამიანები არ არიან დაინტერესებული ქცევის შეცვლით. ქცევის შეცვლის არმოსურნეობა შეიძლება გამოწვეული იყოს იმით, რომ ადამიანი ვერ გრძნობს ან ნაკლებად გრძნობს ნარკოტიკული ნივთიერების მოხმარების მავნე ზემოქმედებას. მოხმარებლების მეორე კატეგორია ქცევას არ იცვლის მიუხედავად იმისა, რომ მანვე ზემოქმედება აშკარაა და სახეზეა. აღნიშნულის მიზეზი შეიძლება, იყოს შემდეგი:

- ადამიანი არ წუხს შექმნილ პრობლემებზე;
- ადამიანი შეიძლება, ფიქრობდეს, რომ ალტერნატივა არ არსებობს და ქცევითი ცვლილება შეუძლებელია;
- ადამიანი თავს იკატუნებს, რომ ყველაფერი რიგზეა მაშინაც კი, როდესაც იცის, რომ ეს ასე არ არის.

განათლება გაანალიზების წინა ეტაპზე ორიენტირებულია გულახდილ საუბარში კლიენტის გამოწვევაზე. მაშინაც კი, თუ კლიენტს არ აქვს ქცევის შეცვლის სურვილი, ნშგპ-ის მუშაკს შეუძლია, მოიმოქმედოს შემდეგი:

- შეიტყოს მნიშვნელოვანი ინფორმაცია (რა სახის ნარკოტიკის მოხმარებას აქვს ადგილი, როგორ, სად, როდის და ვისთან ერთად ხდება მოხმარება);
- შეაფასოს ადამიანის სარისკო ქცევა აივ-ინფექციის გადაცემის თვალსაზრისით და გამოიძიოს, რამდენად მიჯაჭვულია ადამიანი ასეთ მოქმედებაზე;
- იმუშაოს პიროვნებასთან ნარკოტიკის მოხმარებით გამოწვეული ზიანის თავიდან აცილების მიზნით;
- პიროვნებას მიაწოდოს დამატებითი ინფორმაცია იმ ფაქტორების შესახებ, რომლებმაც შეიძლება, დააფიქროს მოხმარებელი ქცევის ცვლილებაზე;
- დარწმუნდეს, რომ კლიენტმა იცის, რომ მომავალში მას ყოველთვის შეუძლია, ნშგპ-ის მუშაკს დახმარებისთვის, თუკი იგი მოისურვებს ქცევის შეცვლას.

ადამიანისთვის დახმარების ხელის გაწოდება ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული ისეთი პრობლემების გადაჭრის საქმეში, როგორცაა, მაგალითად, საცხოვრებელი პრობლემა, ხელს უწყობს კლიენტის ნდობის მოპოვებას ნშგპ-ის მუშაკის მიერ და შეიძლება ქცევითი ცვლილების დასაწყისიც კი აღმოჩნდეს.

**განსჯის ეტაპზე** ადამიანი წინააღმდეგობაში მოდის არსებულ რეალობასთან – იგი ჯერ კიდევ ადრინდელ ჩვევას მისდევს მაშინ, როდესაც უკვე კარგად ესმის რისკის გაწვევის უარყოფითი შედეგები. წინააღმდეგობის გრძნობა დისკომფორტს უქმნის ადამიანს, რადგან იგი გრძნობს, რომ საკუთარ თავს ებრძვის, საკუთარ თავთან ომშია ჩართული. ასეთ შემთხვევაში მოხმარებელს შეიძლება გარკვეული დრო დასჭირდეს ქცევის ცვლილებასთან დაკავშირებული გადაწყვეტილების მისაღებად. მიზეზები, რომელთა გამოც კლიენტი შეიძლება, ჯერ არ იყოს მზად ძველი ქცევის ჯანსაღი ქცევით შესაცვლელად შეიძლება იყოს შემდეგი:

- კლიენტი შეიძლება არ იყოს დარწმუნებული

იყოს იმაში, რომ ქცევითი ცვლილება შესაძლებელია;

- კლიენტი შეიძლება სრულად ვერ აცნობიერებდეს ძველი ქცევით გამოწვეული პრობლემების მასშტაბს მისი გამოუცდლობისა და შედეგების უცოდინრობის გამო და
- მანვე პირობებში მოხვედრილ ადამიანს შეიძლება საერთოდ აღარ აინტერესებდეს მის თავს დატეხილი პრობლემები.

ადამიანებთან განსჯის ეტაპზე მუშაობისას, ნშგპ-ის მუშაკი ვალდებულია:

- გაესაუბროს და მოუსმინოს კლიენტს მისი მდგომარეობის გასაგებად;
- მოიპოვოს ნდობა და დაამყაროს სამართლიანი და გულახდილი ურთიერთობა;
- დაუდასტუროს კლიენტს, რომ ქცევითი ცვლილება მისი არჩევანია, რადგან ადამიანს უნდა მიეცეს შანსი, გადაწყვეტილების მიღებამდე აწონდაწონოს ცვლილების პლუსები და მინუსები;
- შეისწავლოს პრობლემები, რომლებიც მოცემულ პირს ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებით აწუხებს და შესთავაზოს მას პრობლემების გადაჭრის შესაძლო გზები;
- შესთავაზოს კლიენტს მუდმივი მხარდაჭერა, რადგან ადამიანებს შეიძლება, დასჭირდეთ გარკვეული დრო გადაწყვეტილების მისაღებად;
- დაარწმუნოს კლიენტი, რომ ქცევითი ცვლილება შესაძლებელია.

შემდგომ ეტაპზე კლიენტები **მზად არიან ცვლილებისთვის**: მათ მიიღეს ქცევის შეცვლის გადაწყვეტილება, რადგან მათი ძველი ქცევით გამოწვეული პრობლემები დიდად გადაწონის იმ სარგებელს, რომელსაც ისინი ნარკოტიკული ნივთიერების მოხმარებით იღებენ. თუმცა, ისინი ჯერ ცვლილების განხორციელებას არ შესდგომიან და შეიძლება, მზადაც კი იყვნენ ცვლილებისთვის, მაგრამ ძველ ქცევას ინარჩუნებდნენ. დროდადრო ნარკოტიკის მოხმარებლები გადაწყვეტენ ხოლმე, რომ სურთ ქცევის შეცვლა, მაგრამ ან არ იციან, როგორც მოიქცნენ და შემდეგ ეტაპზე რა მოიმოქმედონ გადაწყვეტილების სისრულეში მოსაყვანად ან არ სჯერათ, რომ ცვლილება შესაძლებელია.

ნშგპ-ის მუშაკმა ისეთ კლიენტებთან მუშაობისას, რომლებიც მზად არიან ქცევის შესაცვლელად, უნდა:

- გაარკვიოს, თუ რისი შეცვლა სურთ ამ ადამიანებს და გამოიძიოს მიზეზები;
- დაეხმაროს მათ ქცევის შეცვლაში საკუთარი მიზნების დასახვაში;
- განიხილოს მათთან ერთად ახალი ქცევის შესაძენად პირველ საფეხურზე განსახორციელებელი პოტენციური ვარიანტები;
- ქცევითი ცვლილების მთელი პროცესი დაეყოს პატარა განხორციელებად საფეხურებად;
- შესთავაზოს პირს, განსახდვროს, თუ რა სახის დახმარებას საჭიროებს იგი და შესთავაზოს დახმარება, თუ ეს შესაძლებელია;
- მოიყვანოს იმ ადამიანების მაგალითები, რომლებმაც წარმატებით განახორციელეს ქცევითი ცვლილება;

- ხაზი გაუსვას კლიენტების დადებით მხარეებს და ხაზი გაუსვას იმ უნარებს, რომელთა გამოიყენებაც კლიენტებს სჭირდებათ მიზნების მისაღწევად;
- ისაუბროს მათთან იმის შესახებ თუ, სავარაუდოდ, რას კარგავენ ისინი ქცევითი ცვლილების შედეგად.

**მოქმედების ეტაპზე** კლიენტმა უკვე დაიწყო ახალი ქცევა. აღნიშნულ ქმედებას ნშგპ-ის მუშაკმა შემდეგნაირად უნდა შეუწყოს ხელი:

- დასახოს პატარ-პატარა მიღწევადი საფეხურები, რომელთაც კლიენტი მიჰყავს განსაზღვრულ მიზნებამდე;
- შესთავაზოს კლიენტს, ყოველი მიზნის მიღწევის შემდეგ ჯილდო მოუმზადოს საკუთარ თავს და აღნიშნოს მიღწეული წარმატება;
- დაეხმაროს მას მიზნებისთვის ახალი მიმართულების მიცემაში, როდესაც ქცევითი ცვლილების მიღწევის პროცესში ხდება ინფორმაციის “გაქონვა”;
- გაამხნევოს ადამიანები, მაგრამ აუცილებლად მომავლის ამოცანების რეალურად შეფასების ფონზე;
- დაეხმაროს მათ რეციდივის თავიდან აცილების სტრატეგიების დასახვასა და განხორციელებაში.

ახალი ქცევის შექმნის შემდეგ, ადამიანი ან ინარჩუნებს მას ან უბრუნდება ძველ ჩვეულებას. ნშგპ-ის მუშაკი უნდა დაეხმაროს კლიენტებს უსაფრთხო ქცევის შენარჩუნებაში და ამ მიზნით უნდა მოიმოქმედოს შემდეგი:

- დაეხმაროს კლიენტს რეციდივის თავიდან აცილების სტრატეგიის განხორციელებაში, როგორცაა მაღალი რისკის სიტუაციების დადგენა და მათი მართვა;
- დაეხმაროს მას ოპტიმიზმის შენარჩუნებაში;
- დაეხმაროს და მასთან ერთად გადახედოს მიღწეულ წარმატებებსა და მიზნებს;
- მოამზადოს კლიენტი და წინასწარ შეაგუოს იმ აზრს, რომ შეცდომები გამორიცხული არ არის. მაშინ, როდესაც კლიენტი ნშგპ-ის მუშაკს ესაუბრება იმ სირთულეების შესახებ, რომელთა წინაშეც იგი დგას ან იმის შესახებ, რომ შეიძლება ძველ ჩვეულებას დაუბრუნდეს – ამ დროს კლიენტი საჭიროებს ნუგეშს და დარწმუნებას.

**რეციდივის თავიდან აცილების საფეხურებში** შედის პრობლემური სიტუაციისთვის თავის არიდება ან ასეთი სიტუაციის დატოვება:

- ნარკოტიკის მოხმარების შესახებ გადაწყვეტილების სისრულეში მოყვანის გადადება, თუ აღნიშნული ქმედება ხელს შეუწყობს შედარებით უსაფრთხო ქცევას;
- ისეთ ადამიანთან დალაპარაკება, რომლისთვისაც ძველ ჩვეულებასთან დაბრუნების სურვილი ნაცნობია;
- საკუთარი აზრების ეჭვქვეშ დაყენება და შეცვლა; დღიურის წარმოება; ჯილდოს დაწესება უსაფრთხო ნშგპ-ის მუშაკები უნდა დაეხმარონ კლიენტს და დაარწმუნონ, რომ ცვლილება კიდევ შესაძლებელია;

- გაახსენეთ კლიენტებს, რომ რეციდივი საერთოდ, ხშირია;
- მოუყვებით კლიენტებს იმ ადამიანების შესახებ, რომლებიც მიუხედავად რეციდივისა, დაუბრუნდნენ ახალ ქცევას და მიაღწიეს დასახულ მიზნებს
- დაეხმარეთ მათ, რათა მომხდარი რეციდივისგან შეიძინონ გამოცდილება.

## დანართი H: განათლების მეთოდები

სარეკლამო სლოგანების მსგავსად, მოკლე გზავნილების ხშირი გამოვრებით ადამიანის გონებაში კარგად ფიქსირდება ესა თუ ის აზრი. “ჩიკაგოს დახმარების ალიანსის” პერსონალი ცდილობს, გონებამახვილური ხუმრობების ან სახუმარო ფრაზის გამოყენებით უთხრას კლიენტს სათქმელი. ქვემოთ მოყვანილია ზოგიერთი ასეთი ფრაზა:

- ▶ “ყოველ ინექციაზე – ერთი სტერილური შპრიცი!”
- ▶ “გამოიყენე საკუთარი ნემსი, ჭურჭელი, ფილტრი, წყალი!”
- ▶ “სუფთა ყველაფერი უკეთესია!”
- ▶ “ახალი ატრიბუტები + სუფთა ხელები = უსაფრთხო ინექცია!”
- ▶ “ინექცია სხვადასხვა წერტილში არ ტოვებს კვალს!” (ე.ი. ნემსის ხილული კვალი ნაკლებად შესამჩნევია ნარკოტიკის სხეულის სხვადასხვა წერტილში ინექციის დროს).
- ▶ “გაიკეთე სისხლის მიმოქცევის მიმართულებით!”
- ▶ “მოუშვი სახვევს (ჩაღის) სანამ კაიფი გაწვევა!”
- ▶ “სჯობს იცოდე, რომ პრეზერვატივია სუფთაა, ვიდრე დაიწყო იმის გარკვევა, არის თუ არა პარტნიორი სუფთა!”

ასეთი ფრაზები წარმოადგენს პირველ ნაბიჯს კლიენტების ნდობის მოსაპოვებლად, რათა ისინი ენდონ ნშგპ-ის პერსონალის რჩევებს უსაფრთხო ინექციასთან დაკავშირებით. ნაკლებად შესაძლებელია, კლიენტს ამომწურავი ინფორმაცია “გულცივად”, მექანიკურად მიაწოდო – განათლება ერთი ერთზე როგორც წესი, ნდობის მოპოვებას გულისხმობს.

ახალი სამხრეთ უელსის მომხმარებლებისა და სიდნეის (ავსტრალია) შიდსის ასოციაციის “ტომის” ყოველწლიური კამპანია მიზნობრივი განათლების ერთიანი სისტემის განხორციელებით იხვეჭს ნარკოტიკის მომხმარებელთა კონკრეტული ჯგუფების ნდობას. კამპანია ეფუძნება თეორიას, რომ ჩვენი საზოგადოებები იმდენად ფრაგმენტირებულია, რომ ნარკოტიკის თითოეული მომხმარებელი შეიძლება, მიუჩინოთ “ტომის” რთული ჯგუფის

# დანართი I: საგანმანათლებლო გზავნილები ნარკოტიკის უსაფრთხო ინექციის შესახებ

წვერად, კამპანიის “ტომზე” ორიენტირებით შესაძლებელი ხდება მიეწვდეთ ისეთ მომხმარებელს, რომელიც არ იღებს განათლებას სხვა რაიმე საშუალებით. “ტომის” წვერები არჩევენ ერთნაირ ნარკოტიკს, დასვენების, თმისა და ტანსაცმლის მსგავს სტილს. გარდა ამისა, ხშირად საკუთარ სლენგზე საუბრობენ და ერთ უბანში ცხოვრობენ. ორგანიზაცია იწვევს ნარკოტიკის მომხმარებლებს და პირებს, რომელთაც მჭიდრო კავშირი აქვთ ნარკოტიკის მომხმარებელთა ჯგუფებთან, წარმოადგინონ საგრანტო წინადადებები, რომლებიც მიმართული იქნება ნარკოტიკის მომხმარებლების კონკრეტული ჯგუფის აივ-განათლებაზე და მისი საინექციო მოწყობილობით უზრუნველყოფაზე. სამიზნე ჯგუფებისა და გამოყენებული მასალების მაგალითები მოყვანილია ქვემოთ:

- ვიდეო მასალა, ბარათები და ბროშურები სიდნეის ცენტრალური რაიონის (რომელიც როგორც წესი, ღარიბია და დანაშაულის მაღალი მაჩვენებლით გამოირჩევა) გვი მამაკაცებისთვის, რომლებიც სტუმრობენ გვერის სადამოებს;
- შოუებზე გამოყენილი მოტოციკლები სლოგანებითა და გამოსახულებებით უსაფრთხო სექსის შესახებ, სადაც ხშირად იკრიბებიან არაკანონმორჩილი მოტოციკლისტები;
- ნახატების სერია ტრადიციული მასალებისა და მეთოდების გამოყენებით კონკრეტულ ადგილობრივ (აბორიგენულ) ჯგუფში აივ-ინფექციისა და ნარკოტიკების მოხმარების პრობლემების გადასაჭრელად;
- მოხატული კედლები ბარების საპირფარეშოებში, სადაც იკრიბებიან ამა თუ იმ ტიპის როკ-ჯგუფები.

ინექციის დროს ნარკოტიკის მომხმარებელი ხშირ შემთხვევაში ვერ ასრულებს ქვემოთ მოყვანილ ყველა საფეხურს, რისი მიზეზიც შეიძლება იყოს საინექციო აღჭურვილობის ან დროის უქონლობა ან უცოდინრობა, მაგრამ ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამის კლიენტებმა უნდა იცოდნენ სწორი პროცედურა.

## ინექციის მისაღები მეთოდები

ინექციისთვის მზადების პირველი ეტაპია ახალი საინექციო მოწყობილობის შექმნა, რაშიც შედის ნემსი და შპრიცი, სპირტიანი ბამბის ტამპონები, ფილტრი, კოვზი და ჩაღიში. რაც შეეხება სხვა საჭირო მოწყობილობას, იგი ყველა მომხმარებელს საკუთარი უნდა ჰქონდეს და არ უნდა გამოიყენებოდეს ზიარად.

ინექცია კეთდება სუფთა ხელებით (საპნით დაბანილი, თუ ამის შესაძლებლობა არსებობს);

ისარგებლეთ ფილტრით;

ბამბის ტამპონით გაიწმინდეთ ინექციის ადგილი.

ინექციის ადგილი სხეულზე მუდმივად ცვალებად, რაც თავიდან აგაცილებთ ვენების დაზიანებას. ამ შემთხვევაში ჩალურჯებებიც ნაკლებად გეკნებათ, დაზიანებული ადგილები სწრაფად მოშუშდება, ნაკლებად დასკდება ვენების კედლები. ვენის კედლების დაზიანება ართულებს ნარკოტიკის ინექციას.

თავი აარიდეთ დაზიანებულ, განსაკუთრებით დაინფიცირებულ (დაჩირქებულ) ადგილებს.

ამოქანთ: შპრიცის დეკაპაციას მცირედ დააწეეთ და შემდეგ ამოქანეთ. შპრიცში ამოქანება სისხლი ვენიდან. დეკაპაციის ბოლომდე ჩასწიეთ და მოხდება სითხის ინექცია ვენაში. ამ მეთოდის გამოყენებით თავიდან აიცილებთ ნარკოტიკის არტერიაში მოხვედრას. არტერია შედარებით ღრმად მდებარეობს, არტერიული სისხლი ხასხასა წითელია და ქაფდება (ვენური სისხლი მუქი ფერისაა). გარდა ამისა, არტერიული სისხლი მაღალი წნევის ქვეშ იმყოფება და ამიტომ არტერიაში ინექციის გაკეთება ძნელია.

თუ ეჭვი გაქვთ, რომ ნემსი არტერიაში მოხვდა, დაუყოვნებლივ ამოაძრეთ ნემსი კანიდან; 5-10 წუთით არტერიაზე განახორციელეთ ზეწოლა (ხელი დააჭირეთ); კიდური ზემოთ ასწიეთ; თუ სისხლდენა არ ჩერდება, დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს პირველადი სამედიცინო დახმარების მისაღებად.

ნარკოტიკის ინექცია კეთდება ნელა. ეს მეთოდი ამცირებს ღრუს გადაჭარბებისა და სიკვდილის რისკს და ვენებიც ნაკლებად ზიანდება. ამ მეთოდის გამოყენებისას გაქვთ იმის გარანტიაც, რომ ნარკოტიკული ნივთიერება ვენაში მოხვდება.

ინექცია გაიკეთეთ ყოველთვის სისხლის მიმართულებით, გულისკენ.

ინექციის შემდეგ 1-2 წუთის მანძილზე ინექციის ადგილზე განახორციელეთ ზეწოლა (ხელი ან სხვა ნივთი მიაჭირეთ) და არ გამოიყენოთ სპირტიანი ბამბის ტამპონი, რადგან სპირტი შეიძლება, შეეღებოს სისხლის კოაგულს.

## ძირითადი საგანმანათლებლო გზავნილები

თუ ყოველთვის საკუთარ მოწყობილობას გამოიყენებთ და არასდროს ითხოვებთ და გაიზიარებთ სხვის მოწყობილობას, შეძლებთ თავის დაცვას ინფექციისგან. მოწყობილობაში შედის:

- ახალი, სტერილური ნემსები და შპრიცები;
- გასაზავებელი წყალი;
- კოვზები და ჭურჭელი (დაფხვნილი ნარკოტიკის გასახურებლად და წყალში შესარევად);
- ფილტრები;
- ტამპონები/სველი სპირტიანი ხელსახოცები და
- ჩაღიში.

“გაზიარება” ნიშნავს არა მხოლოდ სხვისი ნახმარი შპრიცით სარგებლობას, არამედ სხვისი ნახმარი ფილტრის, გასაზავებელი წყლის, წყლის ჭიქის/ჭურჭლის, კოვზის მოხმარებას ან სხვისთვის გადაცემას.

# დანართი J: მითითებები საინექციო მოწყობილობის წმენდასთან დაკავშირებით

## ნემსებისა და შპრიცების წმენდა:

### მეთოდი “2x2x2”

ნარკოტიკის ინექციურ მომხმარებლებს უნდა მიეცეთ რჩევა, რათა შპრიცები, რომელთა გამოყენებასაც ისინი ხელმეორედ აპირებენ, დაუყოვნებლივ გაწმინდონ პირველივე მოხმარების შემდეგ. შპრიცები კიდევ ერთხელ იწმინდება უშუალოდ ხელმეორედ მოხმარების წინ.

წმენდის საუკეთესო მეთოდია 2x2x2, რომელიც შემდეგში მდგომარეობს:

- ▶ ამოავსეთ შპრიცი ცივი წყლით (უკეთესია სტერილური ან გადადუღებული წყალი), დგუშის დაწოლით გადაასხით წყლის ნიჟარაში ან სხვა ჭურჭელში. გაიმეორეთ ეს პროცედურა ორჯერ.
- ▶ ნელა ამოავსეთ შპრიცი მათეთრებლით და ანჯღრით რაც შეიძლება, დიდხანს: რეკომენდებულია 3-5 წუთის განმავლობაში, ან მინიმუმ 30 წამის მანძილზე.
- ▶ დგუშის დაწოლით გადაასხით მათეთრებელი წყლის ნიჟარაში ან სხვა ჭურჭელში. გაიმეორეთ ეს პროცედურა ორჯერ.
- ▶ გაიმეორეთ პირველი ნაბიჯი: ამოავსეთ შპრიცი ცივი წყლით და დგუშის დაწოლით გადაასხით წყლის ნიჟარაში ან სხვა ჭურჭელში. გაიმეორეთ ეს პროცედურა ორჯერ.

## წმენდის სხვა მეთოდები

გარდა ამისა, ინფიცირების აღბათობა შემცირდება, თუ ნემსსა და შპრიცს ჩაღებთ გაუხავებელ მათეთრებელში ან ძლიერმოქმედ სარეცხ აშუალებაში ან მის წყალხსნარში და რაც შეიძლება, დიდხანს (მინიმუმ რამდენიმე წუთით) გააჩერებთ.

საჭიროა ინექციურმა მომხმარებელმა იცოდეს, რომ ნემსისა და შპრიცის 15-20 წუთის მანძილზე დუღილით ხდება სტერილიზაცია (თუმცა, გასათვალისწინებელია ისიც, რომ პლასტმასის შპრიცები დუღილის შედეგად შეიძლება გამოყენებისთვის უვარგისი გახდეს, რადგან შეიძლება, გადნეს და ჟონვა დაიწყო).

თუ ნარკოტიკის ინექციური მომხმარებელი არ აპირებს “2x2x2” მეთოდის გამოყენებას, მას უნდა მიეცეს რჩევა, იზრუნოს იმაზე, რომ შპრიცში რაც შეიძლება ნაკლებად ჩარჩეს სისხლის წვეთები.

კერძოდ, საჭიროა ხმარების შემდეგ დაუყოვნებლივ ნემსისა და შპრიცის რამდენჯერმე (მაგალითად, 10-ჯერ) გამორეცხვა ცივი წყლით, სანამ შპრიცში ჩარჩენილი სისხლისა და ნარკოტიკის წვეთები გამშრალა. ამ მეთოდის გამოყენებით შპრიციდან ინფექციური აგენტების უმეტესობა გამოიდევენება.

უკიდურეს შემთხვევაში, შპრიცისა და ნემსის გარეცხვა წყლით ან თუნდაც, არყით, ღვინით ან ლუდით მცირედ მაინც შეამცირებს ინფიცირების რისკს.

# დანართი K: დოზის გადაჭარბების თავიდან აცილება საგანმანათლებლო გზავნილები

ინფორმაცია აღებულია ნაშრომიდან “ნემსების გაცვლის პროგრამები: მოწინავე გამოცდილებიდან მიღებული რეკომენდაციები” (ს. სტრაიკი და სხვები) [47].

ძირითადი მიზეზი	რეკომენდაცია
მსგავსი მოქმედების ნარკოტიკული ნივთიერებების არევის შემთხვევაში დოზის გადაჭარბების რისკი იზრდება	თავი აარიდეთ მსგავსი მოქმედების ნარკოტიკების შერევას
დაქვეითებული ტოლერანტობა ზრდის დოზის გადაჭარბების რისკს	დაქვეითებული ტოლერანტობის შემთხვევაში (მაგ., ნარკოტიკდამოკიდებულების მკურნალობის კურსის გადგომის ან საპატიმროდან გათავისუფლების შემდეგ): <ul style="list-style-type: none"> <li>გამოიყენეთ ნარკოტიკის იმაზე ნაკლები დოზა, ვიდრე ადრე იყენებდით;</li> <li>ნარკოტიკი, ინექციის ნაცვლად შეიყენოს ან მოსწიეთ, რაც შეამცირებს ორგანიზმის მიერ ნარკოტიკის შეწოვის სიჩქარეს;</li> <li>ნარკოტიკი გამოიყენეთ ვინმეს თანდასწრებით ან სთხოვეთ ვინმეს, დროდადრო მოგაქციოთ ყურადღება.</li> </ul>
უცნობი სიძლიერის მქონე ნარკოტიკების გამოყენებამ შეიძლება გაზარდოს დოზის გადაჭარბების რისკი	ყურადღებით იყავით, როდესაც იღებთ თქვენთვის უცნობი სიძლიერის მქონე ან ახალ ნარკოტიკს: <ul style="list-style-type: none"> <li>გაიკეთეთ “საცდელი ინექცია” ტოლერანტობის (ამტანობის) შესამოწმებლად;</li> <li>ჰკითხეთ სხვებს მოცემული ნარკოტიკის სიძლიერის შესახებ.</li> </ul>
დროული ჩარევა დოზის გადაჭარბების შემთხვევაში ამცირებს სიკვდილის შესაძლებლობას	უნდა შეგეძლოთ დოზის გადაჭარბების სიმპტომების ამოცნობა, როგორც საკუთარ თავზე, ისე სხვებზე. <p>საჭიროა იცოდეთ, დოზის გადაჭარბების შემთხვევაში (თავად თქვენ და სხვამ) რა უნდა მოიმოქმედოთ და რისი გაკეთება არ შეიძლება.</p> <p>დოზის გადაჭარბების შემთხვევაში (თავად თქვენ და სხვამ) მოუხმეთ გარშემომყოფებს დახმარებისთვის ან დარეკეთ დახმარების მისაღებად.</p> <p>პირი, რომელმაც ნარკოტიკის ჭარბი დოზა მიიღო, არ დატოვოთ მარტოაქვს მიღებული, არ დატოვოთ მარტო.</p>

## VIII. ბიბლიოგრაფია

- 1 Coverage of selected services for HIV/AIDS prevention, care and support in low and middle income countries in 2003. Washington, DC. USAID/UNAIDS/UNICEF/WHO. The POLICY Project, 2004. On p. 17, it is estimated that in 2003 some 150,000 injecting drug users in low and middle income countries globally were receiving services from NSPs (out of a total population of injecting drug users of 9.2 million). This represents an “ever reached” figure of 1.6%.
- 2 Preventing the transmission of HIV among drug abusers: A position paper of the United Nations System. Annex to the Report of 8th Session of Administrative Committee on Co-ordination Subcommittee on Drug Control. Geneva, UNAIDS, 28-29 September 2000. ([http://www.ceehrn.org/EasyCEE/sys/files/UN%20position\\_1.pdf](http://www.ceehrn.org/EasyCEE/sys/files/UN%20position_1.pdf))
- 3 This list is drawn mainly from WHO (2005) Policy and programming guide for HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users. Geneva.
- 4 Stimson, G. V., Fitch, C. and Rhodes, T, eds. The Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use (RAR-IDU). Geneva, WHO/UNAIDS (1997). (Also in Portuguese, Spanish and Russian) ([http://www.who.int/substance\\_abuse/pubs\\_prevention\\_assessment.htm](http://www.who.int/substance_abuse/pubs_prevention_assessment.htm))
- 5 High Coverage Sites: HIV Prevention among Injecting Drug Users in Transitional and Developing Countries: Case Studies, Geneva, UNAIDS (2006). (UNAIDS Best Practice Collection).
- 6 Strike C et al. Needle exchange programs: Best practice recommendations. Toronto, Ontario Needle Exchange Coordinating Committee. 2005.
- 7 Burrows D. Starting and managing needle and syringe programs: a guide for Central and Eastern Europe/ Newly Independent States. New York, International Harm Reduction Development/ Open Society Institutes, 2000.
- 8 Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV Prevention, treatment and care for injecting drug users. Geneva, WHO/UNODC/UNAIDS Forthcoming.
- 9 For more on involving drug users in NSPs, see Jurgens R. Nothing About Us Without Us: Greater, Meaningful Involvement of People Who Use Illegal Drugs: A Public Health, Ethical, and Human Rights Imperative. Toronto, Canadian HIV/AIDS Legal Network. 2005: <http://www.aidslaw.ca/home.htm>; and Strike C, et al. Needle exchange programs: Best practice recommendations. Toronto, Ontario Needle Exchange Coordinating Committee. 2005.
- 10 Zibbell J. Can the lunatics actually take over the asylum? Reconfiguring subjectivity and neo-liberal governance in contemporary British drug treatment policy. International Journal on Drug Policy 2004, 15 issue 1: 56-65.
- 11 Jurgens R. Nothing About Us Without Us: Greater, Meaningful Involvement of People Who Use Illegal Drugs: A Public Health, Ethical, and Human Rights Imperative. Toronto, Canadian HIV/AIDS Legal Network. 2005: <http://www.aidslaw.ca/home.htm>;
- 12 Recommendations in this section are taken from Strike C, et al. Needle exchange programs: Best practice recommendations. Toronto, Ontario Needle Exchange Coordinating Committee, 2005; and Burrows D. Starting and managing needle and syringe programs: a guide for Central and Eastern Europe/ Newly Independent States. New York, International Harm Reduction Development/ Open Society Institutes, 2000.
- 13 Kermode M, Harris A and Gospodarevskaya E. Review: Introducing retractable needles into needle and syringe programme: a review of the issues. International Journal on Drug Policy, 2003, 14: 233-239.
- 14 Abdala N. et al. Use of bleach to disinfect HIV-1 contaminated syringes. American Clinical Laboratory, 20, No.6: 26-28, July 2001.
- 15 Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS among Injecting Drug Users. Geneva, WHO (2005). (Evidence for action on HIV/AIDS and injecting drug use technical paper and policy briefings). (<http://www.who.int/hiv/idu/en/index/>).
- 16 A Best Practice Model of Harm Reduction in the community and in prisons in Russian Federation. Final Project Report. Washington, World Bank, 2001 (Health Nutrition and Population Discussion Paper).
- 17 See ANEX Bulletin Volume 3, Number 2 for several articles about syringe-vending machines in Australia ([www.anex.org.au](http://www.anex.org.au)).
- 18 Hammett TM, et al. Community Attitudes toward HIV Prevention for Injection Drug Users: Findings from a Cross-Border Project in Southern China and Northern Vietnam. Journal of Urban Health, September 2005, 82(3 Suppl 4):34-42.
- 19 Hammett TM, et al. Development and implementation of a cross border HIV prevention intervention for injecting drug users in Ning Ming County (Guangxi Province), China and Lang Son Province, Vietnam. International Journal of Drug Policy, 2003, 14: 389-398.
- 20 Policy and programming guide for HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users. Geneva, WHO (2005).
- 21 Training Manual for HIV Prevention Outreach to Injecting Drug Users. Geneva, WHO (2004).
- 22 Beletsky L, Macalino GE and Burris S. Attitudes of police officers towards syringe access, occupational needle-sticks and drug use: a qualitative study of one city police department in the United States. International Journal of Drug Policy, 2005, 16 (2005): 267-274.
- 23 Burrows D. Advocacy and coverage of needle exchange programs: Results of a Comparative Study of Harm Reduction Programs in Brazil, Bangladesh, Belarus, Ukraine, Russian Federation and China. Cadernos de Saude Publica (Reports in Public Health), April 2006, 22(4):871-879.
- 24 Spittal PM, et al. How otherwise dedicated AIDS prevention workers come to support state-sponsored shortage

of clean syringes in Vancouver, Canada. *International Journal on Drug Policy*, 2003, 15: 36-45.

25 Treloar C and Abelson J. Information exchange among injecting drug users: a role for an expanded peer education workforce. *International Journal on Drug Policy*, 2005, 16: 46-53.

26 Much of this section is adapted from the AIDS Projects Management Group/ Population Services International Training Course, *Pathways to Recovery: Providing outreach services to active and ex-drug users*. Sydney/ Bangkok, 2005; and Burrows D. *Starting and managing needle and syringe programs: a guide for Central and Eastern Europe/ Newly Independent States*. New York, International Harm Reduction Development/ Open Society Institutes, 2000.

27 This section is adapted from Burrows D. *Starting and managing needle and syringe programs: a guide for Central and Eastern Europe/ Newly Independent States*. New York, International Harm Reduction Development/ Open Society Institutes, 2000.

28 *Training Manual for HIV Prevention Outreach to Injecting Drug Users*. Geneva, WHO (2004).

29 Where sex work, drug injecting and HIV overlap: practical issues for reducing vulnerability, risk and harm. Geneva, WHO (forthcoming).

30 Strike C, et al. *Needle exchange programs: Best practice recommendations*. Toronto: Ontario Needle Exchange Coordinating Committee, 2005.

31 Strike C, et al. *Needle exchange programs: Best practice recommendations*. Toronto: Ontario Needle Exchange Coordinating Committee, 2005.

32 *Essential Medicines*. WHO Model List (14th edition, March, 2005). Geneva, WHO (2005).

33 *Guidelines for use in HIV testing and counseling services in resource constrained settings*. Geneva, WHO (2004).

34 WHO (2007). *Guidance on Provider Initiated HIV Testing and Counseling in Health Facilities*. Geneva, WHO (2007).

35 For a detailed description see *Guidelines for the management of sexually transmitted infections*, Geneva, WHO, 2003; *Guidelines for the management of sexually transmitted infections in female sex workers*. Manila, WHO (Regional Office for the Western Pacific), 2002.

36 Richard Steen and Dallabetta G. *Sexually Transmitted Infection Control with Sex Workers: Regular Screening and Presumptive Treatment Augment Efforts to Reduce Risk and Vulnerability*. *Reproductive Health Matters*, 2003, 11(22):74-90.

37 A. Ball and N. Crofts. HIV risk reduction in injecting drug users. In: Lamptey PR and Gayle H, eds. *HIV/AIDS Prevention and Care in Resource-Constrained Settings*. Arlington, Family Health International, 2003.

38 D. Burrows. *Treatment, care and support of injecting drug users living with HIV/AIDS*. Kiev, Médecins Sans Frontières, 2000.

39 WHO (2006). *HIV/AIDS treatment and care for injecting drug users*. Clinical Protocol for the WHO European Region. Copenhagen, WHO Europe 2006. ([http://www.euro.who.int/document/SHA/WHO\\_Chapter\\_5\\_web.pdf](http://www.euro.who.int/document/SHA/WHO_Chapter_5_web.pdf))

40 *Advocacy Guide: HIV/AIDS Prevention among Injecting Drug Users*. Geneva, WHO, UNAIDS, UNODC (2004).

41 *Guidance on Target Setting for Universal access to HIV prevention, treatment and care for IDUs*. WHO, UNODC, UNAIDS (2007). (<http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html>)

42 *High Coverage Sites: HIV Prevention among Injecting Drug Users in Transitional and Developing Countries: Case Studies*. Geneva, UNAIDS (2006). (UNAIDS Best Practice Collection).

43 *Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (2005). And also: Lines R, et al. *Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience*. Toronto, Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2004.

44 *Evidence for Action Technical Papers. Effectiveness of interventions to address HIV in prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies*. Geneva, WHO/ UNODC; UNAIDS 2007. (<http://www.who.int/hiv/idu/en/index/>)

45 Stöver H and Trautmann F. *Risk reduction for drug users in prisons: Encouraging health promotion for drug users within the criminal justice system*. Utrecht, Trimbo's Institute, 2001.

46 Strike C, et al. *Needle exchange programs: Best practice recommendations*. Toronto, Ontario Needle Exchange Coordinating Committee, 2005.

47 Strike C, et al. *Needle exchange programs: Best practice recommendations*





