



საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის სამინისტრო

საქართველოს ანტინარკოტიკული სტრატეგია

კონცეფციური დოკუმენტის პროექტი

თბილისი
2006



საზოგადოებრივი გაერთიანება "ბემონი"

წინამდებარე კონცეფციური დოკუმენტი შეიქმნა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრთან არსებული სახელმწიფო ნარკოპოლიტიკის განმსაზღვრელი საბჭოს მიერ.

საბჭოს შემადგენლობა:

1. **თამარ სირბილაძე, საბჭოს თავმჯდომარე**
საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონის გამგეობის თავმჯდომარე
2. **მერაბ მაჭავარიანი, საბჭოს თავმჯდომარის მოადგილე**
საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან არსებული სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სახელმწიფო სააგენტოს მთავარი სპეციალისტი
3. **ხათუნა თოდაძე**
ნარკოლოგიის ს/კ ინსტიტუტის სამეცნიერო დირექტორი
4. **თამაზ ზაქარაიშვილი**
საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს სპეციალური ოპერატიული დეპარტამენტის სამსახურის უფროსის მოადგილე
5. **ლევან ბარამიძე**
საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის თავმჯდომარე
6. **დავით ციციშვილი**
საქართველოს საპატრიარქოსთან არსებული წმ. გაბრიელ ქიქოძის სახ. ფსიქოლოგიური დახმარების ცენტრის ფსიქოლოგი
7. **ჯანა ჯავახიშვილი**
ევროკავშირისა და გაეროს განვითარების პროგრამის სამხრეთ კავკასიის ანტინარკოტიკული პროგრამის საინფორმაციო სამსახურის ხელმძღვანელი
8. **პაპუნა ბარათაშვილი**
დ. უზნაძის სახ. ფსიქოლოგიის ინსტიტუტის სტატისტიკის განყოფილების თანამშრომელი
9. **ნინო ნადაშვილი**
შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის პროექტის კომპონენტების კოორდინატორი

საქართველოს ანტიკორუპციული სტრატეგია

კონცეფციური დოკუმენტის პროექტი

შინაური:

1. წინასიტყვაობა

2. სიტუაციის ანალიზი

2.1. საქართველოში ნარკობიზნოსთან დაპირისპირებული სიტუაციის მიმოხილვა

2.2. საქართველოს გამომწვევებია ნარკობიზნოს პრობლემის მოგვარების სფეროში

2.2.1. პრობლემის დაძლევის სტრატეგიების დინამიკა

2.2.2. ნარკობიზნოს მოწოდებასა და მოთხოვნასთან ბრძოლის შესაბამისი ინსტიტუციური მექანიზმების შექმნა

2.2.3. ნარკობიზნოს მოთხოვნასთან ბრძოლის სახელმწიფო პროგრამა

2.2.4. არასამთავრობო სექტორის მოღვაწეობა

2.2.5. კანონმდებლობის განვითარება

2.3. სარეაქციო ტანჯვების აღმოფხვრა

3. სტრატეგიის მსოფლმხედველობრივი პლატფორმა

3.1. ფილოსოფია და მიდგომა

3.2. საზოგადოებრივი და პრინციპული

3.2.1. სტრატეგიის ფუძემდებლური პრინციპები

4. სტრატეგიის მიზანი და ამოცანები

4.1. ძირითადი მიზანი

4.2. სტრატეგიული ამოცანები

5. სტრატეგიის სამოქმედო არეალი

5.1. ძირითადი სამიზნო ჯგუფები (სტრატეგიის ობიექტები)

5.1.1. ბავშვები და ახალგაზრდები

5.1.2. ზრდასრული მოსახლეობა

5.1.3. ნარკობიზნოს მომხმარებლები

5.2. სტრატეგიის განხორციელების ადგილი

5.2.1. სასწავლო დაწესებულებები

5.2.2. ოჯახი

5.2.3. სამსახურები (სამუშაო ადგილი)

5.2.4. შეიარაღებული ძალები

5.2.5. პენიტენციური სისტემა

5.2.6. თემი

5.2.7. ექსპერტის

5.2.8. რეკრუციული გარემო (გასართობი დაწესებულებები)

6. სტრატეგიის ინსტრუმენტები

6.1. სტრატეგიის პრიორიტეტული მიმართულებები

6.1.1. ნაწარმობის მოთხოვნის შემცირება

6.1.1.1. ნარკოტიკების მოხმარების პირველადი პრევენცია

6.1.1.2. წამალდამოკიდებულ პირთა მკურნალობა და რეაბილიტაცია

6.1.1.3. ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირება

6.1.2. ნაწარმობის მოწოდების შემცირება

6.1.3. პროფესიული ხაღების მოშალა

6.1.4. საზოგადოებასთან ეფექტური ურთიერთობის ნაწარმობის სამედიცინო, სოციალური, იურიდიული, ეკონომიკური ასპექტების შესახებ ავალდებულებული ინფორმაციის მიწოდების გზით

6.1.5. საერთაშორისო თანამშრომლობა

6.1.6. მონიტორინგი და აკონტროლი

7. სტრატეგიის განხორციელების მექანიზმი - აკონტროლი

7.1. აკონტროლის სტრატეგია

7.2. ეროვნული აკონტროლირებადი ორგანოს როლი და ფუნქციები

7.3. ეროვნული აკონტროლირებადი ორგანოს სავალდებულო სტრატეგია

8. პროგრამის დაფინანსების წყაროები

9. სამოქმედო გეგმა

10. დანართები

დანართი 1 - რეგულაციები აკონტროლის შედეგები

დანართი 2 - რეგულაციები აკონტროლის ინსტრუმენტები

დანართი 3 - მონიტორინგი აკონტროლის შედეგები

დანართი 4 - მონიტორინგი აკონტროლის ინსტრუმენტები

დანართი 5 - ნაწარმობის სფეროში საქართველოში მომუშავე ორგანიზაციებთან ჩამონათვალი

დანართი 6 - ნაწარმობის სფეროში საქართველოში მომუშავე ორგანიზაციებთან საქმიანობის სარეგისტრაციო ჩიტი

დანართი 7 - სიტუაციის აქსეს-შედეგების ჩიტი

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

1. წინასიტყვაობა

კაცობრიობამ XXI საუკუნეში შეაბიჯა ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი საყოველთაო პრობლემის - ნარკომანიის გავრცელების შეზღუდვის ეფექტური გზების ძიებით. დღეს ამ პრობლემამ გლობალური ხასიათი მიიღო და ყველა სახელმწიფოს ზრუნვის საგანს წარმოადგენს. მან არ იცის რასობრივი, რელიგიური, ნაციონალური და სხვა ბარიერები. ნარკოტიკების მომხმარებელთა რაოდენობა წლიდან წლამდე იზრდება და ეს ზრდა ძირითადად ახალგაზდების ხარჯზე ხდება.

გაეროს გენერალური ასამბლეის მეოცე სპეციალური სესიის პოლიტიკურ დეკლარაციაში ნათქვამია: "ნარკოტიკები სერიოზულ საფრთხეს უქმნის მთელი კაცობრიობის ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობას, ქვეყნების დამოუკიდებლობასა და დემოკრატიას, ერების სტაბილურობას, მილიონობით ადამიანებისა და ოჯახების ღირსებასა და იმედებს".

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული მსოფლიო პოლიტიკა განისაზღვრება საერთაშორისო კონვენციებით და სახელმწიფოთაშორისი შეთანხმებებით პრობლემურ სფეროში თანამშრომლობაზე. ამგვარად, დღეს მსოფლიოში მიმდინარეობს ნარკოტიკების გავრცელების პრობლემისადმი მიდგომის ჰარმონიზაციის პროცესი. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ თითოეული ქვეყნის ნაციონალური პოლიტიკა ამ სფეროში ინარჩუნებს გარკვეულ თავისებურებებს, კონკრეტული ქვეყნის ტრადიციებიდან და აქტუალური ნარკოლოგიური სიტუაციიდან გამომდინარე.

პოლიტიკა - ეს არის პარტნიორებს შორის თანხმობა, კონსენსუსი იმის შესახებ, თუ რა პრობლემები უნდა გადაიჭრას და რა საშუალებებითა და სტრატეგიებით უნდა ხდებოდეს ეს. ნარკომანიის გავრცელებაზე კონტროლი სცილდება ერთი სფეროს ფარგლებს და ძნელია, დაასახელო სოციალური პოლიტიკა, რომელიც უფრო მეტ ყოთხვებს ბადებს, ვიდრე ნარკომანიის პრობლემასთან დაკავშირებული პოლიტიკაა.

როგორი უნდა იყოს საქართველოში ნარკომანიის პრობლემის მოგვარებაზე მიმართული სისტემა? ამ ყოთხვაზე პასუხის გაცემა ძალიან რთულია, მაგრამ ერთი რამის თქმა ნამდვილად შეიძლება: სისტემა უნდა იყოს, ერთის მხრივ, არსებული სიტუაციის ადეკვატური და, მეორეს მხრივ, მოქნილი, ანუ ოპერატიულად უნდა რეაგირებდეს სიტუაციის ცვლილებაზე. ჩვენ უნდა შევიმუშავოთ პრაგმატული, ინტეგრირებული, გრძელვადიანი მიდგომა, რომელიც შეაჩერებს პრობლემის შემდგომ ესკალაციას და ხელს შეუწყობს ქვეყანაში ვითარების გაუმჯობესებას.

გამომდინარე ზემოთქმულიდან, სახელმწიფო ნარკოპოლიტიკის განმსაზღვრელი საბჭოს წინაშე უკიდურესად რთული და საპასუხისმგებლო ამოცანა იდგა - საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგიის დოკუმენტის შემუშავება.

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

დოკუმენტის შემუშავების პროცესში არაერთი სამუშაო შეხვედრა და კონსულტაცია გაიმართა. უღრმეს მადლობას მოვასხენებთ საქართველოს ჰარლამენტის, შინაგან საქმეთა, იუსტიციის, განათლების სამინისტროების, საპატრიარქოს, სხვადასხვა ორგანიზაციათა წარმომდგენლებს, ყველას, ვინც აქტიურად მონაწილეობდა ამ პროცესში და მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა სტრატეგიის შექმნაში.

წინამდებარე დოკუმენტი, ერთის მხრივ, მორგებულია ქართულ რეალობას, და, მეორეს მხრივ, ითვალისწინებს გაეროს გენერალური ასამბლეის მე-20 სპეციალური სესიისა და გაეროს კონვენციების მოთხოვნებს და იზიარებს ევროკავშირის ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სტრატეგიის ძირითად პრინციპებსა და ამოცანებს. ევროპული მიდგომა გულისხმობს დაბალანსებულ, მულტიდისციპლინარულ და ინტეგრირებულ საქმიანობას ამ სფეროში.

დოკუმენტის შექმნას წინ უძღოდა საქართველოში არსებული ვითარების ანალიზი, სხვა ქვეყნების გამოცდილების შესწავლა და ნარკომანიის პრობლემისადმი საზოგადოების დამოკიდებულების კვლევა.

სტრატეგიის დოკუმენტი გვთავაზობს პრობლემის გადაჭრის ისეთ გზებს, რომლებიც მისაღებია საზოგადოებისათვის; ეფექტურ და რეალისტურ სტრატეგიებს; ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიტუაციის მონიტორინგისა და ნარკოპოლიტიკის განხორციელების უოორდინაციის მექანიზმებს.

ვიმედოვნებთ, რომ ერთობლივი ძალისხმევით მოხერხდება საქართველოში ნარკომანიის პრობლემის მოგვარება.

პატივისცემით,

სახელმწიფო ნარკოპოლიტიკის განმსაზღვრელის საბჭო

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

2. სიტუაციის ანალიზი

2.1. საქართველოში ნარქობიკაბთან დაახვედრებული სიტუაციის მიმოხილვა

ნარქოტიკების მოხმარება და მასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის, სოციალური თუ ეკონომიკური შედეგები უმწვავეს პრობლემას წარმოადგენს დღეს საქართველოსთვის. 1990-იანი წლებიდან ქვეყანაში აღინიშნება ნარქომანიის ესკალაცია. ერთის მხრივ, საბჭოთა რეჟიმის რღვევას მოჰყვა ნარქომანიასთან ბრძოლის გოგალიტური სახელმწიფოსთვის დამახასიათებელი სისტემის დაშლა, რომელიც ძირითადად ამერიკულ ლონისძიებებზე იყო დამყარებული. მეორეს მხრივ, ქვეყანაში განვითარებულმა სოციალურმა, პოლიტიკურმა და ეკონომიკურმა მოვლენებმა წარმოშვა მთელი რიგი ფაქტორებისა, რომლებმაც ნარქოტიკების მოხმარების ინტენსიურ ზრდას შეუწყო ხელი. კერძოდ, დაუცველი საზღვრები, უკონტროლო ტერიტორიები, კრიმინალური სიტუაციის მკვეთრი გაუარესება, კორუფცია ზრდიდა ნარქოტიკების ხელმისაწვდომობას. ამავე დროს, სოციალურ-ეკონომიკური კოლაფსი, ფასეულობათა კრიზისი საზოგადოებაში, სოციალური ჰესიმიზმი, უმუშევრობა ხელს უწყობდა ნარქოტიკების მოხმარების ზრდას. მიუხედავად იმისა, რომ უქანასენელ ხანებში აღინიშნება ეკონომიკის განვითარება და დანაშაულის შემცირება, ნარქოტიკებით არალეგალური ვაჭრობა და მათი მოხმარება კვლავ მატულობს.

სიტუაციას კიდევ უფრო ამძაფრებს საქართველოს გეოგრაფიული მდებარეობა, რაც ქვეყანას აზიიდან ევროპისკენ ნარქოტიკების ტრანზიტის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ტრასად აქცევს. ამ თვალსაზრისით, საქართველო მოგვევლინა იმ მარშრუტების უშუალო დამაკავშირებლად, რომელთა მეშვეობითაც ნარქოტიკები ავღანეთიდან და ცენტრალური აზიიდან ევროპისკენ მიედინება. აღნიშნული ნარქოტიკების ნაწილი საქართველოში რჩება და ხელს უწყობს მათი მოხმარების ზრდას ქვეყანაში. უქანასენელ წლებში მკვეთრად გაიზარდა ნარქოტიკების ევროპიდან შემოტანა. ამ მხრივ, აღსანიშნავია ექსტაზი და, განსაკუთრებით, სუბუტექსი, რომლის მოხმარებამ 2004-2005 წლებში საქართველოში საგანგამო მასშტაბს მიაღწია.

ნარქოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის მონაცემებით, ნარქოტიკების მოხმარებულთა და ნარქომანთა ოფიციალურად რეგისტრირებული რაოდენობა 1990-დან 2004 წლამდე 9-ჯერ გაიზარდა. 2004 წლის ბოლოსთვის ოფიციალურად რეგისტრირებული იყო 24,000-მდე ნარქოტიკების მოხმარებელი ან მათზე დამოკიდებული პირი. მაგრამ, ექსპერტული მონაცემებით, ნარქოტიკების მოხმარებულთა და დამოკიდებულთა სავარაუდო რიცხვი დღეს 200-240 ათასს აღწევს. მათ შორის, ინექციური ნარქოტიკების მოხმარებულთა და მათზე დამოკიდებულ პირთა რაოდენობა 80-90 ათასია.

უქანასენელ წლებში გაფართოვდა საქართველოში მოხმარებული ნარქოტიკული საშუალებების სპექტრი. თუ 1998-99 წლებამდე ინექციური ნარქოტიკებიდან ძირითადად მოიხმარდნენ ოპიუმისა და ყაყაჩოს ნაძვისგან ექსტარულად დამზადებულ ნარქოტიკს, 1999-2000 წლებიდან ძირითადი ინექციური ნარქოტიკი ჰეროინი გახდა. 2003 წელს ადგილი

საქართველოს ანბინარეობიკული სტრატეგია

ჰქონდა ყაყაჩოს თესლის მასობრივ მოხმარებას, რაც შეწყდა აღმკვეთი ღონისძიებების შემდეგ. ბოლო წლებში განსაკუთრებულ მასშტაბებს მიაღწია ბუჰრენორფინის (სუბუტექსის) მოხმარებამ. აშშ-ს სახელმწიფო დეჰარტამენტის ნარკოტიკების მოხმარების 2005 წლის ანგარიშის მიხედვით, საქართველოში 275 000-მდე ნარკოტიკების მომხმარებელია. 2004 წელს ნარკოტიკების მომხმარებელთა რაოდენობა 150 000-ით გაიზარდა მხოლოდ სუბუტექსის მოხმარების ხარჯზე. შედარებით მცირე ადგილი უჭირავს სტიმულატორების ინექციურ მოხმარებას.

არაინექციური ნარკოტიკული საშუალებებიდან განსაკუთრებით აღსანიშნავია კანაფი (მარიხუანა), რომლის ფართოდ მოხმარება უკანასკნელ წლებში, პრაქტიკულად, საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე აღინიშნება. განსაკუთრებით საგანგაშოა ახალგაზრდებში, მათ შორის მოზარდებში, კანაფის მოხმარების მნიშვნელოვანი მატება. ყურადღებას იმსახურებს აგრეთვე ახალგაზრდების მიერ ექსტაზის მოხმარება, რაც უმთავრესად დიდ ქალაქებში ხდება. საგანგაშო მასშტაბებს აღწევს ბავშვებსა და მოზარდებში, განსაკუთრებით მშობელთა მზრუნველობას მოკლებულ ბავშვებში, ნარკოტიკულად მოქმედი აქროლადი ნივთიერებების გამოყენების მაღალი დონე.

გაფართოვდა აგრეთვე ნარკოტიკების მოხმარების საზღვრები მომხმარებელთა ასაკის, სოციალური და გეოგრაფიული კუთვნილების თვალსაზრისით. ერთის მხრივ, აღინიშნება ნარკოტიკების, მათ შორის ინექციური ნარკოტიკების, პირველი მოხმარების ასაკის გაახალგაზრდავა. მეორეს მხრივ, გაიზარდა ნარკოტიკების მომხმარებელთა ასაკობრივი დიაპაზონი ბავშვებიდან ხანდაზმულებამდე.

საქართველოში ნარკოტიკების მოხმარების პრობლემა უარგა ხანია გასცდა დიდი ქალაქების საზღვრებს. თუმცა, დღესაც, ნარკოტიკები დიდ ქალაქებში უფრო ხელმისაწვდომია, მათი მოხმარება ჰატარა ქალაქებსა და სოფლებშიც საკმაოდ ხშირია. განსაკუთრებით აღსანიშნავია ადგილობრივად კულტივირებული კანაფის ფართოდ გამოყენება სოფლად.

ნარკოტიკების მოხმარება ასევე აღინიშნება თითქმის ყველა სოციალურ ფენაში.

თუმცა ქალების მიერ ნარკოტიკების მოხმარება, კულტურული და ტრადიციული თავისებურებებიდან გამომდინარე, ისეთი მასშტაბით არ აღინიშნება, როგორც სხვა ქვეყნებში (მაგ. რუსეთი, უკრაინა, ევროპის ზოგიერთი ქვეყანა და ა.შ), ექსპერტები მიუთითებენ, რომ უკანასკნელ წლებში ქალებსა და გოგონებში ნარკოტიკების მომხმარებელთა რიცხვი მნიშვნელოვნად გაიზარდა.

სამწუხაროდ, დაფინანსების სიმცირის გამო, სახელმწიფო ვერ ახერხებს შესაბამისი ზომების გატარებას ქვეყანაში ნარკოტიკების მოწოდების შეზღუდვის, მათი მოხმარების პრევენციისა და სამეურნალო-სარეაბილიტაციო პროგრამების დანერგვის მხრივ. ყოველივე ამას კიდევ უფრო ართულებს საზოგადოების უმოქმედობა და პრობლემით არასაკმარისი დაინტერესება. არასრულყოფილია კანონმდებლობა, აღსრულების მექანიზმები მოძველებული ან ნაკლებად ქმედითია.

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

2.2. საქართველოს გამოცდილება ნარკომანიის პრობლემის მოგვარების სფეროში¹

2.2.1. პრობლემის დაძლევის სტრატეგიების დინამიკა

საქართველოში ნარკომანიის პრობლემის წინააღმდეგ საპასუხო ღონისძიებათა სისტემის შექმნა საბჭოთა პერიოდში დაიწყო. ნარკომანი მხოლოდ დამნაშავედ ითვლებოდა და ნარკომანიასთან ბრძოლა, ძირითადად, პოლიციურ ღონისძიებებს გულისხმობდა. ეს არ გამოირიცხავდა მყურნალობასაც, თუმცა არ არსებობდა პიროვნებაზე ორიენტირებული და ადამიანის უფლებების დაცვაზე დაფუძნებული ნარკომანიის პრევენციის, მყურნალობის თუ რეაბილიტაციის რაიმე სისტემა. ნარკომანიის გავრცელების პროფილაქტიკა ძირითადად ძალოვან სტრუქტურათა ამყრძალავ ღონისძიებებზე იყო დაფუძნებული. ნარკოტიკული საშუალებების ხელმისაწვდომობის დონე და მათი გადინება მავ ბაზარზე ძალიან დაბალი იყო.

XX საუკუნის 60-იანი წლებიდან სიტუაცია შეიცვალა - სამართალდამცავი სისტემის და იდეოლოგიის შედარებითმა ლიბერალიზაციამ ხელი შეუწყო ნარკომანიის გავრცელებას. მიუხედავად პრობლემის გამწვავებისა, საზოგადოებაში მისი აღიარება არ ხდებოდა.

გარდამავალ პერიოდში, დამოუკიდებლობის მოპოვებასთან ერთად, ქვეყნის სასაზღვრო და საბაჟო სამსახურების დაშლის, სამოქალაქო ომის, უკონტროლო ტერიტორიების გაჩენის, კრიმინალური სიტუაციის მკვეთრი გაუარესების ფონზე, ქვეყანაში გართულდა ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვასთან ბრძოლა.

პრობლემის უკიდურესი გამწვავების პირობებში აუცილებელი გახდა სახელმწიფო დონეზე სტრატეგიული რეაგირება. ქვეყნის იმჟამინდელმა ხელისუფლებამ დაიწყო ნარკოტიკების მონოღებასა და მოთხოვნასთან ბრძოლის შესაბამისი ინსტიტუციური მექანიზმების შექმნა.

2.2.2. ნარკოტიკების მონოღებასა და მოთხოვნასთან ბრძოლის შესაბამისი ინსტიტუციური მექანიზმების შექმნა

* 1992 წელს საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს შიდა სამძებრო განყოფილებიდან გამოყოფილ იქნა ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვასთან ბრძოლის სამმართველო, რომელიც შემდგომში - 1994 წელს - შინაგან საქმეთა სამინისტროს ნარკომანიასთან და ნარკობიზნესთან ბრძოლის ეროვნულ ბიუროდ ჩამოყალიბდა. სამწუხაროდ, ვერც ამ უწყებამ აუარა გვერდი იმხანად ძალოვან სტრუქტურებში გამეფებულ კორუფციას. დღეისათვის იგი რეორგანიზებულ იქნა შინაგან საქმეთა სამინისტროს სპეციალური

¹ ნარკოვიტარება საქართველოში, 2004, წლიური ანგარიში, სამხრეთ კავკასიის ანტინარკოტიკული პროგრამა

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

ოპერატიული დეპარტამენტის შემადგენლობაში შემავალ ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ ბრძოლის სამმართველოდ.

* 1993 წელს დაფუძნებულ იქნა ნარკოლოგიის ეროვნული სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი, რომელსაც დარგისათვის მეთოდოლოგიური, ორგანიზაციული და სხვა სახის ხელმძღვანელობა უნდა გაენია. საბიუჯეტო კრიზისის მიზეზით, 1995 წელს, ინსტიტუტს ჩამოერთვა სახელმწიფო საჯარო დაწესებულების სტატუსი და იგი გადაიქცა კერძო სამართლის იურიდიულ პირად. ამ ცვლილებით სახელმწიფომ ფაქტურად მოიხსნა ინსტიტუტის უცილობელი დაფინსების ვალდებულება და აღიარა ნარკოლოგიური სამსახურის სრულფასოვანი განვითარების ნაკლებპრობლემების სექტორში.

* 1996 წელს შეიქმნა ეროვნული უშიშროების საბჭოს ნარკომანიის გავრცელების, ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ ბრძოლის სახელმწიფო კომისია, რომელსაც თანათავმჯდომარეობდნენ შინაგან საქმეთა და ჯანდაცვის მინისტრები. კომისიის შემადგენლობაში გაერთიანებული იყვნენ ძალოვანი სტრუქტურების პირველი პირები (მინისტრები, უწყებათა ხელმძღვანელები), აგრეთვე ჯანდაცვის სამინისტროს, სპორტის კომიტეტის, საბაჟოსა და სხვა შესაბამის სტრუქტურათა ხელმძღვანელები. კომისიის მიზანი იყო, მოეხდინა ქვეყნის სხვადასხვა უწყებათა საქმიანობის ინტეგრირება ნარკომანიასთან ბრძოლის სფეროში. ამის მიღწევა მას უნდოდა “საქართველოში ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ ბრძოლის სახელმწიფო პროგრამის” ერთობლივი შემუშავებითა და განხორციელებით. კომისიამ მართლაც შეიმუშავა ნარკომანიის პრობლემის დასაძლევი მრავალუწყებრივი თანამშრომლობის პრინციპზე აგებული ორი ეროვნული გეგმა, მაგრამ მათგან ვერც ერთი ვერ განხორციელდა ფინანსების უქონლობის მიზეზით. თვით კომისია უმოქმედო სტრუქტურად იქცა.

2.2.3. ნარკოტიკების მოთხოვნასთან ბრძოლის სახელმწიფო პროგრამა

1997 წლიდან, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის ხელმძღვანელობით, ნარკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითმა ინსტიტუტმა დაიწყო “ნარკომანიის პროფილაქტიკის სახელმწიფო პროგრამის” განხორციელება. პროგრამის უდიდესი ნაწილი ტრადიციულად ნარკოლოგიურ ექსპერტიზას ხმარდებოდა². იმ მოყრდამებული თანხებით, რაც რჩებოდა ექსპერტიზის მიღმა (საშუალოდ 250 - 200 ათასი ლარი წლიდან 2005 წლამდე; 2005 წლიდან დაფინანსება შეიკვეცა 50 ათასამდე), პროგრამა ახორციელებდა სამუშაოებს შემდეგი მიმართულებით:

² 2005 წლიდან გაერთიანდა სასამართლო-სამედიცინო, ფიქიატრიული და ნარკოლოგიური ექსპერტიზები და გადავიდა იუსტიციის სამინისტროს დაქვემდებარებაში.

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

1. საქართველოში ნარკოლოგიური სამსახურის ქსელის შექმნა: პროგრამის განხორციელების პროცესში შეიქმნა 10 რეგიონული ნარკოლოგიური ცენტრი და 21 რაიონული ნარკოლოგიური კაბინეტი, რომელთაც რესპუბლიკური ნარკოლოგიური ქსელი შეადგინეს. აგრეთვე, ამოქმედდა რესპუბლიკური საინფორმაციო ბანკი, რომელშიც თავს იყრის ქსელიდან მონოდებული ინფორმაცია ნარკოტიკული საშუალებებისა და დამოკიდებული პირების შესახებ, რამაც ნარკომანიის ეპიდემიოლოგიასა და ეპიდზედამხედველობას აუცილებელი საფუძველი ჩაუყარა.
2. ნარკომანიის გავრცელების ეპიდემიოლოგიური ყვლევა, რამაც ნარკოსტრატეგიის შემუშავებისათვის ნიადაგი მოამზადა.
3. უშუალოდ პროფილაქტიკური მუშაობა, რომელიც ძირითადად სასკოლო დონეზე მოქმედებდა.
4. ქვეყანაში ნარკოტიკების ბაზრის სიახლეების შესაბამისად ნარკოლოგიური შემონმების მეთოდების დახვეწა, ახალი პრეპარატებისა და ნივთიერებების მოხმარების კლინიკური და ქიმიურ-ტოქსიკოლოგიური შედეგების დაზუსტება და შესაბამისი ინფორმაციის ქსელში გავრცელება.

1997 წლიდან 2005 წლის ჩათვლით, აღწერილი პროგრამა ერთადერთი იყო ნარკოლოგიის (და საერთოდ, ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირების) დარგში, რომელიც იგვემბოდა და ფინანსდებოდა სახელმწიფოს მიერ.

2.2.4. არასამთავრობო სექტორის მღვანეობა

ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირებაზე მიმართული სახელმწიფო პროგრამების დეფიციტს ერთგვარად ავსებს არასამთავრობო სექტორი, რომელიც საერთაშორისო დაფინანსებითა და მეთოდური დახმარებით, 1996 წლიდან მუშაობს - რეგულარულად ახორციელებს თემსა და სკოლაზე ორიენტირებულ მოკრძალეული მასშტაბის³ პრევენციულ პროექტებს, ხოლო 1999 წლიდან - ზიანის შემცირების პროექტებსაც. დღეისათვის ქვეყანაში შვიდი არასამთავრობო ორგანიზაცია სპეციალიზებულია წამალდამოკიდებულების პროფილაქტიკასა და ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ჯანმრთელობისა და სოციალური ზიანის შემცირებაზე.

2.2.5. კანონმდებლობის განვითარება

90-იან წლებში საქართველოში დასრულდა ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ყველა საერთაშორისო კოვენციის რატიფიცირება; 1999

³ წელიწადში, საუკეთესო შემთხვევაში, 65 000 აშშ დოლარის ოდენობის ბიუჯეტი; მაქსიმუმ 350 უშუალო მოსარგებლე.

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

წელს მიღებულ იქნა ახალი სისხლის სამართლის კოდექსი, ხოლო 2002 წლის 5 დეკემბერს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო კანონი „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეპურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“, რომელიც ძალაში 2003 წლის მარტში შევიდა.

ახალი კანონმდებლობის ძირითად პრინციპად შეიძლება ჩაითვალოს ადამიანის უფლებების გათვალისწინებით პიროვნების მიერ ნარკოტიკების შეძენისა და მოხმარების მაქსიმალური შეზღუდვა და, ამასთანავე, წამალდამოკიდებული ადამიანის ავადმყოფად აღიარება.

ახალი კანონით განისაზღვრა სახელმწიფო ვალდებულებები ნარკომანიით დაავადებულთა მიმართ. კანონის მიხედვით, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს ამ კონტინგენტის გამოკვლევა, ექსპერტიზა, დიაგნოსტიკა, დისპანსერიზაცია, მკურნალობა და რეაბილიტაცია. თუმცა, გამომდინარე ქვეყნის დღევანდელი მძიმე ეკონომიკური მდგომარეობიდან, აღნიშნული დახმარების განხორციელება სახელმწიფოში მოქმედი პროგრამის ფარგლებში შეუძლებელია. დღეისათვის მკურნალობის არც ერთი შემთხვევა არ ფინანსდება სახელმწიფოს მიერ⁴.

სხვა სტრატეგიულ სიახლეებთან ერთად, კანონმა შემოიღო ნარკომანიით დაავადებულთა და ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებულთა აუცილებელი და ცენტრალიზებული აღრიცხვის სისტემა; დაუშვა საქართველოს ტერიტორიაზე ჩანაცვლებითი მკურნალობის დანერგვა; მისცა ნარკოლოგიურ ავადმყოფებს უფლება, იმკურნალონ ანონიმურად; განსაზღვრა სავალდებულო მკურნალობის ზოგადი პრინციპები; შემოიღო ნარკოტიკული დანაშაულის გამო დაჯავებული და სასჯელმისჯილი პირებისათვის სავალდებულო მკურნალობა (დღეს, სამწუხაროდ, ვერც ეს სრულდება ფინანსური და ინსტიტუციური დეფიციტის გამო).

კანონის ამ დებულებათა შესრულების რეგულირების მიზნით, საჭირო გახდა და დაიწყო სამუშაოები შესაბამისი კანონქვემდებარე აქტების გამოცემისა და ქვეყანაში მოქმედ სისხლის სამართლისა და ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსებში ცვლილებების შეტანის მიმართულებით.

დასჯენის სახით უნდა ითქვას, რომ საქართველოში „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების, პრეპურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“ კანონის შესრულება ლიმიტირებულია ქვეყანაში არსებული ინსტიტუციური და ფინანსური რესურსებით.

⁴ ქვეყანაში დღეისათვის მხოლოდ 4 კლინიკაა, აქედან სამი თბილისში და ერთი აჭარაში - ბათუმში.

საქართველოს ანტიწარმოქმნიანი სტრატეგია

2.3. საერთაშორისო თანამშრომლობა

ნარკოტიკების მოწოდებისა და ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირებაზე მიმართულ საქმიანობაში ქვეყანასთან მჭიდროდ თანამშრომლობს საერთაშორისო სექტორი. გარდა მთელი რიგი მცირე მასშტაბის პროექტებისა, რომელთაც საერთაშორისო დაფინანსებითა და მეთოდური დახმარებით ახორციელებენ არასამთავრობო ორგანიზაციები, საქართველოში მიმდინარეობს რამდენიმე შედარებით დიდი მასშტაბის პროგრამა, რომელთაც საერთაშორისო ფონდები უძღვებიან და ერთობლივად ახორციელებენ ადგილობრივი სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციები. ამჟამად ქვეყანაში მწვავედ იგრძნობა ნარკომანიის პრობლემის დაძლევის საქმეში უწყებათაშორისი კოორდინაციის მექანიზმების აწყობის საჭიროება. რამდენადაც სახელმწიფო დონეზე ამგვარი მექანიზმი დღეისათვის არ არსებობს, საერთაშორისო სექტორი ცდილობს ამ დეფიციტის შევსებასაც. ქვემოთ დავახასიათებთ ამ პროგრამებს:

1. სამხრეთ კავკასიის ანტიწარმოქმნიელი პროგრამა საქართველოში 2001 წლიდან ხორციელდება ევროკავშირის ინიციატივით და დაფინანსებით, გაეროს განვითარების პროგრამის მიერ. პროგრამის ფარგლებში ერთდროულად მიმდინარეობს შემდეგი პროექტები: ნარკოტიკების უკანონო მიმოქცევის პრობლემის დაძლევის სამართლებრივი უზრუნველყოფა; კონტროლის გაძლიერების უზრუნველყოფა სახმელეთო და საზღვაო საზღვრებზე და აეროპორტებში; შინაგან საქმეთა სამინისტროს მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის გაუმჯობესება; ნარკომანიის პრევენცია არასამთავრობო ორგანიზაციათა თანამშრომლობის გაძლიერების გზით; ნარკოტიკებზე საინფორმაციო სისტემის შექმნა.

პროექტების პარალელურად, პროგრამა ცდილობს სფეროში მომუშავე უწყებების კოორდინაციას. კერძოდ, სამხრეთ კავკასიის ანტიწარმოქმნიელი პროგრამის ინიციატივით, 2002 წლიდან ამოქმედდა ინფორმაციის საკოორდინაციო ქსელი, რომელშიც გაერთიანებულნი არიან როგორც ნარკოტიკების მოწოდების შემცირებაზე მომუშავე ძალოვანი სტრუქტურები, ასევე მოთხოვნის შემცირებაზე მომუშავე ორგანიზაციები (ჯანდაცვის სექტორი და საზოგადოებრივი ორგანიზაციები). პროგრამის ფარგლებში შექმნილი ინფორმაციის საკოორდინაციო სამსახური ქსელის წევრებისაგან მიღებული ინფორმაციას ამუშავებს და რეგულარულად გამოსცემს საქართველოს ნარკოვიტარების წლიურ ანგარიშს, რომელიც ქვეყანაში ნარკოსტრატეგიის შემუშავებისათვის აუცილებელი დოკუმენტია.

2004 წელს საინფორმაციო ქსელი საქართველოს ანტიწარმოქმნიელ კოალიციად ჩამოყალიბდა. საქართველოს ანტიწარმოქმნიელი კოალიცია არის უწყებათა\ორგანიზაციათა თავისუფალი ნების პრინციპზე დამყარებული არარეგისტრირებული გაერთიანება, რომელიც უწყებათაშორისი თანამშრომლობის საფუძველზე მიზნად ისახავს და

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

ახორციელებს საზოგადოებრივ ძალთა მობილიზაციას ნარკოტიკების ავადმომხარების პრობლემის დასაძლევად.

2. „სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების, აივ/შიდსის პრევენციის პროექტს“ საქართველოში 2002 წლიდან ახორციელებს საქრთაშორისო ორგანიზაცია - ფედერაცია „გადავარჩინოთ ბავშვები“, ადგილობრივ არასამთავრობო ორგანიზაციებთან ერთად. პროექტის მიზანია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის გავრცელების მასშტაბების შემცირება. ამ ინფექციების გავრცელების კანონზომიერებების გათვალისწინებით, პროექტი ფოკუსირებულია მაღალი რისკის ჯგუფებთან მუშაობაზე (მდედრობითი სქესის სექს-მუშაყები და მათი კლიენტები; ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები და მათი პარტნიორები; მამაყაცები, რომელთაც სქესობრივი ურთიერთობა აქვთ მამაყაცებთან; ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები თავისუფლების აღყვეთის ადგილებში).

პროექტის ძირითადი მიმართულებებია: სამიზნე კონტინგენტის რაოდენობრივი და თვისობრივი ყვლევა, სამიზნე კონტინგენტის მაღალი რისკის ქვეყის შეცვლაზე მიმართული ინტერვენციები (საინფორმაციო და კონსულტაციური უზრუნველყოფა, სავლე სამუშაოები, თანასწორთა განათლება და სხვ.) და დარგში პოლიტიკის შემუშავებაზე ზეგავლენა.

3. შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის პროექტს „აივ/შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის პრევენციისა და კონტროლის ეფექტური განხორციელების მიზნით არსებული ეროვნული რეაგირების გაძლიერება საქართველოში 2003-2007 წლებში“, ახორციელებს საქართველოს ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პროექტების განმახორციელებელი ცენტრი 2003 წლიდან. 2004 წელს ამოქმედდა პროგრამის კომპონენტი, მიმართული ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში აივ/შიდსის პრევენციაზე. ამ კომპონენტს ახორციელებს ფონდი „ღია საზოგადოება - საქართველო“ ნარკოლოგიის სამეცნიერო კვლევიით ინსტიტუტთან თანამშრომლობით. კომპონენტი გულისხმობს ზიანის შემცირებას მეტადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის, მპრციების გაცვლა-დარიგების პროგრამების განხორციელებისა და ინექციურ მომხმარებელთა შესაბამისი განათლების გზით; ასევე, სამიზნე კონტინგენტის უზრუნველყოფას ნებაყოფლობითი კონსულტირებითა და ტესტირებით; დაბოლოს - აივ ინფექციის გავრცელების პრევენციას საპატიმრო ადგილებში მყოფ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში.

4. ნარკოტიკების არასამედიცინო მოხმარების შედეგად ზიანის შემცირების პროგრამის ინიციატორი და ხელმძღვანელია ფონდი „ღია საზოგადოება - საქართველო“, ყერძოდ, მისი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პროგრამა. იგი მოქმედებს 1999 წლიდან. პროგრამის ფარგლებში მიმდინარეობს მუშაობა შემდეგი მიმართულებებით:

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

შესაბამისი კანონმდებლობის დახვეწაში წვლილის შეტანა; ნარკომანიის პრობლემაზე ჟურნალისტთა ინფორმირებულობის დონის ამაღლება; სამიზნე კონტინგენტისათვის შპრიცების დარიგება, მათი განათლება და კონსულტირება; ჩანაცვლებითი თერაპიის დანერგვის ხელშეწყობა.

5. დუბლინის ჯგუფის საქმიანობა წარმოადგენს საქართველოში საერთაშორისო თანამშრომლობის მაგალითს. ე.წ. „დუბლინის ჯგუფი“ შეიქმნა 1990 წელს და აერთიანებს აშშ-ს, კანადას, ავსტრიას, იაპონიას და ნორვეგიას. დუბლინის ჯგუფი წარმოადგენს არაფორმალურ საკოორდინაციო ჯგუფს, რომელიც რეგულარულად იყრიბება სამი მიზნით: 1. ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ საერთაშორისო პრობლემებზე (წარმოება, გადაზიდვა, მოხმარება) ინფორმაციის გაცვლა და ანალიზი; 2. ამ პრობლემების დაძლევაზე მიმართული რეკომენდაციების შემუშავება როგორც წევრი, ასევე პარტნიორი ქვეყნებისათვის; 3. თანამშრომლობის განვითარება და ძალისხმევათა კოორდინაცია როგორც წევრ ქვეყნებს, ასევე წევრ და პარტნიორ ქვეყნებს შორის. დუბლინის ჯგუფი მოქმედებს ე.წ. მინი დუბლინის ჯგუფების მეშვეობით. საქართველოში მინი დუბლინის ჯგუფის მუშაობას უძღვება გერმანიის საელჩო.

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

3. სტრატეგიის მსოფლმხედველობრივი პლატფორმა

3.1. ფილოსოფია და მიდგომა

ჰუმანისტური ფსიქოლოგიის თანახმად, ადამიანი განიხილება, როგორც ერთი მთლიანი, რომელშიც სხეული, ემოციები, აზრები და აღქმა ერთმანეთთან ურთიერთქმედებს და რომელსაც საკუთარი შინაგანი სამყარო გააჩნია. ეს სამყარო მისთვის შეიძლება უფრო მნიშვნელოვანი აღმოჩნდეს, ვიდრე ობიექტური რეალობა.

ჰედონიზმის პრინციპის მიმდევრები ამტკიცებენ, რომ სიამოვნება - ადამიანების ქცევის ნამყვანი პრინციპია. **ეპიკური**, რომელიც თვლიდა, რომ სიამოვნების მიღება ცხოვრების მიზანს წარმოადგენს, წერდა, რომ "ჰემმარიტი" სიამოვნება გულისხმობს ნათელ გონებას და მხოლოდ მას შეუძლია ჰემმარიტი სიამოვნების მიღება, ვინც მზადაა, უარი თქვას წამიერ სიამოვნებაზე უფრო მყარი და საიმედო დაქმყოფილების მისაღებად.

ფიზიოლოგიური აუცილებლობით განპირობებული ადამიანის მრავალი მოთხოვნილება (შიმშილი, წყურვილი, ძილისა და სქესობრივი დაქმყოფილების მოთხოვნილება) სუბიექტურად აღიქმება, როგორც სურვილი და თუ დიდი ხნის განმავლობაში არ მოხდა მათი დაქმყოფილება, ორგანიზმი განიცდის ავადმყოფურ დაძაბულობასა და დისკომფორტს. როცა ეს დაძაბულობა იხსნება, შვება განიცდება, როგორც სიამოვნება (ანუ დაქმყოფილება). დაქმყოფილება, რომელსაც ადამიანი გრძნობს ავადმყოფური დაძაბულობის მოხსნის შემდეგ, სიამოვნების ყველაზე მარტივ, პრიმიტიულ და ფსიქოლოგიურად ადვილად მიღწევად ტიპს წარმოადგენს. დაქმყოფილების მეორე ტიპი, რომელიც ასევე დაძაბულობისაგან გათავისუფლების შემდეგ აღმოცენდება, დაჯავშირებულია არა ფიზიოლოგიურ მოთხოვნილებებთან, არამედ ფსიქიკურად განპირობებულ აუცილებლობასთან, მოიხსნას შფოთვა, სულიერი დისკომფორტი (ირაციონალური მოთხოვნილების დაქმყოფილება).⁵

ევოლუციური განვითარების პროცესში ჩამოყალიბდა მიდგომა, რომ სიამოვნება წარმოადგენს ჯილდოს ქცევის ისეთი ფორმებისათვის, რომლებიც სასარგებლოა ინდივიდისათვის და საზოგადოებისათვის. სიამოვნების განცდა დაჯავშირებულია ყვების, კომფორტის, სილამაზის, სიყვარულის, უსაფრთხოების, ცოდნის, შემოქმედების, გართობის, შრომის, დასვენების, თავისუფლების მოთხოვნილების დაქმყოფილებასთან.

ნარკოტიკის მოხმარების დროს, სიამოვნების განცდა ხელოვნურად, რეალური საფუძვლის გარეშე აღმოცენდება. ამ შემთხვევაში სასიამოვნო განცდები ნერვული სისტემის ქიმიური სტიმულაციის გზით მიიღწევა და არა ადამიანის მოთხოვნილებების დაქმყოფილების შედეგად.

ნარკოტიკები წარმოადგენს ბუნებრივი სიამოვნების საშიშ სუროგატებს.

⁵ Erich Fromm "Man for Himself. An inquiry into the psychology of Ethics", 1969

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

ნორმალურ ადამიანს ახასიათებს განვითარების, ზრდისა და პროდუქტიულობისაკენ სწრაფვა. ვიქტორ ფრანკლი წერდა, რომ თუკი ადამიანი "ადამიანურად" ცხოვრობს (ანუ, ახდენს საკუთარი პიროვნების რეალიზაციას), მოგებული რჩება თვითონაც და საზოგადოებაც. საკუთარი ძალებისა და უნარების არასაკმარისი რეალიზება ადამიანებში უბედურების განცდას ბადებს, რადგან მხოლოდ საკუთარი შესაძლებლობების პროდუქტიული გამოყენების საშუალებით აღწევს ადამიანი ჰარმონიას საკუთარ თავთან და გარემოსთან. თუკი ინდივიდი ამას ვერ ახერხებს, იგი იძაბება, სურვილი უჩნდება, გაექცეს საკუთარ თავს, მოწყენილობასა და უძლეურობის გრძნობას.

ადამიანებს, რომლებსაც უჭირთ გარემოსთან ან სირთულეებთან შეგუება, ეუფლებათ შიში არსებული სინამდვილის წინაშე. სწორედ ეს შიში ბადებს სხვა რეალობაში გაქცევის სურვილს.

ნებისმიერი ნარკოტიკი შეიძლება განვიხილოთ, როგორც შიშისა და დაურწმუნებლობის საწინააღმდეგო უნივერსალური საშუალება.

სინამდვილეში, ადამიანი დამოკიდებული ხდება არა აბზე, ფხვნილზე ან სითხეზე, არამედ ამ ნივთიერებების ორგანიზმზე ზემოქმედების ეფექტზე, ანუ ნივთიერებით მიღწეულ ფსიქიკურ მდგომარეობაზე - შიშისა და დაურწმუნებლობისაგან დროებითი გათავისუფლების გრძნობაზე.

თუკი შეცდომის საპასუხოდ ან საკუთარი ამაოების განცდის დროს ადამიანი არ ითრგუნება, მაშინ მას არავითარი სტიმული არა აქვს იმისათვის, რომ შეიცვალოს, არ არსებობს მიზეზი სულიერი ძალისხმევისათვის. სულიერი ტკივილის განცდის გარეშე პიროვნება ვერ გაიზრდება. ნარკოტიკზე დამოკიდებულება არის ადამიანის მცდელობა, საკუთარ თავს ნებისმიერი განსაცდელი და სატკივარი ააცილოს. ასეთი მცდელობა სხვა არაფრით დამთავრდება, თუ არა სულის "ინფლაციითა" და სიკვდილით. ნარკოტიკები წარმოადგენს ვირტუალური ცივილიზაციის საქონელს, წამალს სინდისის წინააღმდეგ. "ვირტუალური ადამიანი" - ეს არის განცდისაგან, ანუ საკუთარი თავისაგან თავისუფალი ადამიანი.⁶

კაცობრიობა ზნეობრივ ნორმებს საუკუნეების განმავლობაში ხვეწდა. ნებისმიერი ნორმა თავისუფლების შეზღუდვად აღიქმება, მაგრამ ზნეობრივი ნორმები ადამიანების უსაფრთხო და სწორი ქცევის სივრცეს განსაზღვრავენ. ადამიანი თვითონ ირჩევს საკუთარი ქცევის სტრატეგიასა და ტაქტიკას. ღირებულებებისა და ზნეობრივი ნორმების არჩევასა და მათი რეალიზებისკენ მისწრაფებაში ინდივიდი აბსოლუტურად თავისუფალია, მაგრამ თავისუფლება არ არის გაიგივებული არც ყოვლისშემძლეობასთან და არც საკუთარი თავისათვის ყველაფრის უფლების მიცემასთან (პიროვნებას არა აქვს უფლება, შეიჭრას სხვა პიროვნების თავისუფლების ველში).

⁶ Алексей Данилин, «Галлюциногены, психоделия и феномен зависимости», 2003

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

მორალი და ცხოვრების წესი პიროვნების ერთ მნიშვნელოვან თვისებას - კონსტრუქციულობას აყალიბებს. ნარკომანის პიროვნება ჯარგავს კონსტრუქციულობასა და სიმტკიცეს; ცხოვრება უმიზნო ხდება, მომავლის პერსპექტივა ქრება, ინტერესების სფერო ვიწროვდება - ყველაფერს ამას ნარკოტიკი გამოდევნის. ნარკომანია - ეს არის გარესამყაროსთან ურთიერთობის ერთგვარი ფორმა, როდესაც ნარკოტიკთან შედარებით სხვა ყველაფერის მნიშვნელობა უსასრულოდ მცირეა.

ნარკოტიკები ადამიანების ნების დათრგუნვისა და მათი მართვის საშუალებას წარმოადგენს. **ოტდოს ჰაქსლი**, თავის რომანში "ო, საოცარი ახალი სამყარო", წერდა: "ის, რომ დიქტატორს შეეძლო, თუკი მოინდომებდა, ამ ნარკოტიკების პოლიტიკური მიზნებით გამოყენება, არავითარ ეჭვს არ იწვევს. მას შეეძლო, საკუთარი თავი დაეცვა პოლიტიკური მტელვარებისაგან თავისი სუბიექტების ტვინის ქიმიის შეცვლით და ამ ფონზე მათთვის მონური პირობების შეთავაზებით. აგზნებულთა დასამშვიდებლად მას ტრანკვილიზატორების გამოყენება შეეძლო, სტიმულატორების საშუალებით ინდიფერენტულ ადამიანებში ენთუზიზმის გამოწვევას შეძლებდა, ხოლო ჰალუცინოგენების დახმარებით ყურადღებას გადააბრუნებდა საკუთარი პრობლემებისაგან. მაგრამ როგორ აიძულოს დიქტატორმა თავისი ქვეშევრდომები, მიიღონ აბები, რომლებიც აიძულებს მათ, იფიქრონ, იგრძნონ და იმოქმედონ ისე, როგორც მას მოუნდება? ალბათ, საკმარისი იქნება მხოლოდ ის, რომ ეს აბები ხელმისაწვდომი გახდეს. . . " ⁷

საზოგადოება პიროვნების ანტისოციალურ სურვილებს თრგუნავს პირდაპირი აკრძალვით, აღზრდითა და სხვა საშუალებებით. დათრგუნული სურვილები, თავის მხრივ, იწვევენ დაძაბულობას, შფოთვას, ბრალულობის განცდას. დაძაბულობის მოხსნის ზოგიერთი ხერხი ლეგალურია, საზოგადოების მიერ ნებადართული, რამეთუ საშიშროებას არ წარმოადგენს სოციალური. მაგ., ცეკვების საშუალებით სუსტდება სექსუალური აკრძალვები, სპორტი აკმაყოფილებს აგრესიისაყენ სწრაფვას, კოლექციონერობა აკმაყოფილებს ფლობის მოთხოვნილებას, თეატრი სხვა სამყაროში დროებითი ცხოვრების საშუალებას იძლევა და ა.შ. მაგრამ დაძაბულობას ყველაზე მეტად ამცირებს საკუთარი ცნობიერების შესუსტებული "მართლმსაჯულება". ნარკოტიკები აქვეითებენ თვითკონტროლს, ხელს უწყობენ მოშვებას, მოღუნებას, უმოქმედობას. პრობლემის სათავე იმაშია, თუ რამდენად სრულად არის პიროვნება ორგანიზებული, რამდენად წარმატებით ეგუება იგი საზოგადოების მოთხოვნებს და რამდენად შესწევს უნარი, გამოიყენოს საზოგადოების მიერ ნებადართული დაძაბულობის მოხსნის ხერხები. ჯარგად ინტეგრირებული პიროვნება წარმატებით ართმევს თავს გარეშე და შინაგან სტრესს და ამ პროცესში იყენებს სოციალურად მისაღებ გზებს; ცუდად ორგანიზებული პიროვნება, რომელიც სტრესს ადვილად გამოჰყავს წონასწორობიდან, ძნელად აღიდგენს ამ წონასწორობას და რთულ სიტუაციებში მას სჭირდება მდგომარეობის ხელოვნური გზით შემსუბუქება. რაც მეტია ღებორგანიზაცია, მით მეტია

⁷ Алексей Данилин, «Галлюциногены, психоделия и феномен зависимости», 2003

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

შემსუბუქებისა და შესუსტების მოთხოვნილება, რეალობისაგან გაქცევის სურვილი.

რეალობისაგან განსვლის მიზნით, ასეთი ადამიანები ცდილობენ, **ხელოვნური გზით** შეცვალონ თავიანთი ფსიქიკური მდგომარეობა, რაც მათ უსაფრთხოების, შინაგანი წონასწორობის აღდგენის ილუზიას უქმნის. ეს გახლავთ დესტრუქციული ქცევა. ფსიქიკური მდგომარეობის შეცვლა ხდება ქიმიური ნივთიერების მიღებით ან გარკვეულ საქმიანობაზე ყურადღების მუდმივი გადატანით, რასაც თან ახლავს ინტენსიური ემოციური რეაქცია.

ფსიქოლოგიური კომფორტის აღდგენის ეს საშუალება პრობლემის გადაჭრის **ილუზიას** ქმნის და სასიამოვნო ემოციებს ბადებს. რეალობასთან "ბრძოლის" ასეთი მეთოდი თანდათან ფიქსირდება ადამიანის ქცევაში და არსებულ სინამდვილესთან ურთიერთქმედების მყარ სტრატეგიად ყალიბდება. როდესაც რაიმე ნივთიერება ან ქცევა ადამიანის ცხოვრებაში განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს, ადამიანი უარგავს თავისუფლებას და **დამოკიდებული** ხდება სიამოვნების მომტან საშუალებაზე.

დამოკიდებულება არის რეალობისაგან გაქცევისა და სიამოვნების მიღწევის საშუალებებზე მუდმივი ფიქრის მდგომარეობა, რასაც ადამიანის დროისა და ენერჯის უდიდესი ნაწილი მიაქვს. ასეთი ინდივიდების შიგნით მეორე, "დამოკიდებული პიროვნება" ცხოვრობს, რომელსაც თავისი საკუთარი ლოგოა, ემოციები, ტირებულებები და ფსიქოლოგიური დაცვის სისტემა გააჩნია. რეალობიდან განსვლა ძლიერ ემოციურ განცდებთან არის დაკავშირებული. თუკი ადამიანი ერთხელ წამოეგო "ემოციურ სატყუარას", მერე მისი მართვა ძალიან ადვილი ხდება. ნარკომანი, ფაქტიურად, დამოკიდებულია არა პრეპარატზე, არამედ ემოციაზე.

წამალდამოკიდებული პიროვნებისათვის ნარკოტიკი "ქიმიურ ყავარჯენს" წარმოადგენს, რომელიც ეხმარება სტრესთან გამკლავებაში, სთავაზობს მას ალტერნატიულ რეალობას, მაგრამ როდესაც ადამიანი ირჩევს დაძაბულობის მოხსნის ასეთ გზას, სიტუაცია შეიძლება უკონტროლო გახდეს: დასაწყისში სიმშვიდისა და დაკმაყოფილების მომტანი შეგნებული ქმედება დროთა განმავლობაში დაუძლეველ მოთხოვნილებად იქცევა და ნარკოტიკის მოხმარება გრძელდება, მიუხედავად მასთან დაკავშირებული ფიზიკური, სოციალური, ემოციური და სამართლებრივი პრობლემებისა.

ნარკოტიკების მოხმარება რამდენიმე მოთხოვნილებას აკმაყოფილებს ერთდროულად - იწვევს განცხრომის განცდას, ათავისუფლებს ადამიანს მუდმივი შფოთვისაგან, აკმაყოფილებს მისი დესტრუქციის მოთხოვნილებებს. ნარკოტიკული თრობის მდგომარეობა თავისთავად და ნარკომანია, როგორც პათოლოგიური პროცესი, სიკვდილთან წილნაზიარევი მოვლენაა. პირველ შემთხვევაში ადამიანი დროებით წყვეტს ჯავშირს მის ამქვეყნიურ ავ-ჯარგთან, ხოლო დაავადების შემთხვევაში ეს პროცესი მეტ-ნაკლები ინტენსივობით ხანგრძლივად მიმდინარეობს და მუდმივი ინტოქსიკაციის გამო ნაადრევი სიკვდილით მთავრდება;

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

ყველაზე უწყინარი ნარკომანი, მაშინაც კი, თუ მას მოთხოვნილებების შესაბამისად მოვამარაგებთ ნარკოტიკით, უკეთეს შემთხვევაში საზოგადოებისათვის ჰარაზიტულ წევრად ყალიბდება, რომელიც ავადმყოფური სიამოვნების დაჟამყოფილებასთან ერთად მოითხოვს სოციალურ ზრუნვას, რისთვისაც ხარჯები ჯანმრთელმა საზოგადოების წევრებმა უნდა გაიღონ. უარეს შემთხვევაში კი, რასაც ჩვეულებრივად ვხვდებით ცხოვრებაში, ადგილი აქვს ოჯახის ნგრევას, დესოციალიზაციას.⁸

ნარკომანიის სამყარო, ეს არის სამყარო უიმედობის და უპერსპექტივობის, სამყარო, რომელიც მოკლებულია ღირებულებებს და ადამიანურ ღირსებებს, სამყარო, სადაც ადამიანები ერთმანეთს თელავენ, ხოლო ადამიანური მიმართებები დაფუძნებულია ექსპლოატაციასზე, სამყარო, სადაც იქმნება ხანმოკლე ალიანსები და არამყარი ურთიერთობანი. ასეთ სამყაროში ნარკოტიკები ქმნიან თავისუფლებისა და სინამდვილისაგან გაქცევის ილუზიას. მაგრამ თვით ეს სამყარო ილუზიიდან შორს არის. ეს არის ტრაგიკულად რეალური სამყარო.⁹

პიროვნების ხასიათი (ხასიათობრივი თვისებები) განსაზღვრავს ინდივიდის ქცევას. ამავე დროს, ხასიათი წარმოადგენს ადამიანის საზოგადოებასთან შეგუების საფუძველს. ბავშვის ხასიათი ფორმირდება მშობლების ზეგავლენით. თავის მხრივ, მშობლების მიერ არჩეულ აღზრდის მეთოდებს საზოგადოების სოციალური სტრუქტურა და კულტურა განაპირობებს. "საშუალო ოჯახი" საზოგადოების ერთგვარ "ფსიქოლოგიურ შუამავალს" წარმოადგენს, ამიტომ, ოჯახთან ადაპტაციის პროცესში ბავშვს უყალიბდება ხასიათი, რომელიც მომავალში მისი საზოგადოებასთან ადაპტაციისა და სხვადასხვა სოციალური პრობლემის გადაწყვეტის საფუძველი გახდება. ბავშვს უყალიბდება ისეთი ხასიათი, რომლის ძირითადი ხაზები მას იმავე სოციალური ფენის, კლასის ან კულტურის წარმომადგენლებთან აახლოვებს და მისთვის სასურველია ის ქმედებები, რომლებსაც მისგან მოითხოვენ. ის ფაქტი, რომ სოციალური კლასის ან კულტურის წარმომადგენელთა უმრავლესობა იზიარებს ხასიათის არსებით ნიშნებს, და, ამას გარდა, არსებობს ტიპური, ე.წ. "სოციალური ხასიათი", იმაზე მეტყველებს, რომ სოციალური და კულტურული მოდელები ზეგავლენას ახდენს ინდივიდის ხასიათის ფორმირებაზე. ჩვეები, რომლებიც არ არის ხასიათში ფესვგადგმული და კულტურულ მოდელებთან ინდივიდუალური შეგუების პროცესში ჩნდება, შეიძლება ადვილად შეიცვალოს ახალი სოციალური მოდელების ზეგავლენით.

ნარკომანია შეიძლება განვიხილოთ, როგორც საზოგადოებისათვის არასასურველი მოვლენა - სოციალური დევიაცია. ნარკომანიის გავრცელება, როგორც სოციალური მოვლენა, ხასიათდება ისეთი მაჩვენებლებით, როგორიცაა ნარკოტიკების მომხმარებელთა რაოდენობა, მოხმარების სტრუქტურა და ხერხები, მომხმარებელთა

⁸ გელა ლეჟავა. "ნარკომანია, ფენომენის ანალიზი". 2003

⁹ მანანა ბარჯალაია "ნარკომანიის ფსიქო-სოციალური ფაქტორები". 1989

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სოციალურ-დემოგრაფიული მახასიათებლები, სოციალური კონტროლის ფორმები და ამა-თუ-იმ ნარკოტიკის მოღდა.

ნარკომანია თითქოს გამძლეობაზე გამოცდას უწყობს მთელ საზოგადოებას: როგორია ალზრდის ხარისხი; საზოგადოებრივი ზნეობისა და სოციალური სამართლიანობის დონე; საზოგადოების უნარი, რეალიზებული გახადოს პიროვნება, მოუგვაროს სოციალური პრობლემები და ა.შ. რაც უფრო მეტი პრობლემაა საზოგადოებაში, მით უფრო ნოყიერი ნიადაგი ექმნება ნარკომანიის გავრცელებას.

ნებისმიერი საზოგადოება ცდილობს, ისეთნაირად მოახდინოს თავისი წევრების ხასიათის სტრუქტურის ფორმირება, რომ საკუთარი სოციალური ფუნქციების განსახორციელებლად მოუნდეთ იმის გაკეთება, რასაც უნდა აკეთებდნენ.¹⁰ საზოგადოებაში ნარკოტიკების გავრცელებას თავად საზოგადოება უნდა შეებრძოლოს. აუცილებელია საზოგადოების ზნეობრივი პოტენციალის გამოყენება პრობლემაზე სოციალური კონტროლის განსახორციელებლად. სოციალური კონტროლის ობიექტებს წარმოადგენს, ერთის მხრივ, მოსახლეობა და მისი ჯანმრთელობა, ხოლო, მეორეს მხრივ, ნარკოტიკების არალეგალური ბაზარი, ანუ ნარკობიზნესი. კონტროლის სუბიექტი კი არის სახელმწიფო, სპეციალიზებული ინსტიტუტების (ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის, საგანმანათლებლო სტრუქტურები, სამართალდამცავი ორგანოები და სხვ.) სახით.

ნარკოტიკებთან და ნარკომანიასთან დაკავშირებული სტრატეგია ეფუძნება 2 ძირითად დაშვებას:

1. ნარკოტიკები ზიანს აყენებს საზოგადოების უსაფრთხოებას (სოციალური და კრიმინოლოგიური არგუმენტი);
2. ნარკოტიკები ზიანს აყენებს საზოგადოების ჯანმრთელობას (სამედიცინო არგუმენტი).¹¹

ამ ორი არგუმენტის შესაბამისად, არსებობს ორი ძირითადი მიმართულება: **საზოგადოების უსაფრთხოების პოლიტიკა** და **საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პოლიტიკა**.

საზოგადოების უსაფრთხოების პოლიტიკა, ძირითადად, მიმართულია ნარკოტიკების მონოძღვის შემცირებაზე, გამოიხატება რეპრესიული ტონისძიებებით, ხორციელდება სამართალდამცავი ორგანოების მიერ, ხოლო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პოლიტიკა ხორციელდება სამედიცინო, სოციალური, კულტურის, განათლების სისტემებისა და მედიის მიერ და გამომდინარეობს იმ დაშვებიდან, რომ საზოგადოების

¹⁰ Erich Fromm “Man for Himself. An inquiry into the psychology of Ethics”, 1969

¹¹ Дмитрий Суворов, Теории и системы противодействия распространению наркомании и контроля за наркотическими средствами

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

ყველა სტრუქტურული ელემენტის საბოლოო მისიას მთლიანად საზოგადოების კეთილდღეობა წარმოადგენს.

როგორც ვხედავთ, ნარკომანიის პრობლემის მოგვარებაში ჩართულ სხვადასხვა უწყებებს შორის პოლიტიკური ფუნქციების ასეთი გადანაწილება სრულად შეესაბამება კომპეტენციების სფეროების გაყოფას ამ ფენომენის "იურიდიულ" და "სამედიცინო-სოციალურ" ფრთებს შორის. თუმცა, კომპეტენციების სფეროების გაყოფა სულაც არ გამორიცხავს მათ უკოორდინირებულ მოქმედებას.

უფრო მეტიც, გაეროს გენერალური ასამბლეის მე-20 სპეციალური სესიის დეკლარაციაში აღინიშნა, რომ სასურველი შედეგი და "ერთობლივი პასუხისმგებლობა უზრუნველყოფილი იქნება მხოლოდ დაბალანსებული მიდგომით. - ნარკოტიკებზე მოთხოვნილებას უნდა მიექცეს ისეთივე ყურადღება, როგორც მიწოდებას, რაც გულისხმობს პროფილაქტიკური და სამართალდამცავი სისტემების დაბალანსებულ მოქმედებას".

ეფექტურ სახელმწიფო და საზოგადოებრივ კონტროლს ნარკომანიაზე მხოლოდ კომპლექსური, თანმიმდევრული და დაბალანსებული ანტინარკოტიკული პოლიტიკა დაამყარებს.

ამას გარდა, ნარკოტიკების პრობლემა უნდა გადაიჭრას ადამიანის უსაფრთხოებისა და განვითარების უზრუნველყოფის უფრო ფართო კონტექსტში.¹² "ადამიანის უსაფრთხოება - ეს არის ადამიანის ფიზიკური დაცულობა, მისი დაცვა ფიზიკური და ფსიქიკური ძალადობისაგან, ზრუნვა მის ჯანმრთელობაზე - კერძოდ, ნარკოტიკები შეიძლება განხილული იქნას, როგორც ადამიანის ჯანმრთელობისათვის საფრთხის შემცველი. ადამიანთა უსაფრთხოების შენარჩუნება და უზრუნველყოფა ნიშნავს საზოგადოების დაცვას ტერორიზმისაგან, ნარკოტიკებით ვაჭრობისა და ნარკოტიკების მოხმარებისაგან, ბანდიტიზმისა და ადამიანების გატაცებისაგან და ყოველივე იმისაგან, რაც ჩვენი მოქალაქეების კეთილდღეობასა და ჯანმრთელობას ემუქრება".¹³

წინამდებარე სტრატეგია დაფუძნებულია შემდეგ ძირითად პოსტულატებზე:

ა. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების არასამედიცინო მიზნით მოხმარება დესტრუქციულ ზეგავლენას ახდენს თავად მომხმარებელზე და მთლიანად საზოგადოებაზე

ნებისმიერი აქტივობა, რომელიც ადამიანის თვითკონტროლის უნარს აქვეითებს, პოტენციურად საშიშია როგორც თვით ამ ადამიანისათვის,

¹² World Drug Report 2004, UNDCP
¹³ World Drug Report 2000, UNDCP

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

ასევე საზოგადოებისათვის, ფსიქოაქტიური ნივთიერებები, რომლებიც თვითკონტროლს ასუსტებს როგორც ინტოქსიკაციის (მწვავე ეფექტები), ასევე წამალდამოკიდებულების (ქრონიული ეფექტები) შემთხვევაში, საფრთხეს წარმოადგენს ამ პიროვნებისათვის და საზოგადოებისათვის.

ამას გარდა, მიუხედავად განსხვავებებისა, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს ერთი რამ აერთიანებს: ყველა მათგანი უარყოფითად მოქმედებს მომხმარებლის ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, შესაბამისად, მათი მოხმარება სხვადასხვა ხარისხის რისკთან არის დაკავშირებული.

ბ. წამალდამოკიდებულების ფორმირებას მრავალი ფაქტორი განაპირობებს

დამოკიდებულების ჩამოყალიბების პროცესის ახსნას მრავალი სამეცნიერო თეორიით თუ მოდელით ცდილობდნენ - სოციალური, სიღრმისეულ-ფსიქოლოგიური, ანთროპოლოგიური, ბიოლოგიური და სხვა. სხვადასხვა მოდელების კრიტიკულმა შეფასებამ მკვლევარები **სინთეზ-მოდელამდე მიიყვანა, რომელიც აღიარებს წამალდამოკიდებულების მულტიფაქტორულ წარმოშობას.** ამ მოდელის მიხედვით, დამოკიდებულების გამომწვევ მიზეზებში იგულისხმება იმ პიროვნული, ნარკოტიკთან დაკავშირებული და სოციალურ-კულტურული ფაქტორების კომპლექსი, რომლებიც ინტენსიურად ურთიერთქმედებენ ერთმანეთთან. სქემატურად ასეთი განპირობებულობა აღინიშნება შემდეგი ფაქტორების ურთიერთკავშირით: პიროვნება - ნარკოტიკი - გარემო.

აქედან გამომდინარე, ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემები იზოლირებულად არ ჩნდება და საზოგადოებაში არსებული სოციალური პრობლემების გამოძახილია.

გ. ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბები დაკავშირებულია მათ ხელმისაწვდომობასთან

რაც უფრო ხელმისაწვდომია ნარკოტიკები, მით მეტი ადამიანი მოიხმარს მათ, მით მეტი რაოდენობით მოიხმარს მათ ნარკოტიკების მომხმარებლები და მით მეტია იმ მომხმარებელთა რაოდენობა, ვისაც პრობლემები უჩნდება ნარკოტიკების გამო.

შესაბამისად, სამართლებრივი კონტროლი ნარკოტიკების ხელმისაწვდომობაზე (რომელიც შეიცავს, მაგრამ არ შემოიფარგლება მხოლოდ აკრძალვით) მათი მოხმარებისა და ამ მოხმარებით გამოწვეული პრობლემების შემცირებისა და ახალგაზრდობის მიერ ნარკოტიკების მოხმარების დაწყების შეკავების ეფექტურ საშუალებას წარმოადგენს.

დ. სამართლებრივი კონტროლი: საჭიროა სწორი ბალანსის მოძებნა

არალეგალურ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიტუაციის რეგულირება უნდა ხდებოდეს კონტროლის ისეთი მექანიზმების მეშვეობით,

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

რომლებიც ხელს შეუწყობს როგორც მოწოდების, ასევე ნარკოტიკებზე მოთხოვნილების შემცირებას.

ნარკოტიკებზე მოთხოვნილების შემცირება გამოიწვევს:

1. ნარკოტიკების მოხმარების დაწყების შემცირებას;
2. ნარკოტიკების ავადმომხმარების შემცირებას;
3. ნარკომანიით დაავადებულ პირთა რიცხვის შემცირებას;
4. ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირებას;
5. ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული გართულებების შემცირებას;
6. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების გადაწყვეტაზე ფინანსური და სოციალური დანახარჯების შემცირებას;
7. ნარკოტიკების მოხმარებით საზოგადოებისათვის მიყენებული ზიანის შემცირებას.

ამყარად, როდესაც ნარკომანია საქართველოში ხასიათდება მუდმივი ზრდის ტენდენციით და დამცავი ბარიერები არასაკმარისად ეფექტურია, საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია არ იზიარებს ლიბერალიზაციისა და ნარკოტიკების ლეგალიზაციის იდეას, რადგან ნარკოტიკების ლეგალიზება ვერ შეცვლის იმ ფაქტს, რომ ნარკოტიკები ადამიანების ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობაზე უარყოფითად მოქმედებს. მეორეს მხრივ, ლიბერალიზაცია გამოიწვევს მოხმარების ზრდას და, შესაბამისად, გამოიწვევს პრობლემის გაღრმავებას.

თუმცა, შესაძლებელია არსებულ კანონმდებლობაში ისეთი ცვლილებების შეტანა, რომლებიც უფრო დახვეწილს გახდის მას ნარკოტიკების მოხმარებლებთან მიმართებაში.

ე. წამლადამოკიდებულება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრობლემაა

ნარკოტიკზე მიჩვევა და დამოკიდებულება, პირველ რიგში, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრობლემაა, წარმოადგენს ჯანმრთელობის ზოგადი პოლიტიკის ნაწილს და მიმართულია ნარკომანიის პრევენციაზე, ნარკომანთა მკურნალობაზე, რეაბილიტაციაზე და ნარკოტიკის მოხმარებით გამოწვეული გართულებებისა და პრობლემების პრევენციაზე (ზიანის შემცირება).

საქართველოს ანტინარკოტიკული სტრატეგია

3.2. საზოგადოებრივი და პრინციპული

ნარკოტიკების არასამედიცინო მიზნით მოხმარებით გამოწვეული პრობლემები საზოგადოებას ძალიან ძვირი უჯდება: ავადმყოფობა, უბედური შემთხვევები, ტრავმატიზმი, კრიმინალური ქმედებები, კორუფცია, ოჯახური და სხვა ურთიერთობების ნგრევა, პიროვნების პროდუქტიულობის დაქვეითება, ღირსებისა და პიროვნული თავისუფლების დაკარგვა, გაღარიბება და სხვა. ახალგაზრდების მიერ ნარკოტიკების მოხმარება ყიდევ უფრო სერიოზულ უარყოფით შედეგებს იწვევს. ნარკომანია აზიანებს ყველაზე უფრო შრომისუნარიან ასაკს, საფრთხეს უქმნის ქვეყნის მშენებლობის ისეთ სტრატეგიულ მიმართულებებს, როგორცაა თავდაცვისუნარიანობა და უშიშროება.

საქართველოს კონსტიტუციის თანახმად, "ყველა ადამიანი დაბადებით თავისუფალია და ჯანონის წინაშე თანასწორია, ყველას აქვს საკუთარი პიროვნების თავისუფალი განვითარების უფლება, ადამიანის ჰატივი და ღირსება ხელშეუვალია".¹⁴ საქართველოს ყველა მოქალაქეს აქვს ჯანსაღი, ღირსეული და პროდუქტიული ცხოვრების უფლება, რაც იმასაც გულისხმობს, რომ დაცული იყოს ნარკოტიკების მოხმარების უარყოფითი შედეგებისაგან.

საქართველოს ანტინარკოტიკული სტრატეგია უნდა ემყარებოდეს შემდეგ ძირითად ღირებულებებს:

- პიროვნების ჰუმანიტარული განვითარების ხელშეწყობა;
- პიროვნების უსაფრთხოების დაცვა;
- ადამიანის ღირსების პატივისცემა;
- საზოგადოების განათლებისა და განვითარების ხელშეწყობა;
- ადამიანის უფლებების დაცვა;
- ოჯახის უსაფრთხოების დაცვა;
- ბავშვთა უფლებების დაცვა

ამ თვალსაზრისით, დღეს მოზარდი თაობა ყველაზე დაუცველია, განსაკუთრებით, ინფორმირებულობის მხრივ. ბავშვის უფლებათა კონვენციის 33-ე მუხლის თანახმად, "მონაწილე სახელმწიფოები იღებენ ყველა აუცილებელ ზომას, საკანონმდებლო, ადმინისტრაციული და სოციალური ზომების ჩათვლით, აგრეთვე ღონისძიებებს განათლების სფეროში, რათა დაიცვან ბავშვები შესაბამისი საერთაშორისო ხელშეკრულებებით განსაზღვრული ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო ხმარებისაგან." (მოცემული კონვენციის თანახმად, ბავშვად ითვლება 18 წლამდე ასაკის ყოველი ადამიანი) საქართველომ აღნიშნული კონვენციის რატიფიცირება 1994 წლის 21 აპრილს მოახდინა, რითაც აიღო ვალდებულება, შეესრულებინა კონვენციით ნაქონი ვალდებულებები. აქედან გამომდინარე, ნარკომანიის პრევენციისადმი კონცეპციური, სისტემური მიდგომის გამომუშავება ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ამოცანას წარმოადგენს.

¹⁴ საქართველოს კონსტიტუცია, თავი 2, საქართველოს მოქალაქეობა, ადამიანის ძირითადი უფლებანი და თავისუფლებანი.

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

ოჯახის თუნდაც ერთი წევრის მიერ ნარკოტიკების მოხმარება სერიოზულ უარყოფით გავლენას ახდენს მთელს ოჯახზე: იწვევს ფსიქოლოგიურ, სამედიცინო, მატერიალურ პრობლემებს, ოჯახური ურთიერთობებისა და ტრადიციების ნგრევას, ფიზიკურ, ემოციურ და სექსუალურ ძალადობას, სოციალურ იზოლაციას. განსაკუთრებით ცუდად აისახება ყოველივე ეს ბავშვების ფსიქიკურ და ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე - ბავშვების მოთხოვნილებები უგულვებელყოფილია, არ არსებობს მშობლებთან სრულყოფილი კონტაქტი, რადგან მშობლები ბავშვებისათვის ძნელად მისაწვდომია. ყველა ბავშვს აქვს უფლება, გაიზარდოს უსაფრთხო და მზრუნველ გარემოში. ასეთი ოჯახები სახელმწიფოს მხრიდან ყურადღებასა და მხარდაჭერას საჭიროებენ.

როდესაც საუბარია ნარკოტიკების მოხმარებლის უფლებებსა და მისი არჩევანის თავისუფლებაზე, მოიხმაროს თუ არა ნარკოტიკი, უნდა აღინიშნოს, რომ საზოგადოება ნარკოტიკების არასამედიცინო მიზნით მოხმარებას მიუღებლად მიიჩნევს. ამიტომ, ისეთი პირადი არჩევანი, რომელიც აშჯარა წინააღმდეგობაში მოდის სხვა ადამიანის ან მთლიანად საზოგადოების ინტერესებთან და უფლებების დაცვასთან, საზოგადოების და სახელმწიფოს მხრიდან წახალისებული ვერ იქნება. პირადი არჩევანის თავისუფლება პასუხისმგებლობასაც გულისხმობს და ამ არჩევანის საფასურად სხვების არჩევანი ან უფლებები არ უნდა შეიზღუდოს.

3.2.1. სტრატეგიის ფუძემდებლური პრინციპები:

1. **კომპლექსური და დაბალანსებული მიდგომა** - წამალდამოკიდებულების გავრცელების მიზეზები მრავალგვარია და ითვალისწინებს სოციალური, ეკონომიკური, ოჯახური, ფსიქოლოგიური, კულტურული და სხვა ფაქტორების როლს ამ ფენომენის განვითარებაში. შესაბამისად, ამ პრობლემის მოგვარება კომპლექსურ მიდგომას მოითხოვს, სადაც სტრატეგიის თითოეულ პრიორიტეტულ მიმართულებას თანაბარი მნიშვნელობა ენიჭება. ნარკოტიკების მიწოდებისა და მათზე მოთხოვნილების შემცირება თანაბრად მნიშვნელოვანი და ურთიერთდაკავშირებული სტრატეგიებია.

2. **რაციონალური პოლიტიკის შექმნის საფუძველს ეკლავა წარმოადგენს** - ერთი მხრივ, სახელმწიფო ნარკოპოლიტიკის ნებისმიერი ცვლილება უნდა ემყარებოდეს მეცნიერულ მტკიცებულებებს და, მეორეს მხრივ, პოლიტიკის ნებისმიერი ცვლილების ეფექტი ასევე სამეცნიერო ეკლავის შედეგად უნდა შეფასდეს.

3. **პარტნიორობა და ერთობლივი მოქმედება** - სისტემური მიდგომა პიროვნებას, თემს და მთლიანად საზოგადოებას განიხილავს, როგორც ურთიერთდაკავშირებულ ნაწილებს, რომლებიც ერთმანეთზე ზემოქმედებენ და ერთად მუშაობენ. ასეთი მიდგომით, ნარკოსტრატეგიები უნდა მოიცავდეს ამ პრობლემის მოგვარებაში ჩართულ ყველა ინსტიტუციასა და ორგანიზაციას. ტოქალურ, ნაციონალურ და საერთაშორისო დონეზე ერთობლივი

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

ყოორდინირებული მოქმედება მკვეთრად გაზრდის განხორციელებული ღონისძიებების ეფექტურობას.

4. საზოგადოებასთან ეფექტური კომუნიკაცია - საქმიანობა, რომელიც მიმართულია საზოგადოების ინფორმირებასა და განათლებაზე. საზოგადოებას მუდმივად უნდა მიეწოდებოდეს მკაფიო და ობიექტური ინფორმაცია, რომელიც ხელს შეუწყობს ნარკომანიის პრობლემის მიმართ ადეკვატური დამოკიდებულების ფორმირებას.

5. გრძელვადიანი დაგეგმვა - დასავლეთის ქვეყნების გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ მხოლოდ გრძელვადიანი სტრატეგიები და უწყვეტი ინტერვენცია იძლევა პრობლემის რეგულირების საშუალებას.

4. სტრატეგიის მიზანი და ამოცანები

4.1. ძირითადი მიზანი

საქართველოს ანტიწარკობიერი სტრატეგიის ძირითადი მიზანია საქართველოში წარკობიერების უკანონო ბრუნვის, წარკობიერების გავრცელებისა და მისგან გამონვეული საზიანო შედეგების შემცირება.

4.2. სტრატეგიული ამოცანები

1. წარკობიერების მოხმარების გავრცელების შეზღუდვის დასახვა ქვეყნის ხელისუფლების ერთ-ერთ ძირითად პრიორიტეტულ მიმართულებად;
2. წარკობიერების მოხმარების გავრცელების შეზღუდვისათვის საზოგადოების აქტივობის გაზრდა (მობილიზება);
3. ქვეყნის მოსახლეობაში წარკობიერების მოხმარების გავრცელების შემცირება;
4. მოზარდებსა და ახალგაზრდებში წარკობიერების მოხმარების პრევენცია;
5. ძალოვანი სტრუქტურების მიზანდასახული მოქმედების გააქტიურება წარკობიერების ხელმისაწვდომობის შესამცირებლად;
6. წარკობიერებზე დამოკიდებულ პირთა მკურნალობის, სამედიცინო და სოციალური რეაბილიტაციის, საზოგადოებაში რეინტეგრაციის ეფექტური სისტემების ამოქმედება;
7. წარკობიერების მოხმარებით გამონვეული ჯანმრთელობის (ავი/შიდსი, ჰეპატიტები, სიკვდილიანობა და სხვ.) და სოციალური ზიანის შემცირება;
8. წარკობიერების მოწოდების, მოთხოვნის და წარკობიერების მოხმარების შედეგების ერთიანი მონიტორინგის სისტემის დახვეწა, განვითარება, ინსტიტუციონალიზაცია და ეფექტური ეფექტიონირების უზრუნველყოფა;

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

9. ნარკოტიკების მოხმარების მარეგულირებელი საკანონმდებლო ბაზის სრულყოფა და მისი შესაბამისობაში მოყვანა ქვეყანაში არსებულ მოთხოვნებთან და საჭიროებებთან;
10. ნარკოტიკების მოწოდებისა და მოთხოვნის შეზღუდვის საკითხებზე მომუშავე სხვადასხვა ორგანიზაციების მატერიალურ-ტექნიკური რესურსებით და პროფესიული კადრებით უზრუნველყოფის ხელშეწყობა;
11. ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების წინააღმდეგ მიმართულ ღონისძიებათა კოორდინირების დონის ამაღლება ნაციონალურ და საერთაშორისო დონეზე;
12. ნარკოტიკებისაგან თავისუფალი ცხოვრების ხელშეწყობა.

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

5. სტრატეგიის სამოქმედო არეალი

5.1. ძირითადი სამიზნე ჯგუფები (სტრატეგიის ობიექტები)

5.1.1. ბავშვები და ახალგაზრდები

ზრუნვა ცხოვრების ჯანსაღი წესის დასამკვიდრებლად უნდა დაიწყოს რაც შეიძლება ადრე, რადგან ჯანმრთელობისათვის საზიანო ცხოვრების სტილის ფესვები ბავშვობაში და, განსაკუთრებით, მოზარდობის პერიოდში უნდა ვეძებოთ.

ბავშვის განვითარების ადრეული წლები საფუძველს უყრის მომავალში მისი ჩამოყალიბებისა და ქცევის მახასიათებლებს. ამ ეტაპზე მნიშვნელოვანია სწორი კვება, ჯანსაღი გარემო, მეტყველებითი, მოტორული და პროსოციალური უნარების განვითარება, სითბო და მზრუნველობა უფროსების მხრიდან.

სკოლამდელი ასაკის ბავშვს სჭირდება საკუთარ თავში დარწმუნებულობის, არჩევანის გაკეთების, კომუნიკაციური უნარების განვითარება, კოოპერაციული თამაშისა და სწავლის გამოცდილება, უსაფრთხო გარემო.

დანებებითი საკოლო ასაკი ის პერიოდია, როცა რადიკალურად იცვლება ბავშვის ცხოვრების სტილი - მას უჩნდება ვალდებულებები. ამ ასაკის ბავშვი სწავლობს ემოციების მართვას, საკუთარ ქცევაზე პასუხისმგებლობის აღებას, პრობლემების გადაჭრას. სხვადასხვა სფეროში ბავშვის კომპეტენციის განვითარების შედეგად მნიშვნელოვნად ვითარდება მე-ს განცდა. ამ დროს აუცილებელია ბავშვის პიროვნული და სოციალური ზრდის ხელშეწყობა.

მოზარდობის პერიოდში ახალგაზრდის წინაშე უამრავი პრობლემა და ამოცანა დგას, გაცილებით მეტი, ვიდრე შემდგომი ცხოვრების ნებისმიერ სხვა პერიოდში: მან უნდა მოიპოვოს აღიარება თავის ასაკობრივ ჯგუფში, ისწავლოს პარტნიორული ურთიერთობები, დაიწყოს სექსუალური ცხოვრება, აირჩიოს პროფესია; ამ დროს ყალიბდება ღირებულებათა სისტემა, ვითარდება თვითშეშეცნობა.

ნარკოტიკისადმი ინტერესის აღმოცენება:

1. 8-11 წელი - ამ ასაკის ბავშვებისათვის ნარკოტიკი იდუმალებით მოცული, უცნობი და აკრძალული სამყაროა, და როგორც ყველაფერი იდუმალი, უცნობი და აკრძალული, ეს სამყაროც განსაკუთრებულ ცნობისმოყვარეობას და ინტერესს იწვევს; ნარკოტიკების შესახებ ყურმოკრული, ნაწყვეტ-ნაწყვეტი ინფორმაცია გააჩნიათ; გასინჯული აქვს ერთეულებს. მათ გარემოცვაში ნარკოტიკის მოხმარება არ არის მიღებული. აქტიური მოხმარება ყველაზე ხშირად ინჰალანტებთან არის დაკავშირებული.

2. 11-14 წელი - ამ ასაკობრივ ჯგუფში ნარკოტიკების შესახებ საკმაოდ ბევრი იციან, თუმცა, ინფორმაცია ცალმხრივია და ყურადღება ძირითადად ნარკოტიკის მიმზიდველ მხარეზე მახვილდება. ინფორმაციის ძირითად წყაროს ნაცნობები წარმოადგენენ.

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

ნარკოტიკების მიმართ განწყობა უფრო პოზიტიურია, რომელსაც თან ახლავს გარკვეული "მომხიბლველობის შარავანდედი". ნარკოტიკების მოხმარების საფრთხე სათანადოდ არ ფასდება. პრობლემაზე მხოლოდ ერთმანეთში საუბრობენ. აქტიურად განიხილება ე.წ. "მსუბუქი" ნარკოტიკების მოხმარების შესაძლებლობა. ამ ასაკში უფრო ხელმისაწვდომი საყოფაცხოვრებო ქიმიის ნაწარმი და მედიკამენტებია (ბენზინი, წებო, აცეტონი, დამამშვიდებელი აბები), და, ამავე დროს, გავრცელებულია მცდარი მოსაზრება, რომ ეს საშუალებები შედარებით უსაფრთხოა. სწორედ ამ საშუალებებით ეზიარებიან ხოლმე ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებას.

3. 14-17 წელი - ყველაზე კრიტიკული ასაკია ნებისმიერი ფსიქოაქტიური ნივთიერებით ექსპერიმენტირების დაწყების თვალსაზრისით. ამ პერიოდს ხშირად დამოუკიდებლობის ასაკს უწოდებენ, ნარკოტიკთან ნაცნობობა უფრო ხშირად ხდება უფროსების თვალთახედვიდან მოშორებულ ადგილას - დისკოთეკაზე, ახალგაზრდულ წვეულებაზე, სადმე "მიყუჩებულ ადგილას". უმრავლესობა უკვე საკუთარ თავზე სცდის ნარკოტიკის ეფექტებს. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ზემოქმედებისა და მოხმარების რისკის შესახებ ინფორმაციის გაფართოების უკუაღმართულ, ყალიბდება გარკვეული პოზიცია ნარკოტიკების მოხმარების მიმართ.

ცნობილია, რომ სპეციფიკური გარემოებების ზეგავლენით ნებისმიერი ადამიანი შეიძლება გახდეს რაიმე საშუალებაზე ან ქმედებაზე დამოკიდებული. ნარკოტიკებისადმი ლტოლვის აღმოცენების მიზეზები მრავალგვარია. გარდატეხის პერიოდში ასეთ მიზეზებს მიეკუთვნება: დიდობისა და უფროსების კონტროლისაგან გათავისუფლების სურვილი; ამავე დროს, სახეზეა მოზარდის ემოციური მოუმწიფებლობა, საკუთარ თავში დაუნდობლობა, საკუთარი ქცევის გაკონტროლების არასაკმარისი უნარი, არამყარი და ზოგჯერ არასწორი ფასეულობათა სისტემა, თანატოლების ზეგავლენა, პრონარკოტიკული განწყობა მიკროსოციალურ გარემოში, ნარკოტიკების ხელმისაწვდომობა, ადეკვატური ინფორმაციის ნაკლებობა, ცხოვრებისეული ან ყოფითი პრობლემები და სხვ. ამას ემატება ცნობისმოყვარეობა და უჩვეულო შეგრძნებების განცდის სურვილი.

მოზარდობის პერიოდის კრიზისი ნარკოტიკების მოხმარების დაწყების მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს.

უფროსებმა მოზარდს განვითარების პირობები უნდა შეუქმნან და ეს უნდა გაკეთდეს დიდი სიფრთხილითა და მზრუნველობით - ჰატივი სცენ მოზარდის ტირსებას, დაეხმარონ მას სწორი თვითშეფასებისა და ფასეულობების ჩამოყალიბებაში და საჭიროების დროს მისცენ სასარგებლო რჩევები. ყველაფერი ეს ხელს უწყობს მოზარდის პიროვნულ და სოციალურ მომწიფებას.

შეუძლებელია ნარკოტიკებისაგან მოზარდების სრული იზოლირება, მაგრამ შესაძლებელია, ვასწავლოთ მათ ნარკოტიკების გააზრებული უარყოფა.

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

ანბინარქობიკულ სტრატეგიაში აუცილებლად უნდა იყოს გათვალისწინებული ის ბავშვები და მოზარდები, რომელთაც უკვე აქვთ ნარქობიკებთან დაკავშირებული პრობლემები ან ამ თვალსაზრისით მაღალი რისკის ჯგუფს წარმოადგენენ. ესენია:

- მოზარდები, რომლებიც ხშირად აცდენენ სკოლას ან გარიცხულნი არიან სკოლიდან;
- უსახლკარო/ქუჩის ბავშვები და მოზარდები;
- შეიარაღებული კონფლიქტის ზონებში ან პოსტკონფლიქტურ სიტუაციებში მყოფი ბავშვები;
- ახალგაზრდა სამართალდამრღვევები.

მნიშვნელოვანია იმის გაცნობიერება, რომ ძალიან ძნელია იმ პრობლემებისა და რისკების შეფასება, რომლებსაც ეს ბავშვები და მოზარდები აწყდებიან. აუცილებელია ასეთი კონტიგენტისათვის მხარდაჭერისა და მკურნალობის სპეციფიკური მეთოდების შემუშავება და განხორციელება.

5.1.2. ზრდასრული მოსახლეობა

საქართველოს ისტორიული განვითარების თანამედროვე ეტაპი ხასიათდება, ერთის მხრივ, ისეთი პოზიტიური მოვლენებით, როგორცაა თავისუფლების აღდგენა, დემოკრატიის მშენებლობა, ქართული ეროვნული მენტალიტეტის დაბრუნება, პიროვნების მიერ საკუთარი უფლებების, თავისუფლების, რელიგიური მრწამსის მოპოვება. მეორეს მხრივ, საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში ესოდენ რადიკალური და სწრაფი ცვლილებები, მათი დადებითი სტრატეგიული მნიშვნელობის მიუხედავად, ადამიანების უმრავლესობაზე მოქმედებს, როგორც სტრესული ფაქტორი, რაც, ბუნებრივია, მათ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზეც აისახა. სწრაფად იცვლება ჩვეული გარემო და ფორმირდება ახალი ვითარება, რაც ეგზისტენციალურ პრობლემებს ბადებს. ემოციური სტაბილურობის დარღვევა იწვევს მომატებულ შფოთვას და უსაფრთხოების გრძნობის დაქარგვას.

სხეულის სიჯანსაღეზე ზრუნვას ნაკლები მნიშვნელობა ენიჭება. ეკონომიკური პრობლემების შედეგად მოსახლეობის გარკვეული ნაწილი არასრულფასოვნად იკვებება და მძიმე საყოფაცხოვრებო პირობები აქვს; ჩვენი მოსახლეობის დიდი ნაწილი დისტრესისა და ავადმყოფობის სიმპტომებს ნაკლებად აქცევს ყურადღებას მანამ, სანამ ჯანმრთელობის სერიოზული პრობლემები არ გაუჩნდება. ყოველივე ამან ხელი შეუწყო ჯანმრთელობისათვის არახელსაყრელი გარემოს ჩამოყალიბებას.

ჯანმრთელობისადმი დაუდევარი მიდგომა ართულებს ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებას. საზოგადოებაში უნდა განმტკიცდეს აზრი, რომ საკუთარი ჯანმრთელობა მნიშვნელოვანწილად დამოკიდებულია ყოველდღიური ცხოვრების წესზე, რაც, ჩვეულებრივად, მრავლად შეიცავს არაჯანსაღი ცხოვრების ელემენტს: თამბაქოს მოხმარება, ნარქობიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარების ზრდა, ცუდი და არადაბალანსებული კვება,

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

დაბალი ფიზიკური აქტივობა, ფსიქოემოციური სტრესები. დღეს არსებული მძიმე სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა კიდევ უფრო ამძაფრებს აღნიშნული მავნე ჩვევების შედეგს. ყოველივე ზემოთქმულის ერთობლიობა ქმნის ცხოვრების ყოველდღიურ წესს და მისი შეცვლა ხანგრძლივი და რთული პროცესია.

5.1.3. ნარკოტიკების მომხმარებლები

ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული ქვევების ფართო სპექტრი შეიძლება პირობითად 2 ძირითად კატეგორიად დაიყოს: ნარკოტიკის არასამედიცინო მიზნით მოხმარება და ნარკოტიკზე დამოკიდებულება. ნარკოტიკის მავნედ მოხმარებამ შესაძლოა სპეციფიკური ხასიათის პირადი და სოციალური პრობლემები შეუქმნას მომხმარებელს; ნარკოტიკზე დამოკიდებულების, ისევე როგორც სხვა ქრონიკული დაავადების, განუყრელი ელემენტებია რემისია და რეციდივი.

ნარკოტიკების მოხმარებელთათვის სერვისის მიწოდების თვალსაზრისით, შეიძლება გამოიყოს ნარკოტიკების მომხმარებელთა შემდეგი ძირითადი ქვეჯგუფები:

ა. ნარკოტიკების მომხმარებლები, რომელთაც არა აქვთ ჩამოყალიბებული დამოკიდებულება - ეს ქვეჯგუფი ძირითადად მოიცავს იმ ახალგაზრდებს, ვინც შედარებით ცოტა ხნის წინ დაიწყო ნარკოტიკების მოხმარება. ბევრი ახალგაზრდა ნარკოტიკებს ეტანება გართობის მიზნით და არ თვლის, რომ რაიმე პრობლემა აქვს ამასთან დაკავშირებით. რადგან ასეთ ადამიანები უფრო სერიოზული რისკის - დამოკიდებულების დაავადების წინაშე დგანან; სასურველია ადრეული ინტერვენციული ღონისძიებების განხორციელება თემისა და პირველადი ჯანდაცვის რგოლის დონეზე.

ბ. ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები - ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარება აივ-ინფექცია/შიდსის გავრცელების ძირითადი წყაროა. ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის გარდა, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების წრეში ცირკულირებს ისეთი დაავადებების გამომწვევი მიკრობებიც, როგორიცაა B და C ჰეპატიტები და სქესობრივი გზით გადამდები სხვა ინფექციები. ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება სწრაფად იწვევს დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას. ასევე მაღალია ზედოზირებისა და სხვა გართულებების რისკი. ამ ქვეჯგუფში შემავალ პირებს სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერასთან ერთად ესაჭიროებათ აივ/შიდსთან დაკავშირებული კონსულტირება.

გ. ნარკოტიკების მოხმარებლები, რომელთაც ჩამოყალიბდათ დამოკიდებულება (ნარკომანები) - ამ ჯგუფს მიეკუთვნება ნარკოტიკების მომხმარებელთა ის კატეგორია, ვინც წამალდამოკიდებულების კრიტერიუმებს აკმაყოფილებს და დახმარებისათვის სპეციალიზებულ ნარკოლოგიურ დაწესებულებებს მიმართავს. მათ ესაჭიროება

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

ნარკომანთა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის, ზიანის შემცირების პროგრამები.

დ. ნარკოტიკების მომხმარებლები მწვავე ინტოქსიკაციით (ზედოზირება, ქცევითი აშლილობები, ინტოქსიკაციური ფსიქოზები) - მწვავე პერიოდში ესაჭიროებათ ხანმოკლე ინტენსიური თერაპია და/ან ფსიქიატრიული დახმარება. შემდგომში, საჭიროების მიხედვით, ნარკოლოგიური დახმარება ან თანმხლები დაავადებების მკურნალობა.

ე. ნარკოტიკზე დამოკიდებული პირები ალკოჰოლის მდგომარეობაში - ალკოჰოლის მდგომარეობა ვითარდება ნარკოტიკების მოხმარების უეცარი შეწყვეტის შემდეგ და საჭიროებს დეტოქსიკაციურ მკურნალობას სპეციალიზებულ ნარკოლოგიურ დაწესებულებაში.

ვ. რემისიის მდგომარეობაში მყოფი ნარკომანიით დაავადებული პირები - ამ ქვეჯგუფს შეადგენენ ადამიანები, რომელთაც შეწყვიტეს ნარკოტიკების მოხმარება და გაიარეს დეტოქსიკაციის კურსი. მათ ესაჭიროება სარეაბილიტაციო კურსი, ფსიქო-სოციალური დახმარებისა და მხარდაჭერის სხვა პროგრამები.

ქვეჯგუფების აღწერილი კლასიფიკაციის გარდა, არსებობს პრიორიტეტული ჯგუფები, რომლებსაც განსაკუთრებული მეთვალყურეობა და მკურნალობა ესაჭიროება. ესენია:

- ბავშვები და ახალგაზრდები;
- ქალები;
- პირები, რომელთაც ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების გარდა სხვა ფსიქიატრიული პრობლემებიც გააჩნიათ (შერეული, ანუ ორმაგი დიაგნოზის მქონე პირები);
- აივ-ინფიცირებული ნარკომანები;
- საპატიმროებში მყოფი ნარკოტიკების მომხმარებლები.

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

5.2. სტრატეგიის განხორციელების ადგილი

5.2.1. სასწავლო დაწესებულებები

ნარკოტიკების მოხმარება დიდი ხანია საყოველთაოა და, როგორც ნებისმიერი გლობალური პრობლემა, იგი არ შეიძლება დარჩეს საგანმანათლებლო სისტემის ყურადღების მიღმა. თუკი თანამედროვე სკოლის მიზანი ისეთი საგანმანათლებლო გარემოს შექმნაა, რომელიც ხელს უწყობს ბავშვის ყოველმხრივ განვითარებას, სკოლა ვერაფრით ვერ აუვლის გვერდს ნარკომანიის პრევენციისა და ცხოვრების ჯანსაღი სტილის დანერგვის სტრატეგიებს.

სკოლა მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს ბავშვის ყოველდღიურ ცხოვრებასა და განვითარების პერსპექტივებზე. სკოლას მრავალი ფუნქცია აქვს: ცოდნის გადაცემა, კულტურული და მორალური ტრენინგების ჩამოყალიბება, სოციალური ადაპტაციისა და პიროვნული ზრდის ხელშეწყობა.

სკოლა მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ახალგაზრდების ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის ხელშეწყობაში; სკოლაში შესაძლებელია გრძელვადიანი, უწყვეტი პრევენციული საქმიანობა; სკოლა საშუალებას აძლევს ბავშვებს, მოახდინონ თავიანთ ასაკობრივ ჯგუფში თვითდამკვიდრება და იდენტიფიკაცია. ერთი მხრივ, სკოლა არის ადგილი, სადაც თანატოლთა გარემოცვაში მოზარდი სხვადასხვა ქცევების მოსინჯვასა და ექსპერიმენტირებას იწყებს (მათ შორის, ნარკოტიკების გასინჯვა), და, მეორეს მხრივ, ჩვენ შეგვიძლია, გამოვიყენოთ სკოლა, როგორც საკმაოდ მძლავრი ფსიქოლოგიურ-პედაგოგიური რესურსი, რომელიც ხელს შეუწყობს ახალგაზრდებში ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრებას.

5.2.2. ოჯახი

ოჯახი ბავშვის სოციალიზაციის პირველი ინსტიტუტია. ოჯახის ფუნქციური დანიშნულება მრავალგვარია: აღმზრდელობითი, ემოციური, სულიერი ურთიერთობის, პირველადი სოციალური კონტროლის ფუნქციები და სხვა. პირველ რიგში, ოჯახი უნდა უზრუნველყოფდეს ემოციურ ფუნქციას, რომელიც ოჯახის წევრებს აღიარების, პატივისცემის, ემოციური მხარდაჭერისა და ფსიქოლოგიური დაცულობის მოთხოვნილებებს უკმაყოფილებს.

ოჯახის ფსიქოლოგიური დეფორმაცია, ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობებისა და ტრენინგებათა სისტემის რღვევა ძლიერ ზეგავლენას ახდენს ბავშვის პიროვნების განვითარებაზე და იწვევს პიროვნების დეფორმაციას, რაც სხვადასხვაგვარად გამოვლინდება - სოციალური ინტენტილიზმით დაწყებული და ასოციალური ქცევით დამთავრებული.

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

ოჯახმა შეიძლება თავისდაუნებურად გამოიწვიოს ნარკოტიკების მოხმარების პროვოცირება ან ნარკოტიკზე ფსიქიკური დამოკიდებულების ფიქსაცია, ანდა რემისიის დროს ნარკოტიკების მოხმარების განახლება; მეორეს მხრივ, ოჯახი შეიძლება გახდეს ნარკოტიკის მომხმარებლის მიერ მკურნალობისა და რეაბილიტაციის კურსის გავლის მასტიმულირებელი ფაქტორი.

მნიშვნელოვანია ოჯახში ისეთი რესურსების ფორმირება, რომლებიც, ერთის მხრივ, დაეხმარება ახალგაზრდებს ცხოვრებისეულ სტრესებთან გამკლავებაში და დაიცავს მათ უარყოფითი ფიზიკური, ფსიქოლოგიური ან სოციალური შედეგების მქონე ქცევებისაგან; მეორეს მხრივ, იმ შემთხვევაში, თუკი ოჯახის რომელიმე წევრი ნარკოტიკის მოხმარებას დაიწყებს, ოჯახის სხვა წევრებმა უნდა შეძლონ, დაეხმარონ მას ნარკოტიკების მოხმარების შეწყვეტაში.

5.2.3. სამსახურები (სამუშაო ადგილი)

სამუშაო ადგილზე ნარკოტიკების მოხმარების პრევენცია მიზნად ისახავს ისეთი პრობლემების თავიდან აცილებას, როგორცაა პროდუქტიულობის დაქვეითება, სამსახურის გაცდენა, კორუფცია, უბედური შემთხვევა, უარყოფითი სამედიცინო და სოციალური შედეგები და სხვ.

სასურველია, ყველა დაწესებულებას/ორგანიზაციას ჰქონდეს მკაფიოდ ფორმულირებული პოლიტიკა ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით, რომელიც ცნობილი იქნება ყველა თანამშრომლისათვის. ასეთი პროგრამები ხარჯთ-ეფექტურია და სასარგებლოა როგორც დამქირავებლისათვის, ასევე დაქირავებულისათვის და ხელს უწყობს უსაფრთხო და პროდუქტიული სამუშაო გარემოს შექმნას.

5.2.4. შეიარაღებული ძალები

საქართველოს თავდაცვის პოლიტიკის ძირითად პრიორიტეტს წარმოადგენს შეიარაღებული ძალების ბრძოლისუნარიანობის ამაღლება და ეფექტური შეიარაღებული ძალების ჩამოყალიბება.

ძირითადად, ნარკოტიკების მომხმარებელთა უმრავლესობა მამაკაცებია, თანაც ახალგაზრდა ასაკის. მათი დიდი ნაწილი სამხედრო ვალდებულება და უნდა მსახურობდეს შეიარაღებულ ძალებში. ამ თვალსაზრისით, ნარკომანიის გავრცელება ემუქრება ქვეყნის თავდაცვისუნარიანობისა და უსაფრთხოების განმტკიცებას.

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

5.2.5. პენიტენციური სისტემა

ბევრ ადამიანს, რომელიც თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში ხვდება, ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები აქვს. სამედიცინო ჩარევის საჭიროება შეიძლება სხვადასხვა ეტაპზე აღმოცენდეს: დაკავების დროს, განაჩენის გამოტანის პერიოდში, განაჩენის დადგომის შემდეგ ციხეში ან სასამართლოს მიერ სავალდებულო მკურნალობის მისჯის შემთხვევაში.

პენიტენციურ სისტემაში ნარკომანიის მკურნალობისა და ზიანის შემცირების პროგრამებმა შეიძლება შეამციროს არა მარტო წამალდამოკიდებულებასთან დაკავშირებული პრობლემები (მათ შორის, ინფექციური დაავადებების გავრცელება), არამედ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულიც.

5.2.6. თემი

თემს შესწევს უნარი, გაუმჯობესდეს ნარკომანიის პრობლემას ლოკალური რესურსების მობილიზაციით: სკოლა, ოჯახები, სამეზობლო, ახალგაზრდული და სპორტული ორგანიზაციები, მოხალისეები, ეკლესია, სათემო ორგანიზაციები. იმის გათვალისწინებით, რომ ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები სხვადასხვა ადგილზე სხვადასხვა სიმწვავეთ აღმოცენდება, თემმა თავად უნდა აირჩიოს საპასუხო ღონისძიებების სპექტრი. ადგილობრივი მმართველობის ორგანოების მხარდაჭერით შესაძლებელია მაქსიმალურად ეფექტური სტრატეგიების განხორციელება.

5.2.7. ეკლესია

რელიგია მეტად მნიშვნელოვან როლს თამაშობს საზოგადოების ისტორიულ, კულტურულ და ზნეობრივ განვითარებაში. კერძოდ, საქართველოს ტრადიციულ მართლმადიდებლურ სარწმუნოებას, ეკლესიას დიდი წვლილის შეტანა შეუძლია ნარკომანიასთან ბრძოლის საქმეში - სულიერი და ფიზიკური სიჯანსაღის აუცილებლობის წინ წამოწევის, მისი ხელშეწყობის თვალსაზრისით. დიდია ეკლესიის მნიშვნელობა პრევენციული კუთხითაც: ეკლესიური ცნობიერების ადამიანს, მას, ვინც იზიარებს მის ზნეობრივ დაშვებებს, ნორმებს, იცავს ეკლესიურ წესებს, ნარკომანად გახდომის საფრთხე ნაკლებად ემუქრება. ამასთან, მეტად მნიშვნელოვანია მართლმადიდებლური სარწმუნოების როლი ნარკომანთა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის პროცესში ნარკოლოგიურ სამსახურებთან თანამშრომლობისა და ყოფილი ნარკომანების სოციალური რეინტეგრაციის ხელშეწყობის გზით.

5.2.8. რეკრეაციული გარემო (გასართობი დაწესებულებები)

ახალგაზრდების გარკვეული ნაწილი თავისუფალ დროს გასართობ დაწესებულებებში ატარებს, ამიტომ, ნარკოტიკების მოხმარების თავალსაზრისით, ძალიან მნიშვნელოვანია, თუ როგორი გარემოა მათთვის შექმნილი ამ დაწესებულებებში.

დღეს საკმაოდ გავრცელებულია ე.წ. ტექნო-კულტურა, რომელიც განუყოფელია დიზაინ-ნარკოტიკებისაგან. აქ ახალგაზრდები ცეკვავენ მთელი ღამის განმავლობაში. ამ საცეკვაო მართონს ახალგაზრდების ნაწილი უძლებს უალკოჰოლო სასმელებისა და წყლის დახმარებით, ნაწილი კი ენერჯის მოსამატებლად იღებს სინთეზურ ნარკოტიკებს, ხშირად, ნარკოტიკების კომბინაციას (ექსტაზი, ამფეტამინები, LSD).

ღამის კლუბებისა და სხვა გასართობი დაწესებულებების ხელმძღვანელობა ვალდებულია, უზრუნველყოს ახალგაზრდობისათვის უსაფრთხო, ნარკოტიკებისაგან თავისუფალი გარემოს შექმნა.

6. სტრატეგიის ინსტრუმენტები

6.1. სტრატეგიის პრიორიტეტული მიმართულებები

6.1.1. ნარკოტიკებზე მოთხოვნილების შემცირება

ნარკოტიკებზე მოთხოვნილების შემცირება წარმოადგენს ნარკომანიის პრობლემის დაძლევის მთავარ ინსტრუმენტს და ყველაზე პერსპექტიულ მიმართულებას. ამასთანავე, ნარკოტიკებზე მოთხოვნილების შემცირების პოლიტიკა არ შეიძლება იზოლირებული იყოს ქვეყნის პოლიტიკისაგან ეკონომიკის, განათლების, ჯანდაცვის, კულტურის, სპორტისა და სხვა სფეროებში, რომელთა ერთობლივი რეალიზება მიმართულია საზოგადოების განვითარებაზე.

ტერმინი "მოთხოვნილების შემცირება" - გამოიყენება პოლიტიკასა და პროგრამებში, რომლებიც მიზნად ისახავს გაეროს კონვენციებით აკრძალული ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების მოხმარებაზე მოთხოვნის შეზღუდვას.

ამ სფეროში ევროკავშირის სტრატეგია მიზნად ისახავს ნარკოტიკების მოხმარების, წამალდამოკიდებულებისა და ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ჯანმრთელობისა და სოციალური რისკების შემცირებას მოთხოვნილების შემცირების ეფექტური და სრულყოფილი სისტემის შექმნის გზით, რომელიც მოიცავს პრევენციულ, ადრეული ინტერვენციის, მკურნალობის, ზიანის შემცირების, რეაბილიტაციისა და სოციალური რეინტეგრაციის ღონისძიებებს.¹⁵

ასეთი სისტემა გულისხმობს შემდეგ ღონისძიებებს:

- ნარკოტიკების მოხმარების დაწყების პრევენცია;
- ნარკოტიკების ექსპერიმენტული მოხმარების რეგულარულში გადასვლის პრევენცია;
- პრობლემის ადრეული ამოცნობა და ჩარევა (ადრეული ინტერვენცია);
- სამკურნალო პროგრამების შეთავაზება;
- რეაბილიტაციისა და სოციალური რეინტეგრაციის პროგრამების შეთავაზება;
- ნარკოტიკებით გამოწვეული ჯანმრთელობისა და სოციალური ზიანის შემცირება.

¹⁵ EU Drugs Strategy (2005-2012), COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION, Brussels, November, 2004

საქართველოს ანტინარკოტიკული სტრატეგია

ყველა ეს ღონისძიება ერთმანეთს ავსებს და მოიცავს პრევენციის სხვადასხვა დონეებს. ზოგადად, მიზნების იერარქია ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შეზღუდვის სფეროში ასე გამოიყურება:

1. მოხმარების შემცირება:

- **პირველადი პრევენცია** - ახალი მომხმარებლების რაოდენობის შემცირება (ნარკოტიკების მოხმარების დაწყების პრევენცია)
- **მეორადი პრევენცია** - ნარკოტიკების არსებულ მომხმარებელთა რაოდენობის შემცირება (ნარკოტიკების მოხმარების გაგრძელების პრევენცია);

2. ზიანის შემცირება:

- **მესამეული პრევენცია** - ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის, არამომხმარებლებისა და საზოგადოებისათვის ნარკოტიკებით გამოწვეული ჯანმრთელობის/სამართლებრივი/სოციალური ზიანის დონის შემცირება (ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირება).

ამგვარად, ნარკოტიკებზე მოთხოვნილების შემცირების სფეროში საქართველოს ანტინარკოტიკული სტრატეგია გამოჰყოფს შემდეგ პრიორიტეტულ მიმართულებებს:

1. ნარკოტიკების მოხმარების პირველადი პრევენცია;
2. წამალდამოკიდებულ პირთა მკურნალობა და რეაბილიტაცია;
3. ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირება

პრიორიტეტი 1

**6.1.1.1. ნარკოტიკების მოხმარების
პირველადი პრევენცია**

ნარკომანიის პირველადი პრევენცია - ეს არის სოციალური, საგანმანათლებლო და სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ღონისძიებების კომპლექსი, რომელიც ხელს უწყობს ავადმყოფური დამოკიდებულების გამომწვევი ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარების დაწყების თავიდან აცილებას.

ნარკომანიის პირველადი პრევენცია საქართველოს ანტიწარმოქმნიელი სტრატეგიის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს პრიორიტეტს წარმოადგენს.

ნარკომანიის თავიდან აცილების თანამედროვე ადრეული, ანუ პირველადი პროფილაქტიკა დაფუძნებულია იმაზე, რომ მის ცენტრში მოთავსებულია მოზარდი და მისი ცხოვრების სამი ძირითადი სფერო - ოჯახი, საგანმანათლებლო დაწესებულება და თავისუფალი დრო.

ნარკომანიის პროფილაქტიკური სტრატეგიების გატარებისას მნიშვნელოვანია იმის გაცნობიერება, რომ პროფილაქტიკა არა მარტო აქციებისა და ღონისძიებების სისტემაა, არამედ, პირველ რიგში, ეს არის მეცნიერულად დასაბუთებული მიდგომა.

პრევენციული განათლების არსი მდგომარეობს შემდეგში: ადამიანმა უნდა გააცნობიეროს ის ჭეშმარიტება, რომ თვითონ არის პასუხისმგებელი საკუთარ ჯანმრთელობაზე და რომელიმე ფსიქოაქტიური ნივთიერების გასინჯვამდე უნდა აქონდეს ობიექტური წარმოდგენა იმის შესახებ, თუ რა შედეგი შეიძლება მოჰყვეს ამ ნივთიერების მოხმარებას. მიღებული ცოდნა უნდა იქცეს ქვეყნის რეალურ მოტივად. ამისათვის, ობიექტური ინფორმაციის გარდა, ადამიანს უნდა გააჩნდეს ის უნარ-ჩვევები, რომლებიც ხელს უწყობს კონკრეტულ სიტუაციაში სწორი გადაწყვეტილების მიღებას და მის განხორციელებას.

გადამღები ინფექციური დაავადებების მსგავსად, რომელთა პრევენცია პროფილაქტიკური აცრების მეშვეობით ხდება, გადამღები არაინფექციური, ანუ სოციალური დაავადებების თავიდან ასაცილებლად, თითოეულ ბავშვს ესაჭიროება სპეციალური სწავლება - ფსიქოლოგიური "იმუნიზაცია".

ფსიქოლოგიური "იმუნიზაცია", ანუ ნებისმიერი ქვევითი გადახრის, და მათ შორის, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პროფილაქტიკა ხელს უწყობს ჯანსაღი პიროვნების ფორმირებას და საშუალებას იძლევა,

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

წინასწარ მოხდეს ბავშვებში ისეთი ორიენტაციისა და განწყობის ჩამოყალიბება, როცა ფსიქოაქტიური ნივთიერება არ წარმოადგენს ფასეულობას და ყოველგვარი დამოკიდებულება აღიქმება, როგორც თავისუფლების დაჟარგვა.

ეფექტური ფსიქოლოგიური "იმუნიზაცია" შემდეგი ნიშან-თვისებებით ხასიათდება:

- 1. უნივერსალურობა** მდგომარეობს იმაში, რომ გარკვეულმა რისკ-ფაქტორებმა შეიძლება გამოიწვიოს ქცევითი გადახრის ნებისმიერი ფორმა, მათ შორის, ნარკოტიკების მოხმარებაც. აქედან გამომდინარე, მხოლოდ ნარკოტიკებზე მიმართულ პროფილაქტიკას შეიძლება შედეგად მოჰყვეს ის, რომ "დაძაბულობამ" სხვა გამოსასვლელი "არხი" იპოვოს. დევიაციური ქცევა მიიღებს არა ნარკომანიის, არამედ სხვა ფორმას (აგრესიული, სუიციდური, იმპულსური ქცევები და ა.შ.). პრევენცია ფართო გაგებით, ანუ ფსიქოლოგიური იმუნიზაცია ყველა ფორმის ქცევითი გადახრის პროფილაქტიკას გულისხმობს.
- 2. კონსტრუქციული ხასიათი** - ფსიქოლოგიური იმუნიზაცია მიზნად არ ისახავს არასწორი განწყობების შეცვლას, იგი თავიდანვე სასურველ განწყობებს აყალიბებს, ანუ, კონსტრუქციული პირველადი პრევენცია უი არ ებრძვის დევიაციური ქცევას, არამედ ხელს უწყობს მის თავიდან აცილებას და ჯანსაღი პიროვნების ჩამოყალიბებას. მის სამიზნეებს წარმოადგენს: მორალურ-ეთიკური პრინციპებისა და ღირებულებათა სისტემის ჩამოყალიბება, კომუნიკაციური უნარების გამომუშავება და სხვ.
- 3. ზემოქმედების წინმსწრები ხასიათი** - მყარი, სასურველი განწყობების ჩამოყალიბება შესაძლებელია იმ მომენტამდე, სანამ მოზარდი აითვისებს საზოგადოებისათვის მიუღებელ ნორმებსა და განწყობებს.

ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში ნარკომანიის პროფილაქტიკისადმი კონცეფციური, სისტემური მიდგომის გამომუშავება მნიშვნელოვანი ამოცანაა. როგორც წესი, პროფილაქტიკური საქმიანობა კომპლექსურ მიდგომას ეფუძნება. კომპლექსური პრევენციული საქმიანობის განხორციელებისათვის საგანმანათლებლო სისტემა ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი რგოლია.

ყველაზე კარგი და ეთილსაიმედო სასკოლო გარემოც უი ვერ მოწყდება სოციალურ სინამდვილეს, რომელშიც ახალგაზრდების მიერ ნარკოტიკების მოხმარება ჩვეულებრივი მოვლენა გახდა. არაერთი გამოკვლევა ადასტურებს, რომ, ერთი მხრივ, მოზარდებმა ნარკოტიკების შესახებ ბევრად მეტი იციან, ვიდრე მათმა მშობლებმა და პედაგოგებმა, მეორეს მხრივ, მათი ცოდნის ძირითად ნყაროს ქუჩა წარმოადგენს. ქუჩა, ძირითადად, რომანტიკულ საბურველში ხვევს ნარკოტიკს და არაფერს ამბობს მის საშიშროებაზე.

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სკოლებში გრძელვადიანი, უწყვეტი პრევენციული მუშაობა საშუალებას მოგვცემს:

- გავუღვიძოთ მოზარდებს სურვილი, იყვნენ ჯანმრთელები;
- დავხმაროთ საკუთარ თავის უკეთ შეცნობაში, ცხოვრების ჯანსაღი სტილის დამკვიდრებაში;
- ვასწავლოთ, როგორ იგრძნონ თავი უომფორტულად საზოგადოებაში;
- განვუმტკიცოთ საკუთარი ღირსების გრძნობა;
- ვასწავლოთ მოზარდებს, იცხოვრონ ისე, რომ მათ ყოფაში ნარკოტიკისათვის ადგილი არ დარჩეს.

კომპლექსური პრევენციული პროგრამა წარმოადგენს სპეციფიკური და არასპეციფიკური მეთოდების ერთობლიობას:

1. **სპეციფიკური მეთოდები:** ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ადამიანის ორგანიზმზე ზემოქმედებისა და ნარკომანიის შედეგების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება, ნარკოტიკების მოხმარების მიმართ უარყოფითი დამოკიდებულების ფორმირება.
2. **არასპეციფიკური მეთოდები:** ბავშვების ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა, ადეკვატური თვითშეფასების, გადაწყვეტილების მიღების, უარის თქმის, უნდობლივების მოგვარების უნარების ფორმირება, საკუთარ ქცევებზე პასუხისმგებლობის აღების უნარის გამომუშავება, ბავშვის სოციალური ადაპტაციის გააძვირებისა და სოციალური ურთიერთობების ჩამოყალიბების ხელშეწყობა.

დაბოლოს, ნარკომანიის პრევენციის საუკეთესო პროგრამა მარტივია: ბავშვებზე ზრუნვა, მათი მხარდაჭერა და სწავლება. ეს პრევენციული პროგრამა იწყება ოჯახში და გრძელდება სკოლაში და სხვა სოციალურ გარემოში. ეფექტური პრევენციული სტრატეგია დაფუძნებულია ნარკოტიკების მოხმარების ხელშეწყობის ფაქტორების შემცირებაზე და დამცავი ფაქტორების განმტკიცებაზე და ითვალისწინებს ბავშვის განვითარების სხვადასხვა სტადიაზე არსებულ თავისებურებებსა და საჭიროებებს.

ძირითადი ღონისძიებები:

1. **ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენციის უონცეფციის შექმნა**

დღეს ჩვენს ქვეყანაში არ არსებობს სკოლებში ნარკომანიის პირველადი პრევენციის ერთიანი უონცეფცია, თითოეული დაინტერესებული ორგანიზაცია თუ უწყება საკუთარი შეხედულებისამებრ ახორციელებს პრევენციულ ღონისძიებებს.

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

საგანმანათლებლო სისტემაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის კონცეფცია წარმოადგენს სკოლებში ჯანსაღი ატმოსფეროს შექმნის ეფექტურ ინსტრუმენტს და 3 ძირითად მიზანს ისახავს:

- ნარკოტიკებისადმი უარყოფითი დამოკიდებულების გამომუშავება;
- ცხოვრებისეული უნარ-ჩვევების შექმნა და/ან გავარჯიშება;
- ნდობისა და კეთილგანწყობის ატმოსფეროს შექმნა.

კონცეფციის ამოცანებია: პროფილაქტიკის ორგანიზაციული სტრუქტურების შექმნა, კადრების მომზადება, პროფილაქტიკური საქმიანობის ყველა დონისათვის პროგრამების შემუშავება, ნორმატიულ-სამართლებრივი ბაზის მომზადება, მონიტორინგის განხორციელება, და პროფილაქტიკური ღონისძიებების ეფექტურობის შეფასება.

განათლების სამინისტროს მიერ უნდა მოხდეს შემუშავებული კონცეფციის დამტკიცება, როგორც ძირითადი სამუშაო დოკუმენტისა, ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში წამალდამოკიდებულების პრევენციის ეროვნული პროგრამის შესაქმნელად.

2. ქვეყნის ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პოლიტიკის შექმნის უზრუნველყოფა

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სკოლის პოლიტიკის მიზანია სასკოლო გარემოში ისეთი სოციო-კულტურული ატმოსფეროს შექმნა, რომელიც ხელს შეუწყობს მოსწავლეებში ნარკოტიკების მოხმარებისადმი აქტიურად ნეგატიური პოზიციის ჩამოყალიბებას. პრაქტიკულად, ნარკომანიის პრევენციული ღონისძიებები ემყარება სკოლის პოზიციას ნარკოტიკებთან მიმართებაში, ყოველივე ეს კი ასახვას ჰპოვებს სკოლის პოლიტიკაში.

სკოლის პოლიტიკა ნარკოტიკებთან დაკავშირებით - ეს არის დოკუმენტი (სკოლის კოდექსი), რომელშიც მკაფიოდ არის ფორმულირებული სკოლის პოზიცია ნარკოტიკებთან მიმართებაში, განმარტებულია წესები, ძირითადი პრინციპები, რეგულაციები, პოლიტიკის რეალიზაციის საშუალებები.

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პოლიტიკის შექმნა სასკოლო ატმოსფეროს გაუმჯობესებისა და სკოლაში გრძელვადიანი, კომპლექსური პრევენციული ღონისძიებების გატარების საშუალებას იძლევა, რაც, საბოლოო ჯამში, ხელს შეუწყობს ბავშვებსა და მოზარდებში ცხოვრების ჯანსაღი წესის თანამიმდევრულ დამკვიდრებას.

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

თითოეული სკოლის მიერ შემუშავებული პოლიტიკის დოკუმენტი მოიცავს შემდეგ ძირითად საკითხებს:

1. პოლიტიკის მიზნები და ამოცანები
2. პოლიტიკის მასშტაბი (მხოლოდ სკოლის ფარგლებში, სკოლის გარეთ, სკოლაში ვიზიტები, გასვლითი ტონისძიებები და ა.შ.)
3. ღირებულებები და ნორმები, რომელთაც ეყრდნობა სკოლის პოლიტიკა
4. ნარქოტიკებთან დაკავშირებული ინციდენტების მართვის პროცედურები
5. ნარქომანიის პრევენციის პროგრამის/კურიკულუმის შინაარსი
6. პოლიტიკის მონიტორინგი და შეფასება

თითოეულ სკოლაში ამ პოლიტიკის განხორციელებაზე პასუხისმგებელი უნდა იყოს სკოლის ყოორდინატორი ნარქოტიკებთან დაკავშირებულ საკითხებში.

3. ერთიანი, მრავალსაფეხურიანი ანბინარქობიული აღზრდის სისტემის შექმნა

სკოლების შემდეგ პრევენციული განათლების დანერგვა მოხდება საქართველოს სკოლამდელ დაწესებულებებსა და უმაღლეს სასწავლებლებში. თითოეულ საგანმანათლებლო დონეზე უნდა შეიქმნას ისეთი პრევენციული სტრატეგიები, რომლებიც ითვალისწინებს ბავშვის განვითარების სხვადასხვა სტადიაზე არსებულ თავისებურებებსა და საჭიროებებს. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ისეთი საგანმანათლებლო ატმოსფეროს შექმნა, რომელიც ახალგაზრდა თაობას ოპტიმალურ პირობებს შეუქმნის განვითარებისა და თვითრეალიზაციისათვის.

ქვეყნის საგანმანათლებლო სისტემაში პირველადი პრევენციის სტრატეგიის განხორციელების უზრუნველყოფისათვის საჭიროა:

- ასაკობრივი თავისებურებების შესაბამისი პრევენციული პროგრამების შექმნა და განხორციელება;
- პრევენციული პროგრამების ეფექტურობის შეფასების კრიტერიუმების შემუშავება.

4. თემზე ორიენტირებული პრევენციული პროგრამების შექმნა და იმპლემენტაცია ადგილობრივი მმართველობის ორგანოების, საგანმანათლებლო ინსტიტუტების (საბავშვო ბაღები, სკოლები, უნივერსიტეტები), არასამთავრობო ორგანიზაციების აქტიური

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

მონაწილეობით. ამ თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია ადგილობრივი და რეგიონული სოციალური პოლიტიკის სტრატეგიაში ნარკომანიის პრობლემის მოგვარებაზე ზრუნვის ჩართვა ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიტუაციის სისტემატიური ანალიზისა და პრევენციული საქმიანობების დაგეგმვის/განხორციელების სახით. უნდა მოხდეს ადგილობრივი მმართველობისა და თვითმმართველობის ორგანოების წარმომადგენელთა სწავლება ამ მიმართულებით; სასურველია, შეიქმნას და გავრცელდეს საგანმანათლებლო მასალები თემის წარმომადგენლებისათვის.

5. ნარკოტიკების მოხმარების პრევენცია სამუშაო ადგილებზე

სამუშაო ადგილებზე ნარკომანიის პრევენციის სრულყოფილი პროგრამა მოიცავს მკაფიო პოლიტიკას ნარკოტიკებთან დაკავშირებით, თანამშრომელთა განათლებას, პროგრამის განხორციელებაზე პასუხისმგებელი პირის სწავლებას, ნარკოტიკებზე ტესტირებას. ამასთან დაკავშირებით, სასურველია, მოხდეს ნარკოტიკების მოხმარებაზე ტესტირების ჩატარების მარეგულირებელი ნორმატიულ-სამართლებრივი ბაზის სრულყოფა.

მიზანი: ნარკოტიკებისაგან თავისუფალი სამუშაო ატმოსფეროს შექმნა

ასეთი პროგრამების განხორციელების გზაზე პირველ ნაბიჯს წარმოადგენს სამუშაო ადგილებზე ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პოლიტიკის შექმნა. ორგანიზაციის/დანესებულების პოლიტიკა ნარკოტიკებთან დაკავშირებით წარმოადგენს დოკუმენტს, რომელშიც მოცემულია ამ ორგანიზაციის ხედვა ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით, გადმოცემულია, რა გზებით ახდენს ორგანიზაცია ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციას, განმარტებულია ხელმძღვანელობისა და თანამშრომელთა პასუხისმგებლობები, აღწერილია პროცედურები პოლიტიკით განსაზღვრული ნორმების დარღვევის შემთხვევაში.

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

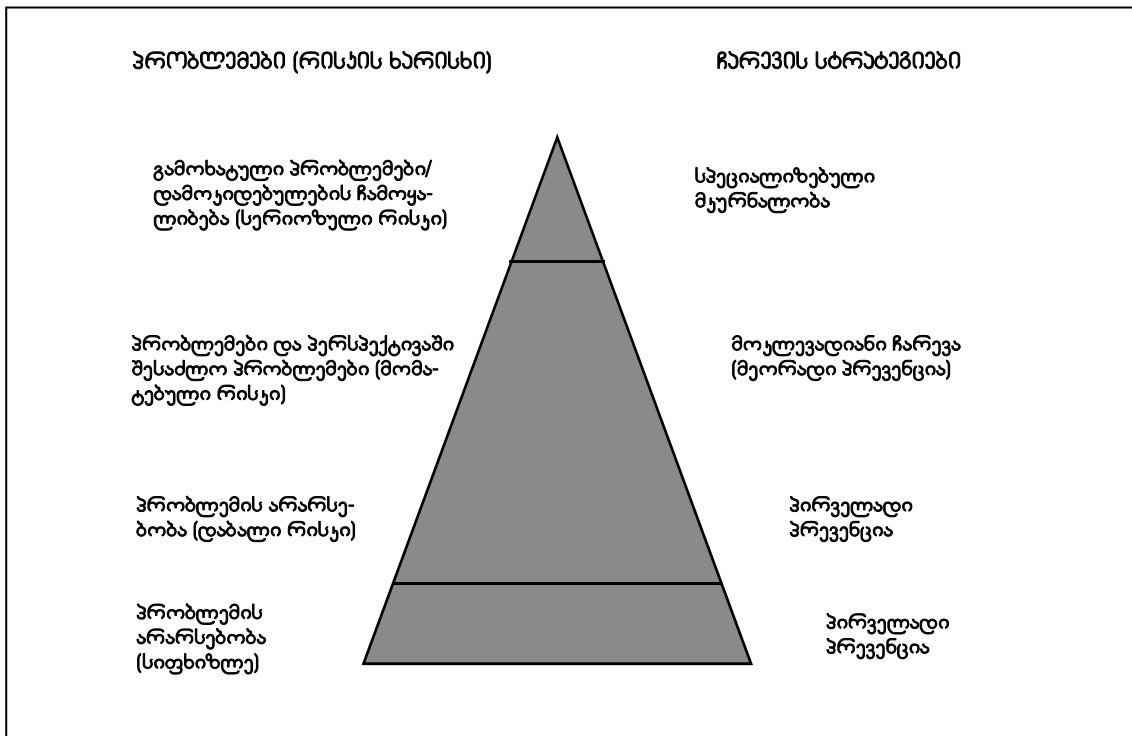
პრიორიტეტი 2

6.1.1.2. წამლდამოკიდებულ პირთა მკურნალობა და რეაბილიტაცია

ნარკოლოგიური სამსახური წარმოადგენს ნარკოლოგიური დაწესებულებებისა და ჯანდაცვის სისტემის სხვა რგოლების ერთობლიობათა სისტემას, რომლის საქმიანობა მიმართულია ქიმიური დამოკიდებულების პროფილაქტიკაზე, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მომხმარებელთა და წამლდამოკიდებულთა დიაგნოსტიკაზე, გამოვლენაზე, ადეკვატური საკონსულტაციო, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო მომსახურების უზრუნველყოფაზე.

ტრადიციულად, ნარკოლოგიური დახმარება კონცენტრირებული იყო ნარკოლოგიური პათოლოგიის ყველაზე მძიმე ფორმებზე. დღეს დასავლეთის ქვეყნებში სულ უფრო მზარდი მნიშვნელობა ენიჭება პროგრამებს, რომლებიც ორიენტირებულია მოსახლეობის უფრო ფართო ფენებზე - მათზე, ვინც ამ თვალსაზრისით მატალი რისკის ზონაში ან დაავადების ადრეულ სტადიაზე იმყოფება. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული პრობლემების ფართო სპექტრი შეიძლება წარმოვიდგინოთ კონტინუუმის სახით, რომლის ერთ ბოლოში მოთავსებულია ამ ნივთიერებების "უპრობლემო" მოხმარება, ხოლო მეორეში - მოხმარებასთან დაკავშირებული მძიმე პრობლემები. ნებისმიერი ადამიანი, ვინც არასამედიცინო მიზნით მოიხმარს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებს, მეტ-ნაკლებად დგას ასეთი პრობლემების აღმოცენების რისკის წინაშე.

დიაგრამაზე მოცემულია ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები და შესაბამისი ჩარევის სტრატეგიები.



საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

წამალდამოკიდებულთა მკურნალობა მიმართულია ჰაცეინტების ფსიქიკური, სომატური და სოციალური სტატუსის აღდგენასა და სტაბილიზაციაზე, რეციდივის პროფილაქტიკაზე. სამკურნალო-სარეაბილიტაციო მუშაობის საბოლოო მიზანს წარმოადგენს ჰაცეინტის მიერ ნარკოტიკების მოხმარებაზე უარის თქმა, მისი საზოგადოებაში რეინტეგრაცია.

გამომდინარე ზემოთქმულიდან, გაფართოვდა თერაპიული შესაძლებლობების სპექტრი და დღეს თერაპიული ზემოქმედების სამიზნეს წარმოადგენს არა მარტო წამალდამოკიდებულების უშუალო გამოვლინებანი, არამედ ჰაცეინტის პიროვნება და მისი მიკროსოციალური გარემოცვა.

მიზანი: სამკურნალო და სარეაბილიტაციო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაზრდა სხვადასხვა სპეციალიზირებული ცენტრებისა და პროგრამების შექმნის გზით.

ხელმისაწვდომობაში იგულისხმება ნარკოლოგიური მომსახურების საკმარისი მოცულობა (სახელმწიფო და არასახელმწიფო დაწესებულებების რაოდენობა, მომსახურების ფართო ასორტიმენტი და ხელმისაწვდომი ფასები).

ამოცანა: ე.წ. "დახმარების კონტინუუმის" შექმნა, რომელიც ითვალისწინებს ნარკოტიკების მომხმარებლებთან კონტაქტის დამყარებას, მათ კონსულტირებას, ადრეულ ინტერვენციას, ამბულატორიულ და სტაციონარულ მკურნალობას, წამალდამოკიდებულთა რეაბილიტაციისა და რესოციალიზაციის პროგრამების რეალიზაციას.

ძირითადი ტონისძიებები:

1. ნარკოტიკების მომხმარებელთა სკრინინგი, შეფასება და დიაგნოსტიკა პირველადი ჯანდაცვის სისტემის ექიმების მიერ.

ექიმის მიერ ფსიქოპათოლოგიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული პრობლემების ადრეული ამოცნობა და ჩარევა მნიშვნელოვნად

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

აუმჯობესებს დაავადების პროგნოზს. რიგი გამოკვლევებით დადასტურებულია, რომ ზოგჯერ, ნარკოტიკების მოხმარების საწყის ეტაპზე, ექიმის უვალდებულო რჩევაც კი იწვევს ქვევის შეცვლას. რაც უფრო ადრე გამოვლინდება ნარკოტიკის მოხმარების პრობლემა და რაც უფრო ადრე დაიწყება მკურნალობა, მით მეტია დადებითი დინამიკისა და კეთილსაიმედო პროგნოზის ალბათობა. ამ თვალსაზრისით, ძალიან მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის სფეროს მუშაკების ტრენინგი და მათი აქტიურად ჩართვა ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარების პრევენციაში.

2. გადაუდებელი ნარკოლოგიური დახმარების უზრუნველყოფა

სახელმწიფო უზრუნველყოფს შემდეგი სახის გადაუდებელ სამედიცინო მომსახურებას:

1. ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით მწვავე მონამვლის სიმპტომების კუპირება;
2. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მავნე დამოხმარების ან მათი აღკვეთის შედეგად განვითარებული მწვავე ფსიქოზური და ქვევითი აშლილობების კუპირება;
3. სოციალურად სახიფათო ნარკოლოგიური მდგომარეობების მკურნალობა (ფსიქოზები, მიძიმე დეპრესიები, აუტო და ჰეტეროაგრესიის ეპიზოდები).

3. სპეციალიზებული ნარკოლოგიური კლინიკების ქსელის განვითარების ხელშეწყობა

აუცილებელია ნარკოლოგიური კლინიკების ქსელის გაფართოება თანამედროვე მოთხოვნების შესაბამისი რეზიდენტული სამკურნალო მოღვაწეების გამოყენებით, რომლებიც აერთიანებს ნარკოტიკების მომხმარებელთა და მათი ოჯახის წევრების კონსულტირების, წამლდამოკიდებულთა დეტოქსიკაციის, თანმხლები დაავადებებისა და სომატური გართულებების მკურნალობის, ფსიქოთერაპიის, რეციდივის პროფილაქტიკის ღონისძიებებს.

4. საქართველოს რეგიონებში ნარკომანიის გავრცელებაზე რეაგირების გაძლიერება სამხარეო ნარკოლოგიური სამსახურების ქმედითუნარიანობის გაზრდის გზით

თანამედროვე მიდგომა მოითხოვს ანტინარკოტიკული მუშაობის ქმედითი სტრატეგიის შემუშავებას და რეგიონული ნარკოლოგიური სამსახურების გადასვლას დახმარების სამედიცინო-სოციალურ მოდელზე, რაც გულისხმობს უვალდებულო, საინფორმაციო და პრევენციული საქმიანობის განხორციელებას, წამლდამოკიდებულთათვის რეკომენდაციების, კონსულტირების, სამედიცინო-სოციალური დახმარებისა და მხარდაჭერის უზრუნველყოფას.

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

ასეთი მიდგომით, რეგიონული ნარკოლოგიური ცენტრის ფუნქცია შემდეგ სფეროებზე გავრცელდება:

- ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მავნე დამოხმარების გამოვლენა, პრობლემის შეფასება და დიაგნოსტიკა;
- დაავადების პროგრესირების პრევენცია პაციენტის სწავლების, ადრეული დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის, ან სხვა სპეციალისტთან მიმართვის გზით;
- ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული არაინფექციური და ინფექციური დაავადებების პრევენცია;
- პრობლემის აღმოცენების წინაშე მდგარი ან გარკვეული პრობლემების მქონე ადამიანების მხარდაჭერა და გუბის მიცემა;
- პაციენტის უშუალო მიკროსოციალური გარემოცვის კონსულტირება და მხარდაჭერა;
- სამკურნალო პროცესის უწყვეტობის უზრუნველყოფა (პაციენტის მხარდაჭერა მკურნალობის ერთი ეტაპიდან მეორეზე გადასვლის პროცესში, მაგ.: დეტოქსიკაციის შემდგომი ამბულატორიული მეთვალყურეობის უზრუნველყოფა და სხვ.);
- ქვეყნის ნარკოლოგიური სამსახურის სტრატეგიის განხორციელება ადგილობრივ დონეზე, ცენტრსა და რეგიონს შორის კოორდინირებული მუშაობის უზრუნველყოფა.

რეგიონული ნარკოლოგიური ცენტრის საქმიანობა

- რეგიონში ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიტუაციის სისტემატიური შეფასება - ნარკოვითარების შესწავლა, ანალიზი, ცვლილებების მონიტორინგი და მიღებულ შედეგებზე დაყრდნობით შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავება და ინფორმაციის გადაცემა შესაბამის სტრუქტურებში.
- სასწავლო დაესებულებებში ნარკომანიის პრევენციული საქმიანობის განხორციელების პროცესში მეთოდური და საკონსულტაციო დახმარების უზრუნველყოფა - აქტიური მონაწილეობა სკოლების მიერ პრევენციული სტრატეგიების შემუშავებისა და განხორციელების პროცესში, საგანმანათლებლო საქმიანობა.
- ატკობისა და ნარკოტიკების მოხმარებელთა ადრეული ამოცნობა, შეფასება, და დიაგნოსტიკა - ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების გამოვლენა, მდგომარეობის შეფასება, დიაგნოზის დასმა და სათანადო რეკომენდაციების მიცემა.
- მოტივაციური ინტერვიუება/კონსულტირება - მეთოდია, რომელიც მიზნად ისახავს, დავეხმაროთ კლიენტს/პაციენტს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების გაცნობიერებაში, მათი გადაწვეტის შესაძლო გზების ძიებაში; ანუ, მოვახდინოთ პაციენტის მოტივირება, დაიწყოს პრობლემის მოგვარება (მაგ.: შეწყვიტოს ნარკოტიკის მოხმარება, დაიწყოს მკურნალობა და ა.შ.).

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

- მოკლევადიანი ჩარევა (ადრეული ინტერვენცია) - ეფექტურია იმ შემთხვევებში, როცა ჯერ კიდევ არ არის ჩამოყალიბებული დამოკიდებულება ან დამოკიდებულების სინდრომი ფორმირების საწყის ეტაპზეა და გულისხმობს კლიენტთან ერთ ან რამდენიმე საკონსულტაციო სესიას.
- ფსიქო-სოციალური კონსულტირება და მხარდაჭერა:
 - დახმარება ყოველდღიური ცხოვრების მართვაში (პრაქტიკული ცხოვრებისეული უნარების გავარჯიშება);
 - პაციენტის მიერ გაცხადებული პრობლემების შესწავლა, მათი მოგვარების რესურსების მოძიება და მხარდაჭერა პრობლემის მოსაგვარებლად რეალური ნაბიჯების გადადგმის პროცესში.
- რეციდივის პროფილაქტიკა - უნდა ვასწავლოთ ინდივიდს, როგორ აიცილოს თავიდან რეციდივი და როგორ მოიქცეს ისეთ სიტუაციებში, რომლებიც რეციდივის მომატებულ რისკს შეიცავს (მაგ.: კონფლიქტური სიტუაციები, შინაგანი მდგომარეობა - შფოთვა, დაძაბულობა, ნარკოტიკისაქენ სწრაფვის გაძლიერება და სხვა).
- ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარებელთა ოჯახის წევრების კონსულტირება - ოჯახის ფუნქციონირების შეფასება, ინფორმირება, სწავლება, ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა, თანადამოკიდებულების კორექცია.
- ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული არაინფექციური და ინფექციური დაავადებების პრევენცია:
 - ზედოზირებისა და სხვა არაინფექციურ გართულებათა პრევენცია;
 - ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებელთა კონსულტირება აივ/შიდსითა და ვირუსული ჰეპატიტით დაინფიცირების რისკის შესამცირებლად;
- რეგიონში ქსელური მუშაობის უზრუნველყოფა - ადგილობრივი რესურსების მობილიზება და პროდუქტიული თანამშრომლობის დამყარება დაინტერესებულ ორგანიზაციებთან; რეგიონის ხელმძღვანელობა, პირველადი ჯანდაცვის რგოლი, გადაუდებელი დახმარებისა და სხვა სამედიცინო სამსახურები, განათლების, კულტურის, შინაგან საქმეთა, სერვისული და სოციალური სამსახურები, ახალგაზრდული და სპორტული ორგანიზაციები, ეკლესია, მას-მედია; ცენტრთან უკორდინაცია.

5. ნარკომანთა სარეაბილიტაციო სისტემის შექმნა

რეაბილიტაცია არის ურთიერთდაკავშირებული კომპონენტების (სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, სოციალური) დინამიური სისტემა,

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

რომელიც მიმართულია საბოლოო შედეგის - მყარი რემისიის მიღწევაზე. რეაბილიტაციის დროს პაციენტი თავისუფლდება ნარკოტიკზე ფსიქიკური დამოკიდებულებისაგან. რეაბილიტაცია - ეს არის დაჯარგული უნარ-ჩვევების, სოციალური უკუპირების, ადამიანებს შორის დანგრეული ურთიერთობების აღდგენის პროცესი.

რეაბილიტაციის კურსის გავლა შესაძლებელია ორი გზით: სპეციალიზებულ დაწესებულებაში (ე.წ. სარეაბილიტაციო ცენტრში) ყოფნით ან ამბულატორიულ სარეაბილიტაციო პროგრამებში მონაწილეობით. მიუხედავად დიდი მრავალფეროვნებისა, დასავლეთში არსებული რეაბილიტაციური პროგრამების არსი იგივეა: სარეაბილიტაციო ცენტრის, ურთიერთდახმარების ჯგუფის თუ ფსიქოთერაპიული ჯგუფის შემთხვევაში. პაციენტები თავიდან სწავლობენ ურთიერთობების აგებას, საკუთარ ქცევაზე პასუხისმგებლობის აღებას, აღიდგენენ დაჯარგულ ყოფით ჩვევებს. მაგრამ, გასათვალისწინებელია, რომ ეს პროცესი მიმდინარეობს რეალური ცხოვრების მოდელირების საშუალებით, მაგ.: თერაპიული თემი რეაბილიტაციის ცენტრში - ეს არის "საზოგადოება მინიატურაში", ხელკვანურად შექმნილი სოციალური ორგანიზმი.

ამიტომ, რეაბილიტაციის პროცესის გავლის შემდეგ აუცილებელია რეალურ ცხოვრებაში შესვლის ეტაპი - **საზოგადოებაში რეინტეგრაცია**. ამ ეტაპს ადამიანი დამოუკიდებლად გადის, სხვების დახმარების გარეშე. რეინტეგრაცია (სამსახურის ან სწავლის დაწყება, ახალი მეგობრების შექმნა) ადამიანს ეხმარება, თავი იგრძნოს საზოგადოების სრულფასოვან წევრად.

ნარკოტიკზე დამოკიდებულ პირთა ჯანმრთელობის ზიანის შემცირების, ფსიქოლოგიური დამოკიდებულების მოხსნის და საზოგადოებაში მათი ინტეგრაციის ხელშეწყობის მიზნით აუცილებელია:

1. წამალდამოკიდებულთა ნებაყოფლობითი სამედიცინო-სოციალური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფის შექმნა;
2. წამალდამოკიდებულთა სამედიცინო-სოციალური რეაბილიტაციის სპეციალიზებული ცენტრების ქსელის შექმნა;
3. სახელმწიფოს მხრიდან სარეაბილიტაციო ცენტრების ლიცენზირებისა და მხარდაჭერის უზრუნველყოფა.

6. ბავშვთა და მოზარდთა ნარკოლოგიური მომსახურება

ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან ადრეული კონტაქტის შედეგად ბავშვებსა და მოზარდებში ძალიან სწრაფად ფორმირდება პრონარკოტიკული განწყობა და წამალდამოკიდებულება. ამავდროულად, ფერხდება ფიზიკური და ფსიქიკური განვითარება, პიროვნული ზრდა, ირღვევა ფასეულობათა სისტემა, ინგრევა ურთიერთობები. ასეთი ბავშვები და მოზარდები უარგავენ უკუპირს პოზიტიურ სოციალურ გარემოცვასთან და სოციალურ იზოლაციაში აღმოჩნდებიან ან კონტაქტს ნარკომანულ და კრიმინალურ სამყაროსთან ამყარებენ. ქვეყანაში პრაქტიკულად არ არსებობს არასრულწლოვანთა ნარკოლოგიური დახმარების სამსახური.

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

აუცილებელია ბავშვებისა და მოზარდებისათვის ნარკოლოგიური დახმარების ორგანიზება.

მიზანი: ნარკოტიკების არასრულწლოვან მომხმარებელთათვის საკონსულტაციო, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო მომსახურების უზრუნველყოფა.

ძირითადი ღონისძიებები:

1. არასრულწლოვანთა ნარკოლოგიური დახმარების სისტემის განვითარება

ბავშვთა და მოზარდთა მკურნალობის ერთიანი სტრატეგიის შემუშავება ფარმაცოთერაპიისა და ფსიქოთერაპიის დიფერენცირებული მეთოდების გამოყენებით; ბავშვებისა და მოზარდებისათვის შესაბამისი სპეციალიზებული ნარკოლოგიური დახმარების უზრუნველყოფა მოხდება შესაბამისი ნარკოლოგიური ცენტრების შექმნის საშუალებით.

2. ტოქსიურ ნივთიერებათა მომხმარებელ მზრუნველობას მოკლებულ ბავშვთა და მოზარდთა კონსულტირება და თერაპია

დღეს საქართველოში მშობლების მზრუნველობას მოკლებულ ბავშვთა და მოზარდთა შორის ფართოდ არის გავრცელებული ტოქსიურ ნივთიერებათა (აქროლადი გამხსნელები) მავნედიმომხმარება, რაც იწვევს მათში მძიმე ფსიქო-ფიზიკური დარღვევებს და სოციალური დეზადაპტაციის გაძლიერებას. ეს პრობლემა დაუყოვნებლივ რეაგირებას მოითხოვს.

3. არასრულწლოვან წამალდამოკიდებულთა რეაბილიტაციის სამსახურის შექმნა

არასრულწლოვან წამალდამოკიდებულთა რეაბილიტაცია განიხილება, როგორც აღმზრდელობითი, საგანმანათლებლო, ფსიქოლოგიური, სამედიცინო, სოციალური, სამართლებრივი ღონისძიებების სისტემა, რომელიც მიმართულია ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების შეწყვეტაზე, მყარი ანტინარკოტიკული განწყობების შექმნაზე, მათ რესოციალიზაციასა და საზოგადოებაში რეინტეგრაციაზე. ანუ, რეაბილიტაციური პროცესის შინაარსი განისაზღვრება არა მარტო დაავადების მიმდინარეობით, არამედ ასაკობრივი თავისებურებების გათვალისწინებითაც - ბავშვის განვითარების პროტენციული ძალიან მაღალია და პიროვნების განვითარების პროცესში ბევრი ასაკობრივი პრობლემა შეიძლება მოიხსნას.

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

ანასრულწლოვან ნარკოტიკების მომხმარებელთა რეაბილიტაცია კომპლექსური, მაგრამ მნიშვნელოვანწილად პედაგოგიური (საგანმანათლებლო) საქმიანობაა და მას უნდა ახორციელებდეს მულტიდისციპლინური ჯგუფი - პედაგოგები, ფსიქოლოგები, სამედიცინო და სოციალური მუშაკები. პიროვნული ზრდისა და სოციალიზაციისათვის აუცილებელი პირობების შექმნით შესაძლებელია მდგომარეობის კომპენსაცია, რაც ხელს უწყობს პიროვნების საზოგადოებაში დაბრუნებას.

ანასრულწლოვანთა რეაბილიტაციის ძირითადი ამოცანებია:

1. ბავშვებისა და მოზარდების მოტივირება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებაზე საბოლოოდ უარის თქმაზე;
2. მათი მოტივირება სარეაბილიტაციო პროცესში ჩართვასა და შემდგომ მონაწილეობაზე;
3. პიროვნების სტრუქტურის კორექცია და მისი პოზიტიური განვითარების უზრუნველყოფა სოციალური კომპეტენციის ჩამოყალიბების გზით;
4. ისეთი სარეაბილიტაციო გარემოს შექმნა, რომელიც ხელს შეუწყობს ახალგაზრდებში სოციალურად მისაღები პიროვნული და ქცევითი უნარ-ჩვევების გამომუშავებას;
5. რეაბილიტაციური პროცესის ყველა ეტაპზე აღმზრდელობითი და საგანმანათლებლო საქმიანობის განხორციელება;
6. თერაპიული ტონისძიებების კომპლექსის განხორციელება, რომლებიც მიმართულია ნარკოტიკისადმი პათოლოგიური ტოლერანსის შემცირებაზე, ფსიქიკური და სომატური დარღვევების კორექციაზე და რეციდივის პროფილაქტიკაზე;
7. ოჯახური ურთიერთობების, დაჯარგული სოციალური ქავშირების აღდგენა ბავშვის/მოზარდის უშუალო მიკროსოციალურ გარემოსკვასთან მუშაობის საფუძველზე;
8. განათლების, პროფესიული უნარ-ჩვევების სწავლების, სოციალური მხარდაჭერის საშუალებით რეალური ცხოვრებისეული პერსპექტივის ფორმირება;

პრიორიტეტი 3

**6.1.1.3. ნარკოტიკების მოხმარებით
გამოწვეული ზიანის შემცირება**

მიუხედავად მრავალწლიანი და მრავალმხრივი ძალისხმევისა, ჯერ-ჯერობით, ვერცერთ ქვეყანაში ვერ მოხერხდა ნარკომანიისა და მასთან დაკავშირებული პრობლემების სრული აღმოფხვრა. ამ ფაქტის აღიარებას ემყარება ზიანის შემცირების სტრატეგია, რომელიც სრულებითაც არ უარყოფს, რომ ყველაზე მნიშვნელოვანია, დავებმართო აღამიანს, შეწყვიტოს ნარკოტიკების მოხმარება, მაგრამ ითვალისწინებს, რომ ასეთი გადაწყვეტილების მიღება და განხორციელება ხშირად საკმაოდ დიდ დროსა და ძალისხმევას მოითხოვს.

ზიანის შემცირებაზე მიმართული საქმიანობა **მიზნად ისახავს** ნარკოტიკების მოხმარების თანმხლები პრობლემების შემცირებას სხვადასხვა სფეროში. ესენია:

1. **სამედიცინო:** ვირუსული (შიდსი, ჰეპატიტი და სხვა) და ბაქტერიული (ტუბერკულოზი, სიფილისი და სხვა) ინფექციები, ზედოზირება, სისხლძარღვებთან დაკავშირებული პრობლემები (თრომბოზი, თრომბოფლემბიტი, ჩირქოვანი გართულება), იმუნიტეტის დაქვეითება და ა.შ.
2. **სოციალური:** არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარების ფართოდ გავრცელების სოციალური შედეგები, ნარკოტიკების მომხმარებელთა სოციალური ადაპტაციის უუნარობა, პრობლემები სამსახურში, სასწავლებელში, ოჯახში და ა.შ.
3. **ეკონომიკური:** ახალგაზრდობის მნიშვნელოვანი ნაწილის შრომისუუნარობა, აივ/შიდსის, ჰეპატიტის და სხვა დაავადებების მკურნალობის ხარჯები;
4. **სამართლებრივი:** ნარკოტიკის მომხმარებელთა მოქალაქეობრივი უფლებების დარღვევები, მათი დასჯა თავისუფლების აღკვეთით და სხვა.

ზიანის შემცირებაზე მიმართული ღონისძიებები ხორციელდება სამი ძირითადი მიმართულებით:

1. **შპრიცების გაცვლის პროგრამა** გულისხმობს ნარკოტიკის მომხმარებელთა მიერ გამოყენებული და პოტენციურად ინფიცირებული შპრიცების ამოღებას და განადგურებას და მომხმარებელთათვის ახალი შპრიცებისა და სტერილური საინექციო ატრიბუტების მიწოდებას. ეს პროგრამა წარმატებით ხორციელდება იმ ქვეყნებში, სადაც ე.წ. ქუჩის ნარკომანიაა გავრცელებული. სპეციალურად მომზადებული სოციალური მუშაები, რომელთა შორის შეიძლება იყვნენ ისეთებიც, ვინც უკვე შეწყვიტა ნარკოტიკების მოხმარება, სტერილურ ინსტრუმენტებთან ერთად ავრცელებენ ინფორმაციას ნარკოტიკების უსაფრთხო მოხმარების შესახებ.

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

2. ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის საშუალებით ადამიანებს, რომლებსაც არ შეუძლიათ ცხოვრება ნარკოტიკების გარეშე, არალეგალური ნარკოტიკების ნაცვლად აძლევენ "ჩანაცვლებელ" პრეპარატებს. ერთ-ერთი ასეთი პრეპარატია მეტადონი, რომელიც სინთეზური ოპიატია, ამდენად, არ ათავისუფლებს ადამიანს წამალდამოკიდებულებისაგან, მაგრამ ხანგრძლივი მოქმედებისაა, ნაკლებად ახასიათებს ეიფორიული ეფექტი და მისი ზემოქმედების ქვეშ მყოფი ადამიანი საზოგადოებისათვის უფრო მისაღებია, არაყრიმიანაღურია, ინფექციებისაგან შედარებით დაზღვეულია.

ჩანაცვლებითი პროგრამის ერთ-ერთი ძირითადი მიზანია არალეგალური ნარკოტიკის მოხმარების შემცირება ან სრული შეწყვეტა. ნარკოტიკზე დამოკიდებული ჩანაცვლებელ პრეპარატს იღებს სამედიცინო დაწესებულებაში ექიმის მეთვალყურეობით, თავისუფლდება აღუკვეთის სინდრომის შემანუხებელი მოვლენებისაგან და შეუძლია, გააგრძელოს სრულფასოვანი სოციალური ცხოვრება. ამას გარდა, ჩანაცვლებელი პრეპარატები გაიცემა არაინექციური ფორმით - სიროფის ან აბის სახით და მიღება ხდება მედპერსონალის თანდასწრებით. ამით მინიმუმამდე მცირდება ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება და ამასთან დაკავშირებული ინფექციების გავრცელება.

ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში ჩართვა ათავისუფლებს ნარკოტიკის მოხმარებელს არალეგალური ნარკოტიკების შეძენის, ანუ უანონსანინააღმდეგო მოქმედების აუცილებლობისაგან. ამას გარდა, პროგრამის მონაწილეები იმყოფებიან სამედიცინო მეთვალყურეობის ქვეშ და, საჭიროების შემთხვევაში, პარალელურად ერთვებიან ფსიქოლოგიური და სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამებში.

3. სავეტე სოციალური მუშაობა და თანასწორთა განათლება. ამ პროგრამების მიზანია, პროფილაქტიკური ინფორმაციის გავრცელება ისეთ ადგილებში, როგორცაა ახალგაზრდული კლუბები, სასწავლებლები, ნარკოლოგიური და ინფექციური საავადმყოფოები, ციხეები, ნარკოტიკების მოხმარებელთა თავშეყრის ადგილები. ამ პროგრამებით შესაძლებელია ბროშურებისა და პროფილაქტიკური მასალების (პრეზერვატივების, საღებინფექციო საშუალებების, ვიტამინების) დარიგება; სამედიცინო და სოციალური სამსახურების მისამართების გავრცელება. ამასთან ერთად, სავეტე სოციალური მუშაობები ახორციელებენ შპრიცების გაცვლას იმ მოხმარებელბთან, რომლებიც ამა თუ იმ მიზეზის გამო არ მიდიან შპრიცების გაცვლის სტაციონარულ პუნქტებში. სავეტე მუშაობის ერთ-ერთი ძირითადი მიზანია, მოხერხდეს ქვეყნის ნორმების შეცვლა ნარკომანთა წრეში და დაინერგოს ნარკოტიკების უსაფრთხო მოხმარება.

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

ძირითადი ღონისძიებები:

1. ზიანის შემცირების პროგრამების დანერგვა მთელი ქვეყნის მასშტაბით

ოპიოიდური დამოკიდებულების მეტადონური ჩანაცვლებითი მკურნალობის პილოტური პროგრამების განხორციელება საქართველოში დაიწყო 2005 წლის ბოლოს. პილოტირების შემდეგ დაიხვეწება პროგრამა და, სავარაუდოდ, მოხდება ჩანაცვლებითი თერაპიის ფართოდ დანერგვა მთელი ქვეყნის მასშტაბით; სასურველია შპრიცების გაცვლის პროგრამების ეფექტურობის ამაღლების გზების მოძიება; ნარკოტიკების ზედოზირებისა და არაინფექციური გართულებების პრევენციის ფართოდ დანერგვა ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული უარყოფითი სამედიცინო შედეგების თავიდან აცილების საშუალებას მოგვცემს.

2. საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში აივ/შიდსის ეპიდემიის გავრცელების შეზღუდვისაქენ მიმართული ღონისძიებების გატარება:

1. პატიმართა რეგულარული, ნებაყოფლობითი, ანონიმური კონსულტირებისა და ტესტირების ხელმისაწვდომობა, როგორც თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში მოხვედრისას, ასევე, განთავისუფლების მომენტშიც.
2. ნარკოტიკების არასამედიცინო მიზნით გამოყენებით გამოწვეული ზიანის შემცირების პროგრამის დანერგვა ციხეებში, რაც გულისხმობს:
 - წამალდამოკიდებული პატიმრების მკურნალობის შესაძლებლობას;
 - ციხეებში ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამების დანერგვას და განხორციელებას.
3. სასჯელადსრულების დაწესებულებების სამედიცინო და პატიმრებთან მომსახურე სხვა პერსონალის სწავლება ინფორმირების, პატიმართა კონსულტირებისა და უსაფრთხოების ნორმების გაცნობის მიზნით.

პრიორიტეტი 4

6.1.2. ნარკოტიკების მოწოდების შემცირება

ნარკოტიკების მოწოდების შემცირება ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების მოგვარების მნიშვნელოვან კომპონენტს წარმოადგენს. სამართალდამცავი ორგანოებისა და სხვა სპეციალური სამსახურების ყურადღება მიმართული უნდა იყოს მოსახლეობისათვის ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების ხელმისაწვდომობის ყოველმხრივ შეზღუდვაზე:

- ქვეყანაში არალეგალური ნარკოტიკების შემოტანის პრევენცია;
- არალეგალური ბრუნვიდან ნარკოტიკების ეფექტური ამოღება;
- ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებებისა და პრეკურსორების ლეგალური ბრუნვიდან არალეგალურში გადადინების პროფილაქტიკა.

მიზანი: არალეგალური ნარკოტიკების ხელმისაწვდომობისა და ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულის შემცირების ხელშეწყობა

ამოცანა: არალეგალური ნარკოტიკების მოწოდების შეზღუდვა სამართლებრივი, ეფექტური და მალტაპროფესიური ღონისძიებების გატარების საშუალებით.

ძირითადი ღონისძიებები:

1. ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვასთან ბრძოლის სფეროში სამართალდამცავი და სპეციალური სამსახურების შეთანხმებული, დაბალანსებული მოქმედების უზრუნველყოფა.

ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვასთან დაკავშირებული დანაშაულის შემცირებისა და საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით უნდა მოხდეს ძალოვანი სტრუქტურების კოორდინირებული მოქმედების ეფექტური სტრატეგიის შემუშავება; ამ ორგანოების ეფექტურობის გასაძლიერებლად შესაბამისი პირობების შექმნა მათი მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვისა და საკადრო უზრუნველყოფის საშუალებით.

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სასურველია ნარკოტიკების დამზადების და გადაზიდვებისათვის გამოყენებული სპეციალური მოწყობილობების, ავტოტრანსპორტის და უკანონო შემოსავლების საპროცესო კონფისკაციის შედეგად მიღებული თანხების გამოყენება მძლავრი ენოლოგიური სამსახურის შესაქმნელად, ამ დანაშაულის გამომვლენი ოპერატიული სამსახურების, პროკურატურის, შესაბამისი დანაყოფების მატერიალურ-ტექნიკური ბაზის გასაძლიერებლად.

2. ნარკოტიკების კონტრაბანდის წინააღმდეგ ბრძოლის გაძლიერება

აუცილებლად მიგვაჩნია საბაჟო და სასაზღვრო დეპარტამენტებში ნარკოტიკების კონტრაბანდის წინააღმდეგ მებრძოლი დანაყოფების შექმნა, სასაზღვრო და საბაჟო სამსახურების ორგანიზაციულ-საჯარო და ტექნიკური გაძლიერება.

საქართველოს სარკინიგზო და საავტომობილო მაგისტრალზე, აეროპორტებში, საზღვაო პორტებში - ნარკოტიკების ქვეყანაში უკანონო შემოზიდვის ძირითად მიმართულებებზე - უნდა მოხდეს საკონტროლო პუნქტების შექმნა, მათი სათანადო ტექნიკური საშუალებებით აღჭურვა, საბაჟო სამსახურის ბაზაზე ძლიერი ენოლოგიური სამსახურის შექმნა.

3. ქვეყანაში პრეკურსორების მოძრაობაზე სახელმწიფოს მიერ ქმედითი კონტროლის განხორციელება.

პრეკურსორების წარმოებაზე, რეალიზაციაზე, ექსპორტსა და იმპორტზე უწყებათაშორისი კონტროლის სიტემის შექმნა, სადაც მკაფიოდ იქნება განსაზღვრული დაინტერესებული სამინისტროებისა და უწყებების პასუხისმგებლობები.

ამას გარდა, კონტროლი უნდა განხორციელდეს ნარკოტიკების დასამზადებლად საჭირო ინსტრუმენტებსა და აპარატურაზე, ქიმიურ, ფარმაცევტულ საწარმოებში, სამედიცინო დაწესებულებებში, იმ სამეცნიერო ლაბორატორიებსა და სამეცნიერო დაწესებულებებში, რომლებშიც ნებადართულია ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება.

4. მცენარეული წარმოშობის ნარკოტიკული საშუალებების უკანონო ბრუნვაში მოხვედრის წინააღმდეგ ბრძოლის გაძლიერება.

ამ თვალსაზრისით, მნიშვნელოვანია ინფორმაციის შეკრება ნარკოტიკების შემცველი მცენარეების ნათესების შესახებ მთელი ქვეყნის მასშტაბით და ამ მონაცემების საფუძველზე რუკის შედგენა.

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

უნდა მოხდეს უკანონოდ კულტივირებული და ველურად მზარდი ნარკოტიკის შემცველი მცენარეების განადგურების ეკოლოგიურად უსაფრთხო და ეფექტური მეთოდების შემუშავება და დანერგვა.

მცენარეული წარმოშობის ნარკოტიკული საშუალებების უკანონო ბრუნვაში მოხვედრის წინააღმდეგ ბრძოლის, ასეთი ნათესების აღმოჩენისა და განადგურებისათვის საჭიროა კომპლექსური ოპერატიულ-პროფილაქტიკური ღონისძიებების სისტემატიურად ჩატარება.

5. დანაშაულებრივი გზით მიღებული შემოსავლების ლეგალიზებასთან (ფულის "გათეთრება") ბრძოლის სტრატეგიის შემუშავება და რეალიზაცია.

უნდა შეიქმნას სამართლებრივი ბაზა ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებებისა და პრეკურსორების უკანონო ბრუნვასთან დაკავშირებული დანაშაულის შედეგად მიღებული ფულის "გათეთრებაზე" პასუხისმგებლობის გაძლიერების მიზნით, რათა არ მოხდეს დანაშაულებრივი გზით მიღებული შემოსავლების შეღწევა ქვეყნის ფინანსურ სისტემაში.

6. სხვა ქვეყნების სამართალდამცავ ორგანოებთან კონტაქტების უზრუნველყოფა

განსაკუთრებული აღნიშვნის ღირსია უცხოეთის, და განსაკუთრებით, მეზობელი ქვეყნების სამართალდამცავ და სპეციალურ სამსახურებთან თანამშრომლობის გაფართოება და გაღრმავება, ნარკობიზნესთან ბრძოლის სფეროში ფართო საერთაშორისო თანამშრომლობისათვის სამართლებრივი ბაზის შესაქმნელად საჭირო ნორმატიული ბაზის სრულყოფა, ნარკოტიკების გავრცელებასთან აქტიურად მებრძოლი ქვეყნების სპეციალურ სამსახურებთან, ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ ბრძოლის მაკოორდინირებულ საერთაშორისო ორგანიზაციებთან ორმხრივი და მრავალმხრივი ხელშეკრულებების გაფორმების პრაქტიკაში დანერგვა.

რეგიონულ დონეზე თანამშრომლობის გაღრმავება დაკავშირებულია ამ ქვეყნების ნარკოკანონმდებლობის დაახლოებასა და ჰარმონიზაციასთან, რეგიონში ნარკოტიკების უკანონო წარმოებასა და გავრცელებაზე დაკვირვების ერთიანი მექანიზმების შექმნასთან, ინფორმაციისა და გამოცდილების მუდმივ გაცვლასთან.

პრიორიტეტი 5

6.1.3. პროფესიული ჯადრების მომზადება

ნარკოსტრატეგიის განხორციელების ეფექტურობას მნიშვნელოვანწილად ჯადრები განაპირობებს.

მიზანი: კვალიფიციური ჯადრების მომზადების მასშტაბური და მრავალპროფილიანი სისტემის შექმნა

სკოლებში ნარკომანიის პრევენციული სტრატეგიებისა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის ფართოდ დანერგვის მიზნით, *ჰედაგოგთა კვალიფიკაციის ამაღლებისა და გადამზადების ცენტრალურ ინსტიტუტში* უნდა შეიქმნას განყოფილება, რომელიც შეიმუშავებს და განახორციელებს ტრენინგ-პროგრამებს სკოლის პერსონალისათვის; აუცილებლად მიგვაჩნია ნარკომანიის პრევენციის კურსის ჩასმა მასწავლებლების გადამზადების კურიკულუმში, ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ საკითხებში სკოლის კოორდინატორების მომზადება

განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს ნარკომანთა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის სფეროში მათალკვალიფიციური სპეციალისტების მომზადებას:

- ნარკოლოგიური სამსახურების მუშაების (ნარკოლოგების, ფსიქოლოგების, მედლების, რეაბილიტოლოგების) პროფესიული დონის ამაღლება;
- სოციალური მუშაების/კონსულტანტების მომზადება;
- პირველადი ჯანდაცვის სფეროს მუშაების სწავლება.

ასევე მნიშვნელოვანია ნარკომანიის გავრცელების და ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ მებრძოლი სამსახურების თანამშრომელთა პროფესიული დონის მუდმივ ამაღლებაზე ზრუნვა.

საბოლოოდ, დაგეგმილია პროფესიული მომზადების მეთოდური ცენტრის შექმნა, რომელიც პასუხისმგებელი იქნება შესაბამისი საგანმანათლებლო სტანდარტების შემუშავებაზე, ჯადრების მოსამზადებელი მეთოდოლოგიების შექმნაზე და კოორდინირებას გაუწევს პროფესიული ჯადრების მომზადების პროცესს.

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

პრიორიტეტი 6

61.4. საზოგადოებასთან ეფექტური კომუნიკაცია ნარკომანიის სამედიცინო, სოციალური, იურიდიული, ეკონომიკური ასპექტების შესახებ კვალიფიციური ინფორმაციის მიწოდების გზით

მიზანი: სოციალური ატმოსფეროს შეცვლა საზოგადოებაში ნარკოტიკებისადმი უფრო კრიტიკული განწყობის შესაქმნელად

თუ გავითვალისწინებთ ადამიანებსა და საზოგადოებრივი აზრის ფორმირებაზე მასობრივი ინფორმაციისა და კომუნიკაციის საშუალებების ზემოქმედების პოტენციალს, შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ნარკომანიის პრობლემის მოგვარებაში მედიას მნიშვნელოვანი როლი ეკისრება. ცნობილია, რომ პრობლემის გადაჭრის გზების წარმატება დამოკიდებულია იმაზე, თუ როგორ დავაყენებთ ამ პრობლემას და რამდენად უარგად ვიცნობთ მას. მედიის საშუალებით საზოგადოებისათვის ნარკომანიის შესახებ სწორი და მრავალმხრივი ინფორმაციის მიწოდება აუცილებლად შეუწყობს ხელს ამ პრობლემის მიმართ საზოგადოებაში გონივრული, ჰუმანური და პასუხისმგებლური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას.

მედიის დომინანტური როლი ჩვენი და ჩვენი ახალგაზრდების ცხოვრებაში სხვადასხვაგვარად მყლავნდება. ბევრი ჩვენთაგანი თითქმის მთელი დღის განმავლობაში მედიის მომხმარებლად გვევლინება. ახალგაზრდების მიერ ტელევიზორზე, პოპულარული მუსიკაზე, კინოფილმებზე, კომპიუტერზე და რეკლამის ყურება/მოსმენაზე დახარჯული დრო ბევრად სჭარბობს სკოლასა და წიგნებზე დახარჯულ დროს.

მედია წარმართავს ჩვენი ღირებულებებისა და აზრების ფორმირებას. იგი გვანვდის არა უბრალოდ ინფორმაციას, არამედ ამ ინფორმაციის დანახვისა და გაგების გზებსაც. ამდენად, დღეისათვის ნაბეჭდი და ელექტრონული მედია მეტად გავლენიან და გავრცელებულ "აღმზრდელად" გვევლინება. მედიის მიერ ჩვენი ახალგაზრდობა განუწყვეტლივ "იბომბება" შერეული ცნობებით თამბაქოს, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების შესახებ, რომლებიც განუთვნილია უფროსებისათვის და რომელთა ინტერპრეტირება არასწორად ხდება ბავშვების მიერ. თანამედროვე საზოგადოებაში მასობრივი ინფორმაციის საშუალებები ორგვარ როლს თამაშობენ - ერთის მხრივ, საზოგადოებაში არსებულ განწყობებს ასახავენ, მეორეს მხრივ - აქტიურად მონაწილეობენ ამ განწყობების ფორმირებაში. ნარკომანიის პრობლემასთან დაკავშირებით სწორი და სრულყოფილი ინფორმაციის მიწოდებით მედიას შეუძლია, აქტიური როლი ითამაშოს ნარკომანიის პრობლემის

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

მოგვარებაში, რეალურად დაანახოს საზოგადოებას პრობლემის სიმწვავე და ამ პრობლემის მოგვარების გზები.

ძირითადი ტონისძიებები:

1. სწორად გათვლილი, უომპეტენტური, გეგმაზომიერი, სისტემატური საინფორმაციო უამპანის დაგეგმვა და განხორციელება

ნარკომანის პრობლემებთან დაკავშირებული საინფორმაციო უამპანია უნდა ხორციელდებოდეს გეგმაზომიერად, განსაკუთრებული სიფრთხილით და გარკვეული პრინციპების დაცვით.

საინფორმაციო უამპანის მიზანია საზოგადოების გააქტურება და ჩართვა პრობლემის მოგვარების საქმეში

ამოცანა: ფართო საზოგადოების ინფორმირებულობის დონის ამაღლება ნარკოტიკების მოხმარების, მასთან დაკავშირებული მავნე შედეგების, მათი თავიდან აცილების გზების თაობაზე

2. მედიის წარმომადგენელთა სწავლება

არასწორი ან გაუფრთხილებელი მიდგომით, ნებსით თუ უნებლიედ, შესაძლოა, მედიამ ფსიქოაქტიური საშუალებების პროპაგანდა და რეკლამირება აწარმოოს. ამიტომ აუცილებელია ჟურნალისტებისათვის ტრენინგების ორგანიზება, სადაც ყურადღება გამახვილდება ჟურნალისტების როლზე ნარკომანის პრობლემის მოგვარების საქმეში და იმაზე, თუ როგორ უნდა შექდებოდეს ეს პრობლემა.

3. ნარკოტიკების მოხმარებასა და არალეგალურ ბრუნვასთან დაკავშირებული სამეცნიერო/სასწავლო/მეთოდური ტიტერატურისა და მედია-პროდუქციის ბანკის შექმნა

პრიორიტეტი 7

6.1.5. საერთაშორისო თანამშრომლობა

ნარკომანიის გავრცელებისა და ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის პრობლემის გლობალური ხასიათი საერთაშორისო თანამშრომლობის გაძლიერებას მოითხოვს; ამ თვალსაზრისით, ძალიან მნიშვნელოვანია გაეროს სხვადასხვა პროგრამებთან და ევროკავშირთან თანამშრომლობა.

ძირითადი ტონისძიებები:

1. ევროპის ნარკოტიკებისა და ნარკომანიის მონიტორინგის ცენტრთან (MCDDA) თანამშრომლობის გაღრმავება ქვეყანაში ევროპული სტანდარტების შესაბამისი ნარკოტიკების საინფორმაციო სისტემის შექმნის, ნარკოტიკებზე მოთხოვნილებისა და მოწოდების შემცირების სფეროში ინოვაციური პროექტების დანერგვისა და ხარისხის სტანდარტების შემუშავების მიზნით.
2. საქმიანობათა ყოორდინაცია პომპილუს ჯგუფთან და ევროსაბჭოსთან
3. ნარკოტიკებზე კონტროლისა და ნარკომანიის გავრცელებასთან ბრძოლის განხრით სხვა სახელმწიფოებთან ორმხრივი და მრავალმხრივი ხელშეკრულებებისა და შეთანხმებების დადების პრაქტიკის გაგრძელება;
4. დონორებთან და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან მუშაობის გაგრძელება სტრატეგიის განხორციელების პროცესში მატერიალურ-ტექნიკური მხარდაჭერის მოსაპოვებლად (ფინანსები, კადრების მომზადება და გადამზადება, გამოცდილების გაზიარება, რეკომენდაციები, აღჭურვილობა).

პრიორიტეტი 8

6.1.6. მონიტორინგი და ევლუა

ანტინარქობიული სტრატეგიის განხორციელების მონიტორინგის სისტემის ინსტრუმენტების სრულყოფა ნარქოვითარების სისტემატური შეფასებისა და სათანადო რეაგირების საშუალებას მოგვცემს.

ძირითადი ტონისძიებები:

1. მონაცემთა ბაზებისა და საინფორმაციო სისტემების შექმნა

- ნარქოტიკების მომხმარებელთა და დამოკიდებულ პირთა შესახებ ერთიანი საინფორმაციო ბანკის ფუნქციონირება (საქართველოს კანონის "ნარქოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეპურსორებისა და ნარქოლოგიური დახმარების შესახებ" თავი №7 მუხლის №39 შესაბამისად);
- ქვეყანაში ნარქომანიით დაავადებულ პირთა ანონიმური მკურნალობის ერთიანი კოდირებული სისტემისა და საინფორმაციო ბანკის შექმნა;
- ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამებში ჩართულ პირთა ერთიანი სარეგისტრაციო ბაზის შექმნა და ფუნქციონირება;
- ქვეყანაში ნარქოსიტუაციის მონიტორინგის ობსერვატორიის ფუნქციონირება (UNDP-ის სამხრეთკავკასიის ანტინარქობიული პროგრამის ტექნიკურ-მეთოდოლოგიური ხელშეწყობით).
- ნარქოტიკების უკანონო ბრუნვისა და ამ ბრუნვაში მონაწილე პირების შესახებ ერთიანი უწყებათაშორისი საინფორმაციო ბანკის შექმნა.

2. ეპიდემიოლოგიური და სოციოლოგიური ევლუის ზედამხედველობის სისტემის შექმნა

ნარქოტიკების მოხმარებისა და მათზე დამოკიდებულების ეპიდზედამხედველობის მიზანია ქვეყანაში ნარქოტიკული ნივთიერებების მოხმარების, მათზე დამოკიდებულების, თანმხლები მავნე შედეგების გავრცელების დინამიური შესწავლა და არსებული სიტუაციის შესაბამისი საპასუხო ტონისძიებების დაგეგმვა.

ეპიდზედამხედველობის ეფექტური განხორციელებისათვის გათვალისწინებულია შემდეგი ტონისძიებები:

- ქვეყანაში ნარქოტიკების მოხმარებისა და დამოკიდებულების პრევალენტობის შესწავლა;

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

- მოზარდ-ახალგაზრდებში ნარკოტიკების მოხმარებისა და მათდამი დამოკიდებულების შესწავლა;
- ქვეყნის მასშტაბით ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების მკურნალობაზე მოთხოვნის შესწავლა;
- ჩანაცვლებით თერაპიაზე არსებული მოთხოვნის შესწავლა;
- ნარკოტიკების მომხმარებლებში აივ/შიდსისა და სისხლით გადამდები სხვა დაავადებების სარისკო ქცევის შესწავლა;
- ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ურგენტული შემთხვევებისა და სიკვდილიანობის კვლევა;
- ნარკოტიკებისა და ნარკომანიის მიმართ საზოგადოების დამოკიდებულების კვლევა;
- ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის მნიშვნელოვნად გაუარესების ან ახალი ტენდენციების წარმოჩენის შემთხვევაში სათანადო ინსტანციების ინფორმირება და საპასუხო ღონისძიებების დაგეგმვა.

3. ნარკომანიის პრევენციის, მკურნალობა-რეაბილიტაციის, ზიანის შემცირების ახალი მეთოდების მოძიება, ადაპტირება და დანერგვა

4. რაციონალური და სოციალურად მისაღები ნარკოსტრატეგიის განსახორციელებლად უნდა მოხდეს:

- ქვეყანაში ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიტუაციის ყოველწლიური ანალიზი;
- მეზობელ ქვეყნებში სიტუაციის ანალიზი;
- პრესის ანალიზი.

7. სტრატეგიის განხორციელების გაქანის მიზანი - ჯოორდინაცია

7.1. ჯოორდინაციის სტრატეგია

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სტრატეგიის განხორციელების დროს ჯოორდინაცია განისაზღვრება, როგორც ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ სიტუაციაზე ქვეყნის რეაგირების შემადგენელი სხვადასხვა ელემენტის ორგანიზებისა და ინტეგრირების ამოცანა, მათი ჰარმონიზებისა და საპასუხო ქმედებების ეფექტურობის გაზრდის მიზნით. ამ განმარტების საბაზო ელემენტებს წარმოადგენს "ერთიერთდამოკიდებულება" (ცალკეული საქმიანობა განიხილება "მულტიდისციპლინური მიდგომის" კონტექსტში), ჰარტნიორობა და საერთო მიზნების გაზიარება.¹⁶

საქართველოს ანტინარკოტიკული სტრატეგიის მთელი ქვეყნის მასშტაბით განხორციელებას ჯოორდინირებას უწევს ეროვნული მაკოორდინირებული ორგანო - ნარკოპოლიტიკის საბჭო. საბჭოს კომპეტენციაში შედის შესაბამისი სამინისტროების, სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციების საქმიანობის ჰარმონიზება, სტრატეგიის განხორციელების მონიტორინგი და შეფასება. სხვადასხვა უწყების ან ორგანიზაციის პასუხისმგებლობის ქვეშ განხორციელებული ყველა საქმიანობა საქართველოს ერთიანი ანტინარკოტიკული სტრატეგიის ნაწილს წარმოადგენს და მათი შეთანხმებული მოქმედების უზრუნველყოფა ხდება ჯოორდინირების გზით.

რეგიონულ დონეზე ჯოორდინაცია ხორციელდება ნარკოპოლიტიკის რეგიონული ჯოორდინატორების მეშვეობით.

¹⁶ Strategies and Coordination in the Field of Drugs in the European Union. A Descriptive Review. EMCDDA, 2002.

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

7.2. ეროვნული მაკოორდინირებადი ორგანოს როლი და ფუნქციები

ეროვნული მაკოორდინირებადი ორგანო (ნარკოპოლიტიკის საბჭო) წარმოადგენს საქართველოს პრეზიდენტის (ვარიანტი I) ან პრემიერ-მინისტრის (ვარიანტი II) სათაბირო ორგანოს, რომლის მიზანია მთელი ქვეყნის მასშტაბით ნარკომანიის გავრცელებისა და ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის¹⁷ წინააღმდეგ ეფექტური უწყებათაშორისი კოორდინირებადი მუშაობის უზრუნველყოფა. საბჭო ანგარიშვალდებულია პრეზიდენტის (ან, მეორე ვარიანტის შემთხვევაში, პრემიერ-მინისტრის) წინაშე.

თავის საქმიანობაში საბჭო ხელმძღვანელობს საქართველოს კონსტიტუციით, საერთაშორისო შეთანხმებებითა და კონვენციებით, საქართველოს კანონებით, საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებულებებით და საქართველოში მოქმედი სხვა ნორმატიული აქტებით.

საქართველოს მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ საქართველოს კანონის თანახმად, სათაბირო ორგანოს უფლება აქვს, სახელმწიფო დაწესებულებებიდან მიიღოს თავისი მუშაობისათვის საჭირო დოკუმენტები, ცნობები და სხვა მონაცემები.¹⁸

საბჭოს ამოცანები:

1. ანბინარქობიკული სტრატეგიის რეალიზაციის კოორდინირება;
2. სახელმწიფო, მუნიციპალური, საზოგადოებრივი, რელიგიური და სხვა ორგანიზაციების შეთანხმებული მოქმედების სისტემის ფორმირება და მათი საქმიანობის კოორდინაცია;
3. სტრატეგიის განხორციელების მონიტორინგი და ეფექტურობის შეფასება;
4. სტრატეგიის განხორციელების პროცესში უწყებათაშორისი თანამშრომლობის გაძლიერება და სრულყოფა;
5. სტრატეგიის განხორციელებისათვის რესურსების მოძიება და მათი ეფექტური გამოყენების ხელშეწყობა;

¹⁷ საქართველოს კანონში ნარკოტიკული საშუალებების ფსიქოტროპული ნივთიერებებისა და პრეკურსორების შესახებ ნარკოტიკული საშუალების, ფსიქოტროპული ნივთიერების და პრეკურსორის ბრუნვა განმარტებულია, როგორც "ნარკოტიკული საშუალების ან ფსიქოტროპული ნივთიერების შემცველ მცენარეთა კულტივირება; ნარკოტიკული საშუალების, ფსიქოტროპული ნივთიერების ან პრეკურსორის შექმნა, წარმოება, მომზადება, გადაამუშავება, შენახვა, გადაგზავნა, გადაზიდვა, გაცემა, რეალიზაცია, განაწილება, შეძენა, გამოყენება, მოხმარება, განადგურება, იმპორტი, ექსპორტი, ტრანზიტი".

¹⁸ საქართველოს კანონი საქართველოს მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ, თავი X, მუხლი 29.

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

6. სტრატეგიის სისტემატიური რევიზია, გაუმჯობესება და შემდგომი საქმიანობის დაგეგმვა;
7. სიტუაციის ცვლილებაზე ოპერატიული რეაგირება, რეკომენდაციების შემუშავება და სათანადო ინსტანციებისათვის მიწოდება;
8. საერთაშორისო თანამშრომლობის გაფართოება.

ნარკოპოლიტიკის მაკოორდინირებელ ორგანოს (საბჭოს) ხელმძღვანელობს ქვეყნის პრემიერ-მინისტრი (თუკი საბჭო საქართველოს პრეზიდენტის სათათბირო ორგანოა), ან ვიცე-პრემიერი (თუკი საბჭო პრემიერ-მინისტრთან შეიქმნება).

საბჭოს ხელმძღვანელი:

1. განსაზღვრავს საბჭოს სხდომების ჩატარების დროსა და ადგილს;
2. წარმართავს სხდომებს;
3. ამტყიცებს სხდომის დღის წესრიგს;
4. ამტყიცებს საბჭოს გადაწყვეტილებებს;
5. წარმოადგენს საბჭოს შესაბამის ინსტანციებში;
6. იღებს გადაწყვეტილებებს ექსპერტების მოწვევის თაობაზე.

საბჭოს პრესონალურ შემადგენლობას წარადგენს პრემიერ-მინისტრი (ან, მეორე ვარიანტის შემთხვევაში, ვიცე-პრემიერი) და ამტყიცებს პრეზიდენტი (ან პრემიერ-მინისტრი).

საბჭოს შემადგენლობა:

1. ნარკოპოლიტიკის ეროვნული კოორდინატორი (საბჭოს მდივანი);
2. პირველადი პრევენციის კოორდინატორი;
3. ნარკოლოგიური სამსახურების კოორდინატორი;
4. კოორდინატორი ჯანონმდებლობის საკითხებში;
5. საზოგადოებასთან და უცხოეთთან ურთიერთობის კოორდინატორი;
6. ძალოვან სტრუქტურებთან ურთიერთობის კოორდინატორი;
7. რესურსების კოორდინატორი;
8. კვლევისა და მონიტორინგის კოორდინატორი;
9. ნარკოტიკების ლეგალურ ბრუნვაზე კონტროლის კოორდინატორი;

საბჭოს წევრების კომპეტენცია

➤ ნარკოპოლიტიკის ეროვნული კოორდინატორი (საბჭოს მდივანი) პასუხიმგებელია შემდეგზე:

1. საბჭოს ხელმძღვანელის არყოფნის შემთხვევაში მისი მოვალეობის შესრულება;
2. საბჭოს სხდომების ორგანიზება;
3. საბჭოს საქმიანობის კოორდინირება და სუპერვიზია სხდომებს შორის პერიოდში;
4. საბჭოს გადაწყვეტილებების შესრულების უზრუნველყოფის ხელშეწყობა;
5. საბჭოს მიერ შესრულებული საქმიანობის შესახებ ანგარიშის მომზადების პროცესის კოორდინირება.

➤ პირველადი პრევენციის კოორდინატორი პასუხიმგებელია შემდეგზე:

1. პრევენციული მეთოდოლოგიებისა და მათი განხორციელების მექანიზმების სისტემის შექმნა;
2. პრევენციული სტრატეგიის განხორციელების მონიტორინგი, შეფასება და შემდგომი სრულყოფა;
3. ინოვაციური და ხარჯთ-ეფექტური პრევენციული პროგრამების შემუშავება და დანერგვა;
4. ახალგაზრდების თავისუფალი დროის ორგანიზებისათვის პირობების შექმნა.

➤ ნარკოლოგიური სამსახურების კოორდინატორი პასუხიმგებელია შემდეგზე:

1. წამალდამოკიდებულთა სამკურნალო და სარეაბილიტაციო პროგრამების ხარისხისა და ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება;
2. ზიანის შემცირების პროგრამების ეფექტურობის ამაღლების ხელშეწყობა;
3. სასჯელატარებულების დაწესებულებებში წამალდამოკიდებულთათვის ნარკოლოგიური დახმარებისა და ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება.

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

➤ **კოორდინატორი კანონმდებლობის საკითხებში პასუხიმგებელია შემდეგზე:**

1. ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვასთან დაკავშირებული ნორმატიულ-სამართლებრივი ბაზის ეფექტურობის შეფასება და შემდგომი სრულყოფა;
2. შესაბამისი კანონპროექტებისა და სხვა ნორმატიული აქტების მომზადება;
3. არსებული საკანონმდებლო ბაზის საერთაშორისო ნორმებთან ჰარმონიზაციის ხელშეწყობა.

➤ **საზოგადოებასთან და უცხოეთთან ურთიერთობის კოორდინატორი პასუხიმგებელია შემდეგზე:**

1. საზოგადოებასთან ინტენსიური კონტაქტი ინფორმაციის გავრცელებისა და საზოგადოების საჭიროებებისა და მოლოდინების შესწავლის მიზნით;
2. მოქალაქეთა ინტერესებისა და მოთხოვნების გათვალისწინების უზრუნველყოფა გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში;
3. მასობრივი მედია-კამპანიების დაგეგმვა და განხორციელება;
4. ნარკოტიკების მოხმარებასა და არალეგალურ ბრუნვასთან დაკავშირებული სამეცნიერო/სასწავლო/მეთოდური ლიტერატურისა და მედია-პროდუქციის ბანკის შექმნა;
5. შესაბამის უცხოურ და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის გაღრმავება;

➤ **ძალოვან სტრუქტურებთან ურთიერთობის კოორდინატორი პასუხიმგებელია შემდეგზე:**

1. უკანონო ბრუნვასთან დაკავშირებული დანაშაულის შემცირებისა და საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით ძალოვანი სტრუქტურების კოორდინირებული მოქმედების ეფექტური სტრატეგიის შემუშავება;
2. ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვასთან დაკავშირებული საკადრო და მატერიალურ-ტექნიკური უზრუნველყოფის გაუმჯობესება;
3. სხვა ქვეყნების სამართალდამცავ ორგანოებთან კონტაქტების უზრუნველყოფა.

საქართველოს ანტინარკოტიკული სტრატეგია

➤ რესურსების კოორდინატორი პასუხისმგებელია შემდეგზე:

1. ანტინარკოტიკული სტრატეგიის განხორციელებისათვის ცენტრალურ და რეგიონულ ბიუჯეტებში მიზნობრივი დაფინანსების გამოყოფის ხელშეწყობა;
2. ფინანსების არასაბიუჯეტო წყაროებიდან მოზიდვის უზრუნველყოფა;
3. მიზნობრივი თანხების ხარჯვაზე მონიტორინგის განხორციელება.

➤ კვლევისა და მონიტორინგის კოორდინატორი პასუხისმგებელია შემდეგზე:

1. ანტინარკოტიკული სტრატეგიის განხორციელების მონიტორინგის სისტემის ინსტრუმენტების სრულყოფა;
2. მონაცემთა ბაზებისა და საინფორმაციო სისტემების შექმნა;
3. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიტუაციის კვლევის პრინციპებისა და პრიორიტეტების განსაზღვრა;
4. სისტემატიური კვლევების ორგანიზება და მიღებულ შედეგებზე დაყრდნობით შესაბამისი რეკომენდაციების შემუშავება.

➤ ნარკოტიკების ტეგალურ ბრუნვაზე კონტროლის კოორდინატორი პასუხისმგებელია შემდეგზე:

1. ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების ტეგალურ ბრუნვასთან დაკავშირებული სტრატეგიის სრულყოფა;
2. ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების ტეგალურ ბრუნვასთან დაკავშირებული საქმიანობის მონიტორინგის ეფექტური მექანიზმის შემუშავება.

ნარკოპოლიტიკის რეგიონული კოორდინატორის კომპეტენცია

➤ ნარკოპოლიტიკის რეგიონული კოორდინატორი პასუხისმგებელია შემდეგზე:

1. რეგიონში ანტინარკოტიკული სტრატეგიის განხორციელების მონიტორინგი და ეფექტურობის შეფასება;
2. ადგილობრივი სიტუაციის გათვალისწინებით პრიორიტეტებისა და საჭიროებების განსაზღვრა და

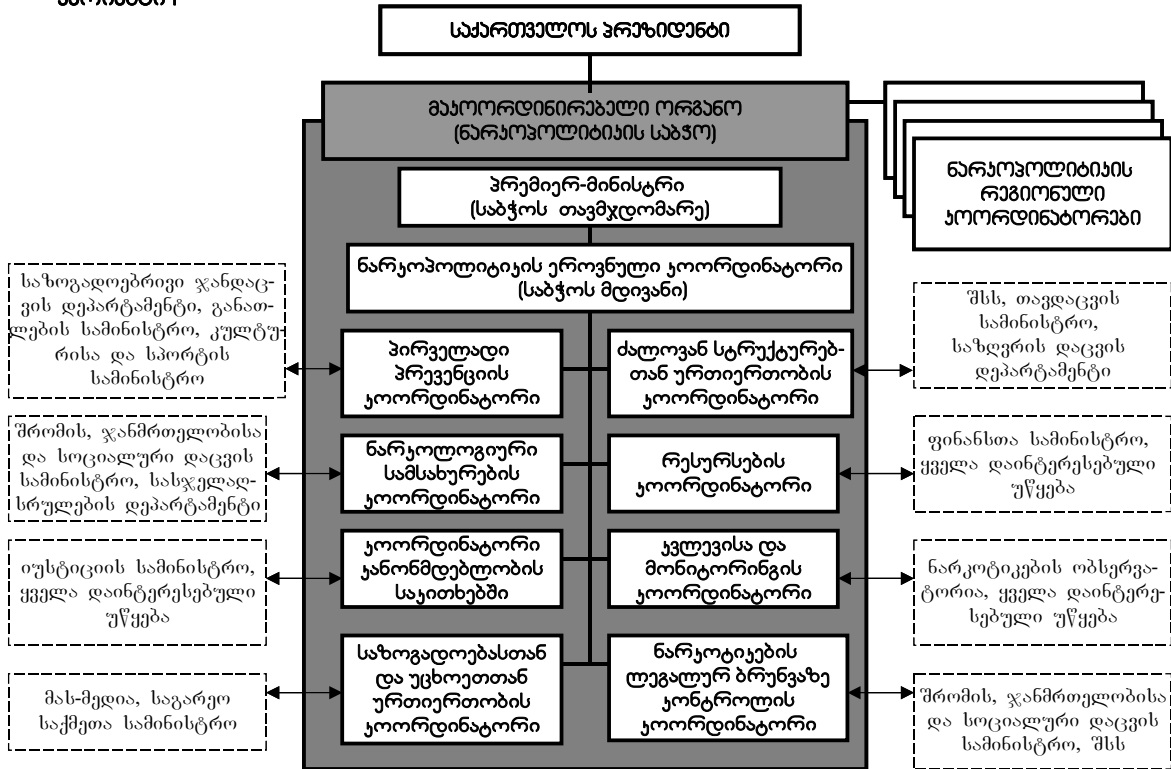
საქართველოს ანტიანტიკორუპციული სტრატეგია

- ეროვნული მაკოორდინირებელი ორგანოსათვის რეკომენდაციების მიწოდება;
3. ანტიანტიკორუპციული ტონისძიებების განხორციელების პროცესში ადგილობრივი მთავრობის ინიციატივების ხელშეწყობა.

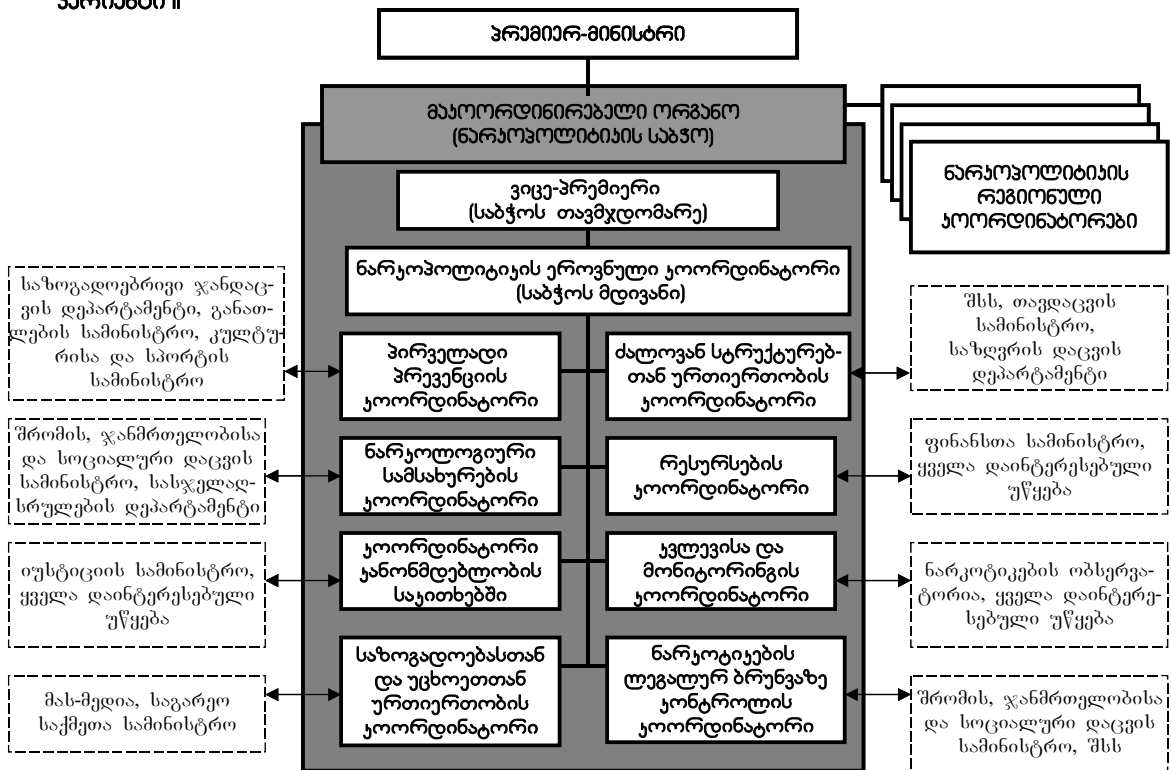
საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
 საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

7.3. ეროვნული მაკროეკონომიკური ორგანოს სავარაუდო სტრუქტურა

პარანატი I



პარანატი II



8. პროგრამის დაფინანსების წყაროები

სტრატეგიის რეალიზაციის ფინანსური უზრუნველყოფა მოხდება ფედერალური და ადგილობრივი ბიუჯეტებიდან გამოყოფილი, სპონსორული და საქველმოქმედო დახმარებით მიღებული თანხების, არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და კერძო პირების სახსრების, საერთაშორისო ორგანიზაციებისა და საზღვარგარეთის ქვეყნების მიერ გამოყოფილი ფინანსური და ტექნიკური დახმარების ხარჯზე. მიზანშეწონილად მიგვაჩნია სტრატეგიის განსახორციელებლად სპეციალური სახელმწიფო არასაბიუჯეტო ფონდის შექმნა.

სტრატეგიის ძირითადი მიმართულებების დაფინანსების მუდმივ წყაროებს მიეკუთვნება:

- ცენტრალური ბიუჯეტი;
- ადგილობრივი ბიუჯეტები;
- სპეციალური ფონდები

სტრატეგიის ძირითადი მიმართულებების დაფინანსების დამატებით წყაროებს მიეკუთვნება:

- სამეცნირო, პროფილაქტიკური და სხვა პროექტების განხორციელებისათვის გამოყოფილი გრანტები;
- საზოგადოებრივი ფონდების სუბსიდიები;
- კერძო ინიციატივები;
- საერთაშორისო ორგანიზაციების მიერ გამოყოფილი თანხები.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

9. სამოქმედო გეგმა

| N | ღონისძიებათა ჩამონათვალი | პასუხისმგებელი უწყება | განხორციელების ვადა | ძირითადი შედეგები |
|--|--|---|---------------------|---|
| 1. ორგანიზაციული ღონისძიებები | | | | |
| 1.1. | ეროვნული მაკოორდინირებული ორგანოს - ნარკოპოლიტიკის საბჭოს შექმნა | საქართველოს მთავრობა | 2006 | არსებობს მაკოორდინირებული ორგანო, რომლის მიზანია ეფექტური უწყებათაშორისი კოორდინირებული მუშაობის უზრუნველყოფა |
| 1.2. | ნარკოპოლიტიკის საბჭოს მიერ ანტინარკოტიკული სტრატეგიის რეალიზაციის კოორდინირება | ნარკოპოლიტიკის საბჭო | 2006-2010 | საქართველოს ანტინარკოტიკული სტრატეგიის მთელი ქვეყნის მასშტაბით განხორციელებას კოორდინირებას უწევს ნარკოპოლიტიკის საბჭო |
| 1.3. | სტრატეგიის განსახორციელებლად სახელმწიფო არასაბიუჯეტო ფონდის შექმნა | საქართველოს მთავრობა | 2006 | ხდება სტრატეგიის განხორციელების ფინანსური უზრუნველყოფა |
| 2. სამართლებრივი რეგულირება | | | | |
| 2.1. | საქანონმდებლო და სხვა ნორმატიულ-სამართლებრივი ბაზის სისტემატიური ანალიზი რეალურ სიტუაციასთან შესაბამისობის შეფასებისა და შემდგომი სრულყოფის მიზნით | ნარკოპოლიტიკის საბჭო, იუსტიციის სამინისტრო, შსს, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო | 2006-2010 | სისტემატიურად ხდება საქანონმდებლო ბაზის სრულყოფა |
| 3. რეალობის მოხმარების პირველადი პრაქტიკა | | | | |
| 3.1. | ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენციის კონცეფციის შექმნა | განათლების სამინისტრო, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტი, არასამთავრობო ორგანიზაციები | 2006 | ქვეყანაში არსებობს პირველადი პრევენციის ერთიანი კონცეფცია |
| 3.2. | განათლების სამინისტროს მიერ კონცეფციის დამტკიცება | განათლების სამინისტრო | 2006 | არსებობს სამუშაო დოკუმენტი, რომლის საფუძველზეც შეიქმნება ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში წამალდამოკიდებულების პრევენციის ეროვნული პროგრამა. |
| 3.3. | ქვეყნის ზოგადსაგანმანათლებლო სკოლებში ნარკოტიკების | განათლების სამინისტრო | 2006 | სასკოლო გარემოში იქმნება ისეთი სოციო-კულტურული ატმოსფერო, რომელიც ხელს |

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

| N | ლონისძიებათა ჩამონათვალი | პასუხისმგებელი უწყება | განხორციელების ვადა | ძირითადი შედეგები |
|-----------|--|--|---------------------|---|
| | თან დაკავშირებული პოლიტიკის შექმნის უზრუნველყოფა | | | შეუწყობს მოსწავლეებში ნარკოტიკების მოხმარებისადმი აქტიურად ნეგატიური პოზიციის ჩამოყალიბებას. |
| 3.4. | პრევენციული განათლების დანერგვა საქართველოს უმაღლეს სასწავლებლებში | განათლების სამინისტრო | 2007 | შეიქმნა ერთიანი, მრავალსაფეხურიანი ანტიანარქობიული ალზრდის სისტემის კიდევ ერთი რგოლი |
| 3.5. | პრევენციული განათლების დანერგვა საქართველოს სკოლამდელ დაწესებულებებში | განათლების სამინისტრო | 2008 | დასრულდა ერთიანი, მრავალსაფეხურიანი ანტიანარქობიული ალზრდის სისტემის შექმნა |
| 3.6. | თემაზე ორიენტირებული პრევენციული პროგრამების შექმნა და იმპლემენტაცია | ადგილობრივი მმართველობის ორგანოები, ყველა დაინტერესებული უწყება, არასამთავრობო ორგანიზაციები | 2006-2010 | ნარკომანიის პრობლემის მოგვარებაზე ზრუნვა ადგილობრივი და რეგიონული სოციალური პოლიტიკის სტრატეგიის შემადგენელი ნაწილი გახდა |
| 3.7. | ნარკოტიკების მოხმარების პრევენცია სამუშაო ადგილებზე | ყველა დაინტერესებული უწყება/ორგანიზაცია | 2006-2010 | იქმნება ნარკოტიკებისაგან თავისუფალი სამუშაო ატმოსფერო |
| 4. | წამალდამოკიდებულ პირთა მკურნალობა და რეაბილიტაცია | | | |
| 4.1. | ნარკოტიკების მომხმარებელთა სკრინინგი, შეფასება და დიაგნოსტიკა პირველადი ჯანდაცვის სისტემის ექიმების მიერ | შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო | 2006-2010 | იზრდება დაავადების დადებითი დინამიკისა და კეთილსამედო პროგნოზის აღბათობა |
| 4.2. | გადაუდებელი ნარკოლოგიური დახმარების უზრუნველყოფა | შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ნარკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი | 2006-2010 | უმჯობესდება ნარკოლოგიური მომსახურების ხარისხი |
| 4.3. | სპეციალიზირებული ნარკოლოგიური კლინიკების ქსელის განვითარების ხელშეწყობა | შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ნარკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი, არასამთავრობო ორგანიზაციები | 2006-2010 | უმჯობესდება ნარკოლოგიური მომსახურების ხარისხი |
| 4.4. | საქართველოს რეგიონებში ნარკომანიის | შრომის, ჯანმრთელობისა და სოცია- | 2006-2010 | უმჯობესდება ნარკოლოგიური |

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

| N | ტონისძიებათა ჩამონათვალი | პასუხისმგებელი უწყება | განხორციელების ვადა | ძირითადი შედეგები |
|--|--|--|---------------------|---|
| | გავრცელებაზე რეაგირების გაძლიერება სამხარეო ნარკოლოგიური სამსახურების ქმედითუნარიანობის გაზრდის გზით | ლური დაცვის სამინისტრო, ადგილობრივი მმართველობის ორგანოები | | მომსახურების ხარისხი |
| 4.5. | ნარკომანთა სარეაბილიტაციო სისტემის შექმნა | შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ნარკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი, არასამთავრობო ორგანიზაციები | 2006-2010 | ხდება ნარკოტიკზე დამოკიდებულ პირთა ჯანმრთელობის ზიანის შემცირებისა და საზოგადოებაში მათი ინტეგრაციის ხელშეწყობა |
| 4.6. | არასრულწლოვანთა ნარკოლოგიური დამარცხების სისტემის განვითარება | შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ნარკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი, არასამთავრობო ორგანიზაციები | 2006-2010 | უმჯობესდება ბავშვთა და მოზარდთა ნარკოლოგიური მომსახურება |
| 4.7. | ტოქსიკურ ნივთიერებათა მოხმარებელ მზრუნველობას მოკლებულ ბავშვთა და მოზარდთა კონსულტირება და თერაპია | შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ნარკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი | 2006-2010 | უმჯობესდება ბავშვთა და მოზარდთა ნარკოლოგიური მომსახურება |
| 4.8. | არასრულწლოვან ნადამოკიდებულთა რეაბილიტაციის სამსახურის შექმნა და განვითარება | შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ნარკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი, არასამთავრობო ორგანიზაციები | 2006-2010 | უმჯობესდება ბავშვთა და მოზარდთა ნარკოლოგიური მომსახურება |
| 5 ნარკობიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირება | | | | |
| 5.1. | ზიანის შემცირების პროგრამების დანერგვა მთელი ქვეყნის მასშტაბით | შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, არასამთავრობო ორგანიზაციები | 2006-2010 | მცირდება ნარკოტიკების მოხმარების თანმხლები პრობლემები |
| 5.2. | საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში აივ/შიდსის ეპიდემიის გავრ- | იუსტიციის სამინისტრო, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაც- | 2006-2010 | სასჯელატარებულების დაწესებულებებში აივ/შიდსის გავრცელების პრევენცია |

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

| N | ლონისძიებათა ჩამონათვალი | პასუხისმგებელი უწყება | განხორციელების ვადა | ძირითადი შედეგები |
|---|--|--|---------------------|--|
| | ცვლების შეზღუდვისა და მიმართული ღონისძიებების გატარება | ვის სამინისტრო, არასამთავრობო ორგანიზაციები | | |
| 6. არალეგალური ნარკობიკიების მოგოდების შემცირება | | | | |
| 6.1. | ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვასთან ბრძოლის სფეროში სამართალდამცავი და სპეციალური სამსახურების მატერიალურ-ტექნიკური აღჭურვისა და საჯარო უზრუნველყოფა | შსს, თავდაცვის სამინისტრო, საზღვრის დაცვის დეპარტამენტი, საბაჟო დეპარტამენტი | 2006-2010 | ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვასთან დაკავშირებული დანაშაულის შემცირებისა და საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველყოფის ხელშეწყობა |
| 6.2. | ნარკოტიკების კონტრაბანდის წინააღმდეგ ბრძოლის გაძლიერება | შსს, საზღვრის დაცვის დეპარტამენტი, საბაჟო დეპარტამენტი | 2006-2010 | ხდება სასაზღვრო და საბაჟო სამსახურების ორგანიზაციულ-საჯარო და ტექნიკური გაძლიერება |
| 6.3. | ქვეყანაში პრეკურსორების მოძრაობაზე სახელმწიფოს მიერ ქმედითი კონტროლის განხორციელება | შსს, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ყველა დაინტერესებული უწყება | 2006-2010 | შეიქმნა პრეკურსორების წარმოებაზე, რეალიზაციაზე, ექსპორტსა და იმპორტზე უწყებათაშორისი კონტროლის სისტემა |
| 6.5. | დანაშაულებრივი გზით მიღებული შემოსავლების ლეგალიზებასთან (ფულის „გათეთრება“) ბრძოლის სტრატეგიის შემუშავება და რეალიზაცია | შსს, ფინანსთა სამინისტრო | 2006-2010 | ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვასთან დაკავშირებული დანაშაულის შედეგად მიღებული ფულის „გათეთრებაზე“ პასუხისმგებლობის გაძლიერების მიზნით შეიქმნა სამართლებრივი ბაზა |
| 6.6. | სხვა ქვეყნების სამართალდამცავ ორგანოებთან კონტაქტების უზრუნველყოფა | შსს, საგარეო საქმეთა სამინისტრო | 2006-2010 | მოხდება უცხოეთის, და განსაკუთრებით, მეზობელი ქვეყნების სამართალდამცავ და სპეციალურ სამსახურებთან თანამშრომლობის გაფართოება და გაღრმავება |
| 7. პროფესიული ჯდრების მოზადება | | | | |
| 7.1. | სკოლის პერსონალისათვის ტრენინგ-პროგრამების მომზადება, განხორციელება | განათლების სამინისტრო | 2006-2010 | არსებობს პრევენციის სპეციალისტები |
| 7.2. | ნარკომანიის პრევენციის კურსის ჩასმა მასწავლებლების გადამზადების კურიკულუმში | განათლების სამინისტრო | 2006 | არსებობს პრევენციის სპეციალისტები |

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

| N | ღონისძიებათა ჩამონათვალი | პასუხისმგებელი უწყება | განხორციელების ვადა | ძირითადი შედეგები |
|---|---|--|---------------------|---|
| 7.3. | ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ საკითხებში სკოლის კოორდინატორების მომზადება | განათლების სამინისტრო | 2006-2010 | არსებობს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სკოლის პოლიტიკის განხორციელებაზე პასუხისმგებელი პირები |
| 7.4. | ნარკოლოგიური სამსახურების (ნარკოლოგების ფსიქოლოგების, მედიკოსების, რეაბილიტოლოგების,) პროფესიული ღონის ამალგება | შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო | 2006-2010 | ნარკოლოგიური სამსახურები უზრუნველყოფილია მაღალპროფესიული კადრებით |
| 7.5. | სოციალური მუშაკების /კონსულტატების მომზადება | შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო | 2006-2010 | შექმნა სოციალური მუშაკების ინსტიტუტი |
| 7.6. | პირველადი ჯანდაცვის სფეროს მუშაკების სწავლება | შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო | 2006-2010 | ოჯახის ექიმები აღჭურვილია აუცილებელი ცოდნით |
| 7.7. | ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ მებრძოლი სამსახურების თანამშრომელთა პროფესიული ღონის ამალგება | შსს, პოლიციის აკადემია | 2006-2010 | ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ მებრძოლი სამსახურები უზრუნველყოფილია მაღალპროფესიული კადრებით |
| 7.8. | პროფესიული მომზადების მეთოდური ცენტრის შექმნა | ყველა დაინტერესებული უწყება | 2007 | არსებობს ცენტრი, რომელიც პასუხისმგებელია შესაბამისი საგანმანათლებლო სტანდარტების შემუშავებაზე და კოორდინირებას უწევს პროფესიული კადრების მომზადების პროცესს |
| 8 საზოგადოებასთან ეფექტური კომუნიკაცია | | | | |
| 8.1. | სწორად გათვლილი, კომპიუტერული, გეგმაზომიერი, სისტემატური საინფორმაციო კამპანიის დაგეგმვა და განხორციელება | ნარკოპოლიტიკის საბჭო | 2006-2010 | ხდება საზოგადოების გააქტიურება და ჩართვა პრობლემის მოგვარების საქმეში |
| 8.2. | მედიის წარმომადგენელთა სწავლება | ნარკოპოლიტიკის საბჭო | 2006-2010 | ჟურნალისტებმა იციან, როგორ გააშუქონ ნარკომანიის პრობლემები |
| 8.3. | ნარკოტიკების მოხმარებასა და არალეგალურ ბრუნვასთან | ნარკოპოლიტიკის საბჭო | 2006 | არსებობს საინფორმაციო ბანკი |

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

| N | ლონისძიებათა ჩამონათვალი | პასუხისმგებელი უწყება | განხორციელების ვადა | ძირითადი შედეგები |
|---|--|--|---------------------|---|
| დაჯავშინებული სამეცნიერო/სასწავლო/მეთოდური ლიტერატურისა და მედია-პროდუქციის ბანკის შექმნა | | | | |
| 9. სამართაშორისო თანამშრომლობა | | | | |
| 9.1. | ევროპის ნარკოტიკებისა და ნარკომანიის მონიტორინგის ცენტრთან (MCDDA) თანამშრომლობის გაღმავლება | შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, შსს, საგარეო საქმეთა სამინისტრო, ნარკოტიკების ობსერვატორია | 2006-2010 | ქვეყანაში იქმნება ევროპული სტანდარტების შესაბამისი ნარკოტიკების საინფორმაციო სისტემა |
| 9.2. | საქმიანობათა ევროპის რეგიონალური კომპილექსი და ევროსაბჭოსთან | შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, შსს, საგარეო საქმეთა სამინისტრო | 2006-2010 | საერთაშორისო თანამშრომლობის გაძლიერება |
| 9.3. | ნარკოტიკებზე კონტროლისა და ნარკომანიის გავრცელებასთან ბრძოლის განხრით სხვა სახელმწიფოებთან ორმხრივი და მრავალმხრივი ხელშეწყობებისა და შეთანხმებების დადების პრაქტიკის გაგრძელება | შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, შსს, საგარეო საქმეთა სამინისტრო | 2006-2010 | საერთაშორისო თანამშრომლობის გაძლიერება |
| 9.4. | დონორებთან და საერთაშორისო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობა | ყველა დაინტერესებული უწყება | 2006-2010 | მატერიალურ-ტექნიკური მხარდაჭერის მოპოვება უზრუნველყოფს სტრატეგიის წარმატებით განხორციელებას |
| 10. მონიტორინგი და აკლავა | | | | |
| 10.1. | მონაცემთა ბაზებისა და საინფორმაციო სისტემების შექმნა და განვითარება | ყველა დაინტერესებული უწყება | 2006-2010 | მონიტორინგის სისტემის ინსტრუმენტების სრულყოფა |
| 10.2. | ეპიდემიოლოგიური და სოციოლოგიური აკლავის ზედამხედველობის სისტემის შექმნა | შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ნარკოტიკების ობსერვატორია | 2006-2010 | ნარკოსიტუაციის შეფასება, ცვლილებებზე ოპერატიული რეაგირების უზრუნველყოფა |
| 10.3. | ნარკომანიის პრევენციის, მკურნალობა- | შრომის, ჯანმრთელობისა და სოცია- | 2006-2010 | უმჯობესდება ნარკოლოგიური |

საქართველოს ანბინარეობიკული სტრატეგია

| N | ტონისძიებათა ჩამონათვალი | პასუხისმგებელი უწყება | განხორციელების ვადა | ძირითადი შედეგები |
|-------|--|---|---------------------|---|
| | რეაბილიტაციის, ზიანის შემცირების ახალი მეთოდების მოძიება, ადაპტირება და დანერგვა | ლური დაცვის სამინისტრო | | მომსახურების ხარისხი |
| 10.4. | ქვეყანაში ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიტუაციის ყოველწლიური ანალიზი | ყველა დაინტერესებული უწყება | 2006-2010 | მონიტორინგის სისტემის ინსტრუმენტების სრულყოფა |
| 10.5. | მეზობელ ქვეყნებში სიტუაციის ანალიზი | ყველა დაინტერესებული უწყება | 2006-2010 | ცვლილებებზე ოპერატიული რეაგირება და სათანადო რეკომენდაციების შემუშავება |
| 10.6. | პრესის ანალიზი | შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ნარკოტიკების ობსერვატორია | 2006-2010 | სათანადო რეკომენდაციების შემუშავება |

დანართი 1

**როგორია საზოგადოების დამოკიდებულება ნარკომანიის
პრობლემისადმი**

რაოდენობრივი აზროვნების ანგარიში

**თბილისი
2005**

სახელმწიფო ნარკოპოლიტიკის განმსაზღვრელი საბჭოს ამოცანაა, შექმნას საქართველოს ანტინარკოტიკული სტრატეგიის ეფექტური, ლოგიკური, მრავალმხრივი, მოქნილი და დემოკრატიული პრინციპების შესაბამისი კონცეფცია, და, ამავე დროს, სტრატეგია უნდა იყოს საზოგადოებისათვის გასაგები და მისაღები.

ანტინარკოტიკული კონცეფციის ერთ-ერთი მთავარი კომპონენტია ამ საქმიანობაში ჩართული სუბიექტების (უწყებები, ორგანიზაციები და სხვა აქტიური აგენტები) საზოგადოებასთან ურთიერთობის სტრატეგია.

ეს ურთიერთობა ერთ ხერხემალზე უნდა იყოს ასხმული: მისი თითოეული ნაწილი არ უნდა ეწინააღმდეგებოდეს, როგორც სხვა დანარჩენ ნაწილებს, ასევე ურთიერთობის მთლიან სტრატეგიასაც. უფრო მეტიც, აუცილებელი არ არის, თითოეული კომპონენტის საზოგადოებასთან ურთიერთობას ჰქონდეს დასრულებული და ყოვლისმომცველი სახე, აუცილებელია, მთლიანმა სტრატეგიამ მიიღწიოს მიზანს. საზოგადოებასთან ურთიერთობის წარმატებული სტრატეგიის განსასაზღვრად კი არა მარტო ურთიერთობის სუბიექტის (აქტიური ნაწილი) უარგად ცოდნაა საჭირო, არამედ ობიექტისაც (საზოგადოება).

ნარკომანიის პრობლემისადმი საზოგადოების დამოკიდებულების შესასწავლად გადაწყვიტეთ რაოდენობრივი აზროვნების ჩატარება.

აზროვნა დაიგეგმა და ჩატარდა 2005 წლის სექტემბრის თვეში.

კითხვარის შედგენისას გამოიყო მნიშვნელოვანი საკითხები: ნარკომანიის, როგორც პრობლემის რიგითობა სხვა პრობლემებთან მიმართებაში და მდგომარეობის ცვლილება ბოლო ერთი წლის განმავლობაში; ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ყველაზე წარმატებულ და ყველაზე წარმატებულ საკითხთან შეჭიდული მსჯელობების გამოყოფა; პრობლემის მოგვარებაში საზოგადოების ჩართვის მზაობა და ჩართვის ტიპი; საზოგადოების ინტერესი და ცოდნით უმყოფილება; ნარკომანიის მიუეთვანებულობის ხარისხი სხვადასხვა შინაარსებთან ("ნარკომანიის ხატი", ანუ როგორია საზოგადოებაში წარმოდგენა ნარკომანიის შესახებ);

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

ჩვენთვის მნიშვნელოვანი იყო როგორც მთლიანად თბილისის მოსახლეობის აზრის გაგება, ასევე უკონკრეტულ კატეგორიებში შექმნილი წარმოდგენები. ამიტომ, რესპონდენტების ჯგუფებად დაყოფა მოვახდინეთ სქესის, ასაკის, საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით.

დასკვნები და რეკომენდაციები:

1. დასკვნა: საქართველოსთვის ისეთ მნიშვნელოვან საკითხებთან დაკავშირებით, როგორცაა უმუშევრობა, ჯარის გაძლიერება, მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა, მოსახლეობას გამოუკვეთილი, ერთმნიშვნელოვანი აზრი გააჩნია, ნარკომანიის პრიორიტეტულობის შესახებ კი მოსახლეობის აზრი არაერთგვაროვანია.

რეკომენდაცია: საჭიროა მუშაობა ნარკომანიის შესახებ ერთგვაროვანი აზრის ჩამოსაყალიბებლად. ჩვენი ქვეყნის მდგომარეობის გათვალისწინებით, ის შეიძლება პრიორიტეტებში პირველ ადგილზე არ იდგეს, მაგრამ აზრის ერთიანობა მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს საზოგადოების ჩართვას და მისი მხრიდან როგორც ხარისხობრივად, ასევე თვისობრივად ერთმნიშვნელოვანი მხარდაჭერის მოპოვებას ანტინარკოტიკულ ქმედებებში.

2. დასკვნა: გამოკითხულთა უმრავლესობა ეთანხმება მოსაზრებას: „საქართველოში ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ნარკომანიის საკითხთან მიმართებაში სიტუაცია მნიშვნელოვნად გაუარესდა“. მნიშვნელოვნად გაუარესებული და, ამავე დროს, თავისი ბუნებით მწვავე საკითხი, მოსახლეობის მიერ ნაწარმოებ პრობლემად აღიქმება, რაც იმას ნიშნავს, რომ ნარკომანიის პრობლემის გამწვავება შედეგია სხვა სოციალური თუ მატერიალური პრობლემებისა.

რეკომენდაცია:

- ნარკომანიას, როგორც საზოგადოებისათვის საშიშ და, შესაბამისად, სახელმწიფოსთვის საფრთხის მქონე პრობლემას, საზოგადოებრივ კოგნიტურ სივრცეში საკუთარი პოზიცია უნდა ჰქონდეს, იგი გამოცალკევებული უნდა იყოს სხვა პრობლემებისაგან, იქნება ეს სოციალური, მატერიალური, სულიერი, კულტურული თუ სხვა სახის პრობლემები.
- საჭიროა საზოგადოებასთან რაციონალური კომუნიკაცია, რათა გასაგები გახდეს, რომ საჭიროა უშუალოდ ნარკომანიასთან ბრძოლა და სხვა პრობლემების აღმოფხვრით ნარკომანიას თავისთავად არ მოუვლება. მეტიც, თუ დროზე არ მივხედავთ ამ პრობლემურ საკითხს, არსებული აზრი განმტკიცდება და საზოგადოება ყოველთვის მოახერხებს, იპოვოს ისეთი მიზეზი, რომლის არსებობაც გაამართლებს ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის უაზრობას.

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

3. დასკვნა: გამოკითხულთა უმრავლესობა თვლის, რომ ნარკომანიის პრობლემას საზოგადოებამ უნდა მიხედოს. მეტიც, საზოგადოება ვალდებულია მიხედოს ამ პრობლემას.

4. დასკვნა: გამოკითხულები ცდილობენ, ნეგატიური თვისებები მიაწერონ ნარკომანს და გაურბიან პოზიტიური თვისებებით დახასიათებას, ხოლო სხვა შემთხვევაში, ანუ თუ ნეგატიურის მიწერა ძნელდება, მაშინ ირჩევენ ნეიტრალურ ქულას, ანუ მათი აზრით, ეს თვისება დამოუკიდებელია ნარკომანობისგან.

5. დასკვნა: საზოგადოებაში არ მიმდინარეობს მსჯელობა ამ საკითხზე, ხოლო არმსჯელობის ძირითადი მიზეზი საკითხის გაბუილებაა ხოლმე. თემა კი, თუნდაც ნარკომანიის მასშტაბებიდან გამომდინარე, პოპულარული უნდა იყოს და არის კიდევ. მაშინ, რატომ არ მიმდინარეობს მსჯელობა? ამის ერთადერთ მიზეზად ინფორმაციის ანუ სამსჯელო მასალის დეფიციტია, რომელიც მიღებული შაბლონით და „გაუკუღმართებული ცხოვრების“, „დატუპული გენიოსის“ და მისთანანის კონკრეტული მაგალითებით შემოიფარგლება.

რეკომენდაცია: მრავალფეროვან მასალის მიწოდება თავისთავად არ ხსნის ამ პრობლემას. საჭიროა იმ ემოციურ-რაციონალური ჩარჩოს მონახვა, რომელიც გამოყოფილ ადგილს, პოზიციას დაიკავებს საზოგადოების კოგნიტურ სივრცეში.

ჯვლავის მიზანი:

ნარკომანიის პრობლემის მოგვარებასთან მიმართებაში საზოგადოების მოლოდინებისა და მზაობის ჯვლავა.

ჯვლავის ამოცანები, დადგინდეს:

1. რამდენად აქტუალურად მიიჩნევა საზოგადოება ნარკომანიის პრობლემას;
2. რამდენად მისაღები იქნება საზოგადოებისათვის ჩვენს მიერ არჩეული სტრატეგიები და მიდგომები;
3. როგორია საზოგადოების დამოუკიდებულება ნარკომანიის მიმართ.

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

ჰელპის მეთოდი:

ჰელპა ჩატარდა სტრუქტურირებული კითხვარით (იხ. დანართი 2), რომელიც შედგა თვისობრივი ჰელპის, ასევე ამ სფეროში მომუშავე სპეციალისტებთან კონსულტაციის და ანბინარქობიკული საბჭოს შეჯამებაზე დასმული ამოცანების საფუძველზე. სტრუქტურირებული კითხვარი დაიხვეწა წინასწარი მოკლე გამოკითხვებისა და სოციოლოგიური ჰელპების სპეციალისტებთან კონსულტაციის გზით.

გამოკითხვის ჩატარების თავისებურებები

კითხვა 1

მიზნად ისახავდა ნარქომანიის პრობლემის რანგის დადგენას, ანუ იმის გარკვევას, თუ რომელ ადგილზეა მოსახლეობის აზრით ეს პრობლემა. მართალია, აქ არ არის ჩამოთვლილი ყველა ის პრობლემა თუ აქტუალური საკითხი, რომელიც ჩვენი საზოგადოების წინაშე დგას, მაგრამ ექსპერტების აზრით, აქ მოყვანილია ის აუცილებელი სიმრავლე, რომელიც რეალურ სურათს მოგვცემს. ამის დასაბუთებად შეიძლება ჩაითვალოს ისიც, რომ სხვა ჰასუხები ან საერთოდ არ გვქონდა, ან ისეთი კონკრეტული იყო, რომ არ შეიძლებოდა, საზოგადო პრობლემად მიგვეჩნია.

კითხვა 2

გვიჩვენებს გამოკითხულთა აზრით ჩამოთვლილ საკითხებთან მიმართებაში სიტუაციის გაუარესება-გაუმჯობესების მხრივ ცვლილებას. თავისთავად, ნარქომანიის გარდა, სხვა საკითხების შესახებ ინფორმაცია ჩვენთვის დიდად საინტერესო არ იყო, მაგრამ მოგვეცა საშუალება, კითხვა 1-თან და კითხვა 3-თან და 4-თან კომბინაციაში დაგვედგინა ყველაზე წარუმატებელი და ყველაზე წარმატებული მიდგომები, მსჯელობები, სტრატეგიები საზოგადოებისათვის აქტუალური და პრობლემური საკითხების გადაჭრისას.

კითხვა 3

ამ კითხვაზე ჰასუხი ასე მიიღება: კითხვა 2-ზე გაცემული ჰასუხების საშუალებით, ვიღებთ მნიშვნელოვნად გაუარესებულ პრობლემურ საკითხებს, შემდეგ ვნახულობთ, კითხვა 1-ზე გაცემული ჰასუხებიდან რომელია დანარჩენებზე უფრო პრიორიტეტული (ნარქომანიის გარდა) და რესპონდენტს ვთხოვთ, ჩამოთვლილი ვარიანტებიდან დაასახელოს ის ძირითადი ხუთი მიდგომა, რომელიც გამოყენებული იქნა ამ

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

პრობლემურ საკითხთან მიმართებაში. ამ მეთოდით ჩვენ დავადგინეთ მოსახლეობის აზრით წარუმატებლობასთან ასოცირებული სტრატეგიებისა თუ მიდგომების რანგირებული ნუსხა.

კითხვა 4

ამ კითხვაზე პასუხი ასე მიიღება: კითხვა 2-ზე გაცემული პასუხების საშუალებით, ვიღებთ მნიშვნელოვნად გაუმჯობესებულ პრობლემურ საკითხებს, შემდეგ ვნახულობთ, კითხვა 1-ზე გაცემული პასუხებიდან რომელია დანარჩენებზე უფრო პრიორიტეტული (ნარკომანიის გარდა) და რესპონდენტს ვთხოვთ, ჩამოთვლილი ვარიანტებიდან დაასახელოს ის ძირითადი ხუთი მიდგომა, რომელიც გამოყენებული იქნა ამ პრობლემურ საკითხთან მიმართებაში. ამ მეთოდით ჩვენ დავადგინეთ მოსახლეობის აზრით წარუმატებლობასთან ასოცირებული სტრატეგიებისა თუ მიდგომების რანგირებული ნუსხა.

კითხვა 5

ამ კითხვაზე პასუხები საშუალებას გვაძლევს, დავადგინოთ, რესპონდენტების აზრით, რა სტრატეგიით თუ მიდგომით ხორციელდება ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლა და, შესაბამისად, ეს გზები რასთან ასოცირდება: წარუმატებლობასთან თუ წარმატებლობასთან.

კითხვა 6

წარმოადგენს სკალას 1-დან 5-მდე, სადაც 1 ინფორმაციულ ვაჟუემს გულისხმობს, ხოლო 5 - ვაღდეულებას, სრულყოფილად ერქვეოდეს ამ საკითხებში.

კითხვა 7

წინა კითხვის მსგავსად, სკალაა, თუმცა 1-დან 3-მდე, და გვიჩვენებს მოქალაქის აქტივობის ხარისხს გამოკითხულთა აზრით. 1 ნიშნავს, რომ მოქალაქემ მოთმინებით უნდა აიტანოს, რაც ხდება და მხოლოდ ხელისუფლებას მიაღწოს პრობლემის მოგვარება, ხოლო 3 - მოქალაქე აქტიურად უნდა იყოს ჩართული ამ საქმიანობაში.

კითხვა 8

გვიჩვენებს, პირადად რესპონდენტი რამდენადაა დაინტერესებული ნარკომანიასთან დაკავშირებული საკითხებით.

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

კითხვა 9

გვიჩვენებს, რამდენად დაემაყოფილებულია რესპონდენტის ინტერესი.

ეს ოთხი კითხვა (6-9) ერთმანეთთან კომბინაციაში საშუალებას გვაძლევს, დავადგინოთ, გულწრფელია თუ არა რესპონდენტის ინტერესი: როდესაც მოქალაქეზე ან საზოგადოებაზე ვესაუბრებით, რესპონდენტი ამ ცნებებს რაღაც აბსტრაქტულად წარმოიდგენს, თუ საკუთარ თავსაც მიიჩნევს საზოგადოების წევრად და მოქალაქედ.

კითხვა 10

ეს კითხვა შედგება ათი სკალისაგან. თითოეულ სკალაზე მოცემულია პიროვნების მახასიათებლები. სკალები 9 ქელიანია: 1-ს შეესაბამება კონკრეტულ მახასიათებლებზე უკიდურესად დადებითი აზრი, ხოლო 9-ს - უარყოფითი. მაგალითად, პირველ სკალაზე 1-ს შეესაბამება ჯანმრთელი, ხოლო 9-ს - ავადმყოფი. ეს მახასიათებლები რეალურად მეტ-ნაკლებად დამოუკიდებელია ნარკომანიისაგან. რესპონდენტს თითოეულ სკალაზე ნარკომანიისათვის უნდა მიუჩინა ადგილი. შედეგად, მივიღეთ "ნარკომანის ხატი", ანუ როგორია საზოგადოებაში წარმოდგენა ნარკომანის შესახებ.

კითხვები 11, 12, 13 და 14

ეს კითხვები ღია ტიპისაა, ანუ რესპონდენტს არ ვთავაზობდით პასუხის რაიმე ვერსიას და არ ვზღუდავდით პასუხის გაცემისას. ამ კითხვებით გვსურდა, დავადგინოთ, აქვს თუ არა რესპონდენტს გარკვეული პოზიცია ნარკოტიკისაგან თავისუფალი ცხოვრების წესის სასარგებლოდ ან საწინააღმდეგოდ; შემოგვთავაზებს რაიმე მისეულს, თუ გვიპასუხებს რაიმე შაბლონური მსჯელობით. პასუხების ამ ორივე ვარიანტს როგორც დადებითი, ასევე უარყოფითი მხარეები აქვს.

კითხვა 15

გვიჩვენებს რომელ სტრატეგიას იყენებს პრობლემასთან მიმართებაში რესპონდენტი, თავს არიდებს თუ, პირიქით, ცდილობს, აქტიურად მოაგვაროს პრობლემა.

გარდა ამ კითხვებზე პასუხებისა, ვინიშნავდით რესპონდენტის ასაკსა და სქესს, საცხოვრებელ ადგილს (ქალაქის ცენტრში ან პერიფერიაზე მცხოვრები) და დასაქმებულია იგი, თუ არა.

საქართველოს ანბინარქოტიული სტრატეგია

შერჩევა:

გამოკითხვა ჩატარდა 200 რესპონდენტზე. შერჩევასს გამოკითხულები პროპორციულად გადავანაწილეთ სქესის, ასაკის (18-24 წელი, 25-30 წელი და 31-50 წელი) და საცხოვრებელი ადგილის (გარეუბანი-ცენტრი) კრიტერიუმების მიხედვით. საბოლოოდ მივიღეთ ასეთი გადაანაწილება:

| სქესი | | უბანი | | ასაკი | | სამუშაო | |
|-------|-----|-----------|----|----------------------|----|------------|-----|
| ქალი | 102 | ცენტრი | 98 | 18-დან 24-ს ჩათვლით | 67 | მუშაობს | 73 |
| კაცი | 98 | გარეუბანი | 86 | 25-დან 30-ის ჩათვლით | 66 | არ მუშაობს | 121 |
| | | არ მიუთ. | 16 | 31-დან 50-ის ჩათვლით | 67 | არ მიუთ. | 6 |

შედეგები დავამუშავეთ კომპიუტერული სტატისტიკური პროგრამით SPSS.

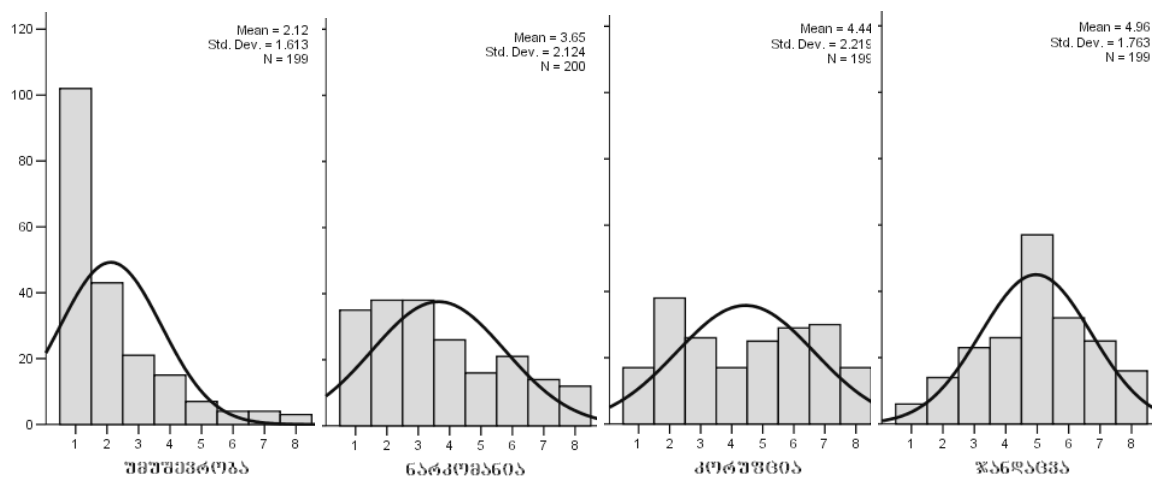
კვლევის შედეგები:

კითხვა 1-ის პასუხები, ანუ საზოგადოების პრიორიტეტები ასე დალაგდა:

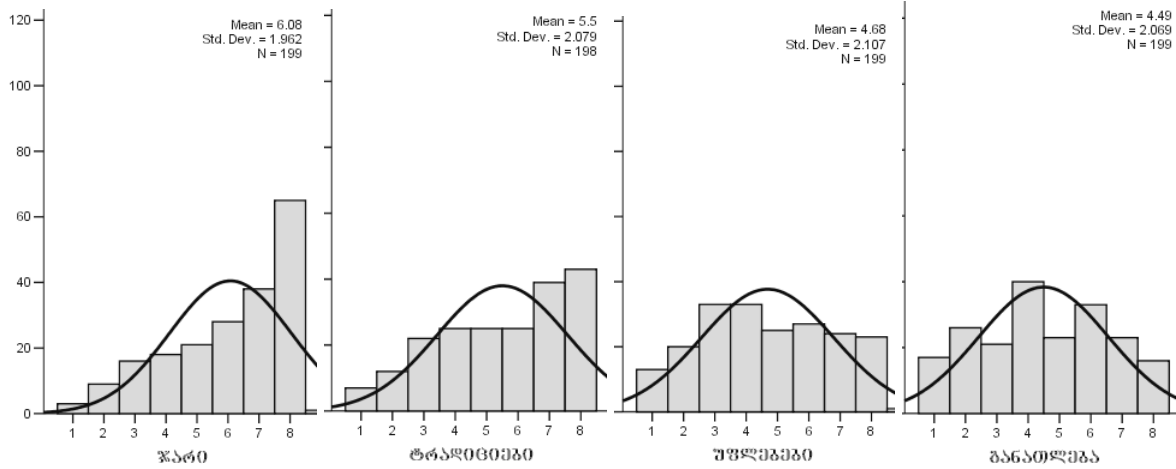
| კოდი | საკითხი | მიკუთვნილი ადგილი |
|------|----------------------------------|-------------------|
| k1_1 | უმუშევრობა | 1 |
| k1_2 | ნარკომანია | 3 |
| k1_7 | მომავალი თაობის აღზრდა-განათლება | 4 |
| k1_8 | მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა | 5 |
| k1_6 | ადამიანის უფლებები | 5 |
| k1_3 | კორუფცია | 5 |
| k1_5 | ტრადიციების შენარჩუნება | 6 |
| k1_4 | ჯარის გაძლიერება | 7 |

როგორც ვხედავთ, უმუშევრობის შემდეგ საზოგადოებისათვის პრიორიტეტულია ნარკომანია, ხოლო ბოლო ადგილზეა ჯარის გაძლიერება.

ყურადღებამისაქცევია ის, რომ, ნარკომანია, როგორც პრობლემა, მიუხედავად მესამე „მიკუთვნილი ადგილისა“, ჩვენს მიერ ჩამოთვლილ პრიორიტეტებში რიგით მეორე ადგილზე დგას. მაგრამ პასუხები გაფანტულია (იხილეთ გრაფიკები). ეს იმას ნიშნავს, რომ სხვა პრიორიტეტებთან დაკავშირებით (უმუშევრობა, ჯარის გაძლიერება, მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა) მოსახლეობას გამოკვეთილი, ერთმნიშვნელოვანი აზრი გააჩნია, ნარკომანიის პრიორიტეტულობის შესახებ კი მოსახლეობის აზრი არაერთგვაროვანია.



საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია



ცენტრი-გარეუბნის ფაქტორი მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა პრიორიტეტულობის თვალსაზრისით. ცენტრში თუ ნარკომანია ყველაზე ხშირად მესამე, ხოლო საშუალოდ მეოთხე ადგილზე დგას, გარეუბნებში იგი ყველაზე ხშირად პირველ, ხოლო საშუალოდ - მესამე ადგილზეა.

აქედან გამომდინარე, ვასჯენით: საჭიროა მუშაობა ნარკომანიის შესახებ ერთგვაროვანი აზრის ჩამოსაყალიბებლად. ჩვენი ქვეყნის მდგომარეობის გათვალისწინებით, ის შეიძლება პრიორიტეტებში პირველ ადგილზე არ იდგეს, მაგრამ აზრის ერთიანობა მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს საზოგადოების ჩართვას და მისი მხრიდან როგორც ხარისხობრივად, ასევე თვისობრივად ერთმნიშვნელოვანი მხარდაჭერის მოპოვებას ანტინარკობიულ ქმედებებში.

კითხვა 2-ის პასუხები, ანუ პრობლემური საკითხების გაუმჯობესება-გაუარესების შესახებ საზოგადოებაში ასეთი შეხედულებაა:

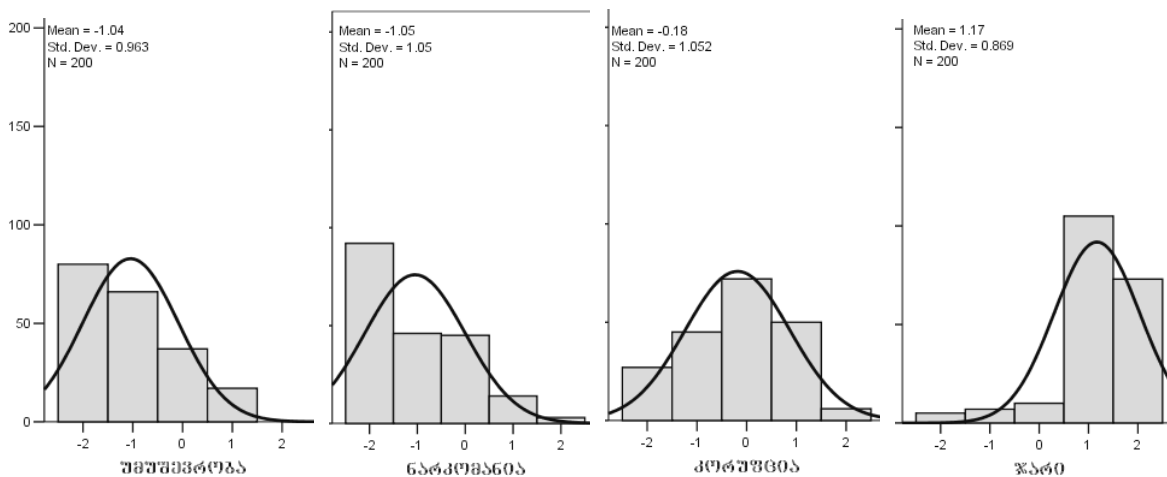
| ც მ წ ე | საკითხი | სიტუაციის ცვლილება |
|------------------|----------------------------------|-----------------------|
| k1_2 | ნარკომანია | -1,05 |
| k1_1 | უმუშევრობა | -1,05 |
| k1_5 | ტრადიციების შენარჩუნება | -0,60 |
| k1_6 | ადამიანის უფლებები | -0,37 |
| k1_3 | კორუფცია | -0,19 |
| k1_8 | მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა | 0,19 |
| k1_7 | მომავალი თაობის აღზრდა-განათლება | 0,39 |
| k1_4 | ჯარის გაძლიერება | 1,17 |

როგორც ვხედავთ, ნარკომანია და უმუშევრობა, საშუალო მონაცემების მიხედვით, ყველაზე გაუარესებული საკითხებია.

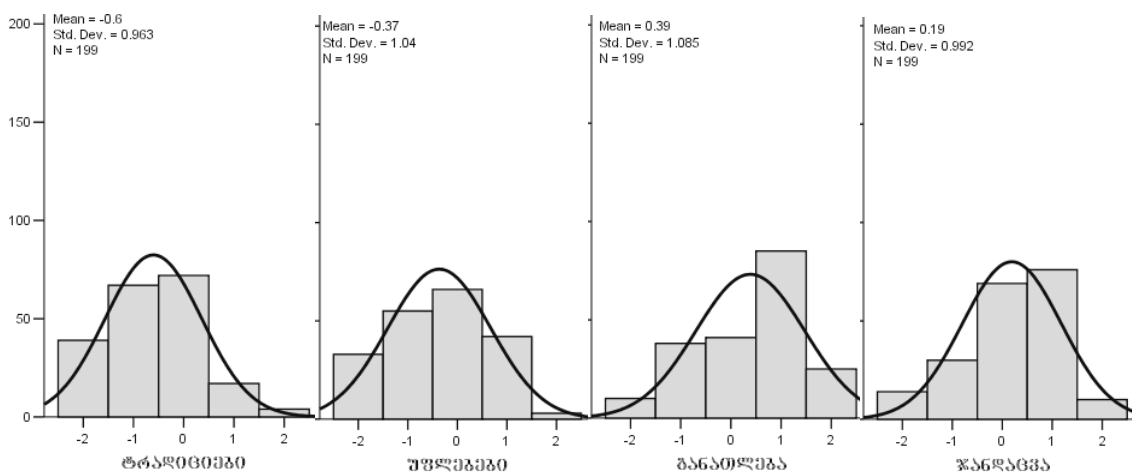
საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

პროგრესი, ამ მონაცემებით, ყველაზე მეტად „ჯარის გაძლიერებას“ მიეწერება. გამოკითხულთა გასაშუალებული აზრით, ასევე გაუმჯობესდა ჯერ „მომავალი თაობის აღზრდა-განათლება“, შემდეგ „მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა“.

ახლა კი თვალის გადავავლოთ მიღებული პასუხების განაწილებას თითოეული პრობლემური საკითხისათვის.



ერთი შეხედვითაც ჩანს, რომ „მოდა“, ანუ ყველაზე ხშირი პასუხები მხოლოდ ნარკომანიას და უმუშევრობას აქვს უარყოფითი და ორივე შემთხვევაში ეს არის „მნიშვნელოვნად გაუარესდა“. ხაზი უნდა გაესვას იმას, რომ ნარკომანიაზე პიკი მნიშვნელოვნად მატალია, ანუ გამოკითხულთა უმრავლესობა ეთანხმება მოსაზრებას: „საქართველოში ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ნარკომანიის საკითხთან მიმართებაში სიტუაცია მნიშვნელოვნად გაუარესდა“.



აქ, აღბათ, საინტერესოა პროგრესი-რეგრესიისა და პრიორიტეტულობის ურთიერთკავშირი. უნდა დავასკვნათ, რომ მნიშვნელოვნად გაუარესებული და, ამავე დროს, თავისი ბუნებით მწვავე საკითხი, მოსახლეობის მიერ ნაწარმოებ პრობლემად აღიქმება, რაც იმას ნიშნავს, რომ ნარკომანიის პრობლემის გამწვავება შედეგია სხვა სოციალური თუ მატერიალური პრობლემებისა. შესაბამისად, ჩვენს მიერ პირველი კითხვის ანალიზისას გაკეთებულ რეკომენდაციას უნდა დაემატოს: ნარკომანიას, როგორც საზოგადოებისათვის საშიშ და, შესაბამისად,

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სახელმწიფოსთვის საფრთხის მქონე პრობლემას, საზოგადოებრივ ეკონომიკურ სივრცეში საკუთარი პოზიცია უნდა ჰქონდეს, იგი გამოცალკევებული უნდა იყოს სხვა პრობლემებისაგან, იქნება ეს სოციალური, მატერიალური, სულიერი, ეულტურული თუ სხვა სახის პრობლემები.

კითხვა 3 და კითხვა 4, ერთი შეხედვით, ერთ კონტინენტზე უნდა აღაგებდეს ჩამოთვლილ ქატეგორიებს (მიდგომები, მოქმედების პრინციპები, გადაწყვეტის გზები და ა.შ.), მაგრამ სინამდვილეში ასე არ ხდება. ერთი და იგივე შეიძლება სიტუაციის როგორც გაუარესების, ასევე გაუმჯობესების მიზეზიც იყოს. ისინი კომპლექსებში ერთიანდება და მხოლოდ ეს კომპლექსებია კონკრეტულ სიტუაციასთან მიმართებაში რაიმე ხარისხისა და ნიშნის მქონე. რადგან ჩვენი მიზანი საზოგადოებასთან ერთიერთობაა, ჩვენ არა ობიექტურ რეალობაში არსებულ კომპლექსებზე ვმსჯელობთ, არამედ გამოკითხულთა ეკონომიკურ სივრცეში წარმოქმნილ სიტუაციაზე და მასთან მიმართებაში გააზრებულ კომპლექსებზე.

განვიხილოთ ის კომპლექსები, რომლებიც გამოკითხვისას ჩვენმა საზოგადოებამ წარმოგვიდგინა.

კითხვა 3

| გაუარესების მიზეზები |
|---|
| ყველა უწყება თავისებურად აკეთებს საქმეს |
| რეფორმის ჩატარება |
| პასიური საზოგადოება |
| განახლებული კადრები |
| უცხოური გამოცდილების კოპირება |

| გაუარესებისას არ დასახელებული მიზეზები |
|---|
| კოორდინირებული (შეთანხმებული) მოქმედება |
| ჩართულია მთელი საზოგადოება |
| პრესის ყურადღება |
| შემოქმედებითი მიდგომა |
| ადგილობრივი სპეციალისტების ჩართვა |

კითხვა 4.

| გაუმჯობესების მიზეზები |
|---------------------------------|
| რეფორმის ჩატარება |
| უცხოელი სპეციალისტების ჩართვა |
| კანონის გამკაცრება |
| ხელისუფლების ინვიკატივა |
| პრიორიტეტულია ხელისუფლებისათვის |
| პრესის ყურადღება |
| საზოგადოების აქტიურად ჩართვა |

| გაუმჯობესებისას არ დასახელებული მიზეზები |
|--|
| ძველებური/ტრადიციული მიდგომა |
| ძველი კადრები |
| ლიბერალური მიდგომა |
| პასიური საზოგადოება |
| ყველა უწყება თავისებურად აკეთებს საქმეს |
| კანონის შემსუბუქება |
| პრესის მზრიდან ოგნონირება |
| პროკუსის მიმდინარეობის გასაიდუმლოება |
| სხვა მიდგომა |
| ხელისუფლებისთვის არ არის პრიორიტეტული |

ცხრილებიდან ჩანს, რომ „რეფორმის ჩატარება“ აქაც არჩეულ მიდგომებშია. გავამახვილოთ ამაზე ყურადღება. ხალხისათვის ნათელია, რომ თუ ეი არსებობს პრობლემური საკითხი, რეფორმის ჩატარება

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

აქსიომური ქმედებაა (რეფორმა ტარდება ორივე, გაუარესებისა და გაუმჯობესების შემთხვევაშიც). თავისთავად, რეფორმა ცვლილებებს გულისხმობს. ანუ, ხალხის აზრით, თუ ჯი რაიმეს გაკეთება გვსურს, **რეფორმა აუცილებელია**, თუ არა, ე.ი. არაფერი უკეთდება. მაგრამ, ხალხის აზრით, რეფორმის ჩატარება წარმატებას არავითარ შემთხვევაში არ ნიშნავს, მთავარია, როგორ ჩატარდა ეს რეფორმა.

ეხლა ჯი ვნახოთ, რა სხვაობაა ჯითხვა 3-ის პასუხებსა და ჯითხვა 4-ის პასუხებს შორის. აქაც ფიგურირებს უცხოეთი, ოღონდ იმ სხვაობით, რომ უკოპირება ჯი არ ხდება მათი გამოცდილების (გამოცდილების უკოპირება შეუძლებელია), არამედ საქმეში ერთვებიან უცხოელი სპეციალისტები (ცოცხალი გამოცდილება). ამ შემთხვევაში, საზოგადოება აქტიურადაა ჩართული პრობლემური საკითხის მოგვარებაში. რაც შეეხება ხელისუფლების ინიციატივას, აქვე ხელისუფლებისათვის პრიორიტეტულობას, ეს ის აუცილებელი პირობაა, რის გარეშეც მოსახლეობას ვერ წარმოუდგენია, რომ რამე გაკეთდეს საქართველოში. აქტიურადაა საქმეში ჩართული პრესა, საკითხის გაშუქებაც შედარებით მარტივია (არსებობენ უცხოელი სპეციალისტები, დაინტერესებულია მოსახლეობა და ხელისუფლება, არავინ არ ცდილობს პროცესების გასაიდუმლოებას). საყურადღებოა, რომ არდასახელებული მიზეზები უმეტესად დასახელებულების საწინააღმდეგო გამონათქვამებია. ერთადერთი „ღიბერალური მიდგომაა“, რომელსაც საწინააღმდეგო არ ჰყავს დასახელებულებში.

ჯითხვა 5-ზე პასუხები მეტად გაფანტულია, სტატისტიკურად მხოლოდ ამ ხუთის გამოყოფაა შესაძლებელი. ანუ, აქაც ერთიანი აზრზე დგომის პრობლემაა.

| რა გამოიყენება | რა არ გამოიყენება |
|------------------------------|-------------------|
| კანონის გამკაცრება | ძველი კადრები |
| პრესის ყურადღება | სხვა მიდგომა |
| საზოგადოების აქტიურად ჩართვა | |

მიღებული პასუხებიდან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ გამოკითხულთა აზრით, პროცესი სწორადაა დაგეგმილი. მაგრამ არ უნდა დაგვავინწყდეს წინა ჯითხვებზე დაყრდნობით გაკეთებული დასკვნები, ანუ, „სიტუაცია მნიშვნელოვნად გაუარესდა“ - ერთი, და „ნარკომანია ნაწარმოები პრობლემაა, მას სხვა პრობლემები უღევს საფუძვლად“ - მეორე. ე.ი., მოსახლეობის აზრით, როგორ უარგადაც არ უნდა დავგეგმოთ და განვახორციელოთ ანტინარკოტიკული სტრატეგია, თუ საფუძველ პრობლემებს არ მივხედეთ, შედეგს ვერ მივიღებთ.

ეს მსჯელობა ამტკიცებს ჩვენს რეკომენდაციას, რომ საჭიროა საზოგადოებასთან რაციონალური უკომუნიკაცია, რათა გასაგები გახდეს, რომ საჭიროა უშუალოდ ნარკომანიასთან ბრძოლა და სხვა პრობლემების აღმოფხვრით ნარკომანიას თავისთავად არ მოუვლება. მეტიც, თუ დროზე არ მივხედავთ ამ პრობლემურ საკითხს, არსებული აზრი განმტკიცდება და საზოგადოება ყოველთვის მოახერხებს, იპოვოს ისეთი მიზეზი, რომლის არსებობაც გაამართლებს ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის უაზრობას.

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

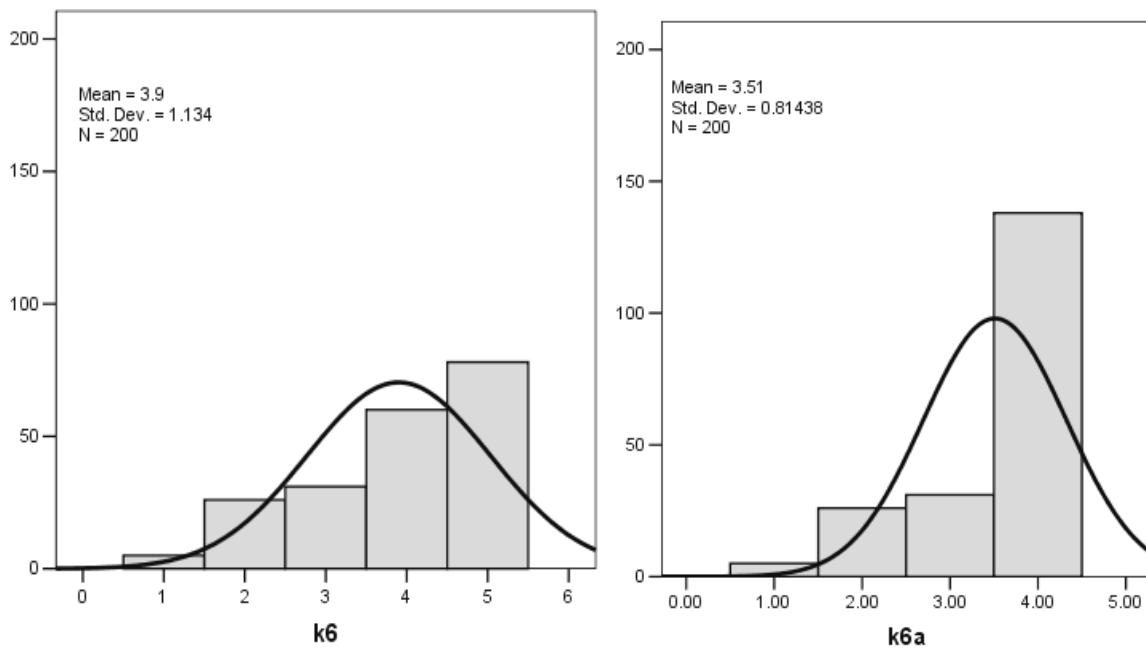
კითხვების ბლოკი 6,7,8,9 გამიზნული იყო საზოგადოების ანტინარქობიულ პროცესში ჩართვის მზაობის საკვლევად. ამ კითხვებს უნდა ეჩვენებინათ, როგორია და რამხელაა რიგითი მოქალაქის ჩართულობის ხარისხი (პასუხისმგებლობა, ინტერესი, როლი) და რამდენად აიგივებს თვითონ რესპონდენტი საკუთარ თავს რიგით მოქალაქესთან.

დავინწყით კითხვა 6-დან. ეს კითხვა სკალას წარმოადგენს და შეეხება ინფორმაციის გამჭვირვალობას: 1-დან - ინფორმაცია სრულიად დაფარულია რიგითი მოქალაქისათვის, 4-მდე - ინფორმაციის მიღება შეუძლია ყველა მსურველს, პლუს მასმედია აშუქებს მიმდინარე პროცესებს. პასუხი 5 არ თავსდება სკალაზე, იგი შეიცავს დამატებით ელემენტს „ვალდებულებას“: „ყველა მოქალაქე უნდა ერკვეოდეს ნარქომანიასთან დაკავშირებულ პრობლემურ საკითხებში“. ამიტომ, ჩვენ თუ პროცესების გამჭვირვალობასთან დამოკიდებულება გვინტერესებს, მაშინ ასე უნდა მოვიქცეთ:

არჩევანი ორია:

- ერთი - სკალა განვიხილოთ 1-დან 4-მდე, ანუ ამოვავლოთ მე-5-ე პასუხი.
- მეორე - შევკრიბოთ პასუხები 4 და 5, იმ საფუძველზე, რომ მე-5-ე პასუხის პირობის რეალიზაციისათვის აუცილებელია, შესრულდეს მე-4-ე პასუხის პირობა.

ჩვენ ავირჩიეთ მეორე გზა და შედეგად მივიღეთ, რომ გამოკითხულთა 69% (138 რესპ.) გამჭვირვალობის მომხრეა

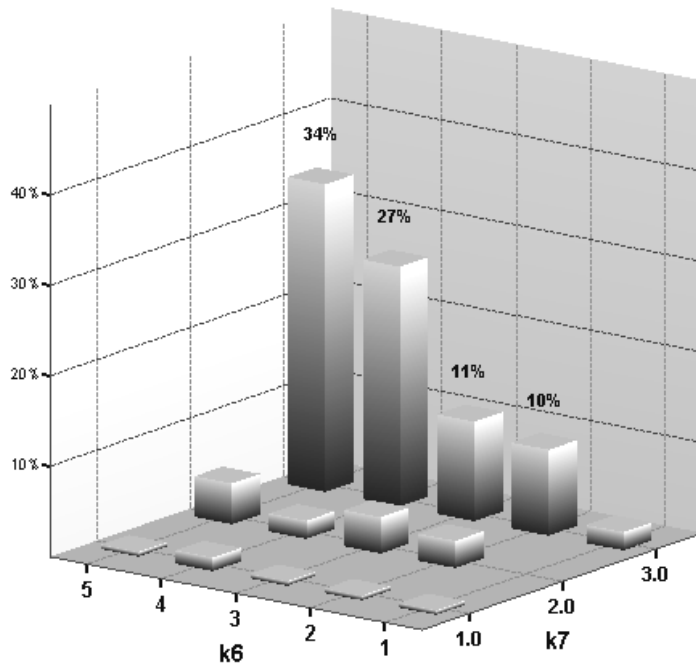
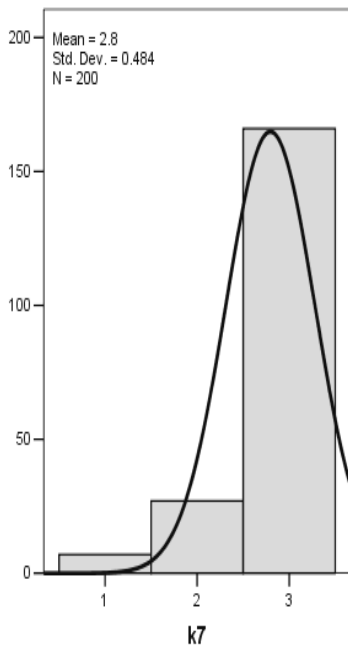


განვიხილოთ **კითხვა 7**. ეს კითხვაც სკალის პრინციპზეა აგებული: 1-დან - „ქვეყანაში ნარქომანიის პრობლემის მოგვარებაზე ზრუნვა არ არის

საქართველოს ანბინარეობიკული სტრატეგია

რიგითი მოქალაქის საქმე”, 3-მდე - „ქვეყანაში ნარკომანიის პრობლემის მოგვარებაზე ზრუნვა ყველა მოქალაქის საქმეა“.

ჩვენი გამოკითხვულების უმრავლესი ნაწილი (83%, 166 რესპონდენტი) თვლის, რომ „ქვეყანაში ნარკომანიის პრობლემის მოგვარებაზე ზრუნვა ყველა მოქალაქის საქმეა“.



ასე და ამგვარად, ამ ორი კითხვის შედეგად გავარკვიეთ, რომ მოსახლეობის 34% ეთანხმება აზრს: „ნარკომანიის პრობლემის მოგვარება ყველა მოქალაქის საქმეა და უნდა ერეკოდეს ყოველ ამ საკითხებში“ და ყიდევ 27%, რომელსაც მიაჩნია, რომ „ყველა მოქალაქის საქმეა არის, მაგრამ აუცილებელი არაა, ერეკოდეს საკითხში, მთავარია, ინფორმაცია ხელმისაწვდომი იყოს მსურველისთვის და მასმედიაც აშუქებდეს საკითხს (ალბათ, რაიმე მნიშვნელოვანი რომ არ გამოგვრჩეს)“.

თუმცა, არსებობენ ისეთებიც, ვისი აზრითაც საკითხში გარკვევა არაა საჭირო, მთავარია, საქმე ვაყეთეთოთ. მართლაც, სულ არ არის აუცილებელი, „უბრალო მუშა“ არქიტექტურაში ერეკოდეს.

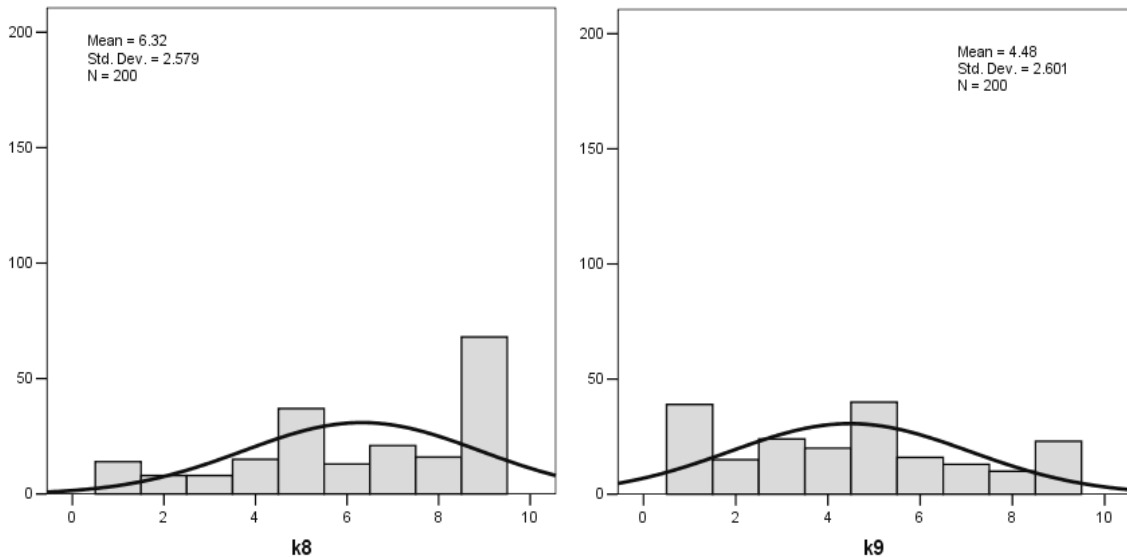
მაგრამ შედეგებიდან ერთმნიშვნელოვნად შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ გამოკითხულთა აზრით ნარკომანიის პრობლემას საზოგადოებამ უნდა მიხედოს, მეტიც საზოგადოება ვალდებულია მიხედოს ამ პრობლემას.

კითხვები 8 და 9, წინა ორი კითხვისგან განსხვავებით, პირადად რესპონდენტს შეეხება და არა საზოგადოებას. ეს არის მცდელობა, გავარკვიოთ, რამდენად აიგივებს რესპონდენტი საკუთარ თავს საზოგადოებასთან - იგი საზოგადოებაზე მსჯელობს, როგორც განყენებულ აბსტრაქტულ სისტემაზე, რომელსაც მასთან არანაირი

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

კავშირი არა აქვს და ამიტომ მისი ურიტიკა და მასზე ჰასუხისმგებლობების დაქისრება ძალიან მარტივია, თუ რესპონდენტს საკუთარი თავი საზოგადოების ნაწილად მიაჩნია და საზოგადოებაზე დაქისრებული ჰასუხისმგებლობები მასაც ეხება.

აღმოჩნდა რომ, კითხვა 6-ისა და კითხვა 7-ისაგან განსხვავებით, ამ კითხვებზე რესპონდენტთა ჰასუხები არაერთგვაროვანია. აქ ძნელია რაიმე მნიშვნელოვანი კატეგორიის გამოყოფა, ერთადერთი, რაც შეიძლება აღინიშნოს, ესაა აზრი „ნარკომანიის საკითხთან დაკავშირებით ყველაფერი მაინტერესებს“ და ამ აზრსაც რესპონდენტთა მხოლოდ 34% (68 რესპ.) ეთანხმება. მართალია, გამოკითხულთა მესამედი მნიშვნელოვანი რაოდენობაა, მაგრამ როდესაც ეს 34% წაროდგენს ჯამს 16%-ის (რაც მაინტერესებს, ვიცოც), 11.5%-ის (ინტერესი დაუქმყოფილუბელია) და 6.5% (გაურკვეველი მდგომარეობა), ამ მონაცემზე დაყრდნობით მსჯელობა რთულდება. თუმცა, დასტურდება დადებით კავშირი კითხვა 6-სა და 8 და 9 კითხვებს შორის.



Correlations^a

Pearson Correlation

| | k8 | k9 | k6 | k7 | k6a |
|-----|--------|-------|--------|--------|--------|
| k8 | 1 | .129 | .306** | .246** | .341** |
| k9 | .129 | 1 | .146* | -.034 | .108 |
| k6 | .306** | .146* | 1 | .155* | .926** |
| k7 | .246** | -.034 | .155* | 1 | .152* |
| k6a | .341** | .108 | .926** | .152* | 1 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

a. Listwise N=200

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

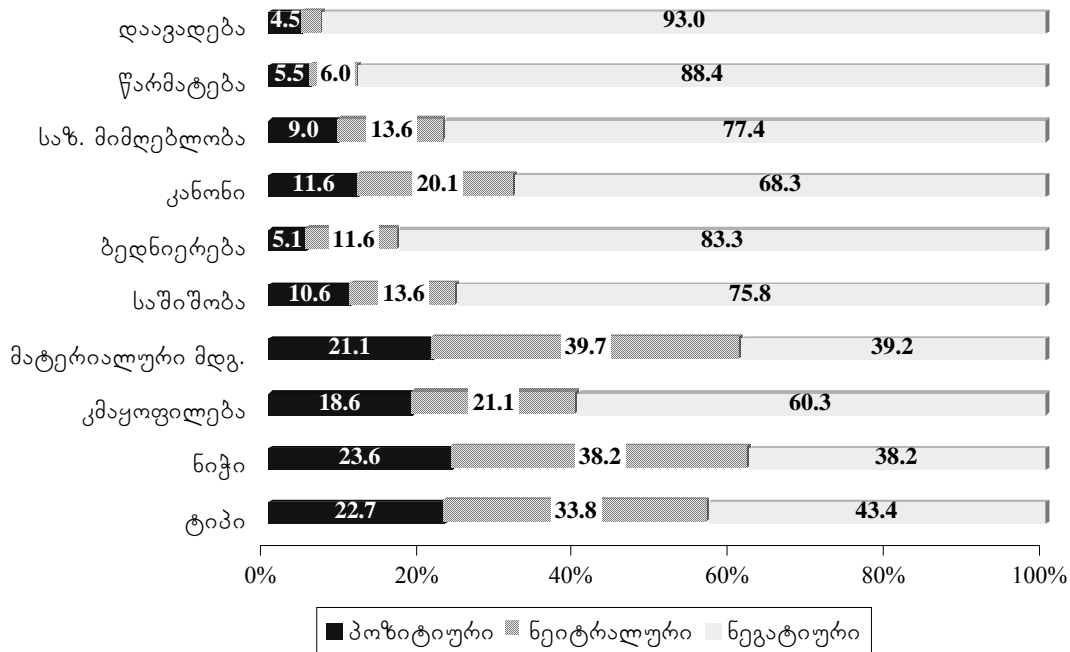
როგორც კორელაციების ცხრილში ვხედავთ, კითხვა 8 99%-იანი სანდოობით დადებით კავშირშია კითხვებთან 6 და 7. ანუ, 99%-იანი სანდოობით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ვინც დაინტერესებულია ნარკომანიასთან დაკავშირებული საკითხებით, ის თვლის, რომ ინფორმაცია გამჭვირვალე უნდა იყოს და პრობლემის მოგვარება ყველა მოქალაქის საქმეა, ხოლო ისინი, ვინც არაა დაინტერესებული, პირიქით, მათ მიაჩნიათ, რომ ინფორმაციის მხოლოდ გარკვეული წრეები უნდა ფლობდნენ და, ალბათ, საქმესაც ეს წრეები უნდა აკეთებდნენ, ყოველ შემთხვევაში, არა რიგითი მოქალაქეები.

სამწუხაროდ, უმნიშვნელო კავშირია კითხვა 8-სა და კითხვა 9-ს შორის. ეს ნიშნავს, რომ პრობლემით დაინტერესება-უინტერესობა არ არის კავშირში ცოდნით კმაყოფილება-უკმაყოფილებასთან. პასუხების განაწილება კითხვებზე 8 და 9 არ გვაძლევს საშუალებას, ერთმნიშვნელოვნად ვიმსჯელოთ, აინტერესებს საზოგადოებას თუ არ აინტერესებს, ან დაკმაყოფილებულია თუ დაუკმაყოფილებელია საზოგადოების ინტერესი. ამ საკითხზე პასუხი რთულია, მითუმეტეს, რომ ამ ეტაპზე საზოგადოებასთან კომუნიკაცია ქაოსური და დაულაგებელია, თან იგი უფრო ემოციური ხასიათისაა, ვიდრე ინფორმაციული. სრულფასოვანი კომუნიკაცია კი ორივე კომპონენტს გულისხმობს.

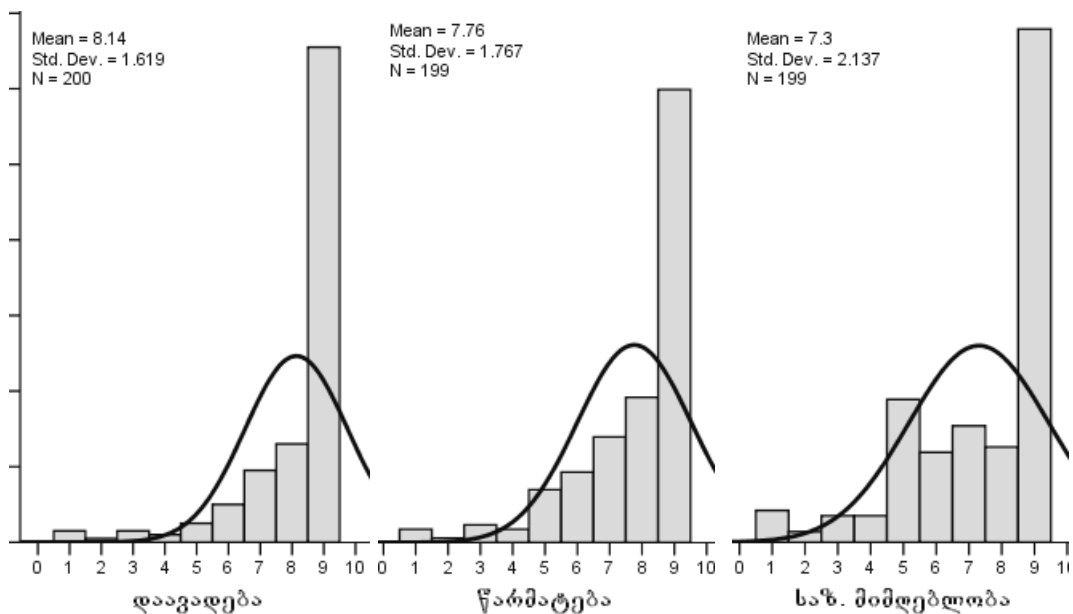
კითხვა 10 სკალების ბლოკისაგან შედგება. თითოეული სკალა ორპოლუსიანი და 9-საფეხურიანია. უკიდურესი მარცხენა პოლუსი (1 (სკალური ქულა (შემდგომში სქ) პოზიტიური დატვირთვისაა, ხოლო მეორე, უკიდურესი მარჯვენა (9სქ) - ნეგატიურის. სკალები იყოფა 5 სქ-ზე, ანუ მისი არჩევა ორივე უკიდურესობაზე უარის თქმას ნიშნავს. ბლოკში გაერთიანებულია 10 სკალა და, შესაბამისად, დაწყვილებული ოცი ზედსართავი (10 წყვილი). ესენია:

| | | |
|-----------------------------|---|----------------------------|
| • ჯანმრთელი | – | ავადმყოფი |
| • წარმატებული | – | წარუმატებელი |
| • საზოგადოებისთვის მისაღები | – | საზოგადოებისთვის მიუღებელი |
| • კანონმორჩილი | – | კრიმინალი |
| • ბედნიერი | – | უბედური |
| • უწყინარი | – | საშიში |
| • მდიდარი | – | ღარიბი |
| • კმაყოფილი | – | უკმაყოფილო |
| • ნიჭიერი | – | უნიჭო |
| • კაი ტიპი | – | გოიმი |

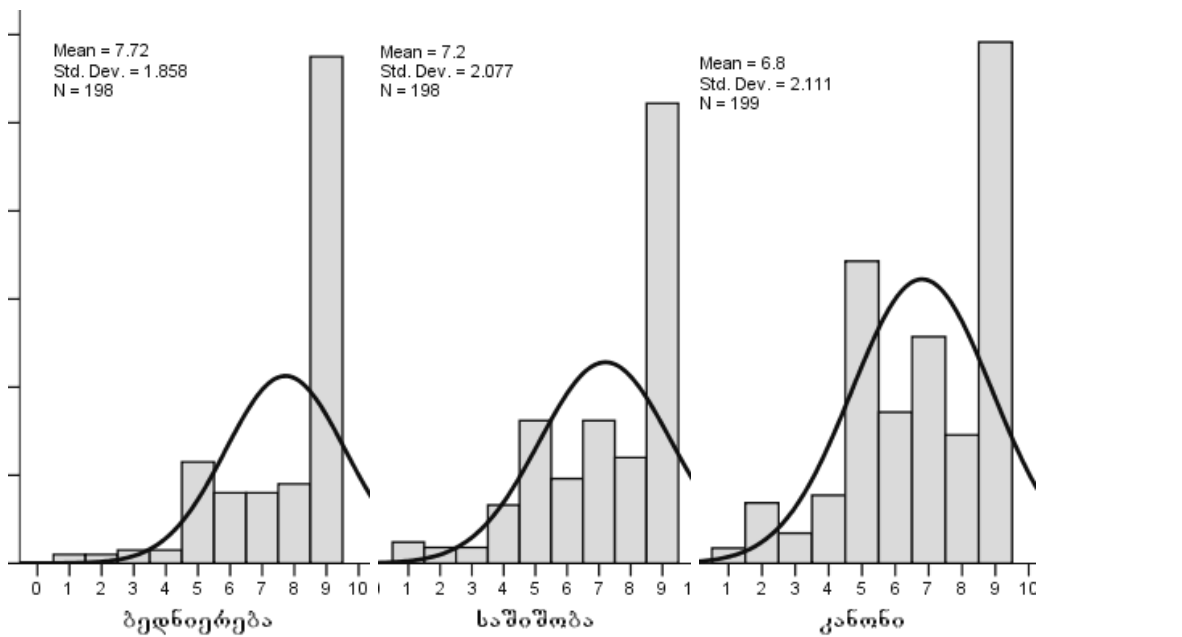
საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია



თუ ჩავთვლით, რომ ეს ზედსართავები დიქტომიებია (ე.ი. შავი ან თეთრი ან არცერთი, შუალედური არ არსებობს) მაშინ, როგორც დიაგრამიდან ჩანს, გამოკითხულები ნარკომანს უმეტესად ნეგატიური ზედსართავებით ახასიათებენ. გამონაკლისებია მატერიალური მდგომარეობა (ლარიბი - მდიდარი), ნიჭი (უნიჭო - ნიჭიერი) და ტიპი (გოიმი - ჯაი ტიპი), ესენიც ნეიტრალური მონაცემის ზრდის ხარჯზე. რა თქმა უნდა, ასეთ დაშვებას თეორიული საფუძველი აქვს, მაგრამ მიღებულ სურათში უკეთესად გარჩევვისათვის აუცილებელია, სკალები გაშლილად განვიხილოთ.



საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია



გამოსაყოფია ოთხი სკალა, რომლებზეც მონაცემების უმრავლესობა უკიდურეს მარჯვენა (ნეგატიური) პოლუსზე ლაგდება. ანუ, გამოკითხულები ნარკომანს ერთმნიშვნელოვნად დაავადებულად, წარუმატებლად, უბედურ და საზოგადოებისათვის მიუღებლად მიიჩნევენ. ამ დახასიათებას შეიძლება დავამატოთ კრიმინალი და საშიშიც, თუმცა აქ მატულობს მათი რიცხვი, ვინც ნეიტრალური პოზიცია შეინარჩუნა, უფრო მეტად ეს ტენდენცია გვხვდება კრიმინალის შემთხვევაში.

თითქმის იგივე გადანაწილებაა ემაყოფილების სკალაზე, ოღონდ აქ უკვე ჩნდება მონაცემები უკიდურეს მარცხენა პოლუსზეც, ანუ მცირე, მაგრამ ყურადღება მისაქცევი ნაწილი თვლის, რომ ნარკომანი ემაყოფილი ადამიანია, ასევე მეტად გაფანტულია მონაცემები უარყოფით მხარესაც, ანუ გამოკითხულები მეტი სიფრთხილით უკიდებიან ამ ზედსართავს. რაც შეეხება დანარჩენ სამ სკალას, ესენია _ მდიდარი-ღარიბი, ნიჭიერი-უნიჭო და ჯაი ტიპი-გოიმი, გამოკითხულთა აზრი იყოფა, გვხვდება როგორც პოზიტიური, ასევე ნეგატიური და ყველაზე ხშირი ნეიტრალურ შეფასებები.

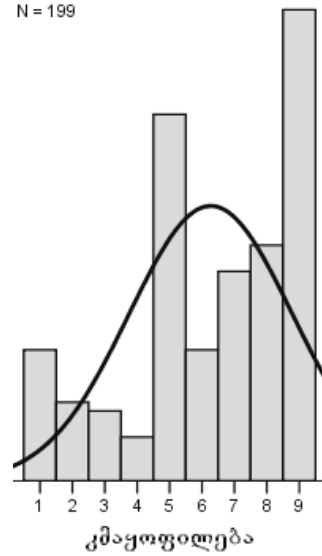
სკალათა უმრავლესობა ერთმანეთთან პირდაპირპროპორციულ კავშირშია და ეს ასეც უნდა იყოს. გამონაკლისებიდან საინტერესოა, რომ „ჯაი ტიპობა – გოიმობა“ არ არის კავშირში „წარმატებასთან“ და „საზოგადოებისათვის მისაღებობასთან“. თუმცა ეს ამ ეტაპზე არასაყურადღებო ნიუანსია.

ჩვენ ერთმნიშვნელოვნად შეგვიძლია ვთქვათ, რომ გამოკითხულები ცდილობენ, ნეგატიური თვისებები მიაწერონ ნარკომანს და გაურბიან პოზიტიური თვისებებით დახასიათებას, ხოლო სხვა შემთხვევაში, ანუ თუ ნეგატიურის მიწერა ძნელდება, მაშინ ირჩევენ ნეიტრალურ ქულას, ანუ მათი აზრით, ეს თვისება დამოუკიდებელია ნარკომანობისგან.

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

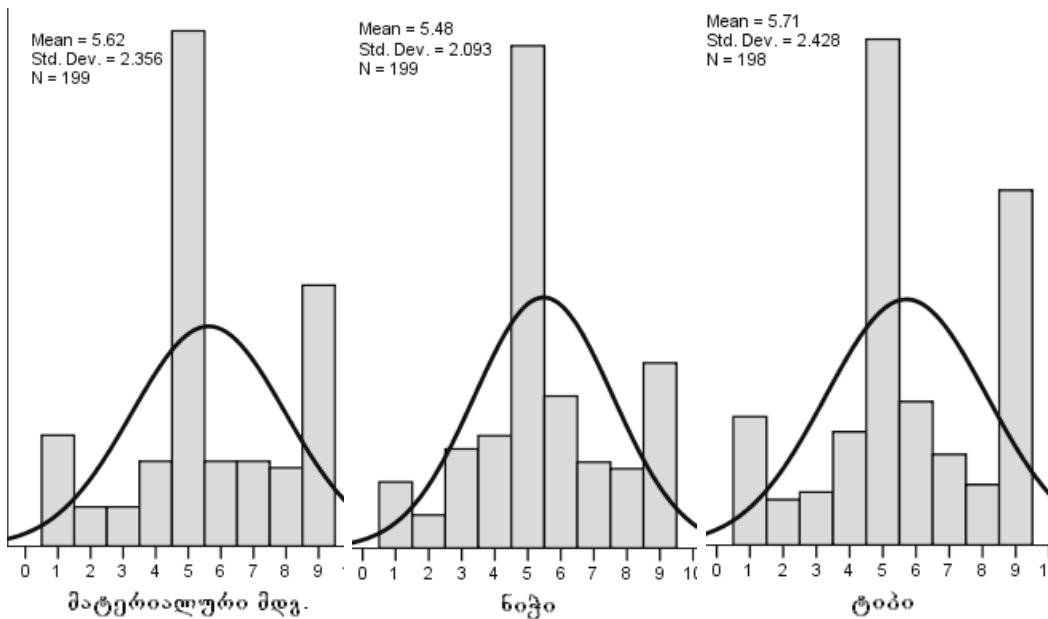
| | დაავადება | წარმატება | საზ. მიმღებლობა | კანონი | ბედნიერება | საშიშობა | მატერიალური მდგ. | კმაყოფილება | ნიჭი | ტიბი |
|------------------|-----------|-----------|-----------------|--------|------------|----------|------------------|-------------|--------|--------|
| დაავადება | .000 | .506** | .324** | .154* | .391** | .277** | .080 | .110 | .050 | .163* |
| წარმატება | .506** | 1.000 | .373** | .160* | .415** | .275** | .244** | .188** | .209** | .098 |
| საზ. მიმღებლობა | .324** | .373** | 1.000 | .317** | .368** | .515** | .227** | .149* | .166* | .132 |
| კანონი | .154* | .160* | .317** | 1.000 | .248** | .337** | .221** | .108 | .174* | .191** |
| ბედნიერება | .391** | .415** | .368** | .248** | 1.000 | .314** | .180* | .220** | .108 | .188** |
| საშიშობა | .277** | .275** | .515** | .337** | .314** | 1.000 | .246** | .199** | .212** | .145* |
| მატერიალური მდგ. | .080 | .244** | .227** | .221** | .180* | .246** | 1.000 | .394** | .242** | .260** |
| კმაყოფილება | .110 | .188** | .149* | .108 | .220** | .199** | .394** | 1.000 | .164* | .315** |
| ნიჭი | .050 | .209** | .166* | .174* | .108 | .212** | .242** | .164* | 1.000 | .247** |
| ტიბი | .163* | .098 | .132 | .191** | .188** | .145* | .260** | .315** | .247** | 1.000 |

Mean = 6.27
Std. Dev. = 2.52
N = 199



**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



კითხვებს 11, 12, 13, 14 უნდა ეჩვენებინა ჩვენთვის, აქვს თუ არა რესპონდენტს გარკვეული პოზიციის ნარკოტიკისაგან თავისუფალი ცხოვრების წესის სასარგებლოდ ან საწინააღმდეგოდ; შემოგვთავაზებს რაიმე მისეულს, თუ გვიპასუხებს რაიმე შაბლონური მსჯელობით. პასუხების ამ ორივე ვარიანტს როგორც დადებითი, ასევე უარყოფითი მხარეები აქვს.

აღმოჩნდა, რომ გამოკითხულები ჩვენთვის უარგად ნაცნობ შაბლონურ პასუხებს იძლევიან. ხაზი უნდა გაესვას, რომ ეს არ მეტყველებს გამოკითხულთა ინტელექტზე ან მათი მხრიდან „აგდებულ“ დამოკიდებულებაზე საკითხის მიმართ. თავისთავად, ასეთი ტიპის გამოკითხვა არ გვაძლევს იმის საშუალებას რომ რესპონდენტმა

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

„სრულიად წარმოაჩინოს“ საკუთარი თავი. მაშინ რა საჭირო იყო ეს კითხვები?

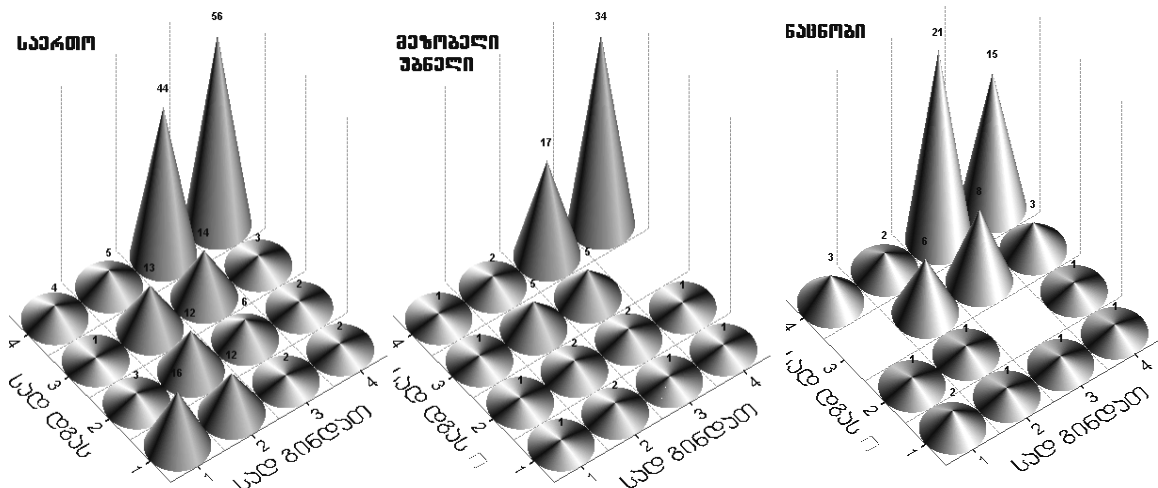
განვიხილოთ შედეგი: როგორც ვთქვით, გვაქვს ერთი ძირითადი შაბლონი და ეს შაბლონი გამოიყენება ოთხივე ერთმანეთისაგან გამორჩეულ სიტუაციაში. ეს არის, სერიოზული გამომეტყველებით და დიდაქტიური ტონით ნათქვანი „არ... და მორჩა“.

თავისთავად, ეს ყველაფერი ნიშნავს, რომ საზოგადოებაში არ მიმდინარეობს მსჯელობა ამ საკითხზე, ხოლო არმსჯელობის ძირითადი მიზეზი საკითხის ტაბუირებაა ხოლმე. ამ შემთხვევაში, ჩვენ ეს არგუმენტი არ გამოგვადგება, თემა კი, თუნდაც ნარკომანიის მასშტაბებიდან გამომდინარე, პოპულარული უნდა იყოს და არის კიდევ. მაშინ, რატომ არ მიმდინარეობს მსჯელობა? ამის ერთადერთ მიზეზად ინფორმაციის ანუ სამსჯელო მასალის დეფიციტია, რომელიც მიღებული შაბლონით და „გაუქმდმართებული ცხოვრების“, „დაღუპული გენიოსის“ და მისთანანის კონკრეტული მაგალითებით შემოიფარგლება.

მრავალფეროვან მასალის მიწოდება თავისთავად არ ხსნის ამ პრობლემას. საჭიროა იმ ემოციურ-რაციონალური ჩარჩოს მონახვა, რომელიც გამოყოფილ ადგილს, პოზიციას დაიკავებს საზოგადოების კოგნიტურ სივრცეში.

კითხვა 15-ის პირველ ნაწილზე პასუხები ასე განაწილდა. აღმოჩნდა გამოკითხულთა უმრავლესობა მეზობელს ან ნაცნობს იხსენებს.

| | რაოდენობა | პროცენტი |
|--------------|-----------|----------|
| ნათესავი | 24 | 12.3 |
| მეგობარი | 19 | 9.7 |
| თანამშრომელი | 9 | 4.6 |
| მეზობელი | 67 | 34.4 |
| ნაცნობი | 76 | 39.0 |



საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

დანართი 2

რადიკალიზაციის პროგრამის ინსტრუქცია

პროცესი

1. გთხოვთ, მოახდინოთ ქვემოთ ჩამოთვლილი საკითხების რანგირება მათი მოგვარების აუცილებლობის მიხედვით (დაუსვით ნომერი 1 იმ საკითხს, რომელიც პირველ რიგშია მისახელი, დაუსვით ნომერი 2 იმ საკითხს, რომელიც დანარჩენებთან პირველ რიგშია მისახელი და ასე შემდეგ, 9-მდე).

1. უმუშევრობა
2. ნარკომანია
3. უორუფცია
4. ჯარის გაძლიერება
5. ტრადიციების შენარჩუნება
6. ადამიანის უფლებები
7. მომავალი თაობის აღზრდა-განათლება
8. მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა
9. სხვა (მიუთითეთ)

2. თქვენი აზრით, ბოლო ერთი წლის განმავლობაში როგორ შეიცვალა სიტუაცია თითოეულ საკითხთან მიმართებაში?

| | მნიშვნელოვნად გაუარესდა | გაუარესდა | იგივე რაც იყო | გაუმჯობესდა | მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა |
|-------------------------------------|-------------------------|-----------|---------------|-------------|---------------------------|
| 1. უმუშევრობა | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 |
| 2. ნარკომანია | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 |
| 3. უორუფცია | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 |
| 4. ჯარის გაძლიერება | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 |
| 5. ტრადიციების შენარჩუნება | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 |
| 6. ადამიანის უფლებები | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 |
| 7. მომავალი თაობის აღზრდა-განათლება | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 |
| 8. მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 |
| 9. სხვა (რაც მიუთითეთ №1 კითხვაში) | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 |

3. იმ საკითხებიდან, რომლებიც, თქვენი აზრით, მნიშვნელოვნად გაუარესდა, აირჩიეთ თქვენთვის ყველაზე პრიორიტეტული (ნარკომანიის გარდა) და ქვემოთ მოცემულ

- | |
|---|
| 1. კონსერვატიული მიდგომა |
| 2. კანონის გამყარება |
| 3. ძველი კადრები |
| 4. რეფორმის ჩატარება |
| 5. საზოგადოების აქტიურად ჩართვა |
| 6. პრესის ყურადღება |
| 7. უცხოელი სპეციალისტების ჩართვა |
| 8. კონკრეტული უწყების/პირის პასუხისმგებლობა |

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

| | |
|--|---|
| <p>ცხრილში აღნიშნეთ გაუარესების ხუთი ძირითადი მიზეზი:</p> <p>4. იმ საკითხებიდან, რომლებიც, თქვენი აზრით, მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა, აირჩიეთ თქვენთვის ყველაზე პრიორიტეტული (ნარკომანიის გარდა) და ქვემოთ მოცემულ ცხრილში აღნიშნეთ გაუმჯობესების ხუთი ძირითადი მიზეზი:</p> <p>5. რომელი მიდგომები გამოიყენება საქართველოში ნარკომანიის პრობლემასთან დაკავშირებით ბოლო ერთი წლის განმავლობაში?</p> | 9. კოორდინირებული(შეთანხმებული) მოქმედება |
| | 10. გამოყვეს/მოიზიდეს დამატებითი თანხები |
| | 11. პრიორიტეტულია ხელისუფლებისათვის |
| | 12. ხელისუფლების ინიციატივა |
| | 13. ჩართულია მხოლოდ სპეციალისტები |
| | 14. პროცესის გამჭვირვალობა |
| | 15. შემოქმედებითი მიდგომა |
| | 16. ლიბერალური მიდგომა |
| | 17. ჯანონის შემსუბუქება |
| | 18. განახლებული ჯადოები |
| | 19. ძველებური/ტრადიციული მიდგომა |
| | 20. პასიური საზოგადოება |
| | 21. პრესის მხრიდან იგნორირება |
| | 22. ადგილობრივი სპეციალისტების ჩართვა |
| | 23. სახელმწიფო უწყებების საერთო პასუხისმგებლობა |
| | 24. ყველა უწყება თავისებურად აკეთებს საქმეს |
| | 25. ეფექტურად გამოიყენეს არსებული თანხები |
| | 26. ხელისუფლებისთვის არ არის პრიორიტეტული |
| | 27. მოსახლეობის ინიციატივა |
| | 28. ჩართულია მთელი საზოგადოება |
| | 29. პროცესის მიმდინარეობის გასაიდუმლოება |
| | 30. უცხოური გამოცდილების უკვირება |
| | 31. სხვა |

6. როგორ ფიქრობთ, რიგითი მოქალაქე რამდენად უნდა იყოს ინფორმირებული სახელმწიფოს მიერ ნარკომანიის პრობლემის მოგვარების გზების შესახებ? (აირჩიეთ ერთი პასუხი)

- ინფორმაცია ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მხოლოდ სახელმწიფო მოხელისათვის;
- ინფორმაცია ხელმისაწვდომი უნდა იყოს როგორც სახელმწიფო მოხელეების, ასევე სპეციალისტებისთვისაც;
- ინფორმაციის მიღება შესაძლებელი უნდა იყოს ყველა მსურველისთვის;
- ინფორმაციის მიღება შესაძლებელი უნდა იყოს ყველა მსურველისთვის და ამავე დროს მასმედია პოპულარულ ენაზე უნდა აშუქებდეს ამ პროცესებს;
- ყველა მოქალაქე უნდა ერკვეოდეს ნარკომანიასთან დაკავშირებულ პრობლემურ საკითხებში;

7. ქვეყანაში ნარკომანიის პრობლემის მოგვარებაზე ზრუნვა:

- არ არის რიგითი მოქალაქეების საქმე
- მხოლოდ დაინტერესებული პირების საქმეა
- ყველა მოქალაქის საქმეა

8. რამდენად გაინტერესებთ ნარკომანიასთან დაკავშირებული საკითხები?

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____ 8 _____ 9 _____

არაფერი არ მაინტერესებს ყველაფერი მაინტერესებს

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

9. რამდენად დაემაყოფილებულია თქვენი ინტერესი?

| | | | | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|--------------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| რაც მაინტერესებს, ვიცი | | | | | | | სრულიად დაემაყოფილებულია | |

10. სად მოათავსებდით ნარკომანს შემდეგ სკალებზე:

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ჯანმრთელი | | | | | | | | ავადმყოფი |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| წარმატებული | | | | | | | | წარუმატებელი |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| საზოგადოებისათვის მისაღები | | | | | | | | საზოგადოებისათვის მიუღებელი |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ქანონმორჩილი | | | | | | | | კრიმინალი |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ბედნიერი | | | | | | | | უბედური |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| უწყინარი | | | | | | | | სამიში |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| მდიდარი | | | | | | | | ღარიბი |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ემაყოფილი | | | | | | | | უემაყოფილო |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ნიჭიერი | | | | | | | | უნიჭო |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| „კაი ტიპი“ | | | | | | | | „გოიმი“ |

11. თქვენ რამ გათქმევინათ უარი ნარკოტიკების მოხმარებაზე?

12. რას ეტყოდით მოზარდს, რომელსაც ნარკოტიკი არ გაუსინჯავს?

13. რას ეტყობით ადამიანს, რომელიც ნარკოტიკებს პერიოდულად მოიხმარს?

14. რას ეტყობით ნარკომანს?

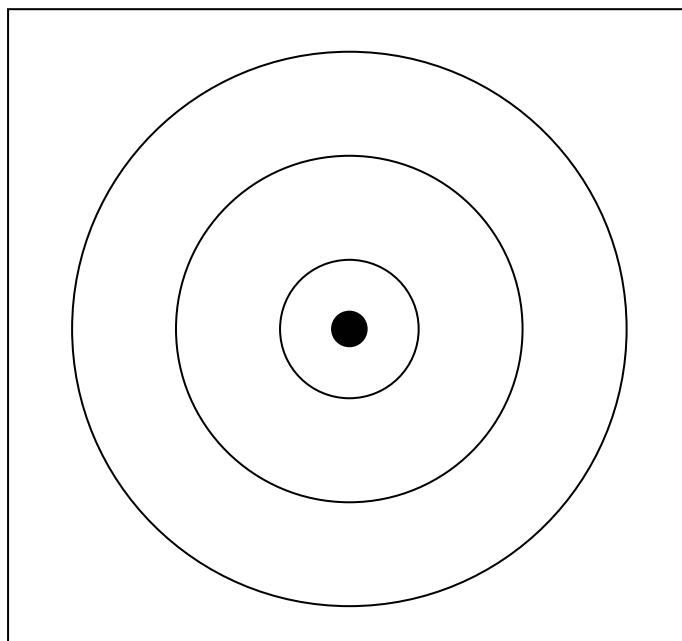
15. გაიხსენეთ ნარკომანი, (პაუზა)

1. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელ ქატეგორიას მიაკუთვნებთ?

1. ნათესავი
2. მეგობარი
3. თანამშრომელი
4. მეზობელი/უბნელი
5. ნაცნობი

2. ქვემოთ მოცემულ სქემაზე აღნიშნეთ, სად მოათავსებდით ამ ადამიანს თქვენთან სიახლოვის მიხედვით, თუკი თქვენ ამ სქემაზე ცენტრში იმყოფებით. (პაუზა)

4. ახლა, გთხოვთ, ისრით მიანიშნოთ, სად გინდათ, რომ იყოს ეს ადამიანი.



დანიშნულება 3

ნარქობიკიის მომხმარებელთა გამოკითხვა

თვისობრივი ანგარიში

**თბილისი
2005**

ბანდინური ინფორმაცია

ანგარიშის მეთოდოლოგია

ანგარიშისათვის გამოყენებულ იქნა თვისობრივი ანგარიშის - ჯგუფური დისკუსიის მეთოდი. 2005 წელს, ნარქობიკიის გავრცელებასთან დაკავშირებულ პრობლემებზე, ქ. თბილისში ჩატარდა ფოკუსური ჯგუფის 4 დისკუსია. სადისკუსიო კითხვარი შეიქმნა ნარქოპოლიტიკის განმსაზღვრელი საბჭოს წევრების მიერ. დისკუსიები ჩატარდა ნარქოლოგიის ინსტიტუტისა და კლინიკა "ბემონის" ბაზაზე.¹⁹ ერთი ჯგუფის დაახლოებითი ხანგრძლივობა - 120 წუთი. გაკეთდა აუდიოჩანაწერი.

ანგარიშის მიზნები

ფოკუსური ჯგუფების მუშაობის მიზანს წარმოადგენდა ნარქობიკიის მომხმარებელთა მიერ:

- ნარქომანიის პრობლემების ზოგადი მიმოხილვა;
- ნარქომანიის გავრცელების ხელშემწყობი ფაქტორების განსაზღვრა;
- ნარქობიკიის მოხმარების შეწყვეტის ხელშემწყობი ფაქტორების განსაზღვრა;
- მეგობრების, ოჯახის წევრების, პოლიციის, ექსპერტების დამოკიდებულების გარკვევა ნარქობიკიის მომხმარებელთა მიმართ;
- ნარქოლოგიური სამსახურების საქმიანობის ეფექტურობის განსაზღვრა;
- ნარქოპოლიტიკის განსაზღვრა.

რესპონდენტთა შერჩევის კრიტერიუმები

1. ანგარიშის სამიზნე ჯგუფებად შერჩეულ იქნა:

1 ჯგუფი: რესპონდენტთა ასაკი - 18-დან 25 წლამდე (2 დისკუსია)

¹⁹ ანგარიშს ჩატარდა არასამთავრობო ორგანიზაცია "ალტერნატივა ჯორჯიასთან" ერთად, რომელიც ახორციელებს ღია საზოგადოება საქართველოს ფინანსური მხარდაჭერით მიმდინარე პროექტს.

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

- II ჯგუფი: რესპონდენტთა ასაკი - 30 წლის ზევით (2 დისკუსია)
2. ჯგუფში მონაწილეთა სქესი - მამრობითი
 3. ჯგუფის მუშაობაში მონაწილე ყველა მამაკაცი ნარკოტიკული ნივთიერებების მომხმარებელია (სულ 31 რესპონდენტი).

შეჯამების ძირითადი ნაწილი

1. ნარკომანიის პრობლემის ზოგადი მიმოხილვა

1.1. ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელება

დისკუსიის მონაწილეთა აზრით, საქართველოში ძალიან გავრცელებულია ნარკოტიკების მოხმარება. რესპონდენტთა უმრავლესობა თვლის, რომ ახალგაზრდობის და მათ შორის მამაკაცების „70-80% მორფინისტია“. ხოლო ქალების 20-30%. ისიც აღინიშნა, რომ ნარკოტიკებს გოგონები და ბიჭები თანაბრად მოიხმარენ: *“დაჰატარავდა ასაკი და მერე სქესიც - ქალიან ჯაცინად, 50-50-ზე”*.

1.2. ნარკოტიკების მომხმარებელთა ასაკი

ნარკოტიკების აქტიურ მომხმარებელთა ასაკი, რესპონდენტთა აზრით, 16-40 წლამდეა. ამასთან ერთად, დაინიშნა ნარკოტიკების მოხმარების დანების ასაკმა: *“მე-4-5 კლასელი ბავშვები, რომლებიც იწყებენ თამბაქოს მოწევას, მარიხუანასაც უსინჯავენ გემოს”*. იმ ასაკიდან, როცა ბავშვები დისკოტეკაზე იწყებენ სიარულს, ექსტაზის მოიხმარენ. 15 წლის ასაკიდან იწყება ინექციური ნარკოტიკის გასინჯვა.

1.3. ნარკოტიკების მოხმარების განაწილება სოციალური ჯგუფების მიხედვით

რესპონდენტთა აზრით, დღეისათვის ნარკომანია საქართველოში საზოგადოების ყველა ფენეშია ფეხმოკიდებული. *“უსაქმური”* ახალგაზრდებით დანაწილებული, *“ინტელიგენციის წარმომადგენლებით, პოლიტიკოსებითა და პარლამენტარებით”* დამთავრებული, ხოლო ქუჩის ბავშვებში გავრცელებულია ცოქსიკომანია: *“ნებოს ფული არ უნდა”*; *“ამიტომ ცოქსიკომანია იმ ბომბების, პატარა ბავშვების, “ბიძია დამეხმარეს” დონეზე მიდის და ვისაც ფული აქვს, იქ უკვე სუბუტექსი, ძვირად ღირებული, ჯარგად დამუშავებული”*.

1.4. ნარკოტიკების მომხმარებელთა სოციალური გარემო

რესპონდენტთა უმრავლესობის აზრით, ნარკოტიკების მომხმარებლებს საზოგადოების განუსაზღვრელად ყველა ფენასთან აქვს შეხება *“ჩვეულებრივად აქვს ურთიერთობა. არ არსებობს საზოგადოების ნაწილი, რომელიც ამ ცუდი თვისების გამო უარს ეტყვის მას ურთიერთობაზე”*,

განსაკუთრებით კი:

- *“მეგობრებთან;*
- *ბარებებთან;*

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

- პოლიციასთან;
- ექიმებთან;
- ოჯახთან;
- ქუჩასთან;
- თავისნაირ ხალხთან

1.5. ნარკოტიკების მოხმარების დაწყების მიზეზები

რესპონდენტების აზრით, ნარკოტიკების მოხმარებას ადამიანები რამდენიმე მიზეზის გამო იწყებენ. ესაა:

- უსაქმურობა;
- სიამოვნების მიღების სურვილი;
- მიმბაძველობა - *„ეთემენტარული უბრალო ქუჩაში აყოლა“*;
- მეგობრები, წრე, გარემოცვა, ქუჩა - *„წრე არის მთავარი, როგორი წრეც გყავს, შენდაუნებურად ემსგავსები იმ წრეს, ვერც ხვდები ისე ხდება, მოგანოდებენ - გაიკეთებ, არ მოგანოდებენ - არ გაიკეთებ“*;
- *„უცხო ხილის“* გასინჯვის სურვილი;
- გარშემომყოფებისათვის თავის მოწონების სურვილი;
- მიმბაძველობა;
- *„ჯაი ტიპობის“* ილუზია - *„გავსინჯე, რადგან მემარიაყებოდა, მერე მომეწონა, ვილაყ ჯაიფში რო დადიოდა მომწონდა, ჯაი ტიპობა მეგონა, ბევრი ვიცი ჯიდე, რომ ერთმანეთს ბაძავენ, სინჯავენ“*;
- ინტერესი, ცნობისმოყვარეობა;
- უნებისყოფობა;

ნარკოტიკების მოხმარების დაწყებას სქოლის ასაკში ხელს უწყობს:

- თვითდამკვიდრების სურვილი;
- წამხედურობა, მიმბაძველობა, ერთგვარი მოღვაწეობა;

„აქაური ნარკომანები ისე გამოიყურებიან, ბავშვი რომ უყურებს, მოსწონს, ჩემს ახალგაზრდობაში გოგოებს ეგეთი ტიპები უფრო მოსწონდათ“.

უფრო მოზრდილ ასაკში ხელშემწყობ ფაქტორებად დაასახელეს:

- ყოველდღიური სოციალური, ცხოვრებისეული პრობლემებისაგან გაქცევის სურვილი;
- დაუსაქმებლობა;
- უმუშევრობა;
- თვითრეალიზაციის საშუალების არქონა;

„ნიჭიერი ადამიანი, რომელსაც ლიდერობის უნარიც აქვს - თუ ეს ლიდერობა ვერაფერში ვერ გამოიყენა, ამაში პოულობს თვითრეალიზაციის საშუალებას, აქ იყო „ვასტრებოვანი“, იმიტომ, რომ უფრო ჭკვიანი იყო, უფრო ჯრუბტიული, უფრო შოულობდა“.

რესპონდენტთა უმრავლესობის აზრით, მათი თაობისათვის, ნარკოტიკების მოხმარების დაწყებისას, განსაკუთრებით დიდი როლი შეასრულა არსებული სისტემის წგრევამ და გაურკვევლობამ, მომავლის არ არსებობამ.

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

„არ იყო სწავლა, არც ბუქი არ გვქონდა, არაფერი, ვიყავით ქუჩაში, ვიყავით დროის მსხვერპლი, თორემ აქ პოტენციურად შეიძლება ბევრი ჯარგი ინჟინერი, ბევრი ჯაი ექიმი ზის, გაიარა ჩვენმა წლებმა იმ პერიოდში, როცა ჩვენ ჩვენი თავი უნდა გვეპოვა, იყო საშინელება.“

„დაჯარგული თაობა ვართ, ჩვენმა მატარებელმა ჩაიარა და უკან აღარ ჩამოვივლის.“

ნარკოტიკების მოხმარების როგორც დაწყება, ისე შეწყვეტა დიდად არის დამოკიდებული პიროვნებაზე: *“თვითონ აღამიანზეა დამოკიდებული - როგორი ხარ - ნებისყოფა, აზროვნების უნარი“*; *“რაც არ უნდა ექიმი დავიხმარო, თუ მე არ მოვიხდომე, აზრი არა აქვს არაფერს“*.

1.6. ნარკომანიის გავრცელების ხელშემწყობი ფაქტორები

ჯგუფის წევრების აზრით, საქართველოში ნარკომანიის გავრცელების ძირითად ხელშემწყობ ფაქტორებს წარმოადგენს:

1. საქართველოს მდებარეობა, დაუცველი საზღვრები: *“საქართველო არის ისეთ ადგილას, რომ ძალიან მსუყე ნაჭერია ნარკობიზნესისთვის, ტრანზიტისთვის“, “პრაქტიკულად, საზღვარი არა აქვს ქვეყანას“*.

2. ამას გარდა, რესპონდენტების აზრით, ნარკომანიის გავრცელებას საქართველოში ხელს უწყობს შემდეგი ფაქტორები:

- უმუშევრობა და უსაქმურობა ერთ-ერთი მთავარი ხელშემწყობი ფაქტორია ახალგაზრდებისათვის ნარკოტიკების მოხმარების დასაწყებად;
- არ არსებობს საშუალებები ნარკომანიით დაავადებულთა დასახმარებლად, ხოლო რაც არსებობს, ძალზე ძვირია და პრაქტიკულად ნარკოტიკების მომხმარებელთა უმრავლესობისათვის შეუძლებელია მათი მომსახურებით სარგებლობა;
- მათი აზრით, უმრავლეს შემთხვევებში სახელმწიფო ინერტულია.

„ჩემი აზრით, ის უწყობს ხელს, რომ ხელს არავინ არ უშლის ნარკოტიკის გავრცელებას.“

1.7. ნარკომანიის გავრცელების შემაჯავებელი ფაქტორები

რესპონდენტთა უმრავლესობის აზრით, საქართველოში ნარკომანიის გავრცელებას შეაჩერებს:

➤ პირველ რიგში სახელმწიფოს მიერ აქტიური, ჯანსაღი ანტიანარქობიკული პოლიტიკის განხორციელება:

1. უფასო სამკურნალო დაწესებულებების გახსნა ან მკურნალობის შესაძლებლობა შეღავათიან ფასებში;

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

„ყოველ დასახლებულ პუნქტში უნდა გაიხსნას, სახელმწიფომ უნდა შეუწყოს ხელი იმა, რომ უნდა გაიხსნას კლინიკები, დამხმარე საშუალებები, რომ ადამიანმა ეს მავნე ჩვევა მოიშოროს, თუ უნდა ქვეყანას, რომ განვითარდეს ეს ქვეყანა“

„უნდა იყოს სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული კლინიკები,“

„უნდა მოიზიდონ სპონსორები, ჩაიდოს ფული, რომ იმპურნალონ.“

2. ბრძოლა ნარკოტიკების შემომტანებსა და გამსაღებლებთან.
„ბარიგები არ უნდა გააჩერონ, იმიტომ რომ ის ყიდის შხამს,“

➤ დასაქმების პრობლემის მოგვარება. (ნარკომანიის გავრცელების ერთ-ერთ მთავარ მიზეზად დაუსაქმებელი ახალგაზრდობა დასახელდა.)

➤ განათლება, (ახალგაზრდობისათვის კვალიფიციური ინფორმაციის მიწოდება ნარკოტიკების შესახებ)
„განათლება, სკოლიდან უნდა დაიწყონ სწავლა, რომ ეს არის ცუდი, არ ვარგა“

➤ მომავალ თაობაზე გათვლილი ძლიერი ანტინარკოტიკული პროპაგანდა *„სკოლებში, ტელევიზიით პრესით უნდა სულ იყოს გამედმებით ანტინარკოტიკული მოძრაობა“.*

„იდეოლოგია უნდა დაამკვიდრო ახალ თაობაში, რომ აღარ გაეჟაროს, ადრე რომ იყო, ნარკომანიის შვილებს რომ ანახებდნენ, ცალხელებს და ცალფეხებს“

„შავი და თეთრი ხომ არის არა, რომ ანახებ, რომ შავია, ხომ ადარებ თეთრს, სიკეთე ხოა და ბოროტებაც არის, ესე უნდა დაანახო ნარკომანიაც, რომ მომავალმა თაობამ დაინახოს განსხვავება, რომ არ გაიმეოროს ის შეცდომები, რაც წინა თაობებმა.“

➤ საზოგადოების უარყოფითი და არამიმტებლური დამოკიდებულების ფორმირება ნარკოტიკების მომხმარებლების მიმართ
„აქტიური ბრძოლა ნარკომანების წინააღმდეგ, არა ფიზიკური ბრძოლა, უნდა ჩამოყალიბდეს საზოგადოებაში საღი აზრი, რომ ნარკომანი არის მიუღებელი, რომ დაავადებაა.“

➤ სამუშაო ადგილების შექმნა
„გამოჩნდეს უამრავი სამუშაო, უნდა დასაქმდეს ახალგაზრდა, რომ რეალიზება შეძლოს საკუთარი თავის, იმიტომ, დღეს აბსოლუტურად შეუძღვარი ხარ ადამიანი.“

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

- სპორტის აღორძინება და ხელოვნების აღორძინება (ახალგაზრდებისათვის უფასოდ). „სპორტს უნდა მიეყვას ძალიან დიდი ყურადღება.“

ერთ-ერთი რესპონდენტის აზრით, სახელმწიფო, მთელი ერი, საზოგადოება უნდა გართიანდეს ნარკომანიასთან საბრძოლველად.

„პროლეტარებო ყველა ქვეყნისა შეერთდით“ - ასეთი რატაც უნდა მოიფიქროს საქართველომ ნარკოტიკებზე, რომ ყველამ აიტაცოს და მიზანი ჰქონდეს მთელ ქვეყანას.“

1.8. მოსაზრებები ნარკოტიკების ტეგალიზაციასთან დაკავშირებით
რესპონდენტთა მცირე ნაწილის აზრით, ნარკომანიის გავრცელებას საქართველოში ხელს ნარკოტიკების ტეგალიზაცია შეუშლის:

1. ტეგალიზაცია გამოიწვევს ნარკომანების ცალკე „ქასტად“ ჩამოყალიბებას, ნარკომანია ხალხის დაბალ ფენებში გადაინაცვლებს, რომლებიც ყველასაგან გარიყულები იქნებიან.

„ეხლა ყველგან არიან საზოგადოებს ყველა ფენებში, ყველგან, ყველგან არიან, რავი, არ მეგულება სადმე რომ არ იყვნენ, და ნარკომანს რომ ნარკომანი დაერქმევა, კერც სამსახურს დაინყებს და კერაფერი.“

„ტეგალიზაცია აუცილებელია, იმიტომ, რომ სოციალური სტატუსი ისეთი ექნება, რომელიც ბევრს არ დააყმაყოფილებს და ეცდება, რომ თავი დაანებოს.“

„ტეგალიზაცია უნდა იყოს და არ იქნება ზოგისთვის სავაჟაცო რო არის, ყველგან იქნება და მიხვალ და როგორც ავადმყოფს ისე შემოგხედავენ და არა ისე, რომ ძან ძველი ბიჭი ხარ.“

2. ნარკოტიკების ტეგალიზაციის შემთხვევაში, ეს თაობა დაიღუპება, მაგრამ მომავალი თაობისათვის გაჯვეთილი იქნება.

„ტეგალიზაცია უნდა მოხდეს, ამ ყველაფრის და დაიღუპოს ვინც დასადუპია, ის, ვინც მიხვდება და შეიგნებს, შეიგნებს, ვინც არა. . .“

3. ერთ-ერთი მოსაუბრე ტეგალიზაციაში გულისხმობდა ჩანაცვლებით პროგრამას. ამ პროგრამის საწინააღმდეგოდ გამოითქვა აზრი, რომ საქართველოში არსებული გამოცდილებით, ასეთი პროგრამა ნარკომანიის შემცირებას უი არა, გავრცელებას შეუწყობს ხელს.

ძირითადად იყო ტეგალიზაციის საწინააღმდეგო მოსაზრებები:

„ტეგალიზაცია რად გვინდა, რო უფრო მეტი ახალგაზრდობა დაიღუპოს?“

„ჩვენს ქვეყანაში შეიძლება ტეგალიზაცია? არ გახსოვთ ტრამალი? რა მოხდა? 12 წლის ბავშვებმა რომ დაინყეს?“

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

“არც შეიძლება ილუზორულ საქართველოში ლეგალიზაციაზე როცა ხალხს, ელემენტარულად, глушат водку, которая стоит 2 рубля და ამ დროს უკეთებ ლეგალიზაციას ნარკოტიკს, რომელსაც გადასარევი ეფექტი აქვს და იცი, რომ არ ყვდება, არ გნამლავს. წარმოიდგინეთ, რამდენი ეზოა და რამდენი ბიჭები გინახიათ, რომ იღუპებიან არყით. წარმოიდგინე, რომ გაჩნდება ნარკოტიკი. როგორ შეიძლება!”

2. მეგობრები

რესპონდენტთა უმრავლესობის აზრით, მეგობრების წრე უდიდეს გავლენას ახდენს, განსაზღვრავს, დაინყებს თუ შეწყვეტს, ადამიანი ნარკოტიკების მოხმარებას. ადამიანი იმ ჯგუფის ნაწილია, სადაც დროის უმეტეს ნაწილს ატარებს და მიმბაძველობითა და „ნამხედურობით“ ახორციელებს თავის ქცევებს.

„ჩემი აზრით, რა თქმა უნდა, მეგობრების წრე წამლის მოხმარების დაწყებაზეც ახდენს გავლენას და შეწყვეტაზეც, გაააჩნია, როგორი მეგობარია და რა ურთიერთობა გაქვს.“

„მასთან ერთად ვარ და, უბრალოდ, ერთნაირი ცხოვრებით ვცხოვრობთ“.

თანდათან, ნარკოტიკების მომხმარებლის მეგობრების წრე ვიწროვდება და ყოველდღიური ურთიერთობა აქვს მხოლოდ იმ მეგობრებთან, რომლებიც ასევე მოიხმარენ ნარკოტიკებს. ამ ურთიერთობაში კი ბევრი ტყუილია. *“წამლის მეგობარს მეგობრად არ ვთვლი“;*

თუ ადამიანი უკვე დამოკიდებულია ნარკოტიკზე, ფხიზელი მეგობრების რჩევა ან ზეწოლა, რომ შეწყვეტოს ნარკოტიკის მოხმარება, უშედეგოა - *“ვერაფერს ვერ იზამენ, თავს შუაძულებენ“*. მაგრამ თუ ნარკოტიკების მომხმარებელი მეგობრები ერთად გადაწყვეტენ თავის დანებებას, მათ შეუძლიათ ერთმანეთს დაეხმარონ ამ გადაწყვეტილების განხორციელებაში.

ჯგუფის წევრების აზრით, მეგობრების დამოკიდებულება ნარკოტიკის მომხმარებლის მიმართ სხვადასხვანაირია. ზოგ შემთხვევაში, *“მეგობრები არ ცვლიან ურთიერთობას, იღებენ ისეთს, როგორიც არის“*, *“ზოგში სიბრაღეულის გრძნობას იწვევს“*, ზოგჯერ, მეგობრების დამოკიდებულება უარყოფითია და ბრძოლას უცხადებენ ნარკოტიკის მომხმარებელს: *“უხლა უკვე ირიყებიან მაგრად. 18-19 წლის ბიჭები უკვე მაგრა არჩევენ და ამხანაგები იშლებიან“*.

3. ოჯახი

რესპონდენტთა აზრით, ოჯახის წევრების დამოკიდებულება ნარკოტიკების მომხმარებლების მიმართ უარყოფითია, მათი აზრით, ნარკოტიკის მომხმარებელთა ყველა ოჯახებში გაუთავებელი ბრძოლაა. ისინი მცდელობას არ აკლებენ თავიანთ ახლობლებს, მაგრამ

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

ძირითადად უძღურნი არიან იმისათვის, რომ ადამიანმა შეწყვიტოს ნარკოტიკების მოხმარება.

„ოჯახის წევრების დამოკიდებულება უარყოფითია, სულ ჩხუბი, ყველაფერს აკეთებს ჩემი მეუღლე, რომ თავი დაჰვანებო, ჩემმა მეუღლემ ყველაფერი სცადა, ოთხჯერ გამშორდა მერე რა?“

„დედის ისტერია, მამის წნევები არასწორია, უარყოფით შედეგს იძლევა“, საჭიროა უფრო ფრთხილი დამოკიდებულება, დარწმუნება, გვერდში დგომა.

ჯგუფის წევრების აზრით, ოჯახის წევრებს შეუძლიათ დაეხმარონ ნარკოტიკების მომხმარებელს იმით, რომ დაარწმუნონ, რომ ნარკოტიკების მიღება დამღუპველია: შეუქმნან რაღაც დაბრკოლებები, პრობლემები, თუნდაც, შეუწყვიტონ დაფინანსება - *„ჯობია, რაღაც ისეთი გითხრან, რომ დაგაფიქრონ“, „რაღაც წინააღმდეგობები უნდა შეგექმნას, რომ თავი იგრძნო დისკომფორტში“,* მაგრამ ჩხუბი უშედეგოა: *„შეიძლება, ძალიან რომ გეჩხუბონ, გაბრაზდეს და უარესი გააკეთოს“,* ოჯახის წევრებს შეუძლიათ, ნარკომანი წაიყვანონ კლინიკაში სამეურნალოდ.

ოჯახის წევრები ნარკოტიკების მომხმარებელს, ძირითადად, ეჩხუბებიან ორი მიზეზის გამო - ნარკოტიკების მიღება საშიშია სიცოცხლისათვის და სამარცხვინოა: *„მთელ მსოფლიოში ეგონა, ჰოლანდია რომ ნარკოტიკის ქვეყანაა, იქაც გეროინზე მჯდომი ადამიანი ბოძად ითვლება და სირცხვილია“.*

რესპონდენტების აზრით, ოჯახმა შეიძლება, უნებურად, ხელი შეუწყოს ნარკოტიკების მოხმარების დაწყებასაც. ოჯახურ ხელშეწყობ ფაქტორებად დასახელდა ბავშვობაში მშობლების უყურადღებობა და ჯიბის ფულით შვილის განებივრება, ზედმეტი თავისუფალი დროის არსებობა, ოჯახის წევრის დაჯარგვით გამონვეული ტრავმა; მშობლებსა და შვილებს შორის არაგულწრფელი ურთიერთობა - *„თუ ძალიან დიდაქტიური ხარ, შვილი ყველაფერს გიმატავს“;* მშობლის მიერ ნარკოტიკის მოხმარება - *„ისეც ხდება, რომ გაიგო მამაზე და ჯინაზე იწყებს“.*

4. პოლიცია

ჯგუფის წევრების აზრით, ახლო წარსულში ნარკოტიკების მომხმარებელი პოლიციისთვის შემოსავლის წყაროს წარმოადგენდა. დღეს პოლიციის დამოკიდებულება უფრო მკაცრი და ჯანონიერია - არც უსაფუძვლოდ გაგჩხრევენ ან შეგამოწმებენ და თუ დაგიჭირეს, ფული არ ჭრის. *„აღრე ფულს იღებდნენ, ეხლა ეგრე აღარ არი. ეხლა უფრო შიშის სინდრომია, ერიდები. ალბათ უფრო უნდა გამკაცრდეს“.* მიუხედავად ამისა, ჯერ-ჯერობით, ნარკომანის პრობლემის გადასაჭრელად, პოლიცია ბევრს არაფერს აკეთებს, რადგან საკმარისად არ ებრძვის ნარკოტიკების გამსაღებლებს.

რესპონდენტების აზრით, დღეისათვის პოლიციის საქმიანობაში მხოლოდ ის შეიცვალა, რომ ნარკოტიკების მომხმარებლებს ფულის გადახდა აღარ უწევთ:

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

„წამალს ზუსტად ისე იკეთებდნენ და ზუსტად ისევე იკეთებენ, აქ არაფერი არ შეცვლილა, უბრალოდ, მაშინ რომ იკეთებდნენ, კიდევ პლიუს ფულებს იხდიდნენ, დღეს ასე აღარ გვახრჩობენ, გაკეთებით იგივეა, უბრალოდ საშინელება იყო, როცა შენ მაინც იკეთებდი და ის, ვინც შენ უნდა გაგაჯონტროლოს, იმასაც უკეთებდი.“

რამდენიმე რესპონდენტის აზრით, ნარკოტიკების მომხმარებელთა რიცხვმა იმატა კიდევ, რადგან აღარ არსებობს შიშის ფაქტორი, ნარკოტიკული ზემოქმედების ქვეშ ყოფნისას დაჯავებების გამო, რომელიც ადრე მუშაობდა:

„ჩემი აზრით, კიდევ უარესია, ადრე რომ შიში იყო, რომ გეშინოდა, დამიჭერს, დღეს მაგი აღარ არის, დღეს ყველა მეორეს შეუძლია და პადიუზდში ჩაიკეცოს და წამალი გაიკეთოს.“

„ ადრე შიში გქონდა, სუყველას ემალებოდი და ისე იკეთებდი, დღეს ისე თავისუფლად შეიძლება აიღო, გამოხვიდე გაიკეთო, რო ვაფშე ხმა არავინ არ გაგცეს, აი მაგას ვიძახი.“

შიშის ფაქტორთან დაჯავშირებით რესპონდენტთა მოსაზრებები გაიყო, ერთი ნაწილის აზრით, ციხე პრობლემას ვერ მოაგვარებდა, მათ პრობლემის ოპტიმალურ გადაჭრად მიაჩნდათ ნარკოლოგიურ კლინიკებში იძულებითი მკურნალობა.

იმისათვის, რომ პოლიციამ ხელი შეუწყოს ქვეყანაში ნარკომანიის პრობლემის მოგვარებას, ჯგუფის წევრების აზრით, *“მომხმარებლებს კი არ უნდა დასდევდეს, გამსაღებლები უნდა დაიჭიროს”, “მეცარი სასჯელი უნდა იყოს მაგათზე”.*

რესპონდენტების აზრით, პოლიციამ უმჯავრესად უნდა დასაჯოს ნარკოტიკების გამსაღებლები - გაუტოლოს მკვლელებს, ხოლო მომხმარებლები უნდა აიყვანონ აღრიცხვაზე, წაიყვანონ კლინიკაში და შემდეგ გარკვეული პერიოდულობით ტესტით შეამოწმონ, ხომ არ განაახლა ნარკოტიკის მოხმარება. მოხმარების განახლების შემთხვევაში უნდა იყოს ძალიან დიდი ფულადი ჯარიმა ან “საგიყეთში” მოთავსება. თუ პოლიცია დარწმუნდა, რომ ნარკოტიკების მოხმარება შეწყვეტილია ერთი წლის განმავლობაში, პიროვნება უნდა მოიხსნას აღრიცხვიდან და მიეცეს საშუალება, დაუბრუნდეს ნორმალურ ცხოვრებას.

მომხმარებლის მიმართ პოლიციის დამოკიდებულება უნდა იყოს, როგორც ავადმყოფის მიმართ. პოლიციამ მომხმარებელი უნდა წაიყვანოს კლინიკაში და არა ციხეში. მართალია, სასჯელის შიშმაც შეიძლება დადებითი როლი შეასრულოს, მაგრამ დღეს ციხე ის ადგილია, სადაც შესაძლებელია ნარკოტიკების მოხმარება: *“ადამიანი, რომლის განკურნება ჯერ-ჯერობით შესაძლებელია, ისე შეიძლება წამალზე დაჯდეს ციხეში, რომ მისი განკურნება - მორჩა”; “ჩვენს ციხეში უარესი გამოდინხარ, თუ ნარკომანი იყავი, გამოდინხარ ნარკომანიც და ყაჩაღიც”.* მომხმარებლების მიმართ დამოკიდებულება ისეთი უნდა იყოს, როგორც ჰოლანდიაშია - *“როდესაც ადამიანი პირველად არის შემჩნეული, პოლიციელი ბომეს დაანახებს და ეუბნება - შენ თუ ამას გაიკეთებ, შენი ბოლო ეს არის, გინდა?”*

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

5. ნარქოლოგიური სამსახური

5.1. მკურნალობა

რესპონდენტთა აზრით, საქართველოში ნარქოლოგიურ სამსახურები არასაკმარისად ეფექტურად ფუნქციონირებენ, არის ძალიან ძვირი. რესპონდენტების უმრავლესობას გამოცდილებაში ჰქონდა სხვადასხვა ნარქოლოგიურ სამსახურებთან ერთიერთობის გამოცდილება და უკმაყოფილო იყო მკურნალობის მეთოდებით.

რესპონდენტებს სურთ, რომ ნარქოლოგიური სამსახური საქართველოში იყოს:

- პირველ რიგში, უფასო,
- მაქსიმალური კომფორტით.

“მე ვთვლი, რომ უფასო უნდა იყოს, პირველ რიგში. ნარქომანებისთვის სახელმწიფომ უნდა გამოიყოს თანხები და ნარქომანებს უმკურნალონ უფასოდ. არი ძაან ბევრი, რომ არა აქვს საშუალება, რომ სადაც ჯარგ მედიცინურ დახმარებას მიიღებს, არა აქვს იმის თანხები და იცის, რომ ჯაი ხანს არ ექნება”. “ურჩევნია, დღეში 20 ლარი იშოვოს, რაღაც ცუდი გააკეთოს, ყველაფერი იკადროს, მარა დაიკმაყოფილოს თავი. “უფასოდ უნდა იყოს ჯაი დიდი კლინიკა”.

დისკუსიის მონაწილეთა აზრით, უნდა არსებობდეს უფასო სახელმწიფო სამკურნალო დაწესებულებები, სადაც მკურნალობა არ იქნება ანონიმური. ანონიმურობა შეიძლება დაცული იქნას კერძო ფასიან კლინიკებში.

“ერთ რამეს ვიტყვი კიდევ, თუ კლინიკა იქნება დიდი და სახელმწიფო დააფინანსებს იმას, რომ ასე დაავადებულ ადამიანს მიხედოს, იმ კლინიკაში, სადაც უფასო მკურნალობა იქნება, და შენ ატრიცხვაზე დგები, არ უნდა იყოს გასაიდუმლოებული. უნდა გაიგოს საზოგადოებამ, შენ ვინ ხარ, ესეთი მიდგომა უნდა ჰქონდეს, რომ შენ ხარ მორფინისტი და ვსიო.”

“ზოგში (კერძო კლინიკაში) შეიძლება დაცული იყოს ანონიმურობა. კლიენტს გარანტია მისცენ, რომ დაცული იქნება, მაგრამ იმ კლინიკაში, სადაც სახელმწიფო გეუბნება, რომ მე შენს მკურნალობას ვიღებ ჩემ თავზე, გიხდი ფულს, მე შენს ცხოვრებას გავაკონტროლებ, იქ მაშინ ყველამ ნათელი უნდა მოფინოს თავის ირგვლივ”.

კლინიკებში, დეტოქსიკაციის შემდეგ, უნდა ტარდებოდეს ინდივიდუალური და ჯგუფური ფსიქოლოგიური დახმარება.

ამას გარდა, უნდა არსებობდეს 24 საათიანი საკონსულტაციო სამსახური თბილისის ყველა რაიონში, რომ ადვილად ხელმისაწვდომი იყოს ყველასათვის. აქვე ისიც აღნიშნეს, რომ ისეთი ნარქოლოგიური სამსახურის შესაქმნელად, რომელიც მოაგვარებს ნარქომანიის პრობლემას საქართველოში, არ არსებობს სათანადო მატერიალური ბაზა - სახელმწიფო ვერ გამოჰყოფს იმდენ თანხას, რამდენიც საჭიროა.

ჯგუფის წევრების აზრით, ნარქოლოგიური კლინიკების გარდა, აუცილებელია ნარქოლოგიური ექსპერტიზაც, *“ოღონდ წესიერი”.* თუ

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

ყველა წესის დაცვით გაკეთდება, მეტადონური პროგრამაც შეიძლება ამუშავდეს.

5.2. რეაბილიტაცია

რესპონდენტთა უმრავლესობას უნდა, რომ სარეაბილიტაციო ცენტრები იყოს:

- უფასო;
- კეთილმოწყობილი, მაქსიმალური კომფორტით., აუზით, საუნით, და სატრენაჟორო დარბაზებით აღჭურვილი

რესპონდენტების უმრავლესობა თვლის, რომ სარეაბილიტაციო ცენტრების ჯარგად და ეფექტურად მუშაობისათვის ისინი განლაგებული უნდა იყოს ქალაქის ცენტრში, *“რომ ადამიანს არ დაეზაროს იქ მისვლა”*; მკურნალობა უნდა იყოს კონფიდენციალური და სარეაბილიტაციო ცენტრში მოხვედრა უნდა იყოს *“მოღური, და პოპულარული”*.

“ქართველები ხომ ვართ და ყველამ ვიცით რომ საქართველო არის ჭორიკების, ამპარტავნების და მარიაყების ქვეყანა. თვითონ ახალგაზრდობაც არის ესეთი და როგორც ყი ის სარეაბილიტაციო ცენტრი გახდება არა პოპულარული, გაბანძებული რა, არავინ არ ივლის იქ.”

სხვების აზრით, სარეაბილიტაციო ცენტრი ქალაქგარეთ უნდა მდებარეობდეს, რათა *“ყოველდღიური შეხება არ გქონდეს ისევ იმ საზოგადოებასთან, ვისაც თავი გინდა დაატნიო.”*

გამოითქვა მოსაზრება, რომ სარეაბილიტაციო ცენტრები უნდა ხელს უნდა უწყობდეს პიროვნების შესაძლებლობების რეალიზაციას: *“ლამაზი, ბესედკებით, ტრენაჟორებით, თუ რამის კეთება გეხერხება - ხეზე ჭრა ან სხვა რამ, იმით უნდა იყო დაკავებული”*. გამოითქვა საწინააღმდეგო აზრიც - ასეთი ცენტრებში არ მივა ხალხი, რომლებსაც არ უნდათ საკუთარი პრობლემის საამჟამინათვე გამოტანა: *“ეს უკვე ანონიმური აღარ გამოდის, ყველამ თუ იცის, რა ცენტრია, იქ შესული ადამიანის ანონიმურობა ირღვევა”*.

6. კალენდა

რესპონდენტთა დიდი ნაწილის აზრით, ეკლესია დიდ როლს ასრულებს ნარკომანიის პრობლემების მოგვარებაში, რადგან ის *“სულიერ ძალას მატებს და ფსიქოლოგიურად ეხმარება მათ, ვინც დადის ტაძარში”*, მაგრამ *“ეს ადამიანის რწმენაზეა დამოკიდებული”*. დისკუსიის მონაწილეთა აზრით, ეკლესია ბევრ ახალგაზრდას ეხმარება ნარკოტიკების მოხმარების შეწყვეტაში: *“მე ბევრი მინახია ეკლესიის მერე გამოსწორებული და ბევრი მიდის, მაგრამ უფრო პატარები. დიდები უფრო ათეისტები ვართ”*.

ისეთი შემთხვევებიც ბევრია, როცა მონასტერში რამდენიმე თვის განმავლობაში ცხოვრების შემდეგ ქალაქში დაბრუნებულ ადამიანს ისევ

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

დაუწყია ნარკოტიკის მიღება. *“მე ვიცნობ ადამიანებს, რომ გავარდებიან მონასტერში, ერთი თვე ლოცულობენ, ერთ ამბავში არიან, ჩამოვლენ და ისევ იჩხირავენ”.*

ჯგუფის წევრების გამოცდილებით, ეკლესიაში მისვლისთვის ბარიერს წარმოადგენს სირცხვილის გრძნობა იმის გამო, რომ ვერ შეასრულე მოძღვრისათვის მიცემული პირობა.

“მეც მქონდა ეგეთი შემთხვევა, მივედი და ველაპარაკე (მოძღვარს), მითხრა, რომ იარეო ჩემთან და ვერ ვიარე, იმას მერჩივნა, ისევ ისე ყყოფილიყავი, ვიდრე ყოველ მეორე დღეს მივსულიყავი და მეთქვა: მაინც ვქენი, რატაც ვერ. . . ეს არის სირცხვილის გრძნობა, რომ გადაწყვიტავ და ვერ აკეთებ. მაგიტომ ვერ მივედი, ვიცოდი, რომ უიღვე ვიზამდი”.

მათი აზრით, ეკლესია უფრო აქტიურად უნდა იყოს ჩართული ხალხის ცხოვრებაში, მითუმეტეს, ახალგაზრდობის. უნდა ცდილობდეს, დააინტერესოს ისინი ეკლესიური ცხოვრებით, ჩაატარონ შეხვედრები ახალგაზრდობასთან, *“ამ თემაზე ელაპარაკონ და ასწავლონ”.*

რესპონდენტთა აზრით, ეკლესიის წარმომადგენლები არ უნდა ელოდებოდნენ იმას, თუ ვინ მივა ეკლესიაში, და მარტო იქ მიმსვლელებზე არ უნდა იყოს გათვლილი მათი დახმარება, და სწავლება. ისინი თვითონ უნდა მიდიოდნენ ხალხთან, ამ შემთხვევაში ნარკოტიკების მომხმარებლებთან ან ახალგაზრდებთან და ცდილობდნენ, შეაყვარონ ეკლესია.

“კეთროვნების გუნდში შედიოდნენ და კურნავდნენ და ჩვენ. . .”

იგივე ჯგუფის რესპონდენტები თვლიან, რომ ექიმები (ნარკოლოგები) და ეკლესია ერთად, შეთანხმებულად უნდა მუშაობდნენ.

“მედიცინურად თქვენ უნდა დაგვეხმაროთ, სულიერად ისინი.”

საკითხის ასეთმა დაყენებამ რესპონდენტთა მეორე ჯგუფის წარმომადგენლების გაღიზიანება გამოიწვია. მათი აზრით:

“ჩვენ რა არ გვეხმარება იცი, ჩვენ რელიგია ბევრმა არ ვიცით, თორემ ჩვენ ყველას რომ გვესმოდეს ჩვენი რელიგია, მაშინ ჩვენ გვექნება უშუალო კონტაქტი ეკლესიასთან,”

“მღვდელი სათითაოდ ხომ არ დაიწყებს მორფინისტების მოძებნას?”

ეკლესიას უფრო მეტის გაკეთებაც შეუძლია ნარკომანიის პრობლემის მოგვარების საქმეში: *“სარეაბილიტაციო ცენტრები სწორედ ეკლესიასთან შეიძლება შეიქმნას”.* ეკლესია უნდა გააქტიურდეს ნარკომანის პრობლემებთან ბრძოლისას. რესპონდენტებს სურდათ, რომ ეკლესიამ აიღოს ინიციატივა სწორი და ჯანმრთელი ცხოვრების წესის სწავლებისა ჯანმრთელ ახალგაზრდებში და ნარკოტიკების მომხმარებლებში.

7. საჭიანობა

რესპონდენტთა უმრავლესობის აზრით:

- *“ნარკოტიკი და საქმე გამორიცხულია,”*

საქართველოს ანბინარაობიანული სტრატეგია

- *„არც ერთი სტრუქტურაში არ უნდა იყოს ნარკომანი.“*

რესპონდენტთა აზრით, ადამიანის მიერ ნარკოტიკის მოხმარება უდიდეს გავლენას ახდენს თავისი მოვალეობის შესრულებაზე.

„მე მგონია, ზედმეტია ეხლა ამაზე ლაპარაკი, ყველა ამას იტყვის, რომ ახდენს, რა თქმა უნდა, თუ არ ახდენს, მაშინ ყველაფერი ჯარგად ყოფილა, იყოს წამალი და გავიკეთებთ სუყველა, ახდენს აბა რა?!“

მონაწილეები თვლიან, რომ არ არსებობს ისეთი პროფესია, თანამდებობა ან საქმიანობა, სადაც შეიძლება მუშაობდეს ნარკომანი:

- *„ნარკომანი არსად არ უნდა მუშაობდეს.“*
- *„არა, არსად არ უნდა მუშაობდეს, ყველა პროფესიაში ხელს უშლის.“*
- *„არ შეიძლება ბავშვებთან, ადამიანების ბედს რაც ნყვეტს, ეგეთ სამსახურებზე არ შეიძლება, საპასუხისმგებლო საქმეზე არ შეიძლება.“*

ნარკომანი არ უნდა მუშაობდეს *„არცერთ ნორმალურ სამსახურში“* ან *„საერთოდ არ უნდა მუშაობდეს“*. მართალია, ნარკოტიკების მოხმარებისას, გარკვეულ ეტაპზე, ადამიანი შეიძლება უფრო ენერგიული და ხალისიანი იყოს, მაგრამ ეს მოჩვენებითია: *„შენ გგონია, რომ აკეთებ, ამ დროს არაფერს არ აკეთებ“*.

მონაწილეთა აზრით, ნარკოტიკის მომხმარებელი არ შეიძლება ეწეოდეს პედაგოგიურ საქმიანობას, არ უნდა მსახურობდეს პოლიციაში, ჯარში, პროკურატურაში და არცერთ საპასუხისმგებლო სამსახურში. მაგალითად მოიყვანეს ჰოლანდიაში და ამერიკაში არსებული წესები: *„ჰოლანდიაში თუ ჰქვია ნარკომანი და სახელმწიფო უზრუნველყოფს, იმას სერიოზულ ადგილას მუშაობის უფლება არა აქვს“; „ამერიკაში, კონტრაქტს რომ დებ, ანალიზი უნდა გაიკეთო ნარკოტიკზე, არავის არ უნდა ნარკომანი თანამშრომელი“*.

ყველა რესპონდენტმა ერთხმად აღნიშნა, რომ რომელიმე სტრუქტურის ხელმძღვანელი რომ ყოფილიყო, ნარკომანს არანაირ საქმიანობას არ მიანდობდა:

„უახლოეს ნარკომან მეგობარსაც ჯი არ მივიტებდი სამსახურში, მიჩვენებია ყოველთვის რად ფული ვაჩუქო, ვინემ ავიყვანო.“

რადგან, რესპონდენტთა აზრით ნარკომანიით დაავადებული ადამიანი

- *„ვერასდროს ვერ მიიყვანს საქმეს ბოლომდე“*
- *„პირველ რიგში მისთვის წამალი იქნება და არა საქმე“*
- *„საიმედო არ არის, ვერ დაეყრდნობი“*

რესპონდენტთა უმრავლესობის აზრით, წამალდამოკიდებულ ადამიანს მხოლოდ მკურნალობის შემდეგ შეიძლება მისცე მუშაობის უფლება.

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

7. საზოგადოება

7.1. როგორია საზოგადოების დამოკიდებულება ნარკოტიკების მომხმარებლების მიმართ

რესპონდენტთა აზრით, ნარკომანთა სიმრავლე საზოგადოების ყველა ფენებში განსაზღვრავს საზოგადოების შემწყნარებლურ დამოკიდებულებას წამალდამოკიდებულთა მიმართ.

„საზოგადოება თვითონ არის ნარკოტიკების მომხმარებელი“

„დღესდღეობით თითქმის ყველა ოჯახში, ყველა სახლობლოში, და ყველა სანათესაოში შეაღწია ნარკომანიამ, ამიტომ უფრო ტოლიად გავხდა საზოგადოება“

„აღრე უფრო გაცილებით ნეგატიური იყო, დღეს ვინც რეალურად გაიგო, რას ნიშნავს ნარკომანია და როგორ შეიძლება ჯარგი ადამიანი დაიღუპოს ამით, ბევრმა გაიგო ეს და ამიტომ უფრო ღმობიერია საზოგადოება ამათ მიმართ, ვინემ აღრე.“

ნაწილი რესპონდენტებისა თვლის, რომ საზოგადოების დამოკიდებულება ნარკომანიის მიმართ უარყოფითია, მაგრამ ჰასიური:

„საზოგადოების დამოკიდებულება უარყოფითია, მაგრამ რეაქციაა დაბალი. მე რასაც ვხედავ, არაფერი არ ხდება. მხოლოდ აღშფოთებაა და მეტი არაფერი“.

რესპონდენტები სოციალურ გარემოს ახასიათებენ, როგორც დაძაბულს, აგრესიულს; *„დისკოტეკაზე რომ მიდიხარ, იღლები, იმიტომ რომ დაძაბული ხარ, აგრესიულია ყველა“.*

იმასაც აღნიშნავენ, რომ *„ფხიზელ“* საზოგადოებაში დისკომფორტი ექმნებათ, უჩნდებათ განსხვავებულობის განცდა და კომფორტულად თავს გრძნობენ *„თავისნაირებთან“.*

მონაწილეთა აზრით, მცდარი შეხედულებაა, როცა საზოგადოება არ თვლის ნარკომანად *„ჰლანის“* მწველებს. *„ყველაფერი ჰლანით იწყება. ნარკომანად მაშინ გთვლიან, ნემსს თუ იკეთებ. ეს არასწორი მიდგომაა. ისიც ნარკომანად უნდა ჩაითვალოს, ვინც ჰლანს ეწევა“; „ჰოლანდიაშიც კი, ვინც მაგრა ეწევა, გარიყულია იმ საზოგადოებიდან, რასაც მართლაც საზოგადოება ქვია“.*

7.2. როგორი უნდა იყოს საზოგადოების დამოკიდებულება ნარკოტიკების მომხმარებლების მიმართ

რესპონდენტთა უმრავლესობას სურვილი აქვს, საზოგადოებას უარყოფითი დამოკიდებულება ჰქონდეს ნარკოტიკების მომხმარებელთა მიმართ, *„ყველაფერს თავის სახელი დაერქვას“* ნარკომანები საზოგადოებამ ჩათვალოს დაავადებულებად და უმყურნალოს მათ. რაც მათი აზრით, *„ნარკომანობის იმიჯს დაბლა დანევს და ნარკოტიკების მომხმარებლობა საამყო აღარ იქნება.“*

„როგორც ავადმყოფს, ისე უნდა გიყურებდეს, იმიტომ რომ ავადმყოფები ვართ“

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

„მე ვთვლი, რომ უნდა გავრიყოთ, იყვნენ გარიყულები. იმიტომ რომ, საზოგადოებისათვის არაფერში გამოსადეგი ჯაცია.“

რესპონდენტთა ნაწილის აზრით, ძნელია განსაზღვრო, თუ როგორი დამოკიდებულება უნდა ჰქონდეს საზოგადოებას ნარკოტიკების მომხმარებლების მიმართ. მათი აზრით, ეს მშობლის და შვილის ურთიერთობას უნდა გავდეს.

„უნდა დაეხმაროს ნარკომანს, რითიც შეუძლია, სულიერად,“

„როგორც მშობელი თავის შვილს რაღაც დანაშაულზე ზოგჯერ ცემს, და ხმას არ გასცემს და, საერთოდ, ორი ჯვირა არ დაელაპარაკება, მაგრამ შიგნით მას უყვარს, მისი შვილია ხო, ბოლომდე ხელს არ ჯრავს, არ განირავს, ეს მომენტი უნდა იყოს რა, სულ უნდა შემოუძახო, რომ მე შენ კერ გიტან და . . . მაგრამ მართლა არ უნდა გეზიზღებოდეს.“

საზოგადოების დამოკიდებულება ნარკომანის მიმართ უნდა იყოს, როგორც ავადმყოფის მიმართ. ამავე დროს, მონაწილეები ძალიან ემოციურად საუბრობდნენ იმაზე, რომ ყველაზე მეტად არ უნდათ, რომ იგრძნონ სიბრაღეული ირგვლივმყოფების მხრიდან. ასევე სამარცხვინო იქნება, თუ აღრიცხვაზე მყოფ მომხმარებელს პერიოდულად, ყველას დასანახად მიაჩიოთხავს პოლიცია ან სამედიცინო სამსახურის მანქანა შესამონმებლად.

მონაწილეთა აზრით, დღევანდელ პირობებში საზოგადოებას არაფერი არ შეუძლია: *“რა უნდა გააკეთოს? საპროტესტო მიტინგი მოაწყოს? ჯრება ჩაატაროს ან ტელევიზორში თქვას?”*

8. ანონიმულობა

რესპონდენტების უმრავლესობის აზრით, ნარკოტიკების გამსაღებლების მიმართ ჯანონი უნდა იყოს უმჯაცრესი, ხოლო ნარკოტიკების მომხმარებლების მიმართ მკურნალობას უნდა ითვალისწინებდეს.

„ბარიგა უნდა დაისაჯოს მაგრამ, მომხმარებელს უნდა ჰქონდეს საშუალება, რომ იმკურნალოს“

თუ გამსაღებლები ძალიან მჯაცრად დაისჯებიან, სხვას აღარ გაუჩნდება ამ გზით ფულის შოვნის სურვილი.

„ ერთ რვა ბარიგას სამაგალითოდ რო დასჯი, აღარ იქნება, ძან უნდა შეაშინო, უნდა მსხვერპლად გაიღო ერთი ათი ჯაცი, ადამიანების სიცოცხლე მათემტიკურად ითვლება. უნდა განირო ერთი, ორი, სამი სამაგალითოდ, რომ სხვას შიში გაუჩნდეს, თითს აჭრიდნენ ადრე მთაში და აღარ იყო ქურდობა.“

რესპონდენტთა დიდი ნაწილი თვლის, რომ *„წამლის გამსაღებლებისათვის“* უნდა იყოს სასჯელის მაქსიმალური (უმაღლესი) ზომა:

„პაყიზნენი“

„უნდა დახვრიტო“

„სამუდამო პატიმრობა,“

„სიკვდილს ვინც ყიდის, იმას სიკვდილი.“

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

რესპონდენტები თვლიან, რომ ჯანონი მომხმარებლების მიმართ "ნორმალურია", თუ დაცული იქნება. მაგრამ, მათი აზრით, ჯანონი მაინც არ სრულდება და შედეგი ნაკლებად ჩანს:

"ყველა მომხმარებელზე პირველი ჯარიმაა, მეორეც ჯარიმა და მესამეზე გიჭერენ. პრინციპში, ნორმალურია".

"ჯანონმდებლობა, რომელიც დღეს არსებობს, სხვა სიტუაციაში შეიძლება მშვენიერი იყოს".

დღევანდელი ჯანონით ნარკოტიკის ისეთი რაოდენობა ითვლება გასაღებად, რომ ნებისმიერი მომხმარებელი შეიძლება ჩაითვალოს გამსაღებლად: *"ჰადიუზდიდან ჰადიუზდამდე გამსაღებელიც ხარ, ბარიგაც და მომხმარებელიც".*

მონაწილეები თვლიან, რომ ჯანონი მკაცრი უნდა იყოს როგორც ნარკომანების, ისე გამსაღებლების მიმართ. მხოლოდ, უნდა მოხდეს გამიჯვნა: ნარკომანი უნდა დაისაჯოს დიდი ჯარიმით და არა ციხით. უნდა შეუზღუდოს გარკვეული უფლებები. მაგალითად, ხმის უფლება ან საპასუხისმგებლო ადგილზე მუშაობის უფლება.

რესპონდენტთა ნაწილის აზრით, ჯანონმდებლობაში აუცილებლად უნდა იყოს გათვალისწინებული ნარკოტიკების ზემოქმედებისას, ნარკოლოგიურ უტინიკაში იძულებითი მკურნალობის მუხლი.

9. ნარკოპოლიტიკა

რესპონდენტები თვლიან, რომ ნარკომანიის ბოლომდე აღმოფხვრა ძნელია. თუ ნარკომანთა რაოდენობა დღევანდელის 10-15% იქნება, პრობლემა მოგვარებულად შეიძლება ჩაითვალოს.

მონაწილეთა აზრით, საქართველოში ნარკომანიის პრობლემის მოსაგვარებლად საჭიროა:

- საზღვრების ჩაყეტვა,
"პირველ რიგში ჩაკეტავდი საზღვრებს, გავამკაცრებდი, ნარკოტიკი არ შემოვიდოდა, რაც შემოვიდოდა, იმას დავწვავდი".
- ახალგაზრდების დასაქმება
"სტრატეგია უნდა იყოს ისევ და ისევ ის, რომ ადამიანს უნდა ჰქონდეს მუშაობის საშუალება",
- თავისუფალი დროის პრობლემის მოგვარება - *"ნორმალური გართობა, სპორტი"*
- ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის უფასო მკურნალობის საშუალება
"პირველ რიგში, ვინც ნარკომანია, იმას უნდა ჰქონდეს გამოსწორების საშუალება, გახსნან უფასო ცენტრები, რომ უმკურნალო"
- სარეაბილიტაციო ცენტრების შექმნა *"უკვე წყალნაღებულებისთვისაც"*

საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

- ანტინარქოტიკული პროპაგანდა სახელმწიფო დონეზე.
მაგალითად: "ჩვენ ვაშენებთ ახალ სახელმწიფოს, მაგრამ ნარკომანების გარეშე! ნარკომანები არ გვჭირდება საქმეში!"; ან "ფულს იხდიან თავის მოკვლაში"
- სამღვდელთა აქტიური ჩართვა
- განათლება, ახალგაზრდებისათვის ევალტიფიციური ინფორმაციის მიწოდება ნარკოტიკების შესახებ, ამავე დროს სკოლის მოსწავლეებისათვის ნარკოტიკების მომხმარებლების მაქსიმალურად უარყოფითი კუთხით დანახვა.
"უნდა დაანახო ახალგაზრდობას, რომ ეს დაავადებაა, თუ ეცოდინებათ ახალგაზრდებს, რომ ეს ქრონიკული დაავადებაა, არავის არ მოუხდება, გახდება ავადმყოფი, ამაზე სკოლაში უნდა იყოს ტაპირაჟი".
- სარეკლამო კამპანიის დაგეგმვა.
"ისეთ რეკლამას გავაკეთებდი ნარკომანის დანახვაზე, რომ შოკში ჩავარდებოდა ბავშვი, ვანახებდი, ყელში როგორ იკეთებს, ენის ქვეშ რომ იკეთებს და ეგეთი რატაცები, წამი სიამოვნების გულისთვის რას აკეთებს. . ."
"ტელევიზიასაც ბევრი რამის გაკეთება შეუძლია, რასაც ახალგაზრდები უყურებენ, იმ გადაცემებში უნდა იყოს ამაზე ტაპირაჟი, თუნდაც ისინი ალტაპირაჟონ, ვინც ახალგაზრდებს მოსწონს".
"ეს უნდა ხდებოდეს სისტემატურად, ტვინში უნდა ჩაჯდეს".

რესპონდენტების აზრით, ნარკომანიის პრობლემა მწვავედ არის ასახული ზოგიერთ უცხოურ ფილმში, მაგრამ იმისათვის, რომ ფილმმა სათანადო ზემოქმედება მოახდინოს, აქაური რეალობა უნდა იყოს ასახული: *"ის ტიპები ევროპელებისთვის არიან ბომბები, ჩვენებისთვის კი არა".*

"შეიძლება, გაკეთდეს ფილმი, რომელიც ისე იმოქმედებს, რომ მთელი ცხოვრება დარჩება მუხსიერებაში, აქაურ სიტუაციაზე თუ გაკეთდება ფილმი, ოღონდ, მართლა რაც საშინელი ხდება, ის უნდა აჩვენო და მაშინ შეიძლება რატაც ზეგავლენა იქონიოს".

რესპონდენტთა აზრით, ნარკოპოლიტიკა საქართველოში მიმართული უნდა იყოს იქითკენ, რომ ნარკომანობა გახდეს სამარცხვინო.
"ახალი თაობა, ვინც იწყებს, უბანში კი არ უნდა ყვიროდეს, გავიკეთო, ეს არის დეგენერატობა, სისულელე, საშინელება, პირიქით, სირცხვილი უნდა იყოს."

ტაბულა 4

თვისობრივი ახლების ინსტრუმენტი

| | |
|--------------------------------------|--|
| თარიღი: | |
| შეხვედრის წამყვანის სახელი და გვარი: | |
| ჩამწერის სახელი და გვარი: | |
| შეხვედრის დაწყების დრო: | |
| შეხვედრის დასრულების დრო: | |

ღისაუნია ფოკუს-ჯგუფში

შეხვედრა ნარქობიკების მომხმარებლებთან

სადისაუნისო აითხვარი

ინსტრუქცია წამყვანისათვის:

ნაიკითხეთ შესავალი, რომელიც განმარტავს ჯგუფის შეხვედრის მიზნებს. (მონაწილეებს აუცილებლად უნდა განემარტოს, რომ თუ ნებისმიერ დროს ისინი უხერხულად იგრძნობენ თავს ამ თემაზე საუბრისას, ისინი არ არიან ვალდებული, ისაუბრონ. ასევე აცნობეთ მათ, რომ არ არსებობს აბსოლუტურად სწორი და მცდარი პასუხები თქვენს მიერ დასმულ კითხვებზე. ხაზი გაუსვით იმას, რომ გამოკითხვა ანონიმურია და უონფიდენციალობა დაცული იქნება).

არ არის აუცილებელი, დასვათ ყველა კითხვა ან კითხვები დასვათ იმ თანმიმდევრობით, როგორც ეს ქვემოთ არის წარმოდგენილი.

ზოგჯერ თემა სპონტანურად წამოიჭრება და სასურველია მასზე საუბრის გამართვა, მიუხედავად იმისა, რომ მისი თანმიმდევრობა შეიძლება ინსტრუქციებისგან განსხვავდებოდეს. ასევე არ არის აუცილებელი ყველა უონქრეტული კითხვის დასმა (ისინი ზოგად კითხვას მოსდევენ და შესაბამისი ნიშნით (→) არიან მინიშნებული ინსტრუქციებში). ეს კითხვები დაგეხმარებათ საკითხის სიღრმისეულ გაგებაში და შეხვედრის მონაწილეებს საუბრისკენ უფრო წახალისებს. თუ მონაწილეები ისედაც უარგი მოსაუბრეები გამოდგნენ, შეიძლება ეს უონქრეტული კითხვები საჭიროც აღარ გახდეს. შეხვედრის წამყვანმა უარგად უნდა შეისწავლოს ინსტრუქციები ფოკუს ჯგუფთან შეხვედრის დაწყებამდე, რათა სპონტანურად წამოჭრილ საკითხებზე საუბარი სასურველი დეტალურობით წარიმართოს და იცოდეს, როდის შეიძლება უონქრეტული კითხვების მაქსიმალური გამოყენება.)

საქართველოს ანბინარაობიანული სტრატეგია

შეხვედრის წამყვანმა საუბარი უნდა დაიწყო შემდეგით:

"დღეს ჩვენ ვისაუბრებთ საქართველოში ნარკოტიკების გავრცელებისა და მოხმარების პრობლემებზე. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრთან შეიქმნა საქართველოში ნარკოპოლიტიკის განმსაზღვრელი საბჭო, რომლის მიზანია საქართველოში ნარკომანიის პრობლემის მოგვარების ხელშეწყობა. ჩვენ გვინტერესებს, გავიგოთ თქვენი და საერთოდ საქართველოში ჩამოყალიბებული აზრი და პრაქტიკა ამ საკითხების ირგვლივ. თქვენი პასუხები დაეხმარება საბჭოს თავის მუშაობაში".

შეკითხვები:

ნარკომანიის პრობლემის ზოგადი მიმოხილვა

1. თქვენი აზრით, რამდენად გავრცელებულია დღეს საქართველოში ნარკომანია?
 - როგორია ნარკოტიკების მოხმარებელთა ასაკი?
 - საზოგადოების რა ფენებშია გავრცელებული ნარკოტიკების მოხმარება?
 - ვისთან აქვთ შეხება ნარკოტიკების მოხმარებლებს?
2. რა უწყობს ხელს ნარკოტიკების მოხმარების დაწყებას?
 - როგორ ფიქრობთ, რა უწყობს ხელს ნარკომანიის გავრცელებას?
3. თქვენი აზრით, რა შეაჩერებდა ნარკომანიის გავრცელებას?
 - რა უწყობს ხელს ნარკოტიკების მოხმარების შეწყვეტას?

მეგობრების წრე (მეგობრები, "წამლის მეგობრები")

საუბრის წამყვანმა უნდა თქვას: "ეხლა მოდით, ვისაუბროთ მეგობრების წრეზე".

4. როგორია მეგობრების დამოკიდებულება ნარკოტიკების მოხმარებლების მიმართ?
 - როგორ ზეგავლენას ახდენს მეგობრების წრე იმაზე, დაიწყებს თუ არა ადამიანი ნარკოტიკების მოხმარებას?
 - რა უნდა გააყეთონ მეგობრებმა იმისათვის, რომ ადამიანმა სენყვიტოს ნარკოტიკების მოხმარება?

საქართველოს ანბინარობიკული სტრატეგია

ოჯახი

საუბრის წამყვანმა უნდა თქვას: "მოდიოთ, ახლა შევხებით ოჯახთან დაკავშირებულ პრობლემებს".

- 5. უფრო ხშირად, როგორია ოჯახის წევრების დამოკიდებულება ნარკოტიკების მომხმარებლების მიმართ?
 - რა უნდა გააკეთოს ოჯახმა იმისათვის, რომ ადამიანმა შეწყვიტოს ნარკოტიკების მოხმარება?
 - რა ოჯახურმა ფაქტორებმა შეიძლება უბიძგოს ადამიანს ნარკოტიკების მოხმარებისაკენ?

პოლიცია

საუბრის წამყვანმა უნდა თქვას: "ახლა, მოდიოთ ცოტა ვისაუბროთ ჩვენი პოლიციის შესახებ".

- 6. თქვენი აზრით, როგორია პოლიციის დამოკიდებულება ნარკოტიკების მომხმარებლების მიმართ?
 - რას აკეთებს პოლიცია ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების გადასაჭრელად?
 - როგორი უნდა იყოს პოლიცია ნარკოტიკების მომხმარებლების მიმართ?
 - რას უნდა აკეთებდეს პოლიცია ქვეყანაში ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების გადასაჭრელად?

ნარკოლოგიური სამსახური

საუბრის წამყვანმა უნდა თქვას: "ახლა შევხებით ნარკოტიკების მომხმარებლების სამედიცინო მომსახურების საკითხებს".

- 7. თქვენი გამოცდილებიდან გამომდინარე, რა მოგწონთ და არა არ მოგწონთ არსებულ ნარკოლოგიურ სამსახურებში?
 - როგორი უნდა იყოს ნარკოლოგიური სამსახური საქართველოში? (რა ტიპის მომსახურება უნდა არსებობდეს - თერაპიული თემი, სარეაბილიტაციო ცენტრი)
 - როგორი უნდა იყოს სარეაბილიტაციო ცენტრი?

საქართველოს ანბინარაობიური სტრატეგია

ეკლესია

საუბრის წამყვანმა უნდა თქვას: "ახლა ვისაუბროთ ეკლესიის როლზე ნარკოტიკების მოხმარების პრობლემის მოგვარებასთან დაკავშირებით".

8. თქვენი აზრით, რამდენად მონაწილეობს ეკლესია ნარკომანიის პრობლემის მოგვარების საქმეში?

→ კიდევ რა შეიძლება გააკეთოს ეკლესიამ ამ მიმართულებით?

საქმიანობა (სწავლა, მუშაობა)

საუბრის წამყვანმა უნდა თქვას: "ახლა ვისაუბროთ იმაზე, რა გავლენას ახდენს ნარკოტიკების მოხმარება სწავლასა და საქმიანობაზე".

9. როგორ ფიქრობთ, რა გავლენას ახდენს ნარკოტიკის მოხმარება ადამიანის მიერ თავისი მოვალეობის შესრულებაზე?

→ თქვენი აზრით, არსებობს თუ არა ისეთი პროფესია, თანამდებობა ან საქმიანობა, სადაც არ უნდა მუშაობდეს ნარკომანი?

→ თუ კი, რომელია ეს პროფესია, თანამდებობა ან საქმიანობა?

→ თქვენ რომ რაიმე სამსახურის ხელმძღვანელი იყოთ, ჩააბარებთ თუ არა რაიმე საქმეს ნარკომანს?

საზოგადოება

საუბრის წამყვანმა უნდა თქვას: "ახლა შევეხოთ საზოგადოების, ანუ ხალხის დამოკიდებულებას ამ პრობლემის მიმართ".

10. როგორია საზოგადოების დამოკიდებულება ნარკოტიკების მოხმარებლების მიმართ?

→ ვის თვლის საზოგადოება ნარკომანად?

→ როგორი უნდა იყოს ეს დამოკიდებულება?

ჯანონმდებლობა

საუბრის წამყვანმა უნდა თქვას: "მოდიოთ, ვისაუბროთ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ჯანონების შესახებ".

11. როგორ აფასებთ არსებულ ჯანონმდებლობას ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით?

საქართველოს ანბინარაობიკული სტრატეგია

- როგორ აფასებთ არსებულ კანონმდებლობას ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვასთან დაკავშირებით?
- როგორ ზეგავლენას ახდენს არსებული კანონმდებლობა ნარკომანიის გავრცელებაზე?
- როგორი უნდა იყოს კანონმდებლობა, რომ შემცირდეს ნარკომანიის გავრცელება საქართველოში?

ნარკოპოლიტიკა

საუბრის წამყვანმა უნდა თქვას: "ჩვენ გვაინტერესებს თქვენი მიდგომა ნარკოპოლიტიკის მიმართ".

12. როგორ ფიქრობთ, რას გულისხმობს ნარკომანიის პრობლემის მოგვარება?

13. თქვენთვის რომ გვეთხოვა, შეგემუშავენინათ სტრატეგია ქვეყანაში ნარკომანიის პრობლემის მოსაგვარებლად, რას შემოგვთავაზებდით?

შეხვედრის დასრულება

წამყვანი მიმართავს მონაწილეებს შემდეგი ტექსტით:

"ზოგიერთი საკითხი, რომლებზეც ჩვენ დღეს ვისაუბრეთ, ნებისმიერი ადამიანისთვის ძალიან პირადული რამ არის. ჩვენ გვინდა მადლობა გადაგიხადოთ ჩვენდამი გაზიარებული ფიქრებისა და მოსაზრებებისთვის. ერთი წუთით დაფიქრდით იმაზე, რაზეც ვისაუბრეთ. სანამ დავიშლებოდეთ, მსურს, ოთახში ყველა თქვენგანს სათითაოდ მოგმართოთ და გკითხოთ, აქამდე უკვე ნათქვამზე რაიმე ხომ არ გაქვთ დასამატებელი".

ჰკითხეთ თითოეულ მონაწილეს, რაიმეს დამატება ხომ არ სურს. შეხვედრა დაასრულეთ შემდეგი სიტყვებით: *"ჩვენ ეხლა უკვე დავასრულეთ შეხვედრა, რას ფიქრობთ ჩვენი საუბრის შესახებ?"*

შეხვედრის წამყვანმა კიდევ ერთხელ მადლობა უნდა გადაუხადოს მონაწილეებს და უთხრას მათ, რომ მათი თანამშრომლობა ძალიან ძვირფასია. ხაზი გაუსვით იმას, რომ ეს ინფორმაცია გამოყენებული იქნება ნარკოპოლიტიკის შესაქმნელად და ქვეყანაში ვითარების გაუმჯობესებას შეუწყობს ხელს.

ღანართი 5

**ნარქომანის სფაროში მომუშავე ორგანიზაციათა
ჩამონათვალი**

ნარქოლოგიის სამეცნიერო-ქვლევიტი ინსტიტუტი
თბილისი, ვაჟა-ფშაველას 39ა
ტელეფონი: (+995 32) 39 93 92, 39 93 91
ელ-ფოსტა: gria@access.sanet.ge

ქლინიკა და საზოგადოებრივი გაერთიანება "ბემონი"
თბილისი, ქავთარაძის ქ. №16
ტელეფონი: (+995 32) 30 60 60, 30 60 61
ცხელი ხაზი: (+995 32) 30 86 00
ელ-ფოსტა: bemoni@caucasus.net

ფსიქო-სოციალური ინფორმაციისა და კონსულტაციის ცენტრი "ახალი
გზა"
თბილისი, ბაქოს ქ. №4
ტელეფონი: (+995 32) 91 17 01
ელ-ფოსტა: newway@geo.net.ge

საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა"
თბილისი, ა. ქერდიანის ქ. №21
ტელეფონი: (+995 32) 35 21 32, 35 63 12
ცხელი ხაზი: (+995 32) 25 18 19
ელ-ფოსტა: center@tanadgoma.ge

კავშირი "ალტერნატივა ქორჯია"
თბილისი, მიცქევიჩის 29ა
ტელეფონი: (+995 32) 37 75 50
ელ-ფოსტა: altgeorgia@dsl.ge

სამედიცინო, სოციალურ-ეკონომიკურ და კულტურულ საკითხთა ცენტრი
"ურანტი"
თბილისი, აღ. ყაზბეგის 16
ტელეფონი: (+ 995 32) 391245
ელ-ფოსტა: uranti@uranti.ge

საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

სამხრეთ ქავკასიის ანტინარქობიკული პროგრამა (ხორციელდება ევროკავშირის ფინანსური მხარდაჭერით გაეროს განვითარების პროგრამის მიერ)

თბილისი, ერისთავის 9, გაეროს სახლი

ტელეფონი: (+ 995 32) 25 11 26, 25 11 28, 25 11 29

ელ-ფოსტა: paata.nozadze@undp.org.ge

სამხრეთ ქავკასიის ანტინარქობიკული პროგრამის საინფორმაციო სამსახური

თბილისი, ვაჟა-ფშაველას 39ა

ტელეფონი: (+ 995 99) 53 15 84, (+ 995 32) 42 11 84

ელ-ფოსტა: antidruginfo@gol.ge

ფსიქო-სოციალური დახმარებისა და განვითარების ცენტრი „ჰუმანი“

თბილისი, ვაჟა-ფშაველას 39ა

ტელეფონი: 8 (99) 229739

ელ-ფოსტა: human_cpad@yahoo.com

ნარკომანიის პროფილაქტიკის, სამედიცინო და სოციალური რეაბილიტაციის ხელშემწყობი საზოგადოება "სასოება"

თბილისი, გუდამაყრის 4

ტელ.: (+995 32) 61 14 26, 91 21 49

ფსიქო-კორექციისა და ნარკოლოგიური ექსპერტიზის ცენტრი

თბილისი, ს. ჩიქოვანის 14

ნარკოლოგიის სპეციალიზირებული საავადმყოფო

თბილისი, გუდამაყრის შესახ. 2

დანართი 6

ნარკომანიის სფეროში მომუშავე ორგანიზაციათა საქმიანობის რეგისტრაციის კითხვარი

მოცემული კითხვარი მიზნად ისახავს ნარკომანიის სფეროში საქართველოში მომუშავე ორგანიზაციათა საქმიანობის შესახებ ინფორმაციის შეკრებას ----- წლის მდგომარეობით. თქვენს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია დაგვეხმარება მონაცემთა ბაზის შექმნაში.

A. ორგანიზაციის საინფორმაციო ინფორმაცია

1. ორგანიზაციის სახელწოდება

2. ორგანიზაციის კატეგორია სახელმწიფო არასამთავრობო კერძო
 სხვა (მიუთითეთ)

3. ორგანიზაციის ტიპი ადგილობრივი ქვეყნის მასშტაბით საერთაშორისო

4. ქალაქი 5. ქვეყანა

6. ორგანიზაციის მისამართი

7. საკონტაქტო პირი

| | |
|---------------|----------------------|
| სახელი, გვარი | <input type="text"/> |
| თანამდებობა | <input type="text"/> |
| ტელეფონი | <input type="text"/> |
| მობილური | <input type="text"/> |
| ფაქსი | <input type="text"/> |
| ელ-ფოსტა | <input type="text"/> |

8. ორგანიზაციის რეგისტრაციის წელი

9. როდის დაიწყოთ საქმიანობა საქართველოში
(ეს პუნქტი ეხება საერთაშორისო ორგანიზაციას)

10. რამდენი ხანია, რაც ორგანიზაცია ნარკომანიის პრობლემებზე მუშაობს? წელი

11. ხელფასიან თანამშრომელთა რაოდენობა

12. კითხვარის შევსების თარიღი

13. დამატებითი ინფორმაცია ორგანიზაციის შესახებ

B. მომსახურების სახეები

- 1 ნარკოტიკების მომხმარებელთა კონსულტირება
- 2 ნარკოტიკების მომხმარებელთა მკურნალობა
- 3 ნარკოტიკების მომხმარებელთა რეაბილიტაცია
- 4 შპრიცების გაცვლის პროგრამა
- 5 ჩანაცვლებითი თერაპია
- 6 ნარკომანიის პირველადი პრევენცია
- 7 ექსპერტიზა
- 8 პატიმრების მომსახურება
- 9 სხვა (მიუთითეთ)

C. მომსახურების მახასიათებლები

1. კონსულტირება

- 1 ნარკოტიკების მომხმარებლების
- 2 ნარკოტიკების მომხმარებელთა ოჯახის წევრების
- 3 სატელეფონო კონსულტაცია
- 4 კონსულტირება აივ/შიდსზე
- 5 კონსულტირება ვირუსულ ჰეპატიტებზე
- 6 თანასწორთა კონსულტირება/განათლება
- 7 კონსულტაცია ციხეებში
- 8 სხვა (მიუთითეთ)

2. მკურნალობა

2.1 მკურნალობის ფორმა

- 1 სტაციონარული
- 2 დღის სტაციონარი
- 3 ამბულატორიული
- 4 ბინაზე მოვლა
- 5 სავალდებულო მკურნალობა
- 6 სხვა (მიუთითეთ)

2.2. მკურნალობის სახე

- 1 დეტოქსიკაცია
- 2 ინდივიდუალური ფსიქოთერაპია
- 3 ჯგუფური ფსიქოთერაპია
- 4 ოჯახური ფსიქოთერაპია
- 5 რეციდივის პროფილაქტიკა
- 6 სხვა (მიუთითეთ)

3. რეაბილიტაცია

- 1 სარეაბილიტაციო პროგრამა
- 2 სარეაბილიტაციო ცენტრი
- 3 სოციალური დახმარება
- 4 თვითდახმარების ჯგუფები
- 5 სხვა (მიუთითეთ)

საქართველოს ანბინარაობიული სტრატეგია

4. პირველადი პრევენცია

- 1 განათლება/ტრეინინგები
- 2 გასვლითი სემინარები სკოლებში/უმაღლეს სასწავლებლებში
- 3 საგანმანათლებლო მასალები
- 4 ცხოვრებისეული უნარ-ჩვევების სწავლება
- 5 თანასწორთა განათლება
- 6 მასობრივი ღონისძიებები
- 7 სხვა (მიუთითეთ)

5. შპრიცების გაცვლის პროგრამა

- 1 ინფორმირება
- 2 კონსულტირება
- 3 თანასწორთა განათლება
- 4 ერთჯერადი შპრიცების გაცვლა
- 5 სხვა (მიუთითეთ)

6. ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამა

- 1 მეტადონური თერაპია
- 2 ნარკოტიკების მომხმარებელთა კონსულტირება
- 3 ნარკოტიკების მომხმარებელთა ფსიქოთერაპია
- 4 ნარკოტიკების მომხმარებელთა ოჯახის წევრთა ფსიქოთერაპია
- 5 სხვა (მიუთითეთ)

7. პატიმრების მომსახურება

- 1 ინფორმირება
- 2 კონსულტირება
- 3 პრევენცია
- 4 მკურნალობა
- 5 სხვა (მიუთითეთ)

D. სხვა საშუალებები

- 1 მონაცემთა შეგროვება/კვლევა
- 2 საზოგადოების ინფორმირება/განათლება
- 3 პროფესიონალური ტრეინინგები
- 4 არტ-თერაპია
- 5 სამკურნალო ფიზკულტურა/მასაჟი
- 6 ფიზიოთერაპია
- 7 სპორტული ღონისძიებები
- 8 კულტურული ღონისძიებები
- 9 იურიდიული კონსულტაცია
- 10 ლობირება/ადვოკატირება
- 11 პოლიტიკაზე მუშაობა
- 12 ტესტირება აივ/შიდსზე
- 13 სხვა სახის დახმარება (მიუთითეთ)
- 14 სხვა (მიუთითეთ)

სიტუაციის ექსპრეს-შეფასების ჩითხვარი

- A. ქვეყნის ზოგადი მახასიათებლები
- B. კონტექსტური შეფასება
- C. ნარკოტიკების მოხმარების შეფასება
- D. ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების შეფასება
- E. ნარკოტიკების მოხმარების ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების შეფასება
- F. სარისკო ქცევები ნარკოტიკების მოხმარებელთა შორის
- G. არსებული სამსახურებისა და პროგრამების შეფასება

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სიტუაციის ექსპრეს-შეფასების ბაჟი

| A. ძველის ზოგადი მახასიათებლები | |
|---|--|
| <p>1. გეოგრაფიული მდებარეობა და გარემო</p> <p>1.1. ფართობი (კვ.კმ)</p> <p>1.2. მეზობელი ქვეყნები</p> <p>1.3. კლიმატი</p> <p>1.4. კომენტარები</p> | |
| <p>2. მოსახლეობის სტრუქტურა და მახასიათებლები</p> <p>2.1. მოსახლეობის საერთო რაოდენობა</p> <p>2.2. მოსახლეობის განაწილება ასაკის, სქესის მიხედვით</p> <p>2.3. მოსახლეობის განაწილება ქალაქებსა და სოფლებში</p> <p>2.4. ძირითადი ნაციონალური, ეთნიკური ჯგუფები (რაოდენობა, %)</p> <p>2.5. დამწერლობა და ენა</p> <p>2.6. კომენტარები</p> | |
| <p>3. მოსახლეობის განათლების დონე</p> <p>3.1. განათლების დონე (% დაწეებითი, საშუალო, უმაღლესი)</p> <p>3.2. წერა-კითხვის უცოდინართა რაოდენობა</p> <p>3.3. კომენტარები</p> | |
| <p>4. სარწმუნოება</p> <p>4.1 ძირითადი რელიგია და სარწმუნოება</p> <p>4.2. სხვა რელიგიური და სარწმუნეობრივი სისტემები</p> <p>4.3. კომენტარები</p> | |

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სიტუაციის ექსპრეს-შეფასების გეგმა

| A. ქვეყნის ზოგადი მახასიათებლები | |
|--|--|
| <p>5. ავადობა და სიკვდილიანობა</p> <p>5.1. სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა</p> <p>5.2. ახალშობილთა სიკვდილიანობის დონე</p> <p>5.3. ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ძირითადი პრობლემები</p> <p>5.4. კომენტარები</p> | |
| <p>6. ეროვნული ეკონომიკა</p> <p>6.1. მთლიანი შიგა პროდუქტი ერთ სულ მოსახლეზე</p> <p>6.2. ეროვნული და ოჯახური ეკონომიკის ძირითადი მახასიათებლები (შემოსავლები მრეწველობიდან, ოჯახის მარჩენალის შემოსავალი, მინიმალური სამომხმარებლო კალათა და ა.შ.)</p> <p>6.3. უმუშევრობის დონე</p> <p>6.4. კომენტარები</p> | |
| <p>7. ტრანსპორტი</p> <p>7.1. ყველაზე გავრცელებული სატრანსპორტო საშუალებები</p> <p>7.2. კომენტარები</p> | |
| <p>8. მასობრივი ინფორმაციის საშუალებები</p> <p>8.1. გაზეთების ტირაჟი</p> <p>8.2. მოსახლეობა (%), რომლისთვისაც ხელმისაწვდომია: ტელეფონი ტელევიზორი რადიო</p> <p>8.3. კომენტარები</p> | |

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სიტუაციის ექსპრეს-შეფასების გეგმა

| A. ქვეყნის ზოგადი მახასიათებლები | |
|---|--|
| <p>9. კომუნალური მომსახურება</p> <p>9.1. მოსახლეობა (%), რომელიც სარგებლობს ძირითადი კომუნალური მომსახურებით:</p> <p>ელექტროენერგია</p> <p>გაზი</p> <p>წყალი</p> <p>კანალიზაცია</p> <p>9.2. კომენტარები</p> | |
| <p>10. სახელმწიფო და პოლიტიკური სისტემა</p> <p>10.1. ქვეყნის სახელმწიფო მოწყობის სისტემა</p> <p>10.2. ძირითადი პოლიტიკური დინებები</p> <p>კომენტარები</p> | |
| <p>11. გადაწყვეტილებების მიღების დონე</p> <p>11.1. რა დონეზე მიიღება გადაწყვეტილებები:</p> <p>ჯანდაცვის სფეროში</p> <p>სოციალური უზრუნველყოფის სფეროში</p> <p>საკანონმდებლო სფეროში</p> <p>11.2. კომენტარები</p> | |
| <p>12. სამედიცინო მომსახურება</p> <p>12.1. სამედიცინო მომსახურების ორგანიზაციული და ფინანსური სისტემა</p> <p>12.2 რამდენი კაცი მოდის ერთ ექიმზე</p> <p>12.3. კომენტარები</p> | |

| A. ქვეყნის ზოგადი მახასიათებლები | |
|---|--|
| <p>13. განათლების სფერო</p> <p>13.1. განათლების სფეროს ორგანიზაციული და ფინანსური სისტემა</p> <p>13.2. კომენტარები</p> <p>14. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სამართლებრივი ბაზა</p> <p>14.1. როგორია კანონი ნარკოტიკების ბრუნვასა და მოხმარებასთან დაკავშირებით?</p> <p>14.2. კანონის მიხედვით გასამართლებულთა რაოდენობა</p> <p>14.3. ნარკოტიკების შესახებ კანონის მიხედვით მისჯილ პატიმართა %</p> <p>14.4. კომენტარები</p> <p>15. არასამთავრობო ორგანიზაციები</p> <p>15.1. არასამთავრობოთა საქმიანობის მარეგულირებელი სამართლებრივი ბაზა</p> <p>15.2. ნარკოტიკების სფეროში მოღვაწე არასამთავრობო ორგანიზაციათა ტიპები</p> <p>15.3. კომენტარები</p> | |

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სიტუაციის ექსპრეს-შეფასების ბაღე

B. კონტექსტური შეფასება

B.1. ნარკოტიკების მოხმარების ბავრცელებს ხელშემწყობი და შემაკავებელი ფაქტორები

| <i>ძირითადი ფაქტორები</i> | <i>მოხმარების ბავრცელების ხელშემწყობა</i> | <i>მოხმარების ბავრცელების შეკავება</i> |
|---|---|--|
| <p>1. საზოგადოებაში განვითარებული ძირითადი ცვლილებები, რომლებიც გავლენას ახდენს ნარკოტიკების (მათ შორის ინექციური ნარკოტიკების) მოხმარების გავრცელებაზე</p> <p>2. ხდება თუ არა ქვეყანაში ნარკოტიკების კულტივირება და/ან მათი შემოტანა</p> <p>3. ნარკოტიკების მომხმარების მიმართ მოწვევადი ჯგუფები</p> <p>4. გეოგრაფიული ან გარემოს თავისებურებები, რომლებიც ზეგავლენას ახდენს ნარკოტიკების მოხმარებაზე</p> <p>5. ქვეყანაში არსებული მადესტაბილიზებული გარემოებები, რომლებიც ზეგავლენას ახდენს ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელებაზე</p> <p>6. მოსახლეობის გადაადგილება (მიგრაცია, ტურიზმი), რომლებიც ზეგავლენას ახდენს ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელებაზე</p> <p>7. ეკონომიკის მახასიათებლები, რომლებსაც ნარკოტიკების მოხმარებაზე ზეგავლენის მოხდენა შეუძლია (პროფესიული დასაქმება, მობილურობა, ურბანიზაცია, შემოსავლების არასტაბილურობა ან არათანაბარი განაწილება და სხვა სოციალური პრობლემები)</p> <p>8. ქვეყნის პოლიტიკური და ეკონომიკური სიტუაციის რა თავისებურებები ახდენს ზეგავლენას ნარკომანიის გავრცელებაზე (ეკონომიკური არასტაბილურობა, სწრაფი პოლიტიკური ცვლილებები და სხვ.)</p> | | |

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სიტუაციის ექსპრეს-შეფასების ბაღე

B. კონტექსტური შეფასება

B.2. ფაქტორები, რომლებიც აღრმავებს ან ამსუბუქებს ნარკოტიკების მოხმარების შედეგებს

| <i>ძირითადი ფაქტორები</i> | <i>ბაზალრმაგვებელი ფაქტორები</i> | <i>შემაგსუბუქებელი ფაქტორები</i> |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. რამდენად ხელმისაწვდომია ნარკოტიკების მომხმარებლებისათვის მკურნალობა 2. როგორია ნარკოტიკების შენახვისა და მოხმარების მარეგულირებელი კანონები, როგორ სრულდება კანონი, როგორია პოლიციის, სასამართლოებისა და სასჯელაღსრულების სიტემის როლი, ეფექტურობა და სამართლიანობა 3. არსებობს თუ არა საზოგადოებაში ეთნიკური, სოციალური გრადაციები, რომლებიც ზემოქმედებს ნარკოტიკების მომხმარებლების ჯანმრთელობაზე 4. როგორ მოქმედებს გენდერული ასპექტი ნარკოტიკების მომხმარებლების ჯანმრთელობაზე | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 5. ნარკოტიკების მომხმარებელთა ძირითადი პრობლემები ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით 6. სოცუზრუნველყოფის სისტემა თუ ეხმარება ნარკოტიკების მომხმარებლებს 7. როგორია საზოგადოების სხვადასხვა ფენის დამოკიდებულება ნარკოტიკის მომხმარებლების მიმართ 8. როგორია მომხმარებლების მიმართ მათი ოჯახის წევრების დამოკიდებულება 9. რა ეკონომიკური მახასიათებლებია მნიშვნელოვანი ნარკოტიკების მოხმარების შედეგების გასაგებად 10. როგორია მომხმარებელთა სექსუალური ქცევა | | |

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სიტუაციის ექსპრეს-შეფასების ბაღე

B. კონტექსტური შეფასება

B.3. ინტერვენციის ხელშეწყობი ან ხელისშემშლელი ფაქტორები

| <i>ძირითადი ფაქტორები</i> | <i>ჩარევის ხელშეწყობი</i> | <i>ჩარევის ხელისშემშლელი</i> |
|--|---------------------------|------------------------------|
| <p>1. რა სახის დახმარებას სთავაზობს ჯანდაცვა ნარკოტიკების მომხმარებლებს (სახელმწიფო, კერძო), რამდენად ხელმისაწვდომია მომსახურება, რა ტიპის მედკერსონალი მონაწილეობს, რა არის ჯანდაცვის პრიორიტეტი, არსებობს თუ არა ალტერნატიული (არატარადიციული) სამედიცინო დაწესებულებები</p> <p>2. შეუძლია თუ არა ხელისუფლებას მუშაობა ქვეყნის ყველა რეგიონში</p> | | |
| <p>3. რა როლს თამაშობს განათლების სიტემა ნარკომანიის პრობლემის მოგვარების საქმეში</p> <p>4. მონაწილეობს თუ არა არასამთავრობო სექტორი ამ პრობლემის მოგვარებაში, არის თუ არა რაიმე შეზღუდვები არასამთავრობოებთან დაკავშირებით</p> <p>5. რა პოტენციალი არსებობს ამ სფეროში კვლევების ჩასატარებლად</p> <p>6. რამდენად გავლენიანია რელიგიური მიმდინარეობები, როგორია მათი შეხედულება ნარკოტიკების მოხმარებისა და სქესობრივი ურთიერთობების მიმართ, როგორი ურთიერთობაა სხვადასხვა რელიგიურ მიმდინარეობებს შორის</p> <p>7. არსებობს თუ არა რაიმე ეთნიკური, ენობრივი ან სხვა გრადაციები, რომლებიც ხელს უშლის ინტერვენციას</p> <p>8. კლიმატური პირობები რამდენად ახდენს ზეგავლენას ინტერვენციაზე</p> <p>9. მოსახლეობის გადაადგილება რამდენად ახდენს ზეგავლენას პროგრამების განხორციელებაზე</p> <p>10. მასმედიის რა საშუალებებია ხელმისაწვდომი და რომლები სარგებლობენ მოსახლეობის ნდობით, ვინ აკონტროლებს მედიას და ვის აქვს მასზე ზეგავლენა</p> <p>11. რა დონეზე (ადგილობრივ, რეგიონულ, ნაციონალურ) მიიღება გადაწყვეტილებები ჯანდაცვის, სოციალურ-ეკონომიკური და სამართლის სფეროებში, ვინ არის ჩართული ამ პროცესში</p> <p>12. არსებობს თუ არა გავლენიანი დაჯგუფებები ან ოპოზიცია, ადგილობრივი ხელისუფლების ორგანოები რამდენად გავლენიანია</p> | | |

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სიტუაციის ექსპრეს-შეფასების ბაჟი

| C. ნარკოტიკების მოხმარების შეფასება | | |
|--|-------------------------|---|
| <i>ძირითადი მაჩვენებლები</i> | <i>სიტუაციის აღწერა</i> | <i>ინფორმაციის წყაროები და მონაცემთა სანდოობა</i> |
| <p>1. ნარკოტიკული საშუალებების ხელმისაწვდომობა</p> <p>1.1. რა ნარკოტიკული საშუალებები არის ქვეყანაში</p> <p>1.2. მათგან რომლები მოიხმარება ინექციური გზით</p> <p>1.3. ნარკოტიკული საშუალებების შეძენის წყაროები (ლეგალური და არალეგალური)</p> <p>1.4. არსებობს თუ არა ქვეყანაში ნარკოტიკების არალეგალური წარმოება</p> <p>1.5. ხდება თუ არა ქვეყნის გავლით არალეგალური ნარკოტიკების ტრანსპორტირება</p> | | |
| <p>2. ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელება</p> <p>2.1. როგორია ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების ხარისხი</p> <p>2.2. როგორია ნარკოტიკების მოხმარებლების პროცენტული შეფარდება მოზრდილ მოსახლეობასთან (ბოლო წელი)</p> <p>2.3. როგორია ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების ხარისხი</p> <p>2.4. როგორია ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებლების პროცენტული შეფარდება მოზრდილ მოსახლეობასთან (ბოლო წელი)</p> | | |
| <p>3. ნარკოტიკების მოხმარების ტენდენციები</p> <p>3.1. როდის დაიწყო ქვეყანაში ნარკოტიკების მოხმარება</p> <p>3.2. ქვეყნის რომელ ნაწილებში იყო დაფიქსირებული ნარკოტიკების მოხმარება</p> <p>3.3. იზრდება თუ მცირდება ნარკოტიკების მოხმარება</p> <p>3.4. როდის დაიწყო ქვეყანაში ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება</p> <p>3.4. ქვეყნის რომელ ნაწილებში იყო დაფიქსირებული ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება</p> <p>3.6. იზრდება თუ მცირდება ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება</p> | | |

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სიტუაციის ექსპრეს-შეფასების ბაღე

| C. ნარკოტიკების მოხმარების შეფასება | | |
|---|-------------------------|---|
| <i>ძირითადი მახასიათებლები</i> | <i>სიტუაციის აღწერა</i> | <i>ინფორმაციის წყაროები და მონაცემთა სანდოობა</i> |
| <p>4. ნარკოტიკების (არაინექციური გზით) მომხმარებლების მახასიათებლები</p> <p>4.1. რომელი სოციალური ჯგუფები მოიხმარს ნარკოტიკებს არაინექციური გზით</p> <p>4.2. სქესი</p> <p>4.3. ასაკი</p> <p>4.4. განათლება</p> <p>4.5. დასაქმებულობა</p> <p>4.6. პროფესია</p> <p>4.7. შემოსავალი</p> <p>4.8. სხვა მახასიათებლები</p> | | |
| <p>5. ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების მახასიათებლები</p> <p>5.1. რომელი სოციალური ჯგუფები მოიხმარს ნარკოტიკებს ინექციური გზით</p> <p>5.2. სქესი</p> <p>5.3. ასაკი</p> <p>5.4. განათლება</p> <p>5.5. დასაქმებულობა</p> <p>5.6. პროფესია</p> <p>5.7. შემოსავალი</p> <p>5.8. სხვა მახასიათებლები</p> | | |

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სიტუაციის ექსპრეს-შეფასების ბაღე

| C. ნარკოტიკების მოხმარების შეფასება | | |
|--|-------------------------|---|
| <i>ძირითადი მაჩვენებლები</i> | <i>სიტუაციის აღწერა</i> | <i>ინფორმაციის წყაროები და მონაცემთა სანდოობა</i> |
| <p>6. ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების გამოცდილება</p> <p>6.1. რომელ ასაკში ხდება ჩვეულებრივ ნარკოტიკის პირველი მიღება</p> <p>6.2. რომელ ასაკში ხდება ჩვეულებრივ ინექციური ნარკოტიკის პირველი მიღება</p> <p>6.3. ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება უწყვეტია თუ რაღაც გარემოებების ზეგავლენით წყდება</p> <p>6.4. ჩვეულებრივ, რომელ ასაკში ხდება სამედიცინო და სოციალურ სამსახურებთან კონტაქტი</p> <p>6.5. რამდენ ხანს აგრძელებენ ადამიანები ნარკოტიკების მოხმარებას, სანამ თავის დანებებას გადაწყვეტენ</p> | | |
| <p>7. ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა გეოგრაფიული განაწილება</p> <p>7.1. ქალაქის რომელ რაიონებში ცხოვრობენ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები</p> <p>7.2. ქალაქის რომელ რაიონებში შიულობენ ნარკოტიკებს ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები</p> <p>7.3. სად იკეთებენ ნარკოტიკს</p> | | |

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სიტუაციის ექსპრეს-შეფასების ბაფი

| D. ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების შეფასება | | | | |
|--|--|-----------------|------------------|--------------------------|
| შეფასების ინსტრუმენტი | ღონე | შეფასება | კომენტარი | ინფორმაციის წყარო |
| ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების ისტორია | არ არსებობს უკანასკნელ ხანებში განვითარების პროცესში არსებობს წარსულში იყო | | | |
| ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების ხარისხი | არ არსებობს იშვიათია არატიპურია საშუალო მაღალი ძალიან მაღალი | | | |
| ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების დინამიკა | არ არსებობს იკლებს სტატიკურია იმატებს | | | |
| ინექციური გზით ხმარებული ნარკოტიკების დინამიკა | არ არსებობს იკლებს სტატიკურია ფართოვდება | | | |
| ინმ დინამიკა სოციალური ჯგუფების მიხედვით | ინმ არ არსებობს იკლებს სტატიკურია ფართოვდება | | | |
| ქვეყანაში განაწილება (გავრცელება) | არ არსებობს კონცენტრირებულია გავრცელებულია | | | |

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სიტუაციის ექსპრეს-შეფასების ბაჟი

D. ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების შეფასება

| შეფასების ინსტრუმენტი | ღონე | შეფასება | კომენტარი | ინფორმაციის წყარო |
|----------------------------------|--|----------|-----------|-------------------|
| ქალაქებში განაწილება გაფრცვლებზე | არ არსებობს კონცენტრირებულია კონცენტრი. და გაფანტულია გაფანტულია | | | |
| განაწილება საზოგადოებაში | არ არსებობს კონცენტრირებულია გაფრცვლებულია კონცენტრ. და აფრცვლებულია | | | |

სიტუაციის ექსპრეს-შეფასების ბაჟი

E. ნარკოტიკების მოხმარების ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების შეფასება

| ძირითადი მახასიათებლები | სიტუაციის აღწერა | ინფორმაციის წყაროები და მონაცემთა სანდოობა |
|--|------------------|--|
| <p>1. აივ/ინფექცია/შიდსი</p> <p>1.1. აივ-ინფექციის პირველი შემთხვევის დაფიქსირების თარიღი</p> <p>1.2. შიდსის პირველი შემთხვევის დაფიქსირების თარიღი</p> <p>1.3. ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის აივ-ინფექციის პირველი შემთხვევის დაფიქსირების თარიღი</p> <p>1.4. ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის შიდსის პირველი შემთხვევის დაფიქსირების თარიღი</p> <p>1.5. აივ- ინფექციის შემთხვევათა საერთო რაოდენობა ეპიდემიის დაწყებიდან დღემდე</p> <p>1.6. შიდსის შემთხვევათა საერთო რაოდენობა ეპიდემიის დაწყებიდან დღემდე</p> <p>1.7. ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის აივ- ინფექციის შემთხვევათა საერთო რაოდენობა ეპიდემიის დაწყებიდან დღემდე</p> | | |

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სიტუაციის ექსპრეს-შეფასების გადა

| E. ნარკოტიკების მოხმარების ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების შეფასება | | |
|--|-------------------------------|---|
| <i>ძირითადი მაჩვენებლები</i> | <i>სიტუაციის კლასიფიკაცია</i> | <i>ინფორმაციის წყაროები და მონაცემთა სანდოობა</i> |
| 1.8. ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის შიდასის შემთხვევათა საერთო რაოდენობა ეპიდემიის დაწყებიდან დღემდე | | |
| 1.9. აივ/ინფიცირებული ნარკოტიკების მომხმარებლების % ინფიცირებულთა საერთო რაოდენობიდან | | |
| 1.10. შიდასით დაავადებული ნარკოტიკების მომხმარებლების % დაავადებულთა საერთო რაოდენობიდან | | |
| 1.11. ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის წლის განმავლობაში გამოვლენილი აივ-ინფიცირების ახალი შემთხვევების სავარაუდო რაოდენობა | | |
| 1.12. ეპიდემიური ტენდენციები ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის | | |
| 1.13. აივ-ზე ტესტირებული ნარკოტიკების მომხმარებლების ხვედრითი წონა | | |
| 2. ვირუსული ჰეპატიტი B | | |
| 2.1. ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს შორის B ჰეპატიტის გავრცელების დონე | | |
| 2.2. ეპიდემიური ტენდენციები ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის | | |
| 2.3. B ჰეპატიტზე ტესტირებული ნარკოტიკების მომხმარებლების ხვედრითი წონა | | |
| 2. ვირუსული ჰეპატიტი C | | |
| 2.1. ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს შორის C ჰეპატიტის გავრცელების დონე | | |
| 2.2. ეპიდემიური ტენდენციები ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის | | |
| 2.3. C ჰეპატიტზე ტესტირებული ნარკოტიკების მომხმარებლების ხვედრითი წონა | | |
| 3. ჰეპატიტის სხვა სახეები | | |
| 3.1. ჩამოთვალეთ ინფექციური და არაინფექციური ჰეპატიტების სხვა სახეები, რომლებიც გავრცელებული ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის | | |

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სიტუაციის ექსპრეს-შეფასების კადა

| E. ნარკოტიკების მოხმარების ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების შეფასება | | |
|---|-------------------------------|---|
| <i>ძირითადი მახასიათებლები</i> | <i>სიტუაციის კლასიფიკაცია</i> | <i>ინფორმაციის წყაროები და მონაცემთა სანდოობა</i> |
| 4. სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები | | |
| 4.1. ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის გავრცელებული სქესობრივი გზით გადამდები სხვა ინფექციები | | |
| 5. სხვა ბაქტერიული, სოკოვანი, პარაზიტული და ვირუსული ინფექციები | | |
| 5.1. აბსცესები და სხვა ჩირქოვანი გართულებები | | |
| 5.2. სეპტიური გართულებები | | |
| 5.3. სხვა ინფექციური გართულებები | | |
| 6. ზედოზირება და სიკვდილიანობა | | |
| 6.1. ნარკოტიკების მომხმარებელთა პროპორცია, რომელთაც ჰქონდათ ზედოზირება, გამოყენებული ნარკოტიკები | | |
| 6.2. სხვადასხვა სამედიცინო დაწესებულებებში დაფიქსირებული ზედოზირების შემთხვევათა რაოდენობა | | |
| 6.2.1. სასიკვდილო (გამოყენებული ნარკოტიკები) | | |
| 6.2.2. არასასიკვდილო (გამოყენებული ნარკოტიკები) | | |
| 6.3. ზედოზირების ტენდენციები | | |
| 6.4. ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სასიკვდილო შემთხვევების რაოდენობა, გამოყენებული ნარკოტიკები | | |
| 6.5. სიკვდილიანობის ტენდენციები | | |
| 6.6. ნარკოტიკების მომხმარებელთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი და სიკვდილის ძირითადი მიზეზები | | |
| 7. ინექციებით გამოწვეული დაზიანებები | | |

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სიტუაციის ექსპრეს-შეფასების გადა

| E. ნარკოტიკების მოხმარების ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების შეფასება | | |
|---|-------------------------|---|
| <i>ძირითადი მახასიათებლები</i> | <i>სიტუაციის აღწერა</i> | <i>ინფორმაციის წყაროები და მონაცემთა სანდოობა</i> |
| 7.1. ჩამოთვალეთ ინექციებით გამოწვეული დაზიანებები და გართულებები (მაგ.: ვენების სხვა ქსოვილების დაზიანება, თრომბოზები, ფილტვის ემბოლია და სხვ.) | | |
| 8. ფსიქიკაზე ზემოქმედება | | |
| 8.1. ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული პიროვნული ცვლილებები | | |
| 8.2. ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური აშლილობები | | |
| 9. ტუბერკულოზი | | |
| 9.1. ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებლებს შორის ტუბერკულოზის გავრცელების დონე | | |
| 9.2. ეპიდემიური ტენდენციები ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებელთა შორის | | |
| 10. ძალადობა და უბედური შემთხვევები | | |
| 10.1. ნარკოტიკების მოხმარებლებზე ძალადობის შემთხვევები | | |
| 10.2. ძალადობა ნარკოტიკების მოხმარებლების მხრიდან | | |
| 10.3 უბედური შემთხვევების რაოდენობა ნარკოტიკების ზემოქმედების ქვეშ (მათ შორის, ავტოსაგზაო შემთხვევები) | | |
| 11. სხვა დაავადებები და პრობლემები | | |
| 11.1. ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული სხვა დაავადებები | | |
| 11.2. ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სხვა პრობლემები | | |

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საქართველოს ანბინარქობიკული სტრატეგია

სიტუაციის ემსაგრეს-შეზასების ბაღე

| F. სარისკო ქცევები ნარკოტიკების მომხმარებლებს შორის | | |
|---|------------------|--|
| ძირითადი მახასიათებლები | სიტუაციის ადწერა | ინფორმაციის წყაროები და მონაცემთა სანდოობა |
| <p>1. ინექციურ მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევეთი რისკები, რომლებიც ზრდის ინფექციური დაავადებების გავრცელების ალბათობას</p> <p>1.1. ნემსების/შპრიცების საზიარო მოხმარება</p> <p>1.2. საინექციო ატრიბუტიკის საზიარო გამოყენება</p> <p>1.3. ნარკოტიკის ხსნარის საზიარო გამოყენება</p> <p>1.4. სხვა</p> | | |
| <p>2. სქესობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებული ქცევეთი რისკები, რომლებიც ზრდის ინფექციური დაავადებების გავრცელების ალბათობას</p> <p>2.1. დაუცველი შეღწევადი სექსი</p> <p>2.2. მრავლობითი პარტნიორები</p> <p>2.3. შემთხვევეთი პარტნიორები</p> <p>2.4. რეგულარული პარტნიორები</p> <p>2.5. სექსი ფულის ან ნარკოტიკის სანაცვლოდ</p> <p>2.6. პარტნიორები, რომლებიც არ მოიხმარენ ნარკოტიკს</p> | | |
| <p>3. ზედოზირებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევები</p> <p>3.1. ერთზე მეტი ნარკოტიკის გამოყენება</p> <p>3.2. ნარკოტიკის სისუფთავის სხვადასხვა ხარისხი</p> <p>3.3. სხვა</p> | | |

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სიტუაციის ექსპრეს-შეფასების ბაღე

| F. სარისკო ქვეშეში ნარკოტიკების მომხმარებლებს შორის | | |
|---|-------------------------|---|
| <i>ძირითადი მახასიათებლები</i> | <i>სიტუაციის აღწერა</i> | <i>ინფორმაციის წყაროები და მონაცემთა სანდოობა</i> |
| <p>4. სოციალური ნორმები</p> <p>4.1. როგორ გავლენას ახდენს სოციალური ნორმები ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებასთან დაკავშირებულ სარისკო ქცევებზე</p> <p>4.2. როგორ გავლენას ახდენს სოციალური ნორმები სქესობრივ ურთიერთობებთან დაკავშირებულ სარისკო ქცევებზე</p> <p>4.3. როგორ გავლენას ახდენს სოციალური ნორმები ზედოზირებასთან დაკავშირებულ სარისკო ქცევებზე</p> <p>4.5. როგორ ზეგავლენას ახდენს სარისკო ქცევებზე ის სოციალური გარემო, სადაც ხდება ნარკოტიკის მიღება (ციხე, მეგობრების წრე და ა.შ.)</p> | | |
| <p>5. პოლიტიკის ზეგავლენა ქცევით რისკებზე</p> <p>5.1. ჩამოთვალეთ ზემოთ აღწერილი ძირითადი ქცევითი რისკები და აღწერეთ, როგორ ზეგავლენას ახდენს მათზე ადგილობრივი ან ნაციონალური პოლიტიკა ჯანდაცვისა და კანონმდებლობის დარგში</p> <p>5.1. ჩამოთვალეთ ზემოთ აღწერილი ძირითადი ქცევითი რისკები და აღწერეთ, როგორ ზეგავლენას ახდენს მათზე უფრო ფართო სოციალური, ეკონომიკური და საკანონმდებლო სივრცე</p> | | |

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო
 საქართველოს ანბინარქობიული სტრატეგია

სიტუაციის ექსპრეს-შეფასების ბაჟი

G. არსებული სამსახურებისა და პროგრამების შეფასება

| <i>სამსახურის/პროგრამის დასახელება</i> | <i>პროგრამის მოცულობა და მდებარეობა</i> | <i>მიზნები, ამოცანები, სამიზნე ჯგუფები, სტრატეგია</i> | <i>ინფორმაციის წყარო და მონაცემთა სანდოობა</i> |
|--|---|---|--|
| 1. პირველადი პრევენცია | | | |
| 2. მეურნეობა | | | |
| 3. რეაბილიტაცია | | | |
| 4. ზიანის შემცირება | | | |
| 5. პაციენტების მომსახურება | | | |
| 6. ინფექციური დაავადებების პრევენცია | | | |
| 7. მონაცემთა შეგროვება/კვლევა | | | |
| 8. სხვა საქმიანობა | | | |