



ტკივილის მართვის სერვისები საქართველოში

Pain management services in Georgia

DOI: <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2024.08.02.07>

შორენა გაბედავა^{1a}

Shorena gabedava^{1a}

¹ ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო.

¹ Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Tbilisi, Georgia.

აბსტრაქტი

შესავალი: მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში, მათ შორის საქართველოში, ტკივილი, რომელიც თან ახლავს სხვადასხვა დაავადებებს (ონკოლოგიური, ხერხემლის, სახსრების, ტრავმების შემდგომ და სხვა.) დიდ პრობლემებთან არის დაკავშირებული. როგორც ქრონიკული, ასევე მწვავე ტკივილის ადეკვატური მართვა მოითხოვს დიდ რესურსს, როგორც მატერიალურს ასევე ადამიანურს. კვლევის მიზანია ტკივილის მართვის სერვისების შესწავლა საქართველოში. **მეთოდოლოგია:** დამუშავდა და გაანალიზდა შესაბამისი ლიტერატურიდან მოძიებული თეორიული მასალა. **შედეგები:** კვლევამ აჩვენა ტკივილის სწორად მართვის ხარვეზები პირველადი ჯანდაცვის ქსელის სამედიცინო პერსონალს შორის. საქართველოში არ არსებობს ტკივილის მართვის მიმართულებით სამედიცინო პერსონალის გადამზადების კურსები, სადაც გაეცნობოდნენ ტკივილის მართვის უახლოეს თანამედროვე მიდგომებს. **დასკვნა:** რეკომენდირებულია, ტკივილის მართვის სპეციალიზებული ცენტრების დაარსება რეგიონებში, რომლებიც აღჭურვილი იქნება სათანადო პროფესიონალებით და მოწინავე მკურნალობის მეთოდებით, პაციენტებისათვის ქრონიკული ტკივილის კომპლექსური საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. საჭიროა, სამედიცინო პერსონალის განათლების ამაღლება და პრაქტიკაში არსებული ხარვეზების აღმოფხვრა. ქვეყანაში ტკივილის მართვისთვის ჯანმოს მიერ რეკომენდირებული მინიმალური მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა.

საკვანძო სიტყვები: ტკივილის მართვა, ქრონიკული და მწვავე ტკივილი, ოპიოიდური ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტები, პალიატიური მკურნალობა.

ციტატა: შორენა გაბედავა. ტკივილის მართვის სერვისები საქართველოში. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2024; 8 (2). <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2024.08.02.07>

Abstract

Introduction: In many countries of the world, including Georgia, pain that accompanies various diseases (oncological, spinal, joint, post-traumatic, etc.) is associated with major problems. Adequate management of both chronic and acute pain requires significant resources, both material and human. The

^a info.tsira@gmail.com <https://orcid.org/0009-0008-8644-7300> (კორესპონდენტი ავტორი, Corresponding author)



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution-noncommercial-sharealike 4.0 international (cc BY-nc-sa 4.0). License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

aim of the study is to study pain management services in Georgia. **Methodology:** Theoretical material retrieved from relevant literature was processed and analyzed. **Results:** The study showed gaps in proper pain management among primary healthcare network medical personnel. There are no retraining courses for medical personnel in the field of pain management in Georgia, where they would be introduced to the latest modern approaches to pain management. **Conclusion:** It is recommended to establish specialized pain management centers in the regions, which will be equipped with appropriate professionals and advanced treatment methods to meet the complex needs of patients with chronic pain. It is necessary to increase the education of medical personnel and eliminate existing gaps in practice. Availability of the minimum number of medications recommended by WHO for pain management in the country.

Keywords: pain management, chronic and acute pain, opioid analgesics, palliative care.

Quote: Shorena Gabedava. Pain management services in Georgia. Health Policy, Economics and Sociology, 2024; 8 (2). <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2024.08.02.07>

შესავალი

საქართველოში და ზოგადად მსოფლიოს უამრავ ქვეყანაში, ტკივილის მართვა ერთ-ერთ აქტუალურ პრობლემას წაერთმეოდა, მისი გავრცელების, სამედიცინო პერსონალისა და საზოგადოების ცოდნის, გამოცდილების, არსებული სტიგმის, ლიმიტირებული რესურსების, მარგულირებელი სტრუქტურებისა და ნორმატიული დოკუმენტების ამ პრობლემის მიმართ ნაკლები მოქნილობის თვალსაზრისით. განსაკუთრებით ეს თემა აქტუალური და პრობლემურია ონკოლოგიურ პაციენტებში, რომელთა საშუალოდ 90% დაავადებისა და მკურნალობის სხვადასხვა ეტაპზე აღნიშნებათ სხვადასხვა სიმძიმისა და სირთულის ქრონიკული ტკივილი და მისი ეფექტურად მართვისათვის ქვეყანაში არსებობს მრავალი დაბრკოლება და ბარიერი, როგორც: სამედიცინო პერსონალის განათლებისა და გამოცდილების ხარვეზები, სამკურნალწამლო საშუალებების ხელმისაწვდომობის პრობლემები, ქვეყანაში ტკივილის მართვისათვის ჯანმრთელობის მინიმალური მედიკამენტების ნუსხის ხელმისაწვდომობის არარსებობა, საზოგადოების შიში და სტიგმა ოპიოიდების მიმართ, ლიმიტირებული სამედიცინო თუ ეკონომიკური რესურსი, მათ შორის ტკივილის მართვის ცენტრებისა და შესაბამისი პროგრამების ნაკლებობა განსაკუთრებით პირველადი ჯანდაცვის საფეხურზე.

ტკივილის შემსუბუქება და სიმპტომების კონტროლი სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია. აღნიშნული პრობლემა ძირითადად უნდა ხორციელდებოდეს და კონტროლდებოდეს პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მეშვეობით, რომელიც გაამარტივებდა პაციენტის ტკივილის ადეკვატურ მართვას. სხვადასხვა მიზეზების არსებობის გამო ვერ ახდენს სათანადო დახმარების გაწევას პირველადი ჯანდაცვის რგოლი, რაც აისახება ქრონიკული ტკივილებით დაავადებული პაციენტების ცხოვრების ხარისხზე.

საქართველოში ქრონიკული ტკივილის ადეკვატური მართვის გაუმჯობესებისათვის მნიშვნელოვანია სხვადასხვა დონის (მათ შორის უპირატესად პირველადი ჯანდაცვის ქსელის) სამედიცინო პერსონალის და შესაბამისი სერვისების ცოდნა-გამოცდილების, ხელთ არსებული რესურსებისა და დამოკიდებულების შეფასება. აღნიშნულის საფუძველზე სამედიცინო სერვისების რაციონალურად დაგეგმარება და სამედიცინო პერსონალის ადეკვატური განათლება მნიშვნელოვნად გააუმჯობესებს ქრონიკული ტკივილის მართვის ეფექტურობას და პაციენტთა ცხოვრების ხარისხს.

კვლევის მიზანია ტკივილის მართვის სერვისების შესწავლა საქართველოში.

მეთოდოლოგია

აღნიშნული ნაშრომის ფარგლებში გამოყენებული იქნა მეორეულ მონაცემთა ანალიზი. გამოყენებული წყაროები მოძიებულია შემდეგი მონაცემთა ბაზების მეშვეობით: PubMed, Harvard Medical School, , Google Scholar, Science Direct, Journal of Health and Social Sciences. ნაშრომში გამოყენებული წყაროების მოძიება განხორციელდა შემდეგი საკვანძო სიტყვების საფუძველზე:

სტატიების სელექცია დაეფუძნა მათ შესაბამისობას საკვლევ საკითხთან და მოცემული ნაშრომის მიზანთან. ამავდროულად, გამოირიცხა რამდენიმე სტატია, რამდენადაც მათზე ხელმისაწვდომობა იყო შეზღუდული/არასრული სახით იყო წარმოდგენილი.

ლიტერატურის მიმოხილვა

ტკვილის განმარტება

ტკვილი არის სიმპტომი, რომელსაც ახასიათებს არასასიამოვნო სენსორული და ემოციური განცდა და ასოცირდება ცოცხალი ორგანიზმის პოტენციურ დაზიანებასთან ან ქსოვილის მთლიანობის დარღვევასთან. (IASP ტკვილის შესწავლის საერთაშორისო ასოციაცია) ტკვილი უსიამოვნო, ემოციური შეგრძნება და დამთრგუნველი, შემაწუხებელი სიმპტომია, რომელიც თან ახლავს სხვადასხვა მწვავე თუ ქრონიკულ დაავადებებს. ტკვილი გავლენას ახდენს ადამიანის ცხოვრების ხარისხზე, ამცირებს ან ზღუდავს მობილობას, არღვევს ნორმალური ჯანსაღი ცხოვრების წესს. აქვეითებს კვების, ძილის პროცესს, ამცირებს კონცენტრაციის უნარს, ზღუდავს საზოგადოებასთან ურთიერთობებს რაც განაპირობებს პაციენტის სოციალურ იზოლაციას, ღრმა დეპრესიას, სასოწარკვეთას. (Williams & Kenneth, 2016)

მედიცინის განვითარებამ განაპირობა ონკოლოგიურ და სხვადასხვა ქრონიკულად დაავადებულ პაციენტთა ტკვილის შემსუბუქება, ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესება და სიცოცხლის გახანგრძლივება. ტკვილის მართვის სპეციალისტები პაციენტებს შეძლებისდაგვარად ეხმარებიან ტკვილის დარეგულირებაში მედიკამენტებით, პროცედურებით, ვარჯიშებითა და თერაპიით. ტკვილის შესამცირებლად ან შესამსუბუქებლად. (INCB, 2016).

ტკვილის ტიპები

არსებობს ტკვილის 2 ძირითადი ტიპი: მწვავე ტკვილი და ქრონიკული ტკვილი. მწვავე ტკვილი ხშირად ტრამვის შედეგია, პასუხია დაზიანებაზე ან სამედიცინო მდგომარეობაზე, რომლის ხანგრძლიობაც 3 თვეზე ნაკლებია. ის მოულოდნელად იწყება და ჩვეულებრივ ხანმოკლეა. ასევე, მწვავე ტკვილი შეიძლება გაგრძელდეს ხანმოკლე დროით და გაქრეს განკურნებისას.

ქრონიკული ტკვილი ჩვეულებრივ გრძელდება 3 თვეზე მეტ ხანს და შეიძლება წლების განმავლობაში გაგრძელდეს. ტკვილი შეიძლება იყოს მსუბუქი, იგრძნობოდეს სხეულის ერთ ნაწილში ან ფართოდ გავრცელებული. ქრონიკული ტკვილი არის დაავადება, რომელიც გავლენას ახდენს ქცევისა და ცხოვრების წესზე. ქრონიკული ტკვილი გრძელდება თვეების ან წლების განმავლობაში და ტკვილის შეგრძნება შეიძლება იყოს სხეულის ყველა ნაწილში. მან შეიძლება გამოიწვიოს დეპრესია და შფოთვა.

ქრონიკული ტკვილი აზიანებს პიროვნების ცხოვრების ხარისხს, ამცირებს მის ფუნქციებს როგორც საზოგადოებაში ასევე სამუშაო გარემოში. ქრონიკული ტკვილი მუდმივად დაკავშირებულია დეპრესიის მუდმივ რისკთან. ქრონიკული ტკვილით შეპყრობილმა პაციენტებმა შესაძლებელია ფსიქიკური ზიანი მიაყენოს ოჯახის წევრებსაც. ქრონიკული ტკვილი ხშირად ნეგატიურად ერევა პიროვნების ყოველდღიურ საქმიანობაში, არღვევს ძილის რეჟიმს. ქრონიკული ტკვილი სხვა არასასურველ შედეგებთან ერთად განისაზღვრება როგორც მძიმე ტვირთი საზოგადოებისა და სახელმწიფოსთვის, სოციალური თუ ეკონომიური თვალსაზრისით. ქრონიკული ტკვილის შედეგად, როდესაც არ ხდება ტკვილის სათანადო კუპირება მან შეიძლება გამოიწვიოს სხვადასხვა ფსიქიკური აშლილობები და ასევე ხშირია სუიციდის შემთხვევები.

ქრონიკული ტკვილის უზრუნველყოფაში ყველაზე დიდი რესურსი იხარჯება ონკოლოგიური დაავადების მქონე პაციენტებში პალიატიური მზრუნველობის მიმართულებით, განსაკუთრებით ტერმინალურ ფაზაში.

ტკივილის ადეკვატური მართვისთვის აუცილებელია შეისწავლონ ტკივილის გავრცელება, ინტენსივობა, ხასიათი, ასევე იმ გარემოებების და მიზეზების შესწავლა რომელიც იწვევს ტკივილის ზრდას ან შემსუბუქებას. აგრეთვე საჭიროა იმ ასპექტების ცოდნა, რომელიც ტკივილის დროებით, გახანგრძლივებულ ან მწვავე მიმდინარეობას იწვევს. სპონტანური მიმდინარეობის ტკივილი, რომელიც ხანმოკლეა შეიძლება ნეირონის ანთებით იყოს გამოწვეული, მაგ: შესაძლოა გამოვლინდეს ზურგის ტკივილი, რომელიც სიმძიმის აწევის მომენტში უფრო მეტად ვლინდება, ასევე შეიძლება მიანიშნებდეს ხერხემლის მეტასტაზურ დაზიანებაზეც და ა. შ

ეპიდემიოლოგიური ანალიზი

საქართველოში, ჯანმოს მონაცემების თანახმად, პაციენტთა სიკვდილიანობის 97%-ს შეადგენს არაგადამდები დაავადებები და ტრამვები. საერთო სიკვდილიანობის 69% შეადგენს გულსისხლძარღვთა დაავადებები, ხოლო 14%-ს ონკოლოგიური დაავადებები. ჯანდაცვის სამინისტროს მონაცემებით, 2016 წელს საქართველოში, საშუალო და ძლიერ ტკივილს განიცდიდა 19200 ადამიანი რომლებიც იყვნენ დაავადების ტერმინალურ ფაზაში. ამათგან, ოპიოიდურ ტკივილგამაყუჩებელ მედიკამენტებს დებულობდა 3000-მდე უკურნებელი სენით შეპყრობილი პაციენტი.

ოპიოიდური ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტები წარმოადგენენ უალტერნატივო, ეფექტურ და ესენციურ (სასიცოცხლოდ აუცილებელ) მედიკამენტებს, რომელთა საშუალებითაც შესაძლებელია ძლიერი ტკივილებით შეპყრობილ პაციენტთა 70-90%-ის ეფექტური მართვა.

ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭოს (INCB) მიერ გამოყენებულ მეთოდებზე დაყრდნობით და გაცემული რეკომენდაციებით, საქართველოში ოპიოიდების წლიური საჭირო რაოდენობა და ბრუნვა ადეკვატური და სწორი ტკივილგაყუჩების მიზნით, ქრონიკულ და მწვავე ტკივილის სტატისტიკური მონაცემებზე დაყრდნობით, მორფინის ხარჯვა საშუალოდ უნდა შეადგენდეს 32-33 კგ-ს წლიურად. არაონკოლოგიური ქრონიკული ტკივილებით დაავადებული პაციენტებისათვის მინიმუმ 12 კგ, საერთო ჯამში მორფინის ყოველწლიური ბრუნვა უნდა შეადგენდეს 45 კილოგრამს. მაგრამ, გვაქვს ბევრად მცირე რაოდენობის ნარკოტიკების ლეგალური ბრუნვის მაჩვენებელი. მაგალითად, 2013-2016 წლებში მორფინის მოხმარების რაოდენობა არ აღემატება 7-8 კგ-ს წელიწადში.

არსებული მონაცემები მიგვანიშნებს, რომ საქართველოში 2016 წელს ძლიერი ტკივილით შეპყრობილ 16200 პაციენტს არ ჰქონდა წვდომა ესენციურ ტკივილგამაყუჩებელ მედიკამენტებზე, რაც ნიშნავს, რომ პაციენტთა 84% იტანჯებოდა ძლიერი ტკივილებისგან.

საქართველო წარმოადგენს ნარკოტიკულ საშუალებებზე ერთიანი კონვენციის და გაეროს ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების კონვენციის წევრ ქვეყანას. საქართველოს მთავრობამ ხელი მოაწერა მდგრადი განვითარების მიზნების (SDG) დეკლარაციას, რომელიც ასევე მოიცავს ესენციურ მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობის საკითხს. შესაბამისად, საქართველოს მთავრობას აკისრია ვალდებულება აღმოფხვრას არსებული ბარიერები და დაბრკოლებები რომლებიც ართულებს ოპიოიდურ მედიკამენტებზე ხელმისაწვდომობას.

საქართველოში მოქმედი საკანონმდებლო და მარეგულირებელი დოკუმენტების მიხედვით, 2008 წელს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო ცვლილებები კანონებში: „პაციენტის უფლებების შესახებ“, „ჯანდაცვის შესახებ“ „საექიმო საქმიანობის შესახებ“ და „ნარკოტიკების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორების და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“. ეს ცვლილებები ხელს უწყობს პალიატიური მზრუნველობის განვითარებას საქართველოში და მის ინტეგრაციას ეროვნულ ჯანდაცვის სისტემაში.

ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საქართველოს კანონში შეტანილი ცვლილებები და დამატებები შეეხებოდა საოჯახო მედიცინას, რომელიც უნდა იყოს უწყვეტი, ყოვლისმომცველი, კოორდინირებული და თითოეული საზოგადოების წევრისთვის ხელმისაწვდომი. ასევე, სამედიცინო მომსახურება უნდა მოიცავდეს ჯანმრთელობის

ხელშეწყობას, ჯანსაღ ცხოვრებას, დაავადებების პრევენციას, ფართოდ გავრცელებული დაავადებების სამკურნალო და სარეაბილიტაციო ღონისძიებებს, მათ შორის არის დედათა და ბავშვთა ჯანრთელობაზე ზრუნვა, პალიატიური მზრუნველობა, ოჯახის დაგეგმვა, და აუცილებელი მედიკამენტებით ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა.

შემდეგი ცვლილება შეეხებოდა პალიატიურ მზრუნველობას, რომელიც აქტიური მრავალპროფილური მზრუნველობაა და მისი მთავარი ამოცანა არის ტკივილისა და სხვა პათოლოგიური სიმპტომების მოხსნა. ეგრეთ წოდებული სულიერი თანადგომა, რომელიც ავადმყოფ ადამიანებს უწყევს სოციალურ და ფსიქოლოგიურ დახმარებას. სამედიცინო დახმარების უწყვეტობა მოიცავს სარეაბილიტაციო და პალიატიური მზრუნველობის ღონისძიებების შეუფერხებელ განხორციელებას, დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, პროფილაქტიკას.

შემდეგი ცვლილება შევიდა სამედიცინო საქმიანობის, დაავადების დიაგნოსტიკასთან, მკურნალობასთან, პროფილაქტიკასთან, რეაბილიტაციასთან, პალიატიურ მზრუნველობასთან დაკავშირებულ საქმიანობასთან, რომელიც შეესაბამება ქვეყანაში აღიარებულ სამედიცინო მომსახურების ეთიკურ და პროფესიულ სტანდარტებს.

ასევე შეიტანეს კიდევ ერთი ცვლილება, რომელიც ეხება სამედიცინო ჩარევას. ანუ ნებისმიერ პროცედურას, მანიპულაციას, რომელსაც ატარებს სამედიცინო პერსონალი დიაგნოსტიკის, მკურნალობის, პროფილაქტიკის, რეაბილიტაციისა და პალიატიური მზრუნველობის მიზნით.

კანონს დაემატა კიდევ ერთი მუხლი, რომელიც ეხებოდა ინსტრუქციის შემუშავებას და დამტკიცებას, ქრონიკული ინკურაბელური დაავადებებით შეპყრობილი პირების პალიატიური მზრუნველობით უზრუნველყოფის შესახებ.

კანონს ნარკოტიკული საშუალებების ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ, დაემატა კიდევ ერთი პუნქტი, რომელიც შეეხებოდა ზემოხსენებული საშუალებების ხელმისაწვდომობას სამედიცინო და სამეცნიერო პერსონალის მიერ საჭირო რაოდენობითა და ფორმით, რომელიც შესაბამისობაში უნდა იყოს საერთაშორისო სტანდარტებთან.

საქართველოში არსებული მკურნალობის პრაქტიკა

საქართველოში ქრონიკული ტკივილის მართვა, როგორც პალიატიური მზრუნველობის განუყოფელი ნაწილი 2004 წლიდან დაიწყო და დღემდე მრავალი ნაბიჯი გადაიდგა მისი განვითარებისათვის. აღნიშნული მოიცავს: საგანმანათლებლო აქტივობებს სამედიცინო განათლების ყველა დონეზე, მასთან ქრონიკული ტკივილის გაიდლაინისა და სხვა მრავალი სახელმძღვანელოების შემუშავება, საკანონმდებლო ცვლილებები, სტაციონარული თუ ამბულატორიული მომსახურების ცენტრების (ჰოსპისებისა და ამბულატორიული - ბინაზე მოვლის სამსახურების განვითარება თბილისსა და რეგიონებში). დღეისათვის ის წარმოადგენს სამედიცინო განათლების ყველა საფეხურის საგანმანათლებლო პროგრამის განუყოფელ ნაწილს, ხოლო ტკივილის მართვა კი სამედიცინო მომსახურების განუყოფელ ნაწილს. (ძოწენიძე და სხვ., 2012).

მიუხედავად არსებული საკანონმდებლო ცვლილებებისა, საქართველოში ქრონიკული ტკივილის სრულფასოვანი შეფასება და მართვა ჯერ კიდევ საწყის ეტაპზეა და შორს არის სასურველი მოდელისაგან. დღესდღეობით პრობლემების ჩამონათვალი მოიცავს საგანმანათლებლო, საკანონმდებლო და პრაქტიკულ პრობლემებს. ამჟამად, ამბულატორიული სერვისები ვერ ფარავენ საქართველოს მთელს მასშტაბებს, მათი შინაარსი შორსაა მსოფლიოში აღიარებული მოდელისაგან, არ ფუნქციონირებს ტკივილის მართვის ცენტრები. სამედიცინო პერსონალის განათლება და გამოცდილება დახვეწას მოითხოვს და ამასთან, ტკივილის ადეკვატური მართვისათვის ქვეყანა არ არის უზრუნველყოფილი ჯანმრთელობის ტკივილის მართვისათვის მინიმალური მედიკამენტების ჩამონათვალით, მწირია ხელმისაწვდომობა.

ყოველივე ზემოხსენებულს კი ემატება ჯერ კიდევ საზოგადოებაში არსებული სტიგმა და გადამეტებული შიში ოპიოიდების სამედიცინო მიზნებისათვის გამოყენებისათვის.

პირველადი ჯანდაცვის სექტორში გამოვლენილი პრობლემები მოიცავს:

- პოლიკლინიკებში და სოფლის ამბულატორიებში ითხოვენ ოპიოიდების კომისიური წესით დანიშვნას, რაც ბევრ სირთულესთან არის დაკავშირებული. განსაკუთრებით რთულდება ოპიოიდების დანიშვნა არაონკოლოგიური ქრონიკული ტკივილის მქონე პაციენტებში.
- ტკივილის მიზეზის და ფორმის ადეკვატური შეფასება და დოკუმენტირება არ ხდება.

შესაბამისი ცოდნის ნაკლებობის გამო სამედიცინო პერსონალში გართულებულია ოპიოდის პირველადი დოზის ესკალაცია/განსაზღვრა და ოპიოიდური მედიკამენტებით გამოწვეული გვერდითი მოვლენების მართვა და შეფასება.

ყოველივე ზემოაღნიშნული კი კვლავ მოითხოვს მუდმივ განათლებასა და კომპეტენციების ზრდას სამედიცინო თუ საზოგადოებრივი განათლების საქმეში, სერვისების გაფართოების მცდელობას, ოპიოიდების ხელმისაწვდომობის ზრდასა და ქრონიკული ტკივილის მქონე პაციენტების მუდმივ მხარდაჭერას.

ქრონიკული ტკივილების მართვის რეგულაციები შეეხება ოპიოიდების დანიშვნას, რომელიც აუცილებელია ძლიერი ტკივილის გაყუჩებისათვის. ასევე, მკაცრი რეგულაციები ეხება ოპიოიდების გამოწერას საჭირო რაოდენობით. აღსანიშნავია, რომ თანამედროვე მსოფლიოში არსებული გამოცდილების და სიახლეების გაზიარება დღემდე არ ხორციელდება სათანადოდ ქრონიკული ტკივილის მართვაში, რაც არის ძლიერი ტკივილების და ტანჯვის მიზეზი, ქრონიკული ტკივილებით დაავადებულ პაციენტებში, რომელიც არის პაციენტის უფლებების უხეში დარღვევა. აღნიშნული პრობლემების, დასამლევად აუცილებელია პროტოკოლების და გაიდლაინების შექმნა რათა პირველადი ჯანდაცვის რგოლის ექიმებისთვის ხელმისაწვდომი გახდეს როგორც საქართველოში მოქმედი რეგულაციები ასევე ტკივილის მართვის საერთაშორისო რეკომენდაციები, რაც გააუმჯობესებს პირველადი ჯანდაცვის ექიმების მიერ ტკივილის შემსუბუქების პროცესს ონკოლოგიურ და სხვადასხვა ქრონიკული ტკივილებით დაავადებულ პაციენტებში. საქართველოს მთავრობამ 2008-2011 წლებში, ქრონიკული ტკივილის წარმატებული მართვისა და სამედიცინო მიმართულებით ოპიოიდების გამოყენების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მიზნით მოახდინა ცვლილებები მარეგულირებელ დოკუმენტებში.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ბრძანებით ბინაზე მყოფი, ამბულატორიული, ქრონიკული ტკივილის მქონე პაციენტების პათოლოგიური სიმპტომების და ტკივილების მართვა სრულად გადაეცა ჯანდაცვის პირველადი რგოლის სექტორს, სადაც მონაწილეობას ღებულობენ ოჯახის/სოფლის ექიმები. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ ამ მოვალეობას, პირველადი ჯანდაცვის რგოლი ვერ უზრუნველყოფს სრულყოფილად და სათანადოდ, რაც გამოწვეულია განათლების დეფიციტით, ქრონიკულ ტკივილის მართვაში.

გაიდლაინი განკუთვნილია და დაეხმარება მკურნალობის სწორად წარმართვაში, ჯანდაცვის პირველადი რგოლის ნებისმიერი პროფილის ექიმებს, რომლებიც მონაწილეობას ღებულობს ქრონიკული დაავადების მქონე პაციენტების მკურნალობასა და მართვაში. ასევე გაიდლაინები და რეკომენდაციები დაეხმარება სხვადასხვა პროფილის ექიმებსაც საქმიანობის სწორად წარმართვაში, მაგალითად, მობილური გუნდის ექიმებს, რომლებიც ბინაზე ზრუნავენ, ასევე სომატური სპეციალობის ექიმებს. ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველოს კანონმდებლობით ზოგადი პრაქტიკის ექთანი არ არის უფლებამოსილი პირი ტკივილის მართვის პროცესში, თუმცა ექთანს შეუძლია მონაწილეობა მიიღოს ტკივილის შეფასებაში.

1996 წელს განახლდა ჯანმოს სამსაფეხურიანი ტკივილის მართვის გაიდლაინი, რომელიც შემდგომში გახდა ოქროს სტანდარტი, როგორც ონკოლოგიური პაციენტების ტკივილის, ისე სომატური პაციენტების ქრონიკული ტკივილის კონტროლისათვის. ავტორების

გადაწყვეტილებით, საბაზისო ძირითად დოკუმენტებად დამტკიცდა ჯანმოსა და ESMO გაიდლაინი, “ქრონიკული კიბოსმიერი ტკივილის მართვა – გაიდლაინი კლინიკური პრაქტიკისათვის” (2010) და SIGN „მოზრდილთა კიბოსმიერი ტკივილის მართვა“. აღნიშნულ ავტორთა ჯგუფს არ მოუძიებია სისტემური მტკიცებულებები, გაიდლაინის მომზადების პროცესში ავტორთა ჯგუფმა მოახდინა წყარო გაიდლაინების და მათი მტკიცებულების ხარისხის კრიტიკული შეფასება. გაიდლაინებიდან რეკომენდაციები გადმოტანილი იყო კორექტირების გარეშე იმავე შინაარსით და სიზუსტით.

აღნიშნული ხელს შეუწყობს ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტებში კიბოსა და ტკივილის ადეკვატურ მართვას, რაც ინკურაბელურ პაციენტებს შესაძლებლობას მისცემს, რომ ცხოვრების საბოლოო ეტაპი ჰქონდეთ უმტკივნეულო და ღირსეული.

ქრონიკული ტკივილის გავლენა საზოგადოებაზე

დღეისათვის ყველასთვის ცნობილი ფაქტია ის, რომ ტკივილი უარყოფით გავლენას ახდენს არა მარტო პაციენტსა და ცალკეულ პირზე, ვინც ტკივილით იტანჯება, არამედ მთელ საზოგადოებაზე.

ევროპის ტკივილის შესწავლის საერთაშორისო ასოციაციამ 2001 წელს სამოქმედო დოკუმენტში - „დეკლარაცია ტკივილის შესახებ“, გაამახვილა ყურადღება და მოუწოდა ევროკავშირის ქვეყნებს, რომ უფრო მეტად გამოკვეთოს ტკივილის უარყოფითი გავლენა და ზიანი საზოგადოებაზე, და კიდევ უფრო მეტად აამაღლონ მათი ცნობიერების დონე. 10 წლის გასვლის შემდეგ დეკლარაციის მიღებიდან, როდესაც მოხდა შედეგების გაანალიზება ნათელი გახდა, რომ კვლავაც ბევრი იყო გასაკეთებელი და გამოსაწორებელი თითქმის ყველა იმ სფეროში, რაც კი ტკივილს უკავშირდება. 2011 წლის 3-4 მაისს ბრიუსელში ჩატარდა სიმპოზიუმი სახელწოდებით „ტკივილის გავლენა საზოგადოებაზე“, რომელზეც ევროკავშირის მთავრობებმა ხელი მოაწერეს „მოქმედების გზამკვლევის“. მასში კვლავ აღინიშნა ტკივილის უარყოფითი გავლენა საზოგადოებაზე და დაისახა სამოქმედო გეგმა ტკივილის მკურნალობაში.

უამრავი ადამიანი განიცდის ტანჯვასა და ტკივილს, რასაც თან ახლავს უზარმაზარი ხარჯები, ეს ყოველივე მძიმე ტვირთად აწევს საზოგადოებას არა მარტო მომსახურების სფეროში, არამედ სოციალურ, ეკონომიკურ თუ დასაქმების სექტორებშიც.

აღიარებული უნდა იყოს ის, ტკივილი ადამიანისთვის არის დიდი ტანჯვა როგორც ფიზიკური ასევე სულიერი, რომელიც უარყოფითად მოქმედებს როგორც პაციენტის ასევე მისი ახლობლების ცხოვრების ხარისხზე, აქედან გამომდინარე, ტკივილის ეფექტური მართვა პირველი რიგის პრიორიტეტი უნდა იყოს ჯანდაცვის სისტემისთვის.

ადამიანის ტკივილით გამოწვეული ტანჯვის შესამსუბუქებლად ტკივილის ეფექტური და ადეკვატური მართვა ერთადერთი საშუალებაა. ტკივილის სისტემატური შეფასება, ოპიოიდების და სხვადასხვა ძლიერი ტკივილგამაყუჩებლების სწორი გამოყენება, როგორც მოწოდებულია ჯანმო-ს ტკივილის მართვის სამსაფეხურიან გაიდლაინში, ხელს შეუწყობს პაციენტის ტკივილის შემსუბუქებას და სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესებას.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის შეფასებით 5,5 მილიარდი ადამიანი (მსოფლიო მოსახლეობის 83%) ცხოვრობს ქვეყნებში, რომლებსაც აქვთ დაბალი წვდომა ზომიერი და მძიმე ტკივილის სამკურნალოდ. ყოველწლიურად ამ ქვეყნებში ათობით მილიონ პაციენტს არა აქვს ადეკვატური მკურნალობა. ასევე, მიუხედავად ეფექტურობის ძლიერი მტკიცებულებისა, ოპიოიდური დამოკიდებულების მკურნალობა ხანგრძლივი მოქმედების ოპიოიდებით - ცნობილი როგორც ოპიოიდური შემანარჩუნებელი თერაპია (OMT)3 - ხშირად მიუწვდომელია.

კონტროლირებადი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობისა და სათანადო გამოყენების უზრუნველსაყოფად, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია რეკომენდაციას აძლევს მთავრობებს საშუალება მისცენ ჯანდაცვის პროფესიონალებს დანიშნონ, გასცენ და გამოიყენონ ისინი ჯანმო-ს პოლიტიკისა და მკურნალობის გაიდლაინების შესაბამისად, პაციენტების ინდივიდუალური სამედიცინო საჭიროებების შესაბამისად. ჯანმო მხარდაჭერას უწევს ქვეყნებს, რათა დაეხმაროს

მათ კონტროლირებადი ნივთიერებების ეროვნულ პოლიტიკაში ბალანსის მიღწევაში და კონტროლირებადი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფაში.

ჯანმოს როლი და მანდატები ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო კონვენციების მიხედვით

ნარკოტიკული საშუალებების შესახებ ერთიანი კონვენციის მიხედვით, საჭიროა კოორდინირებული და უნივერსალური მოქმედება. კონვენცია ითვალისწინებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ღონისძიებების გამოყენებას ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენების შედეგად ჯანმრთელობისა და სოციალური ზიანის პრევენციისა და შემცირების მიზნით. განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა ყველა პრაქტიკულ ზომას ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციისთვის და ჩართული პირების ადრეული იდენტიფიკაციის, მკურნალობის, განათლების, შემდგომი მოვლის, რეაბილიტაციისა და სოციალური რეინტეგრაციის მიზნით.

დასკვნა

საქართველოში ქრონიკული ტკივილის მართვა რჩება ერთ-ერთ აქტუალურ პრობლემად, რომელიც გამოიხატება სამედიცინო პერსონალის არასაკმარისი ცოდნა-გამოცდილებით დაბალი პროფესიონალიზმით და ნარკოტიკული საშუალებების მცირე რაოდენობის მოხმარებით, რაც გამოწვეულია ბიუროკრატიული ბარიერებით, რასაც აწყდება ექიმები ძლიერი ქრონიკული ტკივილებით შეპყრობილი პაციენტების მკურნალობაში.

საქართველოში მოძიებული ინფორმაციისა და ჩატარებული კვლევის საფუძველზე ვლინდება, რომ ტკივილის მართვის სერვისების მიმართ საქართველოში მოღვაწე ექიმები და ექთნები განიცდის ინფორმაციის ნაკლებობას, სიახლეების, კანონების (ნარკოტიკული მედიკამენტების) შესახებ. თუმცა ზემოთ აღწერილი ხარვეზების და ნაკლოვანებების მიუხედავად ტკივილის მართვის სემინარებში მაინც გვაქვს წინგადადგმული ნაბიჯები და პროგრესი. ამას ადასტურებს გაუტკივარების ახალი მეთოდების დანერგვა: ნერვის ბლოკადები, ეპიდურული და რეგიონალური ანესთეზიები ქრონიკულ თუ მწვავე ტკივილით შეპყრობილ პაციენტებში, ასევე, პროგრესად შეიძლება ჩაითვალოს ტკივილის მართვის ცენტრი, რომელიც ოფიციალურად ჩამოყალიბდა საქართველოში და უძღვებიან წარმატებული და პროფესიონალი ტკივილის მართვის სპეციალისტები. აღსანიშნავია, ისიც, რომ ექიმებისთვის და ექთნებისთვის სტეროიდული თუ არასტეროიდული მედიკამენტების ჩამონათვალი და ხელმისაწვდომობა გაიზარდა რაც წინგადადგმულ ნაბიჯად შეიძლება ჩაითვალოს.

საქართველოში საკანონმდებლო ცვლილებების ფონზე დადებითად აისახა გასულ წლებთან შედარებით ოპიოიდების მოხმარების მაჩვენებელი ტკივილის მართვაში. თუმცა ისევ რჩება დაბალი და ძალიან დაბალი მოხმარების ზღვარზე. კვლევამ აჩვენა საქართველოში ტკივილის მართვის სერვისებში არსებული ხარვეზები, რომელთა გადაჭრა მნიშვნელოვანია განათლების, ინფორმირებულობისა და შესაბამისი მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების გზით.

აუცილებელია უცხოელი სპეციალისტების მოწვევა. საერთაშორისო კონფერენციების მოწეობა და მათი გამოცდილების გაზიარება კლინიკურ პრაქტიკაში. ასევე ქართველი მედიცინის მუშაკების პერიოდული მივლინება იმ ქვეყნებში და სამედიცინო დაწესებულებებში სადაც ტკივილის მართვის ცენტრები არსებობს და აქვთ სათანადო გამოცდილება.

საქართველოში არ არსებობს ტკივილის მართვის მიმართულებით სამედიცინო პერსონალის გადამზადების კურსები, სადაც გაეცნობოდნენ ტკივილის მართვის უახლოეს თანამედროვე მიდგომებს.

რეკომენდირებულია, ტკივილის მართვის სპეციალიზებული ცენტრების დაარსება რეგიონებში, რომლებიც აღჭურვილი იქნება სათანადო პროფესიონალებით და მოწინავე მკურნალობის მეთოდებით, პაციენტებისათვის ქრონიკული ტკივილის კომპლექსური

საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. საჭიროა, სამედიცინო პერსონალის განათლების ამაღლება და პრაქტიკაში არსებული ხარვეზების აღმოფხვრა. ქვეყანაში ტკივილის მართვისთვის ჯანმოს მიერ რეკომენდირებული მინიმალური მედიკამენტების ხელმისაწვდომობა.

გამოყენებული ლიტერატურა

- მოწინიძე ფ, რუხაძე თ, აბესაძე ი. (2012). ქრონიკული ტკივილის მართვა” კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი) პირველადი ჯანდაცვის ექიმებისთვის. https://www.tsmu.edu/lib/d_training/files/gu01.pdf
- INCB. (2018). Narcotic Drugs — Estimated World Requirements for 2018 — Statistics for 2016. International Narcotics Control Board. (accessed 12/14/2024). https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Technical-Publications/2017/Narcotic_drugs_technical_publication_2017.pdf
- INCB (2016). Availability of Internationally Controlled Drugs: Ensuring Adequate Access for Medical and Scientific Purposes. International Narcotics Control Board. (accessed 12/14/2024) https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2015/English/Supplement-AR15_availability_English.pdf
- King NB, Fraser V. (2013). Untreated pain, narcotics regulation, and global health ideologies. PLoS Med. 10(4):e1001411. doi: 10.1371/journal.pmed.1001411.
- McGhie J, Grady K. (2016). Where now for UK chronic pain management services? Br J Anaesth. 116(2):159-62. doi: 10.1093/bja/aev447.
- WHO. (2014). Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014. "Attaining the Nine Global Noncommunicable Diseases Targets; a Shared Responsibility". World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf (accessed 12/14/2024).
- WHO. (2000). Narcotic and psychotropic drugs: achieving balance in national opioids control policy: guidelines for assessment. World Health Organization. (accessed 12/14/2024) <https://iris.who.int/handle/10665/66496>
- Williams ACC, Craig KD. (2016). Updating the definition of pain. Pain. 157(11):2420-2423. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000613.