



**ԳԵՐԴՈՋԱՎՈՐՄԱՆ
ԴԵՊԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ
ՄԵԹՈԴԻԿԱՅԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ
ԶԵԿՈՒՅՑ
2020**

AM



Գերդաշտագրության դեպքերի կանխարգելման մեթոդիկայի վերաբերյալ զեկույց

2020

Երևան
Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության
«Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ»
ՓԲԸ
2020

ՀՏԴ 615.099:614.283(042)
ԳՄԴ 52.84+51.1(5Հ)5
Գ 493

- Գ 493 Գերդոգավորման դեպքերի կանխարգելման մեթոդիկայի վերաբերյալ 2020 թվականի զեկույց (Հայաստան, 2020) /
Գ. Դավաթյան, Ա. Մարտիրոսյան, Ս. Ավետիսյան, Է. Գրիգորյան, Հ. Նահատակյան, Հ. Հովհաննիսյան, Ս. Նազինյան. - Երևան: ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2020. - 32 էջ:

Գերդոգավորման դեպքերի կանխարգելման մեթոդիկայի վերաբերյալ 2020 թվականի զեկույցը թվով առաջին աշխատությունն է Հայաստանում, որը նպատակ է հետապնդում բարձրացնել գործող իրավական կառուցակարգերի և հանրության իրազեկման աստիճանը, որոնք կարող են օգտագործվել ԹՆՕ հանրույթի շրջանում թմրամիջոցների օգտագործումից առաջացող մահերը կանխելու նպատակով, ինչպես նաև հաշվի առնելով միջազգային փորձի լավագույն օրինակները՝ որդեգրել ազգային ռազմավարություն ու միջոցառումներ, և պատշաճ կիրառում ստանալու դեպքում՝ ապահովել թմրամիջոցներից մահացության դեպքերը կանխարգելելու դրական ցուցանիշներ: Ձեկույցը պատրաստվել է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲ ընկերության թմրամիջոցների և կախվածությունների մոնիթորինգի կենտրոնի կողմից:

Ձեկույցի կառուցվածքը համապատասխանեցվել է թմրամիջոցների և թմրամիջոցների կախվածությունների մոնիթորինգի եվրոպական կենտրոնի կողմից առաջարկվող ստանդարտներին:

Ձեկույցն օգտակար տեղեկատվության և վերլուծության աղբյուր կարող է հանդիսանալ այս ոլորտում քաղաքականություն և գործունեություն իրականացնող պետական մարմինների, հասարակական և միջազգային կազմակերպությունների համար:

ՀՏԴ 615.099:614.283(042)
ԳՄԴ 52.84+51.1(5Հ)5

ISBN 978-9939-879-70-3

© ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2019

Բովանդակություն

Արդիականություն	3
Գերդոգավորման դեպքերի իրավիճակային նկարագրությունը Հայաստանում	6
Ո՞ր գործոններն են մեծացնում մահացու և ոչ մահացու գերդոգավորման ռիսկերը.....	8
Գերդոգավորման քանակի նվազեցում և մահերի կանխարգելում	11
Գերդոգավորման ռիսկերի վերաբերյալ տեղեկացվածության և տեղեկատվության բարձրացումը	11
Թմրամիջոցների արդյունավետ բուժման ապահովում և պահպանում	12
Քրեակատարողական հիմնարկի և համայնքի միջև խնամքի բարելավում	19
Գերդոգավորման իրավիճակներում մահերի կանխարգելում	21
Թմրամիջոցների սպառումը վերահսկող հաստատություններ	21
Ականատեսների բարելավված արձագանքը և նալոքսոնի կիրառումը	22
«Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագրերի զարգացում	25
Եզրակացություն	31

Արդիականություն

2017 թվականին ամբողջ աշխարհում 15–64տ. մոտավորապես 271 մլն մարդ, առնվազն մեկ անգամ, օգտագործել է թմրամիջոց (միջակայքը՝ 201-341 մլն): Մա համապատասխանում է 15–64տ. զրբալ բնակչության 5,5%-ին (միջակայքը՝ 4,1-6,9%), որը կազմում է յուրաքանչյուր 18 հոգուց մեկը: Ըստ նախորդ տարվա գնահատականի, ցանկացած տեսակի թմրամիջոց օգտագործողների շրջանում 271 միլիոնից մոտ 35.0 միլիոնը (միջակայքը՝ 23,0 միլիոնից մինչև 47,0 միլիոն) կամ գրեթե 13%-ը, տառապում են թմրամիջոցների օգտագործման հետևանքով առաջացած խանգարումներից, այսինքն՝ դրանց օգտագործումը վնասակար է առողջության համար, այսպիսով՝ մի կետ, որտեղ նրանք կարող են զգալ թմրամիջոցներից կախվածություն կամ ունենալ բուժման կարիք:

ՀՀ-ում 2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված հաշվառված անձանց թիվը եղել է 7209: 2018 թվականի նույն ժամանակահատվածի դրությամբ թմրամիջոցների գործածմամբ պայմանավորված հաշվառված անձանց թիվը կազմել է 6951:

Այս բարձր թվերի համատեքստում մեծ են նաև թմրամիջոցների օգտագործման հետևանքով մահացությունների թվերը աշխարհում: 1999 թվականից ի վեր ավելի քան 750 000 մարդ մահացել է թմրանյութերի գերդոզավորումից¹: 2018 թվականին ԱՄՆ-ում գրանցվել է 67 367 մահ թմրամիջոցների գերդոզավորումից²: 2016 թվականին Եվրոպայում (Եվրոպական միություն (ԵՄ) 28 անդամ պետություններ, Թուրքիա և Նորվեգիա) ավելի քան 9000 մարդ մահացել է թմրամիջոցների գերդոզավորումից: Հարկ է նշել նաև, որ թմրամիջոցների օգտագործմանը վերագրվող մահացությունների քանակի որոշումը բարդ խնդիր է ամբողջ աշխարհում: Թմրամիջոցների հետ կապված մահացությունների սահմանումը կարող է երկրից երկիր տարբեր լինել: Երկրներում կարող են դիտվել թմրամիջոցների օգտագործմանը վերագրվող

¹ Wide-ranging online data for epidemiologic research (WONDER). Atlanta, GA: CDC, National Center for Health Statistics; 2020. Available at <http://wonder.cdc.gov>.

² Wilson N, Kariisa M, Seth P, et al. [Drug and Opioid-Involved Overdose Deaths—United States, 2017–2018](#). MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:290–297.

մահացությունների թվի մեծ աճ, բայց իշխանությունները գուցե տեղյակ չլինեն այդ մասին:

Հայաստանում ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործման մասին համաճարակաբանական և վիճակագրական տվյալները մնում են խիստ աղքատիկ, քանի դեռ թմրամիջոցների վերաբերյալ հետազոտությունների ակտիվությունն անբավարար է, իսկ առկա տվյալներն էլ արտացոլում են միայն իրավիճակի որոշակի, այլ ոչ թե համընդհանուր պատկերը: Հայաստանում չի իրականացվում գերդոգավորումների վերաբերյալ վիճակագրական տվյալների հավաքագրում: Գոյություն ունի պրակտիկա, երբ բժշկական հիմնարկությունները հայտնում են ուստիկանությանը թմրամիջոցներից գերդոգավորման դեպքերի մասին: Չնայած նրան, որ չկա նորմատիվ ակտ համաձայն որի բժշկական հաստատությունը պարտավոր է թմրամիջոցներից գերդոգավորման հետ կապված դեպքերի մասին հայտնել ուստիկանությանը³, նման հաղորդումները հավանաբար իրականացվում են թունավորումների և վնասվածքների մասին հաղորդելու պարտավորության շրջանակներում: Համենայնդեպս, թմրամիջոց գործածող մարդկանց շրջանում տարածված է այն կարծիքը, որ բժշկական հաստատությունները ունեն նման պարտավորություն և գերդոգավորման պատճառով դիմելը կրեթի կամ վարչական հետապնդման:

Այնուամենայնիվ աշխարհի որոշ երկրներում թմրամիջոցների գերդոգավորումից առաջացած մահացությունները կանխարգելիչ են, և կան լավ ապացույցներ, որոնք ցույց են տալիս, որ հատուկ միջամտությունները կարող են ինչպես կրճատել գերդոգավորման դեպքերը, այնպես էլ կանխել գերդոգավորման դեպքում մահացու ելքերը: Ավելացել են գերդոգավորումների հետ կապված ռիսկերի և պաշտպանիչ գործոնների մասին կուտակված գիտելիքները և գերդոգավորման իրավիճակների հաջող կառավարման դեպքերը: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) խորհուրդ է տալիս, որ մարդիկ, որոնք ականատեսն են օփիոիդային գերդոգավորման, պետք է ունենան ՆԱԼՈՔՍՈՆ՝ արդյունավետ հակաթույն, որը կարող է հակադարձել օփիոիդային թունավորմանը: Նալոքսոնը օփիոիդային հակազդիչ (անտագոնիստ) դեղամիջոց է, որն ամբողջ աշխարհում օգտագործվում է շտապ օգնության մեջ՝ օփիոիդային գերդոգավորումից առաջացած շնչառական խանգարումները վերականգնելու համար: Ապացույցները ցույց են տալիս, որ թմրամիջոց օգտագործողների և նրանց ընտանիքի անդամների համար կրթական և

³ ՀՀ Ոստիկնության պատասխան «Ներուժ զարթոնքի» ՀԿ-ի առ 20.08.2018 հարցմանը

վերապատրաստման միջոցառումները, որոնք լրացվում են տնային նալոքսոնով, օգնում են նվազեցնել գերդոզավորումով պայմանավորված մահացությունը: Որոշ երկրներում ներդրվել են նոր և նպատակաուղղված մոտեցումներ. որոնել նորարարական եղանակներ՝ հայտնաբերելու գերդոզավորման ռիսկի ենթակա անձանց, բարձրացնել ռիսկերի մասին իրազեկվածությունը և ականատեսներին թույլ տալ միջամտել և կանխել մահացու ելքերը: Ներկայումս «Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագրերը հասանելի են ԵՄ 11 երկրներում և Նորվեգիայում, Ավստրալիայում, Կանադայում, Միացյալ Նահանգներում⁴:

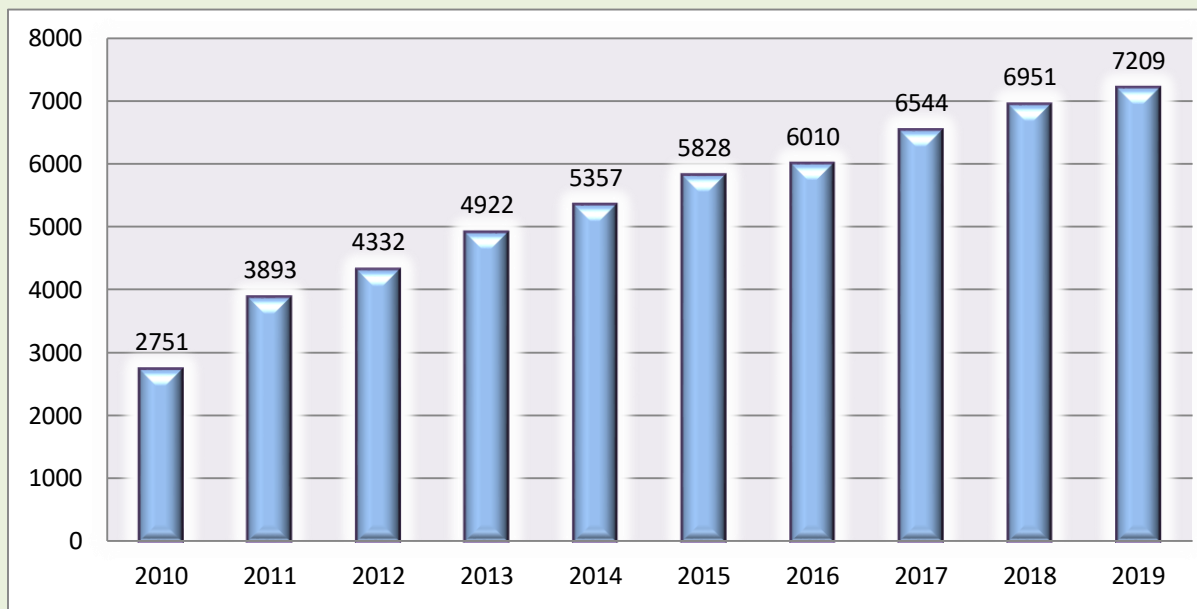
Ընդգծելով վերոգրյալը ակներև է դառնում, որ թմրամիջոցների հետ կապված մահերի կրճատումը հանրային առողջապահության քաղաքականության համար շարունակում է մնալ հիմնական մարտահրավերներից մեկը ամբողջ աշխարհում: Ուստի սույն զեկույցի նպատակն է բարձրացնել գործող իրավական կառուցակարգերի և հանրության իրազեկման աստիճանը, որոնք կարող են օգտագործվել ԹՆՕ (Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործող) հանրույթի շրջանում թմրամիջոցների օգտագործումից առաջացող մահերը կանխելու նպատակով: Հաշվի առնելով միջազգային փորձի լավագույն օրինակները՝ կարող ենք որդեգրել ազգային ռազմավարություն ու միջոցառումներ, և պատշաճ կիրառում ստանալու դեպքում՝ ապահովել թմրամիջոցներից մահացության դեպքերը կանխարգելելու դրական ցուցանիշներ: Ինչպես նաև ստեղծել թմրամիջոցների, թմրամիջոցների չարաշահման և գերդոզավորման վերաբերյալ տեղեկատվական և համաճարակաբանական ազգային համալիր (միասնական) համակարգ, որը կխթանի Լիսաբոնյան համաձայնությամբ ընդունված ստանդարտներին համապատասխանող օբյեկտիվ, հուսալի և համադրելի տվյալների հավաքագրման, մոնիթորինգի, վերլուծության և զեկույցների հրապարակման համար:

⁴ Wheeler, E., Jones, T. S., Gilbert, M. K. and Davidson, P. J. (2015), 'Opioid overdose prevention programs providing naloxone to laypersons: United States, 2014', *Morbidity and Mortality Weekly Report* 64(23), pp. 631-35.

Գերդոգավորման դեպքերի իրավիճակային նկարագրությունը Հայաստանում

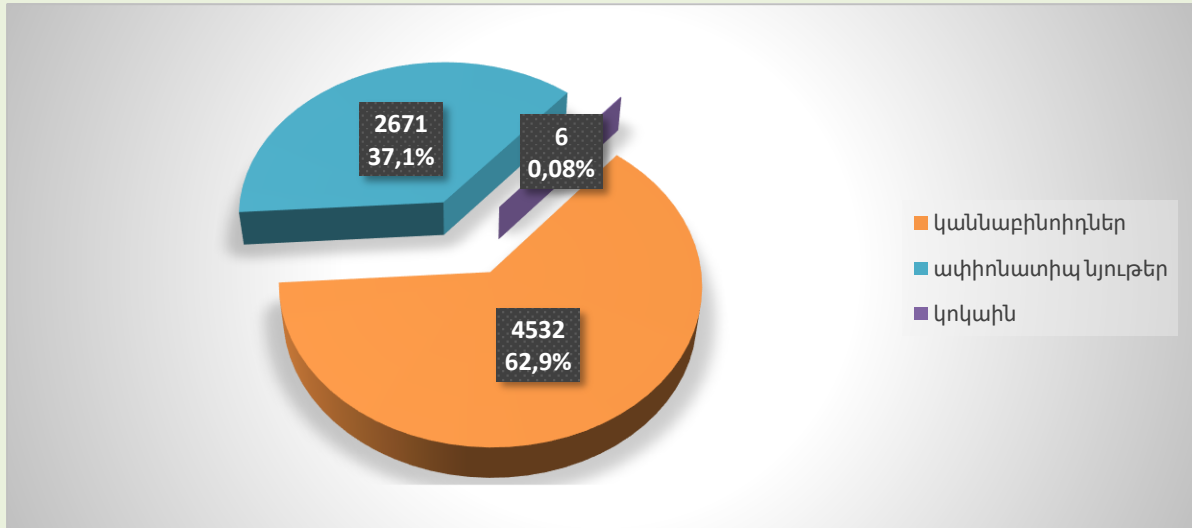
2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված հաշվառված անձանց թիվը եղել է 7209: 2018 թվականի նույն ժամանակահատվածի դրությամբ թմրամիջոցների գործածմամբ պայմանավորված հաշվառված անձանց թիվը կազմել է 6951:

Գծապատկեր 2-1. Նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված հաշվառված անձանց թվաքանակները 2010-2019 թվականների դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ



Հաշվառված անձանց ընդհանուր թվաքանակից (7209) 4532 անձ հաշվառված են կանոնաբխոիդների խմրի թմրամիջոցներ (F12), 2671 անձ՝ ափիոնատիպ նյութեր(F11) և ընդամենը 6 անձ՝ կոկաին(F14) օգտագործելու կապակցությամբ:

Գծապատկեր 2-2. 2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ հանրապետության նարկոլոգիական ծառայությունների կողմից հաշվառված անձանց թվաքանակներն ըստ օգտագործված թմրամիջոցների տեսակի և ՀՄԴ 10-ի



Հաշվառված դեպքերը ներառում են ինչպես բուժման նպատակով նարկոլոգիական ծառայություններ տրամադրող հաստատություններ ընդունված և հետագայում դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվող անձանց, այնպես էլ իրավապահ մարմինների որոշումներով դատանարկոլոգիական և թունաքիմիական փորձաքննություններ անցած և դրա արդյունքում թմրամիջոցների գործածման փաստով հաշվառման մեջ գտնվող անձանց թվերը:

2000 թվականի Լիսաբոնյան համաձայնությամբ ընդունված 5 հիմնական համաճարակաբանական ցուցանիշներից թմրամիջոցների գործածման հետ կապված մահացության վերաբերյալ տեղեկությունները բացակայում են: Հայաստանում դեռևս չի մշակվել թմրամիջոցների գործածման հետ կապված մահացության հստակ մեթոդաբանություն: Չի իրականացվում նաև գերդոզավորումների վերաբերյալ վիճակագրական տվյալների հավաքագրում⁵: Գոյություն ունի պրակտիկա, երբ բժշկական հիմնարկությունները հայտնում են ուստիկանությանը թմրամիջոցներից գերդոզավորման դեպքերի մասին: 2016-2017 թվականների ընթացքում ՀՀ ուստիկանության տարբեր ստորաբաժանումներում թմրամիջոցներից գերդոզավորման արձանագրված 7 դեպքերի հիման վրա հարուցվել է 7 քրեական գործ: Չնայած նրան, որ չկա նորմատիվ ակտ համաձայն որի բժշկական հաստատությունը պարտավոր է թմրամիջոցներից

⁵ ՀՀ ԱԸ թիվ 12410-18 առ 29.08.2018 պատասխան «Ներուժ զարթոնքի» ՀԿ-ի հարցմանը

գերդոզավորման հետ կապված դեպքերի մասին հայտնել ոստիկանությանը⁶, նման հաղորդումների հավանաբար իրականացվում են թունավորումների և վնասվածքների մասին հաղորդելու պարտավորության շրջանակներում: Համենայնդեպս, թմրամիջոց գործածող մարդկանց շրջանում տարածված է այն կարծիքը, որ բժշկական հաստատությունները ունեն նման պարտավորություն և գերդոզավորման պատճառով դիմելը կրեերի քրեական կամ վարչական հետապնդման:

Ո՞ր գործոններն են մեծացնում մահացու և ոչ մահացու գերդոզավորման ռիսկերը

Օգտագործած նյութի տեսակը, ընդունման ձևը և օգտագործողի առողջությունը. բոլորն էլ միասին ազդում են մահվան ռիսկի վրա: Գերդոզավորումից մահացությունների մեծ մասը կապված է օփիոիդների օգտագործման հետ՝ հիմնականում հերոինի ներարկումների ձևով: Ռիսկերի բարձր մակարդակները կապված են նաև որոշակի դեղատոմսով դեղամիջոցների չարաշահման հետ (օրինակ՝ բենզոդիազեպիններ), ինչպես նաև նշանակված փոխարինող դեղամիջոցների և օփիոիդային անալգետիկ⁷ միջոցների ոչ բժշկական օգտագործման հետ: Բացի այդ, մահացությունների զգալի քանակը ներառում է մի քանի տեսակի թմրամիջոցների օգտագործումը, մասնավորապես հերոինի օգտագործումը կենտրոնական նյարդային համակարգի այլ դեպրեսանտների հետ միասին, ինչպիսիք են ալկոհոլը կամ բենզոդիազեպինները:

Եվրոպայում թմրամիջոցների գերդոզավորման հարցում ավելի մեծ դեր են խաղում նոր, հզոր սինթետիկ օփիոիդները: Հատկապես մտահոգիչ են ֆենտանիլի ածանցյալները, որոնք կազմում են ԹԹՄԵԿ-ի (Թմրամիջոցների և թմրամոլության մոնիտորինգի եվրոպական կենտրոն) կողմից վերահսկվող նոր օփիոիդների մեծ մասը: Այս նյութերի բարձր հզորության պատճառով աննշան քանակություններն անգամ կարող են բերել կյանքի համար վտանգավոր պայմանների առաջացման՝

⁶ ՀՀ Ոստիկանության պատասխան «Ներուժ զարթոնքի» ՀԿ-ի առ 20.08.2018 հարցմանը

⁷ EMCDDA (2017), *Health and social responses to drug problems: A European guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/244934.

EMCDDA (2018a), *The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe*, Perspectives on Drugs, EMCDDA, Lisbon.

Giraudon, I., Lowitz, K., Dargan, P. I., Wood, D. M. and Dart, R. C. (2013), 'Prescription opioid abuse in the UK.', *British Journal of Clinical Pharmacology* 76(5), pp. 823–4. doi:10.1111/bcp.12133

հանգեցնելով շնչառական կանգի: Միացյալ Նահանգներում հանրային առողջությանն ուղղված այս նյութերից առաջացած վտանգները վկայում են, որ սինթետիկ օփիոիդները, բացի մեթադոնից, և հիմնականում ապօրինի կերպով արտադրված ֆենտանիլները⁸ գերդոզավորված մահացությունների մեջ այժմ գլխավոր շարժիչներից են: Վերջին տարիներին նկատվել է այս խմբի նյութերին վերագրվող մահացությունների կտրուկ աճ. 2016թ.-ին՝ 19413 մահվան դեպք, որը համարժեք է 6,2 մահվան դեպք՝ 100 000 բնակչի հաշվով, ինչը վեց անգամ ավել է քան 2013թ.-ին՝ 1.0 մահացություն՝ 100000 բնակչության հաշվով:

Օփիոիդ օգտագործողների մոտ, բուժման ապահովման խափանման, կամ բուժման և խնամքի դադարեցման դեպքում էկոլոգիական մի շարք գործոններ մեծացնում են թմրամիջոցների գերդոզավորումից առաջացած մահվան ռիսկը: Որոշ իրավիճակներում, օրինակ՝ թմրամիջոցներից ազատվելուց հետո, թմրամիջոց օգտագործողների հանդուրժողականությունը օփիոիդների նկատմամբ մեծապես կրճատվում է, և որպես արդյունք մեծ է գերդոզավորման ռիսկը, հատկապես եթե վերսկսեն օգտագործել այն: Այս նույն պատճառներով Քրեակատարողական հիմնարկի (ԲԿՀ) և համայնքի միջև անբավարար խնամքը ճանաչվել է նաև որպես շրջակա միջավայրի կարևոր ռիսկի գործոն⁹: Անգլիայում անցկացված կոհորտային ուսումնասիրության ընթացքում հայտնաբերվել են մահացու օփիոիդային թունավորումների ռիսկի տարբերություններ՝ կախված ստացած բուժման տեսակից. միայն հոգեբանական աջակցություն ստացող օփիոիդ օգտագործողները, ըստ երևույթին, ավելի մեծ ռիսկի են ենթարկվում, քան նրանք, որոնք ստացել են օփիոիդային ազոնիստներով ֆարմակոթերապիա¹⁰:

Վերջին տարիներին սինթեզվել են հարյուրավոր նոր հոգեակտիվ նյութեր: Մեծամասնությունը խթանիչներն են, որին հաջորդում են կաննաբինոիդները և աճող թվով օփիոիդները՝ բերելով անկանխատեսելի և երբեմն ծանր բացասական

⁸ Centers for Disease Control and Prevention (2018), *Annual surveillance report of drug-related risks and outcomes — United States*, Surveillance Special Report, Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services

⁹ WHO (World Health Organization) (2014), *Community management of opioid overdose*, World Health Organization, Geneva. Online at: http://www.who.int/substance_abuse/publications/management_opioid_overdose/en/

Zlodre, J. and Fazel, S. (2012), 'All-cause and external mortality in released prisoners: systematic review and meta-analysis', *American Journal of Public Health* 102, pp. e67–75. doi:10.2105/AJPH.2012.300764

¹⁰ Pierce, M., Bird, S. M., Hickman, M., Marsden, J., Dunn, G., Jones, A. and Millar, T. (2016), 'Impact of treatment for opioid dependence on fatal drug-related poisoning: A national cohort study in England' *Addiction*, Feb, 111(2), pp. 298–308.

հետևանքների, ընդհուպ մինչև մահվան: Առավել մտահոգիչ է դեղաբանական օփիոիդների ոչ բժշկական օգտագործումը: 2017թ.-ին Հյուսիսային Ամերիկայում սինթետիկ օփիոիդների, ինչպիսիք են ֆենտանիլը (և ֆենտանիլի ածանցյալները), օգտագործումը հանգեցրել է օփիոիդային գերդոզավորումներից առաջացած մահացությունների զգալի աճի: Այլ ենթաշրջաններում, ինչպիսիք են Արևմտյան, Կենտրոնական և Հյուսիսային Աֆրիկան, առգրավումների տվյալների հիման վրա պարզվել է, որ տրամադրվող ոչ բժշկական օգտագործման շուկան զգալիորեն աճել է: 2017թ.-ին Նիդերիայում անցկացված թմրամիջոցների օգտագործման առաջին լայնածավալ ազգային հետազոտությամբ հայտնաբերվել է դեղատոմսով օփիոիդների (հիմնականում՝ տրամադրվող) ոչ բժշկական օգտագործման մեծ տարածվածությունը:

ԹՆՕ(Թմրամիջոցների ներարկային օգտագործող)-երի շրջանում բազմաթիվ առողջական բացասական հետևանքներ են լինում: Նրանք մեծապես ենթարկվում են մահացու ելքով գերդոզավորումների¹¹ ռիսկին:

Ի վերջո, գերդոզավորումների ականատեսների կողմից սխալ արձագանքման կամ ոչ պատշաճ միջամտությունների բացակայությունը (առաջին օգնության գիտելիքների վատ իմացություն), արդյունավետ դեղորայքի մատչելիության բացակայությունը կամ իրավական հետևանքների վախը մեծացնում են մահացու ելքով¹² գերդոզավորման դեպքերի ռիսկը: Նորվեգիայի Բերգեն քաղաքում անցկացվող ուսումնասիրությունը վերլուծել է այն ժամանակահատվածը, որի ընթացքում շտապ օգնության ծառայությունը գերդոզավորման կանչից հետո պետք է գտնվի մասնավոր կամ հանրային հասցեներում: Շտապ օգնության արձագանքման ժամանակահատվածը, ամենայն հավանականությամբ, ավելի երկար կլինի մասնավոր վայրերի համար, որտեղ տուժածները հիմնականում բուժօգնությունից հետո մնում են դեպքի վայրում և ավելի քիչ հավանական է, որ կտեղափոխվեն հիվանդանոցներ¹³:

¹¹ Bradley M. Mathers and others, “Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis”, *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 91, No. 2 (2013), pp. 102–123.

¹² Frisher, M., Baldacchino, A., Crome, I. and Bloor, R. (2012), *Preventing opioid overdose in Europe: a critical assessment of known risk factors and preventative measures*, EMCDDA Technical paper, EMCDDA, Lisbon.

¹³ Madah-Amiri, D., Clausen, T., Myrmel, L., Brattebø, G. and Lobmaier, P. (2016), ‘Circumstances surrounding non-fatal opioid overdoses attended by ambulance services’, *Drug and Alcohol Review*, May, 36(3), pp. 288–94, doi.org/10.1111/dar.12451

Գերդոզավորման քանակի նվազեցում և մահերի կանխարգելում

Հիմնվելով ռիսկի և պաշտպանիչ գործոններից ստացված տեղեկությունների վրա՝ գերդոզավորումից մահացության կանխարգելումը հիմնականում դիտարկվում է երեք մակարդակներով: Որպես հանրային առողջապահության ավելի լայն մոտեցումների հաջող արձագանքման հիմք, ինչպիսիք են աուրիշ և ցածր շեմի ծառայություններ մատուցելը և մատուցման համար բարենպաստ պայմաններ ստեղծելն ու հնարավոր խոչընդոտների բացառումը կարող են նվազեցնել գերդոզավորումից խոցելիությունը: Երկրորդ մակարդակը ներառում է մի շարք միջամտություններ, որոնք ուղղված են գերդոզավորումների առաջացումը կանխելուն, մինչդեռ երրորդ մակարդակը կենտրոնանում է գերդոզավորման դեպքում հիվանդացության և մահացության հետևանքների նվազեցման վրա¹⁴:

Գերդոզավորման ռիսկերի վերաբերյալ տեղեկացվածության և տեղեկատվության բարձրացումը

Թմրամիջոց օգտագործողներից շատերը կա՛մ տեղյակ չեն, կա՛մ լրջորեն թերագնահատում են գերդոզավորման ռիսկերը, այսպիսով օգտագործողների հետ արդյունավետ հաղորդակցությունը կարող է դառնալ վտանգի նվազեցման կատալիզատոր: Գերդոզավորման կանխարգելումը, կրթումը և խորհրդատվությունը պետք է իրականացվեն վերապատրաստված մասնագետների կողմից: Գերդոզավորման ռիսկի ստուգումը այն մարդկանց կողմից, ովքեր բուժում են հերոինը, կարող է նպաստել ընդհանուր մահացության նվազեցմանը¹⁵, այն ժամանակ, երբ գերդոզավորման ռիսկերի գնահատման միջոցառումների օգտագործումը կարող է օգնել բարձր ռիսկային անձանց վաղ հայտնաբերմանը: ԵՄ անդամ բոլոր պետությունները և Նորվեգիան տեղեկություններ են հայտնում գերդոզավորման ռիսկերի բաշխման մասին, որը հասանելի է նաև տարբեր լեզուներով, որպեսզի հասկանալի լինի միզրանտ

¹⁴ EMCDDA (2017), *Health and social responses to drug problems: A European guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/244934.

¹⁵ Darke, S., Mills, K. L., Ross, J. and Teesson, M. (2011), 'Rates and correlates of mortality amongst heroin users: findings from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS), 2001–2009', *Drug and Alcohol Dependence* 115, pp. 190–195. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.10.021

թմրամիջոցներ օգտագործողներին: Արտադրվել են նաև էլեկտրոնային առողջապահությունում գերդոզավորման ռիսկի գնահատման գործիքներ և գերդոզավորման մասին տեսանյութեր, որոնք կարող են նախագծվել թմրաբանական հաստատությունների սպասարահներում¹⁶:

ԵՄ (Եվրոպական Միություն) անդամ երկրները այժմ հնարավորություն ունեն հարմարեցնել և լայնացնել կանխարգելիչ միջոցառումները, ուժեղացնել հսկողությունը և ներդնել բարելավված կարգավորիչ միջոցառումներ՝ համաճարակի¹⁷ հասնող մահերը կանխելու համար:

Թմրամիջոցների արդյունավետ բուժման ապահովում և պահպանում

Գոյություն ունեն համոզիչ ապացույցներ, որ օփիոիդային փոխարինող բուժումը (ՕՓԲ) էապես նվազեցնում է մահացության ռիսկը, քանի դեռ դեղաչափերը բավարար են, և պահպանվում է բուժման շարունակականությունը¹⁸: Քանի որ թմրամիջոցներից կախվածության բուժման պահպանումը պաշտպանիչ գործոն է հանդիսանում գերդոզավորումից մահերի դեմ, ուստի եվրոպական շատ երկրներ առաջնահերթություն են տվել բուժման ծառայությունների հասանելիությանը:

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի հուլիսի 27-ի թիվ 1046-Ն որոշմամբ Դ-մեթադոնը, Լ-մեթադոնը, Մեթադոնը և Մեթադոն ինտերմեդիատը ՀՀ-ում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ցանկի (կազմի) №1 ցուցակից (թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր, որոնց շրջանառությունը ՀՀ տարածքում արգելվում է (արգելված նյութեր)) տեղափոխվեց №2 ցուցակ (թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր, որոնց շրջանառությունը ՀՀ-ում սահմանափակ է (թմրամիջոցներ, որոնք կիրառվում են բժկական օգնություն ցուցաբերելու ընթացքում)):

ՀՀ-ում «Մեթադոնային փոխարինող բուժման տրամադրում ավիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց» ծրագիրը մեկնարկել է 2009 թվականի

¹⁶ <http://vimeo.com/album/1655129>

¹⁷ Giraudon, I., Lowitz, K., Dargan, P. I., Wood, D. M. and Dart, R. C. (2013), 'Prescription opioid abuse in the UK.', *British Journal of Clinical Pharmacology* 76(5), pp. 823–4. doi:10.1111/bcp.12133

¹⁸ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2016), *Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone*, EMCDDA Insights, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/357062.

հոկտեմբերից ՀՀ ԱՆ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայում (ներկայումս՝ ՀՀ ԱՆ «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ) «Առողջապահական նախաձեռնությունների հայկական կենտրոն» ՀԿ-ի (կազմակերպության նախկին անվանումը՝ «Հակաթմրամոլային քաղաքացիական դաշինք» ՀԿ) և «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայի հետ համատեղ Բաց հասարակության հիմնադրամների հայաստանյան մասնաճյուղի աջակցությամբ՝ հիմք ընդունելով «Թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի մասին» ՀՀ օրենքի 28-րդ հոդվածի 1-ին կետը և առաջնորդվելով ՀՀ առողջապահության նախարարի 2005 թվականի հունիսի 2-ի ««ՀՀ տարածքում նարկոլոգիական հիվանդությունների բուժման ստանդարտները» հաստատելու մասին» թիվ 532-Ա և 2006 թվականի դեկտեմբերի 12-ի ««Օփիոիդային թմրամոլության փոխարինող բուժման կլինիկական ուղեցույցը» հաստատելու մասին» թիվ 1440-Ա հրամաններով:

2010 թվականի օգոստոսից ՄՓԲ-ն իրականացվում է ՀՀ ԱՆ «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ նարկոլոգիական կլինիկայի (ներկայումս՝ ՀՀ ԱՆ «Նարկոլոգիական հանրապետական կենտրոն» ՓԲԸ) կողմից, իսկ 2012 թվականի հուլիսից նաև «Լոռու մարզային հոգենյարդաբանական դիսպանսեր» ՓԲԸ-ի կողմից ՀՀ ԱՆ ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի Գլոբալ հիմնադրամի կողմից ֆինանսավորվող «ՀՀ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի դեմ պայքարի ազգային ծրագրին աջակցություն» դրամաշնորհային ծրագրի շրջանակներում:

Օփիոիդային թմրամոլության փոխարինող բուժման կլինիկական ուղեցույցի համաձայն՝ ՄՓԲ ծրագրում ընդգրկման անհրաժեշտ հիմքերն են.

- հիվանդությունների միջազգային դասակարգիչի 10-րդ վերանայմամբ սահմանված *«Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ափիոնատիպ նյութերի գործածման հետևանքով. կախվածության համախտանիշ (F11.2)»* ախտորոշում.
- հիվանդի գրավոր համաձայնագիր.
- 18 տարեկանից բարձր տարիք.
- ապօրինի թմրամիջոցների գործածումը դադարեցնելու ինքնուրույն և մասնագիտացված բուժման (դետոքսիֆիկացիոն) երկու կամ ավելի անարդյունք փորձեր:

ՄԻԱՎ վարակով ծանր տուբերկուլոզով և մարմնական այլ ծանր հիվանդություններով տառապող հիվանդներին տրվում է ՄՓԲ ծրագրում ընդգրկվելու առաջնահերթություն:

ՄՓԲ ծրագիր ընդգրկվելուց առաջ բոլոր հիվանդները մանրակրկիտ կերպով հետազոտվում են բժիշկ-նարկոլոգների կողմից, մասնավորապես, իրականացվում է հիվանդի պարտադիր բժշկական զննություն, հիվանդից թմրամիջոցների գործածման, հետազայում կախվածության առաջացման, թմրամիջոցների գործածումն ինքնուրույն կամ մասնագիտական բժշկական օգնության միջոցով դադարեցնելու փորձերի, ուղեկցող հիվանդությունների առկայության կամ բացակայության վերաբերյալ տեղեկությունների ստացում և գրանցում, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ լրացուցիչ կլինիկական-լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների նշանակում:

ՄՓԲ ծրագրում ընդգրկվելուց հետո, հաշվի առնելով հիվանդի մոտ առկա ափիոնային զրկանքի համախտանիշի ծանրությունը, մարմնական վիճակը և առաջնորդվելով *«Օփիոիդային թմրամոլության փոխարինող բուժման կլինիկական ուղեցույցով»*, ՄՓԲ ծրագրի բժիշկ-նարկոլոգի կողմից նշանակվում է մեթադոնի նախնական դեղաչափը՝ հաջորդող մի քանի շաբաթների ընթացքում անհրաժեշտության դեպքում աստիճանաբար բարձրացնելով և կարգավորելով մեթադոնի օրական դեղաչափը՝ մինչև ցանկալի բուժական (թերապևտիկ, պահպանողական) դեղաչափն ընտրելը:

Հարկ է մեկ անգամ ևս ընդգծել, որ ՄՓԲ ներդրումը Հայաստանում մեծապես նպաստել է նարկոլոգիական բուժման արդյունավետության և ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց կողմից նարկոլոգիական ծառայության նկատմամբ վստահության բարձրացմանը:

Մեթադոնային փոխարինող բուժման նպատակներն ու արդյունքները

Մեթադոնային փոխարինող բուժման նպատակներն են.

- վերացնել կամ մեղմել ապօրինի ափիոնատիպ նյութերի (այդ թվում՝ հերոինի) նկատմամբ հիվանդագին հակումը և դրանց չարաշահումը.
- նվազեցնել ապօրինի ափիոնատիպ նյութերի առաջացրած առողջական և սոցիալական վնասները.
- բարելավել պացիենտների առողջական վիճակը և կյանքի որակը.
- հասնել հիվանդների հոգեւոցիալական կենսագործունեության հնարավոր լավագույն մակարդակին:

Մեթադոնով ընդհանուր առողջական վիճակի կայունացումից հետո հիվանդները վինարավորություն են ստանում կազմակերպել կամ վերակազմակերպել իրենց առօրյա կյանքը, ինչպես նաև սրացումների կանխարգելման և սոցիալ-հոգեբանական աջակցության ծառայությունների շնորհիվ սեփական ցանկության դեպքում հետագայում բժշկի հսկողությամբ աստիճանաբար նվազեցնել մեթադոնի դեղաչափերը, իսկ երբեմն նույնիսկ հաջողությամբ դադարեցնել (ավարտել) մեթադոնային բուժումը:

Մեթադոնային փոխարինող բուժման արդյունքում առաջ են գալիս ապօրինի ափիոնատիպ նյութերի գործածումից հարուցված վնասի նվազեցման հետևյալ դրական ազդեցությունները.

1. հիվանդների ֆիզիկական և հոգեկան վիճակի բարելավում, այդ թվում՝

- գերդոզավորման վտանգի էական նվազեցում կամ բացառում
- արյան միջոցով փոխանցվող և այլ վարակների տարածման վտանգների նվազեցում կամ բացառում (օրինակ՝ B և C հեպատիտներ, ՄԻԱՎ, տուբերկուլյոզ, թրոմբոֆլեբիտ)
- մահացության ցուցանիշների կրճատում
- հղիության ելքի բարելավում

2. հիվանդների հոգեսոցիալական գործունեության բարելավում, այդ թվում՝

- ինքնագնահատման և արժանապատվության զգացումների վերահաստատում
- ընտանիքում և համայնքում սոցիալական դերի բարելավում և առօրյա գործառույթներում ավելի ակտիվ ներգրավում
- կրթական վիճակի բարելավում կամ ինքնակրթման նախաձեռնությունների առաջացում
- աշխատանքային վարքի և կարգապահության բարելավում կամ նոր աշխատանքի ձեռք բերում
- ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործման բացառում կամ էական նվազեցում
- հանցավոր վարքի մեղմացում կամ բացառում

3. ափիոնատիպ նյութերից կախվածությամբ հիվանդների բուժման և ապօրինի ափիոնատիպ նյութերի չարաշահման հետևանքով առաջացած առողջական և սոցիալական վնասների ծախսատարության էական նվազեցում:

Օրյեկտիվ պահպանողական (բուժական, թերապևտիկ) դեղաչափով մեթադոնի նշանակման դեպքում, որպես կանոն, դեղը թմրաբեր ազդեցություն և էյֆորիա չի առաջացնում: Ավելին, անմիջականորեն ազդելով մարդու օրգանիզմի (այդ թվում՝ կենտրոնական նյարդային համակարգի) էնդորֆինային (օփիոիդային) ընկալիչների վրա, այն «արգելակում է» այլ օփիոիդային ազոնիստների (այդ թվում՝ ապօրինի ափիոնատիպ նյութերի) առաջացրած էյֆորիկ ազդեցությունը, ինչպես նաև կանխում է օփիոիդային զրկանքի համախտանիշի առաջացումը և վերացնում է ափիոնատիպ նյութերի նկատմամբ կոմպուլսիվ հիվանդագին (պաթոլոգիկ) հակումը¹⁹՝ արդյունքում հիվանդի մոտ ձևավորելով «նորմալ և սթափ վիճակի» զգացողություն, ինչպես նաև ադեկվատ և կանոնավոր վարքագիծ:

Մեթադոնային փոխարինող բուժման տեվոդությունը

Համաձայն Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) կողմից հրապարկված «Ափիոնատիպ նյութերից կախվածության հոգեսոցիալական օժանդակությամբ դեղորայքային բուժման ուղեցույցի», մեթադոնային փոխարինող բուժումը ափիոնատիպ նյութերից կախվածություն ունեցող անձանց տրամադրվող հոգեսոցիալական օժանդակությամբ զուգորդվող և օփիոիդային ազոնիստների ամենօրյա կիրառմամբ երկարաժամկետ կամ առանց բուժման ժամկետների սահմանափակման բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակ է¹⁹:

Մեթադոնի օրական դեղաչափերի աստիճանական նվազեցմամբ բուժումն ավարտելու ցանկության պարագայում, հիվանդը համաձայնեցնում է մեթադոնի նվազեցման գործընթացը բուժող բժիշկ-նարկոլոգի հետ: Միաժամանակ հարկ է նշել, որ ժամանակի հետ մեթադոնի դեղաչափերի աստիճանական նվազեցման միջոցով փոխարինող բուժման դադարեցումը պարտադիր պայման չի հանդիսանում նաև Հայաստանում՝ փոխարինող բուժման ծրագիր ընդգրկվելիս: Պատճառն այն է, որ ափիոնատիպ նյութերից կախվածությունը²⁰ հանդիսանում է սրացումների բարձր ռիսկով խրոնիկական հիվանդություն, ինչը հիմք է տալիս ափիոնատիպ նյութերից կախվածության համախտանիշը սկզբունքորեն

¹⁹ Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence, WHO, 2009 (http://www.who.int/substance_abuse/publications/opioid_dependence_guidelines.pdf)

²⁰ Հարկ է նշել, որ խոսքը չի վերաբերում ափիոնատիպ նյութերի միանվագ կամ էպիզոդիկ գործածման դեպքերին, այլ միայն «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ափիոնատիպ նյութերի գործածման հետևանքով: Կախվածության համախտանիշ» (կոդը F11.2) ախտորոշման դեպքերին:

դիտարկել ինչպես այլ խրոնիկական հիվանդությունները, իսկ փոխարինող բուժումը՝ ինչպես խրոնիկական ընթացք ունեցող այլ հիվանդությունների ժամանակ նշանակվող երկարատև կամ առանց ժամանակային սահմանափակումների նշանակվող պահպանողական բուժումները:

Նարկոլոգիական բժշկական օգնության մեթոդների արդյունավետությունը գնահատելիս, նախկինում Խորհրդային Միությունում և ներկայումս հետխորհրդային երկրների հիմնական մասում, ի տարբերություն ԵՄ անդամ երկրների, ԱՄՆ-ի, Կանադայի, Ավստրալիայի, որպես միակ նպատակ, դիտարկվել է դեղաբանական բուժմանը հաջորդող շրջանում հիվանդի ռեմիսիայի՝ թմրամիջոցից բացարձակ զերծ կենսակերպի տևողությունը: Սակայն եթե ռեմիսիայի մասին, որպես նպատակ, կարելի է խոսել ափիոնատիպ նյութերից կախվածության առանց թմրամիջոցների դետոքսիֆիկացիոն բուժման դեպքում, ապա փոխարինող բուժման դեպքում ռեմիսիայի մասին խոսելը, որպես բուժման միակ նպատակ, անհնար է: Պատճառն այն է, որ փոխարինող բուժման ընթացքում հիվանդը յուրաքանչյուր օր ստանում է ափիոնատիպ նյութ հանդիսացող մեթադոն, ինչն էլ ընկած է բուժման այս մեթոդի բարձր արդյունավետության հիմքում: Ու թեև մեթադոնը նշանակվում է բժիշկ-նարկոլոգի կողմից բուժական դեղաչափերով, և հիվանդը սովորաբար զերծ է մնում անօրինական ափիոնատիպ նյութերի գործածումից, այնուամենայնիվ հիվանդը փաստացի ստանում է «թմրամիջոց»²¹ հանդիսացող նյութ, որը սակայն, հարկ է ևս մեկ անգամ առանձնահատուկ ընդգծել՝ օբյեկտիվ դեղաչափերով տրման դեպքում հիվանդի մոտ թմրաբեր ազդեցություն («օփիոիդային հարբածություն») և բացասական վարքային դրսևորումներ չի առաջացնում: Մեթադոնն այս պարագայում հանդիսանում է արդյունավետ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու համար անհրաժեշտ կարևորագույն դեղամիջոց: Այդ է պատճառը, որ համաձայն ԱՀԿ կողմից հրապարակված և ՀՀ-ում գործող ՀՄԴ-10-ի²², փոխարինող բուժման ընթացքում հիվանդի մոտ առկա վիճակն ախտորոշվում է որպես՝ «Հոգեկան և վարքային խանգարումներ ափիոնատիպ նյութերի գործածման հետևանքով: Ներկայումս կլինիկական հսկողության տակ է փոխարինողներով բուժմամբ» (ծածկագիրը՝ F11.22):

²¹ Մեթադոնն ընդգրկված է ՀՀ կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 21-ի «ՀՀ-ում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմը (ցանկը) հաստատելու մասին» №1129-Ն որոշմամբ հաստատված ՀՀ-ում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների կազմի (ցանկի) №2 ցուցակում:

²² Հիվանդությունների 10-րդ վերանայման միջազգային դասակարգիչ

Միջազգային կազմակերպությունների մոտեցումը

Մեթադոնային փոխարինող բուժումն այսօր հանդիսանում է ափիոնատիպ նյութերից կախվածության գոյություն ունեցող ամենաարդյունավետ բուժման մեթոդներից մեկը: Այս մասին վկայում են ինչպես կուտակված հավաստի բժշկագիտական տվյալները (ստացված խոշորածավալ կլինիկական փորձարկումների արդյունքում), այնպես էլ միջազգային փորձը: Պարզապես հարկ է առանձնահատուկ ընդգծել միջազգային հեղինակավոր կազմակերպությունների մոտեցումները փոխարինող բուժման նկատմամբ: Այսպես, ԱՀԿ-ն, ՄԱԿ-ի Թմրամիջոցների և հանցավորության դեմ պայքարի գրասենյակը և ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՉԻԱՀ-ի դեմ պայքարի միացյալ ծրագիրը դեռևս 2004 թվականին հանդես եկան համատեղ հայտարարությամբ ի պաշտպանություն փոխարինող բուժման՝ կարևորելով վերջինս դերը ափիոնատիպ նյութերից կախվածությամբ հիվանդների առողջական, հոգեբանական և սոցիալական վիճակները բարելավելու և արյան միջոցով փոխանցվող վարակների, այդ թվում՝ ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման մեջ, միաժամանակ կոչ անելով ՄԱԿ անդամ պետություններին ներդնել և զարգացնել փոխարինող բուժում տրամադրող ծրագրերը²³:

Բացի այդ, մեթադոնը ներառված է 2007 թվականին ԱՀԿ-ի կողմից հրապարակված Հիմնական դեղերի մոդելային ցանկի մեջ (24.5, հոգեներգործուն նյութերից կախվածության բուժման ծրագրերում կիրառվող դեղեր)²⁴:

Այսպիսով մեթադոնային փոխարինող բուժման արդյունքում հիվանդների մոտ նկատվում են հետևյալ դրական արդյունքները. վերացվում կամ մեղմացվում է ապօրինի օփիոիդների՝ հերոինի, մորֆինի, ափիոնի, ացետիլացված ափիոնի, բուպրենորֆինի (սուբուտեքս), ինչպես նաև թմրամիջոց գործածող անձանց շրջանում վերջին տարիներին տարածում գտած կոդեին պարունակող դեղերից տնայնագործական պայմաններում ապօրինի պատրաստվող դեգոմորֆինի (ոչ գրական անվանումը՝ «բենզին») նկատմամբ հիվանդագին հակումը, նվազում են ապօրինի օփիոիդների առաջացրած առողջական և սոցիալական բացասական հետևանքները, էականորեն նվազում է ՄԻԱՎ-ի ռիսկային վարքագիծն ու վարակի տարածման հավանականությունը, բարելավվում է պացիենտների առողջական վիճակը և կյանքի որակը, ինչպես նաև հոգեսոցիալական կենսագործունեության մակարդակը:

²³ WHO/UNODC/UNAIDS position paper: Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention, 2004

²⁴ Примерный перечень ВОЗ Основных лекарственных средств
(http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EssMedsList_15th-ru.pdf?ua=1)

Կանոնավոր կերպով մեթադոնային փոխարինող բուժում ստացող և ապօրինի թմրամիջոցներից զերծ վարքագիծ դրսևորող կալանավորված անձանց և դատապարտյալներին որպես «թմրամոլության նկատմամբ բացասական հակում ունեցող» հաշվառելը՝ չունի բժշկագիտական որևէ հիմնավորում, քանի որ այս պարագայում մեթադոնը հանդիսանում է հիվանդության բուժման համար բժշկի կողմից նշանակվող «դեղամիջոց», այլ ոչ՝ չարաշահման կամ ապօրինի գործածման համար նախատեսված «թմրամիջոց»:

Քրեակատարողական հիմնարկի և համայնքի միջև խնամքի բարելավում

Թմրամիջոցների օգտագործման, ներառյալ դեղաբանական և հոգեբանական բուժման, ինչպես նաև սոցիալական վերականգնման և հետագա խնամքի համար բուժման ծառայությունների մատչելիությունը ՔԿՀ-ում (Քրեակատարողական հիմնարկ) մնում է շատ ավելի ցածր, քան համայնքում²⁵:

Բազմաթիվ միջամտություններ են առաջարկվում՝ օգնելու նվազեցնել գերդոզավորումից առաջացած մահացությունների բարձր մակարդակը նախկին բանտարկյալների շրջանում, ՔԿՀ-ից դուրս գալուց հետո կարճ ժամանակահատվածում²⁶: Դրանք ներառում են գերդոզավորման ռիսկերի և կանխարգելման մասին գիտելիքների տրամադրում, փոխարինող բուժման նախաձեռնում²⁷, նալոքսոնի բաշխում²⁸ և բարելավված ուղորդում դեպի հետագա

²⁵ Report of the Executive Director on action taken by Member States to implement the Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem (E/CN.7/2018/6).

²⁶ Binswanger, I. A., Blatchford, P. J., Mueller, S. R. and Stern, M. F. (2013), 'Mortality after prison release: opioid overdose and other causes of death, risk factors, and time trends from 1999 to 2009', *Annals of Internal Medicine* 159(9), pp. 592–600. doi:10.7326/0003-4819-159-9-201311050-00005

²⁷ Degenhardt, L., Larney, S., Kimber, J., Gisev, N., Farrell, M. et al. (2014), 'The impact of opioid substitution therapy on mortality post-release from prison: Retrospective data linkage study 1', *Addiction*. doi: 10.1111/add.12536

²⁸ Meade, A. M., Bird, S. M., Strang, J., Pepple, T., Nichols, L. L., et al. (2018), 'Methods for delivering the UK's multi-centre prison-based naloxone- on-release pilot randomised trial (N-ALIVE): Europe's largest prison-based randomised controlled trial', *Drug and Alcohol Review* 37(4), pp. 487-98.

խնամքի և համայնքային բուժման ծառայություններ²⁹: ԵՄ-ի (Եվրոպական Միություն) կողմից ֆինանսավորվող «Իմ առաջին 48 ժամերը դրսում» մի շարք երկրներ (Բելգիա, Գերմանիա, Ֆրանսիա, Պորտուգալիա) ընդգրկող նախագիծը ուսումնասիրում է ազատազրկումից առաջ և հետո ազատման միջամտություններին վերաբերող մոտեցումները՝ վնասները նվազեցնելու համար:

Մտնելը, տեղափոխելը և ՔԿՀ-ից (Քրեակատարողական հիմնարկ) ազատվելը ճանաչվել են որպես խոցելիության բարձրացման ժամանակաշրջաններ: ՔԿՀ-ից ազատվելուց անմիջապես հետո ընկած ժամանակահատվածը ճանաչվել է որպես կրիտիկական ժամանակաշրջան, թմրամիջոցների վերաօգտագործման, այդ թվում՝ ներարկային և թմրամիջոցների գերդոզավորումների մեծ ռիսկով^{30 31 32}: Ձերբակալվածների համար խնամքի շարունակականությունը կարևորվում է նրանով, որ թմրամիջոցների օգտագործման խանգարումների և վարակիչ հիվանդությունների բուժումը, որը սկսվել էր, մինչ այդ, շարունակվեր³³: Այնուամենայնիվ, ազատ արձակված բանտարկյալները հազվադեպ են կարողանում օգտվել գերդոզավորման կանխարգելման և կառավարման միջամտություններից կամ դեղամիջոցներից³⁴:

²⁹ WHO Regional Office for Europe (2014), *Preventing overdose deaths in the criminal-justice system*, WHO, Copenhagen.

³⁰ Kamarulzaman and others, "Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners".

³¹ WHO Regional Office for Europe, "Preventing overdose deaths in the criminal-justice system", revised ed. (Copenhagen, 2014).

³² Wirtz and others, "HIV and viral hepatitis among imprisoned key populations".

³³ WHO Regional Office for Europe, *Prisons and Health* (Copenhagen, 2014).

³⁴ Leonard S. Rubenstein and others, "HIV, prisoners, and human rights", *The Lancet*, vol. 388, No. 10050 (2016), pp. 1202–1214.



Գերդոզավորման իրավիճակներում մահերի կանխարգելում

Պատասխանների երկրորդ շարքը կենտրոնացած է գերդոզավորման դեպքում մահացության կանխարգելման վրա: Դրանք ներառում են մի շարք նպատակային միջամտություններ,

որի նպատակն անվտանգության բարձրացումն է և արտակարգ իրավիճակներում արագ ու արդյունավետ արձագանք ապահովելը:

Թմրամիջոցների սպառումը վերահսկող հաստատություններ

ԵՄ անդամ վեց երկրներում (Դանիա, Իսպանիա, Գերմանիա, Ֆրանսիա, Լյուքսեմբուրգ, Հոլանդիա) և Նորվեգիայում գործում է թմրամիջոցների սպառումը վերահսկող 78 հաստատություն, որոնք սպասարկում են խիստ ծայրահեղ և անօթևան թմրամիջոցներ օգտագործողների հատուկ ենթախմբերին: Թմրամիջոցների սպառումը վերահսկող հաստատությունները նպատակ ունեն գտնել ծայրահեղ բարձր ռիսկի թմրամիջոցներ օգտագործողներին և նրանց ներգրավել խնամքի ավելի լայն ցանցում՝ նվազեցնելու համար ներարկային կամ ինհալիացիոն թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված գերդոզավորումից առաջացած հիվանդացության և մահացության սուր ռիսկերը և կրճատել թմրամիջոցների հանրային օգտագործումը³⁵: Սպառման հաստատություններն իրականացնում են խիստ թիրախավորված ծառայություններ, որոնք առաջարկում են այլ առողջապահական և սոցիալական ծառայություններ ևս: Դրանք ապահովում են թմրամիջոցների օգտագործման ավելի անվտանգ միջավայր, խորհրդատվություն են անցկացնում ներարկային թմրամիջոցների ավելի անվտանգ օգտագործման համար և բժշկական հսկողություն են իրականացնում, ինչպես նաև ապահովված են թմրամիջոցների օգտագործման գերբարձր չափաբաժինները կառավարելու և հարակից հիվանդությունների զարգացումն ու մահացությունը նվազեցնելու համար: Հաստատությունում իրականացվել են

³⁵ Belackova, V. and Salmon, A. M. (2017), *Overview of international literature: supervised injecting centers & drug consumption rooms*, Uniting Medically Supervised Injecting Centre, Sydney, Australia.

միլիոնավոր ներարկումներ հսկողության տակ, և գերդոգավորումից մահացություններ չեն գրանցվել: Վերոնշյալ հաստատություններում հետազոտության տվյալները հաստատում են առողջապահական և սոցիալական ծառայությունների լայն հասանելիությունը թմրամիջոցներ օգտագործող հաճախորդների շրջանում, ինչպես նաև թմրամիջոցների հանրային օգտագործման և առաջացած հարակից տհաճությունների նվազեցումը:

Բնակչության մակարդակով գերդոգավորումից մահացության նվազեցում գրանցվել է Վանկուվեր քաղաքում, որտեղ գործում է վերահսկվող³⁶ ինյեկցիոն հաստատություն³⁷:

Ականատեսների բարելավված արձագանքը և նալոքսոնի կիրառումը

Գերդոգավորումների մեծ մասը տեղի է ունենում այն ժամանակ, երբ ներկա են այլ մարդիկ: Հետևաբար, թմրամիջոց օգտագործողները իրենք, կամ իրենց ընկերներն ու ընտանիքը, հավանաբար, կլինեն ինչպես դիմակայող, այնպես էլ արտակարգ իրավիճակների դեպքում գերդոգավորման հավանական առաջին պատասխանողները³⁸: Մարդկային այս ցանցերը, համապատասխան վերապատրաստման և իրազեկության բարձրացման միջոցով, կարող են օգտագործվել գերդոգավորումից առաջացած մահերի կանխարգելման համար: Միջոցառումները, որոնք նպատակ ունեն բարելավել ականատեսների արձագանքները, ներառում են գերդոգավորման կանխարգելման, ճանաչման և արձագանքման մեթոդներում հասակակիցների և թմրամիջոց օգտագործողների ընտանիքների անդամների կրթումը:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) խորհուրդ է տալիս, որ մարդիկ, որոնք ականատեսն են օփիոիդային գերդոգավորման, պետք է ունենան նալոքսոն՝ արդյունավետ հակաթոյն, որը կարող է հակադարձել օփիոիդային թունավորմանը: Նալոքսոնը օփիոիդային

³⁶ EMCDDA (2018b), *Drug consumption rooms: An overview of provision and evidence*, Perspectives on Drugs, EMCDDA, Lisbon.

³⁷ Marshall, B. D. L., Milloy, M.-J., Wood, E., Montaner, J. S. G. and Kerr, T. (2011), 'Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study', *Lancet* 377, pp. 1429–1437. doi:10.1016/S0140-6736(10)62353-7

³⁸ Strang, J., Manning, V., Mayet, S., Best, D., Titherington, E., Santana, L. et al. (2008), 'Overdose training and take-home naloxone for opiate users: prospective cohort study of impact on knowledge and attitudes and subsequent management of overdoses.', *Addiction* 103, pp. 1648–57. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02314.x

հակազդիչ (անտագոնիստ) դեղամիջոց է, որն ամբողջ աշխարհում օգտագործվում է շտապ օգնության մեջ՝ օփիոիդային գերդոզավորումից առաջացած շնչառական խանգարումները վերականգնելու համար:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) կողմից այն նշված է որպես հիմնական դեղամիջոց և հասանելի է ներարկումների ձևով (միջմաշկային և ներերակային), իսկ վերջերս նաև ներքթային սփրեյների ձևով: Համայնքի կառավարման մեջ ԱՀԿ-ի օփիոիդային գերդոզավորումների վերաբերյալ ցուցումները, խորհուրդ են տալիս ապահովել նալոքսոնի առկայությունը նրանց համար, ովքեր, հավանաբար, ականատես են օփիոիդային գերդոզավորմանը³⁹: Ապացույցները ցույց են տալիս, որ հասակակիցների և ընտանիքի անդամների համար կրթական և վերապատրաստման միջոցառումները, որոնք լրացվում են տնային նալոքսոնով, օգնում են նվազեցնել գերդոզավորումով պայմանավորված մահացությունը:

Վերջին տարիներին Եվրոպայում նալոքսոնի արդյունավետության աճով պայմանավորված, այսպես կոչված՝ «նալոքսոնը քեզ հետ» նախագիծը ավելի մեծ ուշադրություն է գրավում: ԹԹՄԵԿ-ի վերջին հրապարակման մեջ հավաքագրված են տվյալներ, Եվրոպայում և այլուր «նալոքսոնը քեզ հետ» նախագծերից ⁴⁰:

Գերդոզավորման դեպքում նալոքսոնի հասանելիությունն ապահովելու նպատակով, օփիոիդային գերդոզավորման կանխարգելման ծրագրերը պոտենցիալ ականատեսներին սովորեցնում են, թե ինչպես ճանաչել և արձագանքել օփիոիդների գերդոզավորմանը և նրանց տրամադրել դեղամիջոցներ: «Նալոքսոնը քեզ հետ» նալոքսոնային ծրագրերը գոյություն ունեն Ավստրալիայում, Կանադայում, Եվրոպայում և Միացյալ Նահանգներում⁴¹:

2015թ.-ին «տնային» պայմաններում նալոքսոնի ընդունմանը վերաբերող 21 ուսումնասիրությունների համակարգված տեսության ընթացքում, ԹԹՄԵԿ-ն ապացուցեց, որ «տնային» նալոքսոնով համալրված կրթական միջոցառումները, նվազեցնում են գերդոզավորումից առաջացած մահացությունը, և որ օփիոիդից

³⁹ WHO (World Health Organization) (2014), *Community management of opioid overdose*, World Health Organization, Geneva. Online at: http://www.who.int/substance_abuse/publications/management_opioid_overdose/en/

⁴⁰ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2016), *Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone*, EMCDDA Insights, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/357062.

⁴¹ Wheeler, E., Jones, T. S., Gilbert, M. K. and Davidson, P. J. (2015), 'Opioid overdose prevention programs providing naloxone to laypersons: United States, 2014', *Morbidity and Mortality Weekly Report* 64(23), pp. 631-35.

կախվածություն ունեցողները և ծրագրում ներգրավված նրանց հասակակիցները բարելավել են իրենց գիտելիքները նալոքսոնի ճիշտ օգտագործման և գերդոզավորման ակնատեսների ճիշտ վարվելակերպի վերաբերյալ⁴²:

Ներկայումս եվրոպական 9 երկրներ (Դանիա, Գերմանիա, Էստոնիա, Իռլանդիա, Իսպանիա, Ֆրանսիա, Լիտվա, Նորվեգիա, Միացյալ Թագավորություն) հայտնում են տնային նալոքսոնային ծրագրերի առկայության մասին: Իտալիայում, որտեղ դեղորայքը մատչելի է՝ «առանց դեղատոմսի», ծառայություններ մատուցողները կարող են այն հանձնել պոտենցիալ ակնատեսներին⁴³: Նալոքսոնի տնային պայմաններում իրականացվող ծրագրերը Դանիայում, Ֆրանսիայում, Նորվեգիայում և Միացյալ Թագավորությունում (Անգլիա, Շոտլանդիա և Ուելս) գործում են ամբողջ երկրում, իսկ Գերմանիայում, Էստոնիայում, Իռլանդիայում, Իսպանիայում և Լիտվայում գործող ծրագրերը տարածաշրջանային կամ տեղային են:

«Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագրի ընդունումը, որը ենթադրում է դեղորայքի լայն տարածում, դժվարացնում է պրակտիկ կիրառումը հիմնականում այն պատճառով, որ մատչելի արտադրանքը նախատեսված է հարմարսողական (ներարկման ձևով) ճանապարհով օգտագործման համար, և բացառությամբ Իտալիայում և վերջերս նաև այլ երկրներում, դեղորայքը պետք է բժշկի կողմից նշանակվի: Ի պատասխան ԱՄՆ-ում և Կանադայում օփիոիդային գերդոզավորումներից առաջացած մահացությունների թվի կտրուկ աճին՝ հատուկ ջանքեր են գործադրվում նալոքսոնի հասանելիությունը պարզեցնելու և բարելավելու ուղղությամբ: Մինչ «տնային» նալոքսոնային ծրագրերն իրականացվում են բժշկական հսկողության ներքո, հայտնաբերվել են լուծումներ, որոնք նպաստում են նալոքսոնի հասանելիությանը նրա օրինական ճանաչման միջոցով, որպես շտապ օգնության դեղամիջոց (Միացյալ Թագավորություն, Իտալիա), դեղատոմսերի սահմանափակումների չեղարկում (Ավստրալիա, Կանադա, Ֆրանսիա և ԱՄՆ մի շարք նահանգներ), ինչպես նաև տեղական և ժամանակավոր բացառություններ «տնային» ծրագրերի համար (Դանիա, Նորվեգիա):

Ներքթային օգտագործման համար նախատեսված նալոքսոնի պատրաստուկները, որոնք ավելի հարմար են օգտագործման համար, Միացյալ

⁴² EMCDDA (2015), *Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone*, EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg. doi:10.2810/396726

⁴³ Ronconi, S., Beccaria, F., Camposeragna, A., Rolando, S., Nencini, P. and Jarre, P. (2017), *Preventing opioid overdose deaths: A Research on the Italian naloxone distribution model - 2016*, Forum Droghe.

Նահանգներում հասանելի են եղել 2015 թ.-ից: 2017թ.-ի հուլիսին՝ 12-ամսյա փորձարկումից հետո, Ֆրանսիան դարձավ եվրոպական առաջին երկիրը ներքթային նալոքսոնի շուկայավարումը թույլատրելու կապակցությամբ: 2017թ.-ի նոյեմբերին եվրահանձնաժողովը արտոնյալ արտադրանքը շուկայահանման թույլտվություն տվեց եվրոպական տնտեսության տարածքում, որը եվրամիությունից բացի ընդգրկում է նաև Իսլանդիան, Լիխտենշտեյնը և Նորվեգիան:

«Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագրերի իրականացմամբ աճում է ապացույցների բազան դրանց արդյունավետության վերաբերյալ⁴⁴: Մոդելավորման ուսումնասիրությունը, որը գնահատում է նալոքսոնի բաշխումը հերոինի օգտագործողների 30%-ին, Մեծ Բրիտանիայի ինքնարժեքի համատեքստում, գնահատել է գերդոզավորումից մահացության նվազումը մոտ 6.6% -ով և հաստատել է ծախսարդյունավետության բարձր մակարդակը⁴⁵:

«Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագրերի զարգացում

Միացյալ Նահանգներում և Եվրոպայում նալոքսոնային առաջին համայնքային ծրագրերը սկսվել են 1990-ականներին⁴⁶: Հաջորդ 10 տարիների ընթացքում այդ ծրագրերը դարձան ավելի լայնամասշտաբ եվրոպական տարբեր երկրներում: ԱՄՆ-ում և Կանադայում վերջին տասնամյակում, օփիոիդների գերդոզավորման կտրուկ աճով պայմանավորված, դաշնային, պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմինները առաջնահերթություն են տվել նալոքսոնի և գերդոզավորման կրթության հասանելիությանը: Նալոքսոնի տարածման ծրագրերն իրականացվում են որպես վնասի նվազեցման ռազմավարություն Եվրոպայում, Ավստրալիայում և Հյուսիսային Ամերիկայում, ինչպես նաև Կենտրոնական Ասիայում, որտեղ ՄԱԿ-ի թմրանյութերի և հանցավորության հարցերով գրասենյակը ֆինանսավորում է «Ապահով կերպով

⁴⁴ Espelt, A., Bosque-Prous, M., Folch, C., Sarasa-Renedo, A., Majó, X., et al. (2017), 'Is systematic training in opioid overdose prevention effective?', *PLoS ONE* 12(10), pp. 1-14, doi:10.1371/journal.pone.0186833.

⁴⁵ Langham, S., Wright, A., Kenworthy, J., Grieve, R. and Dunlop, W. C. N. (2018), 'Cost-effectiveness of take-home naloxone for the prevention of overdose fatalities among heroin users in the United Kingdom', *Value in Health* 21(4), pp. 407-15.

⁴⁶ McDonald, R. And Strang, J. (2016), 'Are take-home naloxone programmes effective? Systematic review utilizing application of the Bradford Hill criteria', *Addiction* 111 (7), pp. 1177–87.

դադարեցնել գերդեզավորումը» նախաձեռնությունը, որը սկսել է «Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագրի իրականացմամբ 2019 թվականի հունիսին:

Գերդոզավորման կանխարգելման և ուսուցման մի շարք ծրագրեր, որոնք նալոքսոն են տրամադրում համայնքային առողջապահական ծառայություններում ռիսկի ենթակա մարդկանց և այն մարդկանց, որոնց մոտ գերդոզավորման հավանականություն կա, Եվրոպայում սկսվել են 1990-ականներին: Պատմականորեն Եվրոպայում առաջին նախաձեռնությունները կապված էին 1990-ականներին՝ օփիոիդների գերդոզավորման հետևանքով առաջացող մահվան համաճարակների հետ, և ուղղորդվում էին բժիշկների կողմից, որոնք Իտալիայում, Գերմանիայում և Միացյալ Թագավորությունում վերապատրաստումներ էին իրականացնում ոչ-բժշկական անձնակազմին՝ օփիոիդների գերդոզավորման կառավարման և նալոքսոնի բաց թողման վերաբերյալ: Այսօր տարածաշրջանային կամ ազգային ավելի մեծ «Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագրեր են իրականացվում նաև թմրամիջոցների հետ կապված մահացության բարձր ցուցանիշ ունեցող այլ երկրներում, մասնավորապես՝ Էստոնիայում, Դանիայում, Շվեդիայում և Նորվեգիայում: Ներկայումս «Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագրերը հասանելի են ԵՄ 11 երկրներում և Նորվեգիայում, Ավստրալիայում, Կանադայում և ԱՄՆ-ում: Ստորև բերված ժամանակացույցը ներկայացնում է հիմնական զարգացումները:

Ժամանակացույց. «Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագրերի իրականացում (1961-2019թթ.)

Տարի	Իրադարձություն
1961	Նալոքսոնի համար ներկայացվում է առաջին արտոնագիրը:
1971	Միացյալ Նահանգներ. Սննդի և դեղերի վարչությունը արտոնագրում է 0.4 մգ/մլ ներարկվող նալոքսոնը՝ որպես դեղատոմսով բաց թողնվող դեղամիջոց: Հետագայում Նալոքսոնը Եվրոպայում մտնում է կլինիկական պրակտիկա:
1983	ԱՀԿ-ն նալոքսոնը ավելացնում է հիմնական դեղամիջոցների իր ցուցակում:
1990	Իտալիա. Նալոքսոնը դուրս է հանվում միայն դեղատոմսերով բաց թողնվող դեղամիջոցների ցուցակից:

1991	Իտալիա. Պիեմոնտի և Լացիոյի շրջանների բժիշկների կողմից նալոքսոնի փորձարարական բաշխում թմրանյութերի հանրային ծառայություններում:
1992	Նալոքսոնը հանրությանը ավելի հասանելի դարձնելու գաղափարը քննարկվում է Վնասների նվազեցման միջազգային համաժողովում: Իտալիա. Հռոմում և Նեապոլում զեկուցվում է Նալոքսոնի տրամադրման մասին դրույթը:
1994	Առաջին անգամ արձանագրվում է նալոքսոնի ներքթային օգտագործումը ⁴⁷ : Իտալիա. Նալոքսոնի դրույթը շարունակվում է տարածվել մնացած քաղաքների վրա:
1996	Միացյալ Նահանգներ. ԱՄՆ 15 նահանգներում և Վաշինգտոնում սկսվում են Նալոքսոնի պիլոտային ծրագրերը: Իտալիա. Առողջապահության նախարարությունը նալոքսոնը պաշտոնապես վերադասակարգում է որպես առանց դեղատոմսի բաց թողնվող դեղ:
1998	Միացյալ Նահանգներ. Չիկագոյի Վերականգնման միությունը տարածում է առաջին «Նալոքսոնը քեզ հետ» փաթեթը: Միացյալ Թագավորություն. Ջերսիի նահանգի Մանչ կղզին սկսում է «Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագրի տարածումը: Գերմանիա. Բեռլինում գերդոզավորման դասընթացների և նալոքսոնի տարածման մեկնարկ:
2001	Միացյալ Թագավորություն. Հարավային Լոնդոնում «Նալոքսոնը քեզ հետ» նախագծի առաջին ներկայացում:

⁴⁷ Loimer, N., Hofmann, P. and Chaudhry, H. R. (1994), 'Nasal administration of naloxone is as effective as the intravenous route in opiate addicts', Substance Use and Misuse 29 (6), pp. 819–27.

	Առաջին տպագրված զեկույցը «Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագրի բաշխման վերաբերյալ գրախոսվող ամսագրում ⁴⁸ :
2005	Միացյալ Թագավորություն. Նալոքսոնի իրավական կարգավիճակը փոխվում է՝ թույլատրելով հասարակության ցանկացած անդամի կառավարել նալոքսոնի օգտագործումը (Դեղերի մասին օրենքի 7-րդ ցուցակ).
2007	Միացյալ Թագավորություն. Շոտլանդիան և Ուելսը հաստատում են «Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագրի պիլոտային ուսումնասիրությունները:
2008	Իսպանիա. Բարսելոնայում մեկնարկում է «Նալոքսոնը քեզ հետ» պաշտոնական ծրագիրը:
2010	Դանիա. Կոպենհագենում մեկնարկում է նալոքսոնի պիլոտային ծրագիրը:
2011	Միացյալ Թագավորություն. Շոտլանդիան և Ուելսը սկսում են ազգային «Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագրեր: Ավստրալիա. Կաննբերայում ներդրվում է առաջին «Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագիրը:
2012	Թմրամիջոցների հանձնաժողովի 55/7 որոշումը խրախուսում է անդամ պետություններին ներառել թմրամիջոցներից գերդոզավորման կանխարգելման արդյունավետ միջոցառումներ թմրանյութերի ազգային քաղաքականության մեջ և կիսվել լավագույն փորձով և տեղեկատվությամբ, այդ թվում՝ նալոքսոնի օգտագործման վերաբերյալ ⁴⁹ :
2013	Էստոնիա. «Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագիրը մեկնարկում է Հարջու և Իդա-Վիրումաա նահանգներում:

⁴⁸ Dettmer, K., Saunders, B. and Strang, J. (2001), 'take home naloxone and the prevention of deaths from opiate overdose: two pilot schemes.' Bmj322 (7291), pp. 895–96.

⁴⁹ Commission on Narcotic Drugs (2012), 'Promoting measures to prevent drug overdose , in particular opioid overdose', pp. 1–3.

2014	ԱՀԿ-ի կողմից հրապարակվում է օփիոիդների գերդոզավորման կառավարման համայնքային ուղեցույցը: ԵՄ. ԹԹՄԵԿ-ն իրականացնում է փորձագետների հանդիպում «Նալոքսոնը քեզ հետ» թեմայով: Գերմանիա. Մեկնարկում է «Նալոքսոնը քեզ հետ» պիլոտային ծրագիրը Ֆրանկֆուրտում:
2015	ԵՄ. ԹԹՄԵԿ-ը հրապարակում է հոդված «Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագրերի արդյունավետության վերաբերյալ⁵⁰: Էստոնիա. Նալոքսոնի դրույթը տարածվում է բանտարկյալների վրա: Ֆրանսիա. Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի ազգային հանձնաժողովը թույլ է տալիս քթային նալոքսոնի սփրեյի (0.9 մլգ/0.1 մլ) փորձնական օգտագործումը կոհորտային ժամանակավոր թույլտվության ներքո: Միացյալ Նահանգներ. Սննդի և դեղերի վարչությունը արտոնագրում է քթային նալոքսոնի սփրեյը՝ մշակված հանրային օգտագործման համար (4 մգ / 0,1 մլ):
2016	Միացյալ Նահանգներ. Նալոքսոնի քթային օգտագործման կոմերցիոն մեկնարկը 2016-ի փետրվարին: ԵՄ. ԹԹՄԵԿ-ը հրապարակում է օփիոիդային գերդոզավորմամբ պայմանավորված մահերի կանխարգելումը «Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագրով: Ֆրանսիա. Նոր ազատ արձակված կալանավորների և թմրանյութ օգտագործողների համար քթային նալոքսոնի ազգային ուսումնասիրություն: Գերմանիա. Քաղաքային «Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագրերը սկսվում են Քյոլնում, Մյունխենում և Հյուսիսային Ռայն-Վեստֆալիայի քաղաքներում:

⁵⁰ Minozzi, S., Amato, L. and Davoli, M. (2015), 'Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone', EMCDDA, pp. 1–37.

	Լիտվա. Վիլնյուսի թմրանյութերի բուժման հաստատությունում մեկնարկում է նալոքսոնի բաց թողնման ծրագիրը: Կանադա. Առողջապահության նախարարությունը հաստատում է 4 մգ / 0,1 մլ նալոքսոնի քթային սփրեյի օգտագործումը առանց դեղատոմսի:
2017	Ֆրանսիա. Ազգային կարգավորող մարմինը հաստատում է նալոքսոնի քթային սփրեյը՝ ափիոնային գերդոգավորման հրատապ բուժման համար. Միացյալ Նահանգներ. Սննդի և դեղերի վարչությունը հաստատում է Նարկա նալոքսոնի քթային սփրեյի 2 մգ / 0,1 մլ տարբերակը:
2018	Միացյալ Նահանգներ. Թողարկում է Ուղեցույց, որով կոչ է արվում ավելի շատ մարդկանց օգտագործել նալոքսոն: ԵՄ. Նալոքսոնի քթային սփրեյի վաճառքը սկսվել է եվրոպական առանձին երկրներում: Ավստրիա. Սթեիրմարք տարածաշրջանում մեկնարկել են «Նալոքսոնը քեզ հետ»- նախագծերը: Շվեդիա. Առողջապահության և բարեկեցության ազգային խորհուրդը հրապարակում է նալոքսոնի ծրագրերի ազգային ուղեցույցներ: Առաջարկվում է առողջապահական ծառայությունների կողմից նալոքսոնի ծրագրերի իրականացում: Գերդոգավորման դեմ պայքարի պլանը ներառում է նալոքսոն: Գերմանիա. Բավարիայում սկսվում են քաղաքային «Նալոքսոնը քեզ հետ»- ի հետագա ծրագրերը:
2019	ՄԱԿ-ի թմրանյութերի և հանցավորության գրասենյակ. Սկսվում է «Ապահով կերպով դադարեցնել գերդեգավորումը» նախաձեռնությունը Ուկրաինայում, Ղազախստանում, Ղրղզստանում և Տաջիկստանում:

	Ֆրանսիա. 2019-ի հունիս ամսից սկսած ներմկանային ներարկման համար նախքան կարելի է ձեռք բերել դեղատոներից առանց դեղատոմսի:
--	--

Եզրակացություն

Հիմք ընդունելով միջազգային ուղեցույցների և ապացույցների աճող բազան՝ նպատակահարմար է որդեգրել ազգային ռազմավարություն գերդոգավորման դեպքերի կառավարման և ժամանակին կանխարգելման համար: Որպես արդիական մարտահրավեր՝ անհրաժեշտ է ստեղծել թմրամիջոցների, թմրամիջոցների չարաշահման և գերդոգավորման վերաբերյալ տեղեկատվական և համաճարակաբանական ազգային համալիր (միասնական) համակարգ: Այն անհրաժեշտ է Լիսաբոնյան համաձայնությամբ ընդունված ստանդարտներին համապատասխանող օբյեկտիվ, հուսալի և համադրելի տվյալների հավաքագրման, մոնիթորինգի, վերլուծության և զեկույցների հրապարակման համար, որի միջոցով հնարավոր կլինի մշտադիտարկել, վերլուծել և գնահատել հանրապետությունում ապօրինի թմրամիջոցների օգտագործման հետ կապված իրավիճակը, թմրամիջոցների պահանջարկի և առաջարկի նվազեցմանն ուղղված միջոցառումներն ու իրականացվող գործողությունները, գերդոգավորումից մահացության դեպքերի կանխարգելումը, այդ թվում՝

1. թմրամիջոցների օգտագործման տարածվածության ուսումնասիրություններ ազգաբնակչության, երիտասարդների և առավել վտանգի ենթարկվող (ռիսկային) խմբերի շրջանում:

2. թմրամիջոցների խնդրահարույց օգտագործողների թվաքանակի գնահատում (ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործողներ, թմրամիջոցներից կախվածություններ, «ծանր» թմրամիջոցների՝ ափիոնատիպ նյութերի, կոկաինի, ամֆետամինների չարաշահում):

3. թմրամիջոցներ օգտագործողների շրջանում մահացության, ինչպես նաև թմրամիջոցների օգտագործմամբ ուղղակիորեն և անուղղակիորեն պայմանավորված՝ մահացության գնահատում, հանրային առողջության համար վտանգավոր (ռիսկային) նոր թմրամիջոցների վաղ հայտնաբերում:

4. գերդոգավորման դեպքերի վիճակագրության վարում՝ գերդոգավորումից մահացությունների պատշաճ կանխարգելում կազմակերպելու նպատակով.

5. վարչական կամ քրեական հետապնդման չենթարկվելու առանձնահատուկ երաշխիքների ապահովում այն մարդկանց համար, ովքեր թմրամիջոցներից գերդոգավորման պատճառով դիմել են կամ ուղեկցել են անձին բժշկական հաստատություն, ինչպես նաև լայնորեն լուսաբանել նման երաշխիքների գոյության մասին.

6. գերդոգավորումների կանխարգելման և դրանց ժամանակ առաջին օգնության ցուցաբերման վերաբերյալ կրթական միջոցառումների իրականացում թմրամիջոցներ օգտագործող անձանց և նրանց հետ աշխատող անձնակազմի համար:

7. «Նալոքսոնը քեզ հետ» ծրագրի պիլոտային ուսումնասիրություն:

