

ზიანის შემცირების პროგრამების განხორციელების მნიშვნელობა C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის ფარგლებში

მარინა ჩოხელი

საქართველოს უნივერსიტეტი, ჯანმრთელობის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლა მაგისტრანტი, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა და ჯანდაცვის პოლიტიკა

საქართველოში C ჰეპატიტი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთ-ერთ მწვავე პრობლემას წარმოადგენს. 2015 წელს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და აშშ-ის დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მიერ ჩატარებული სეროპრევა-ლენტობის პოპულაციური კვლევის მიხედვით (რომელშიც 6,012 მოქალაქე იღებდა მონაწილეობას) ქვეყნის მოსახლეობის 7.7%-ს ჰქონდა HCV ანტისხეულები (ქალაქში მცხოვრები მოსახლეობის 9.4%-ს და სოფლად მცხოვრები მოსახლეობის 5.5%-ს), ხოლო რნმ-პოზიტიური, ანუ C ჰეპატიტის აქტიური ფორმით დაავადებული, მთლიანი მოსახლეობის 5.4% აღმოჩნდა (C ჰეპატიტით დაინფიცირების ასეთი მაღალი მაჩვენებლით საქართველო მსოფლიოში მესამე ადგილს იკავებს ეგვიპტისა და მონღოლეთის შემდეგ). საქართველოში C ჰეპატიტის გადაცემის ერთ-ერთ მთავარ გზას ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება წარმოადგენს. ბოლო მონაცემებით ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (ნიმ-ების) რაოდენობა დაახლოებით 50,000-ია. 2012 წელს თბილისში ჩატარებულმა კვლევამ ცხადჰყო, რომ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა 92%-ს აღმოაჩნდა HCV-ის ანტისხეულები, ხოლო 82%-ს ვირუსის ქრონიკული ფორმა; მათ შორის გამოკვლეულთა 20%-ს ღვიძლის ფიბროზის მაღალი ხარისხი აღენიშნებოდა (F3 და მეტი ღვიძლის ელასტოგრაფიის შედეგად) (ბუსკაიუ და სხვ., 2014). სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, C ჰეპატიტით ინფიცირებულთა მთლიანი რაოდენობის 19%-დან 25.6%-მდე ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელია (ვიკერმანი, 2015; ლუმანი და სხვ., 2015), ხოლო ვირუსის ახალი შემთხვევების 34% შესაძლოა ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებას უკავშირდებოდეს. საქართველოში ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების პოპულაციის ზომის შეფასების კვლევის ანგარიშის (საერთაშორისო ფონდი კურაციო, თბილისი, საქართველო 2014 წ.) თანახმად, 49,700 ნარკოტიკების მომხმარებლიდან დაახლოებით 8,000 საჭიროებს გადაუდებელ მკურნალობას. საგულისხმოა, რომ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების წვდომა ზიანის შემცირების სერვისებზე, მიუხედავად ამ სერვისებით მათი მოცვის პროგრესირებადი ხასიათისა, მაინც დაბალ ნიშნულზე რჩება. ბოლო მონაცემებით, ოპიოიდური ჩანაცვლებითი თერაპიით ნიმ-ების დაახლოებით 10%, ხოლო ნემსებისა და შპრიცების პროგრამით - 28%-ია მოცული. საქართველოში C ჰეპატიტის მკურნალობა ხელმისაწვდომი შიდასის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის დახმარებით, 2011 წელს გახდა, აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში პირველად, აივ/შიდსითა და C ჰეპატიტით კოინფიცირებული პაციენტებისთვის. აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში, 2015 წლის ოქტომბრის მდგომარეობით, 475 აივ-ინფიცირებულ პაციენტს ჩაუტარდა C ჰეპატიტის უფასო მკურნალობა. 2011 წელს სახელმწიფომ 47 მკურნალობის კურსი შეისყიდა ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილების შედეგად, როცა სასამართლომ რამდენიმე საქმე განიხილა საქართველოს წინააღმდეგ და დაადგინა, რომ ქვეყანამ სასჯელადსრულების დაწესებულებებში C ჰეპატიტის მკურნალობის უზრუნველყოფა ვერ შესძლო. 2013 წელს, ახალმა მთავრობამ პოლიტიკის დონეზე რეაგირების ფორმულირება დაიწყო HCV ეპიდემიის საკითხის მოსაგვარებლად ქვეყანაში. 2014 წლის მარტში სამკურნალო პროგრამა შემუშავდა და დაიწყო სასჯელადსრულების დაწესებულებებში, ხოლო 2015 წელს C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა დაიწყო სამოქალაქო სექტორშიც. 2015 წელს მოხდა C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში ზიანის შემცირების პროგრამების მოცვის ზრდის საჭიროების არტიკულირება. შედეგად, ზიანის შემცირების თავს ელიმინაციის პროგრამაში საკმაოდ მნიშვნელოვანი ნაწილი უჭირავს. თუმცა, ნარკოტიკის მოხმარების დეკრიმინალიზაციის მოთხოვნის შესრულება საჭიროებს მაღალი დონის პოლიტიკურ ნებას. C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა, ითვალისწინებს ზიანის შემცირების პროგრამების მხარდაჭერას: მკურნალობის და პრევენციის ღონისძიებებში ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელი პირების ჩართვას, ზიანის შემცირების სერვისებსა (ნემსების/შპრიცების პროგრამა (NSP)) და ოპიოიდების ჩანაცვლების თერაპიაზე (OST) ხელმისაწვდომობის გაზრდას.