**ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევა ზოგად მოსახლეობაში**

მოკლე ინფორმაცია

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევა ზოგად მოსახლეობაში საქართველოს ზოგად მოსახლეობაში პირველად განხორციელდა 2015 წელს. კვლევის ფარგლებში მოხდა ორივე სქესის ზრდასრული მოსახლეობის რეპრეზენტატიული შერჩევის (4,805 პირი 3,228 ოჯახიდან) შესწავლა.

კვლევის მიზანი იყო მონაცემების მოპოვება სხვადასხვა საკითხებთან დაკავშირებით და მათ შორის ზოგად მოსახლეობასა და მოსახლეობის სხვადასხვა ქვეჯგუფში (ასაკობრივი ჯგუფების ან სქესის მიხედვით, ან რეგიონულ ჭრილში - ქალაქებისა და სოფლების მიხედვით) თამბაქოს, ალკოჰოლისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გავრცელება და მათი ხელმისაწვდომობა; თამბაქოს, ალკოჰოლისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებელთა სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები და მოხმარების ტენდენციები, მათ შორის მოხმარების დაწყების ასაკი და მოხმარების სიხშირე; სხვადასხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების და ნარკოპოლიტიკის მიმართ მოსახლეობის დამოკიდებულება.

კითხვარში "მედიკამენტების" ქვეშ იგულისხმებოდა დამამშვიდებელი პრეპარატები (სედატივები, საძილე ან ფსიქოტროპული საშუალებები), როგორებიცაა: სიბაზონი[[1]](#footnote-1)α, დიაზეპამიα, ტაზეპამიα, ფენაზეპამიα, დიმედროლიβ[[2]](#footnote-2), ბაკლოსანიα, გაბა-გამაα, რელანიუმიα, გრანდაქსინიβ, რივოტრილიα, ზოლომაქსიα, აზალეპტინიβ, ოპტიმალიα, კარბამაზეპინიβ, ამიტრიპტილინიβ, გრიმოდინიα, ვალიუმიα, ნეულეპტილიβ, ფინლეფსინიβ, ტრუქსალიβ, რელადორმიα, ქსანაქსიα, ტიზერცინიβ, დონორმილი[[3]](#footnote-3)δ, ანდანტეα.

როგორც მოგეხსენებათ, ფსიქოტროპული საშუალებები ისეთ ძლიერმოქმედი ნივთიერებებია, რომლებიც გუნება-განწყობილების შეცვლას იწვევენ. ისინი ყველა გვერდითი მოვლენების რისკის მატარებლებია და ბევრ შემთხვევაში ფიზიოლოგიურ დამოკიდებილებას იწვევენ. ისინი, აგრეთვე, ძალზე სახიფათონი არიან დოზის გადამეტების შემთხვევაშიც. არსებობს ფსიქოტროპული საშუალებების 4 ძირითადი ტიპი: (1)საძილე საშუალებები, რომლებიც გამოიყენება ძილის დარღვევების სამკურნალოდ; (2)ტრანკვილიზატორები ანუ ანქსიოლიტიკები, რომლებიც შიშისა და შფოთვის მოსახსნელად იხმარება; (3)ანტიდეპრესანტები, რომლებიც დეპრესიების სამკურნალოდ იღებენ; და (4)სერიოზული ფსიქოზების სამკურნალოდ გამოყენებული ნეიროლეპტიკური საშუალებები. [<http://www.medgeo.net/2009/05/22/psychoactive_drug/>]

მედიკამენტები ჯგუფების მიხედვით: სიბაზონი (ანქსიოლიზური საშუალება); დიაზეპამი (ანქსიოლიზური საშუალება ბენზოდიაზეპინის წარმოებული); რელანიუმი (ბენზოდიაზეპინი); ვალიუმი (ანქსიოლიზური, ბენზოდიაზეპინის წარმოებული); რელადორმი (ანქსიოლიზური საშუალება, ბენზოდიაზეპინის წარმოებული); ტაზეპამი (ფსიქოლეფსიური საშუალება ბენზოდიაზეპინის წარმოებული); ფენაზეპამი (ანქსიოლიზური საშუალება ბენზოდიაზეპინის წარმოებული); დიმედროლი (სისტემური მოქმედების ანტიჰისტამინური საშუალება); ბაკლოსანი (ცენტრალური მოქმედების მიორელაქსანტი); გაბა-გამა (ანტიეპილეფსიური საშუალება); გრიმოდინი (ანტიეპილეფსიური საშუალება); გრანდაქსინი (ფსიქოლეფსიური საშუალება, ბენზოდიაზეპინის წარმოებული); რივოტრილი (ეპილეფსიის საწინააღმდეგო საშუალება); ზოლომაქსი (ანქსიოლიზური საშუალება, ბენზოდიაზეპინის წარმოებული); აზალეპტინი (ანტიფსიქოზური საშუალება, ნეიროლეპტიკი); ოპტიმალი (ნეიროლეფსიური, ბენზოდიაზეპინის მონათესავე საშუალება); კარბამაზეპინი (ანტიეპილეფსიური საშუალება, კარბოქსამიდის წარმოებული); ფინლეპსინი (ანტიეპილეფსიური საშუალება, კარბოქსამიდის წარმოებული); ამიტრიპტილინი (ფსიქოლეფსიური, ნეიროლეფსიური საშუალება, ანტიდეპრესანტი); ნეულეპტილი (ფსიქოლეფსიური, ნეიროლეფსიური საშუალება); ტრუქსალი (ანტიფსიქოზური საშუალება თიოქსანტინის წარმოებული); ქსანაქსი (ანქსიოლიზური საშუალება, ბენზოდიაზეპინის წარმოებული); ტიზერცინი (ფსიქოლეფსიური, ანტიფსიქოზური საშუალება); დონორმილი (სისტემური მოქმედების ანტიჰისტამინური საშუალება); ანდანტე (ფსიქოლეფსიური, ბენზოდიაზეპინის მსგავსი საშუალება)

მკვლევართა მიერ ფსიქოტროპულების სიაში შევიდა ბევრი სხვადასხვა ფარმაკოლოგიური ჯგუფის პრეპარატები, რომლებსაც აქვთ საძილე, სედაციური, ეფექტები. ერთადერთი დიმედროლია ანტიჰისტამინური ჯგუფის, რომელიც იმიტომ შევიდა ამ სიაში, რომ აქვს გამოხატული საძილე ეფექტი და სწორედ ამ ეფექტის გამო გამოიყენება დანიშნულების გარეშე (ე.წ. არადანიშნულებისამებრ გამოყენება).

კითხვა შეეხებოდა აღნიშნული მედიკამენტების ექიმის დანიშნულების გარეშე ოდესმე (ცხოვრების მანძილზე), ბოლო 12 თვისა და ბოლო 1 თვის მოხმარებას. კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ საქართველოში დაახლოებით ყოველ მეათე ზრდასრულ ადამიანს ექიმის დანიშნულების გარეშე ერთხელ მაინც მიუღია ფსიქოტროპული მედიკამენტები. ფსიქოტროპული მედიკამენტები ამჟამინდელი (გასული თვის მანძილზე) მოხმარების მაჩვენებელი საკმაოდ მაღალია გურიისა და შიდა ქართლის რეგიონში, როგორც მამაკაცებში, ისე ქალებში; კერძოდ, რესპონდენტთა თითქმის ნახევარმა განაცხადა, რომ ფსიქოტროპული სამედიცინო პრეპარატების ამჟამინდელი მომხმარებელია. ფსიქოტროპული მედიკამენტების ცხოვრების მანძილზე მოხმარების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აღინიშნა გურიის რეგიონში მდებარე ქალაქებში და სოფლებში და შიდა ქართლის რეგიონში მდებარე სოფლებში - შესაბამისად, 70.5%, 62.1%, და 59.1% მამაკაცებს შორის, ხოლო 65.9%, 59.4%, და 59.5% ქალებს შორის.

ბოლო წელს და ბოლო თვეში მოხმარების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი როგორც მამაკაცებში, ისე ქალებში დაფიქსირდა შიდა ქართლის სოფლებში და გურიაში (როგორც ქალაქებში, ისე სოფლად).

**მოკლე განმარტება**

ყველა მედიკამენტი (გარდა დონორმილისა), რომელთა შესახებ ინფორმაცია გვაინტერესებდა, სარეცეპტოა; დიმედროლი შესაძლოა გაიცეს ურეცეპტოდ გადაუდებელი დახმარებისას. თუმცა, ძირითადი საკითხი ის არის, რომ ეს მედიკამენტები მიიღებოდა ექიმის დანიშნულების გარეშე. სწორედ ეს იყო ინტერესის სფერო.

შესაძლოა ეთხოვოს მკვლევარებს და ეს მაჩვენებლები გადაითვალოს დიმედროლისა და დონორმილის გარეშე.

რაც შეეხება მონიტორის შეკითხვებს:

1. რა ხერხით ებრძვის ჯანდაცვის სამინისტრო ფსიქოტროპული მედიკამენტების თვითმკურნალობის საკითხს

რეცეპტის სისტემა

რეცეპტი მნიშვნელოვანია, რათა არ მოხდეს წამლების თვითნებურად დანიშვნა და ყველა პრეპარატი პაციენტმა მიიღოს ექიმის რჩევის მიხედვით. ფსიქოტროპული მედიკამენტები არ შეიძლება უნებართვოდ გაიცემოდეს; უკონტროლო მოხმარებამ და თვითნებურმა მკურნალობა სავალალო შედეგს იწვევს.

რეცეპტი აუცილებელია, რომ მოხერხდეს წამლების უკეთ აღრიცხვა და მინიმუმამდე დავიდეს თვითმკურნალობის სავალალო შედეგი.

საქართველოში უკვე რამდენიმე წელია მედიკამენტების რეალიზაციის გამკაცრებული წესები მოქმედებს. ძლიერმოქმედი წამლების შეძენა ექიმის მიერ გამოწერილი რეცეპტის გარეშე აკრძალულია,ფსიქოტროპული მედიკამენტების ყოველგვარი დანიშნულების გარეშე გაყიდვა ისე, რომ ის მყიდველი ბაზაში არასდროს იყოს დაფიქსირებული, დანაშაულია. ეს აუცილებლად უნდა კონტროლდებოდეს.

უკვე ინერგება და 2018 წელს უკვე მთელ საქართველოს მოიცავს ელექტრონული რეცეპტების სისტემა. მისი საშუალებით გაკონტროლდება როგორც მედიკამენტების ურეცეპტოდ გამცემი ფარმაცევტული დაწესებულებები, ასევე ის ექიმებიც, რომლებიც სხვადასხვა ფარმაცევტულ კომპანიასთან არიან შეკრულნი და პაციენტს საჭიროზე მეტ წამალს უნიშნავენ.

გარდა ამისა, ელექტრონული რეცეპტის სისტემაზე გადასვლას სხვა დადებითი მხარეებიც აქვს - პაციენტს აღარ მოუწევს რეცეპტის ქაღალდმატარებლის ტარება-შენახვა. ექიმს პაციენტის ინფორმაციაზე წვდომა ექნება სახელით, გვარით და პირადი ნომრით. რეცეპტი გამოიწერება ელექტრონულად, აღარ იქნება საჭირო ფურცელზე დატანა და აფთიაქი, რომელიც ჩართული იქნება ამ სისტემაში, შეძლებს პაციენტის დანიშნულებაზე წვდომას მისი სახელის, გვარის და პირადი ნომრის საშუალებით. მედიკამენტების დოზირება იქნება წამლების მონაცემთა ბაზაზე დაყრდნობით, პრაქტიკულად გამოირიცხება შეცდომა მედიკამენტის დასახელებასა და დოზირებაში. ამასთან ექნება წვდომა როგორც ჯანდაცვას, ისე პროფესიულ ასოციაციებს და ეს იქნება უმძლავრესი ინსტრუმენტი ხარისხის კონტროლისთვის, რაც ჯანდაცვის სისტემის მნიშვნელოვანი პრიორიტეტია.

1. რატომ არის გურიასა და შიდა ქართლში ფსიქოტროპული მედიკამენტებით თვითმკურნალობის მაღალი მაჩვენებლები

კვლევის მიზანი იყო მოსახლეობაში სხვადასხვა ნივთიერებების მოხმარების გავრცელების შესახებ ინფორმაციის მიღება; ხოლო იმ მიზეზების შესწავლა, თუ რამ შეუწყო ხელი ამ ორ რეგიონში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ასეთ გავრცელებას, კვლევის მიზნებში არ შედიოდა. ამ მიზეზების შესასწავლად საჭიროა დამატებით ჩაღრმავებული კვლევის განხორციელება.

დიდი ალბათობით, ამ საკითხის მოგვარებას ხელს შეუწყობს ელექტრონული რეცეპტის დანერგვა.

1. α **პირველ ჯგუფს განეკუთვნება** ,,ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ” საქართველოს კანონით განსაზღვრული სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ფარმაცევტული პროდუქტი, აგრეთვე ლეგალური ბრუნვის რეჟიმის თვალსაზრისით საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N 22/ნ ბრძანებით მასთან გათანაბრებული სამკურნალო საშუალება. პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტი გამოიწერება ფორმა N1 ან ფორმა N2 რეცეპტის ბლანკზე. [სიბაზონი, დიაზეპამი, ტაზეპამი,ფენაზეპამი, ბაკლოსანი, გაბა-გამა,რელანიუმი, რივოტრილი, ზოლომაქსი, ოპტიმალი, გრიმოდინი, ვალიუმი, რელადორმი, ქსანაქსი, ანდანტე] [↑](#footnote-ref-1)
2. β **მეორე ჯგუფს განეკუთვნება** ისეთი ფარმაცევტული პროდუქტი, რომლის არასათანადო გამოყენებამ შეიძლება მნიშვნელოვანი ზიანი მიაყენოს ადამიანის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს ან/და რომლის მიღებაც არ არის შესაძლებელი მხოლოდ ინსტრუქციის შესაბამისად, ექიმის დანიშნულების გარეშე, და რომელიც გაიცემა ფორმა N3 რეცეპტით. [დიმედროლი, გრანდაქსინი, აზალეპტინი, კარბამაზეპინი, ამიტრიპტილინი, ნეულეპტილი, ფინლეფსინი, ტრუქსალი, ტიზერცინი] [↑](#footnote-ref-2)
3. δ **მესამე ჯგუფს განეკუთვნება**  ისეთი ფარმაცევტული პროდუქტი, რომლის მიღებაც, ინსტრუქციის შესაბამისად, შესაძლებელია ექიმის დანიშნულების გარეშე და რომელიც გაიცემა ურეცეპტოდ. [დონორმილი] [↑](#footnote-ref-3)