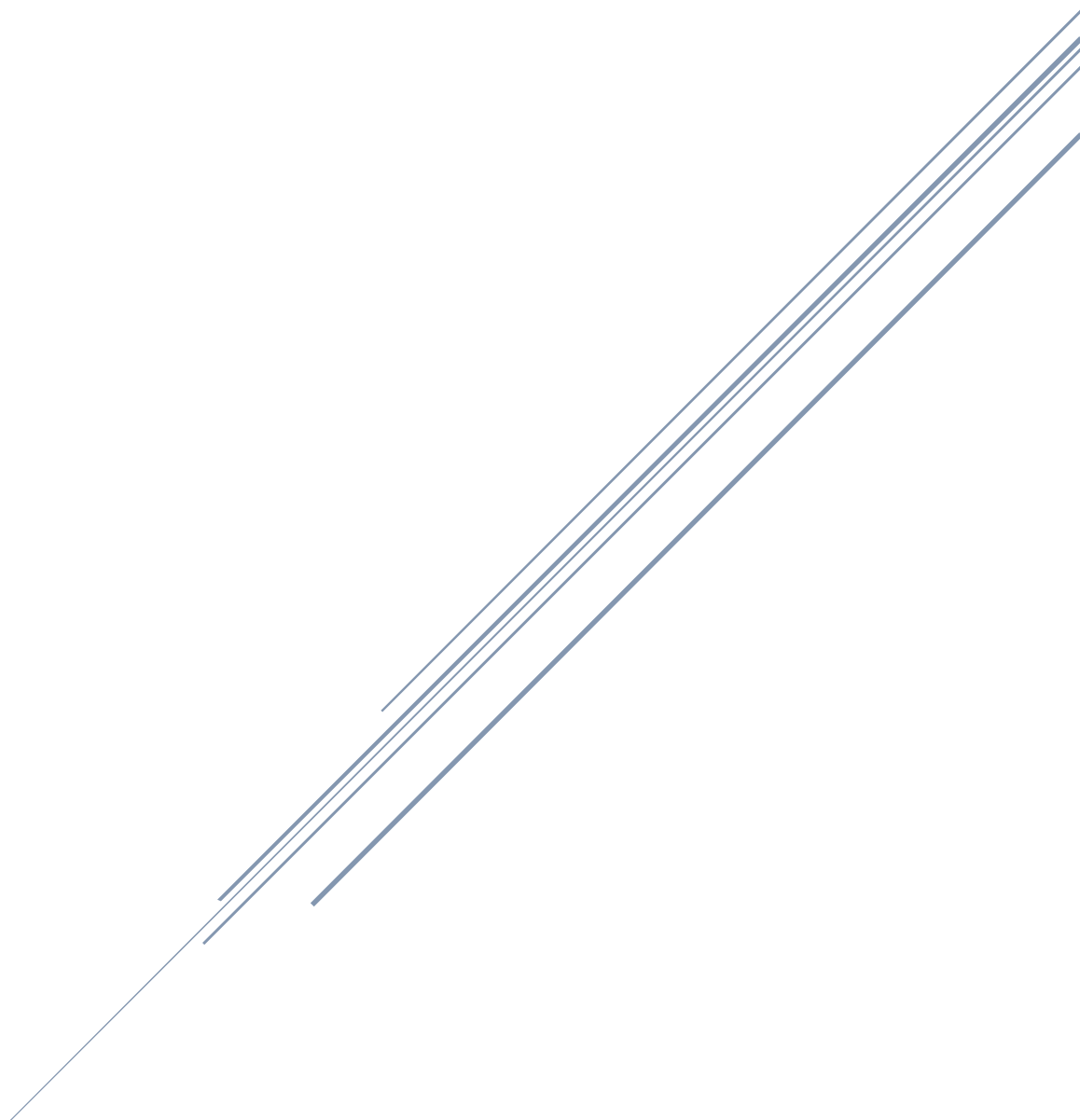


# ნარკოტიკების ავადმოსხმარების პრევენციის ეროვნული სტრატეგია 2021-2026



## **წინასიტყვაობა**

მოცემული სტრატეგია შეიქმნა ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საბჭოსა და საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს ინიციატივით, ევროკავშირის პროექტის “EU-ACT: EU Actions Against Drugs and Organized Crime” მხარდაჭერით.

სტრატეგია მოქმედია 2021-2026 წლების მანძილზე და მიზნად ისახავს საქართველოში ნარკოტიკების ავადმომხმარებლის თავიდან აცილების სტრატეგიული ორიენტირების უზრუნველყოფას.

სტრატეგიის საფუძველზე, უწყებათაშორისი და მულტისექტორიალური თანამშრომლობით, ქვეყანაში შეიქმნება ნარკოტიკების ავადმომხმარებლის პრევენციის სამი ორწლიანი გეგმა. სტრატეგიის ეფექტურობის მონიტორინგისა და მისი შემდგომი დახვეწის მიზნით კი თითოეულ გეგმაში შეფასების სათანადო ინდიკატორები გაინერგება.

## **ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საბჭოს სამდივნოს წინასიტყვაობა**

მოცემული თემატური სტრატეგიული დოკუმენტი შეიქმნა ქვეყანაში პრევენციის ეფექტიანი, თანმიმდევრული და კოორდინირებული მექანიზმის შექმნის საჭიროებიდან გამომდინარე.

ერთიანი ჩარჩო დოკუმენტის, სახელმძღვანელო ხედვის, პრინციპებისა და პრიორიტეტების განსაზღვრა ხელს შეუწყობს შედეგიანი პრევენციული ღონისძიებების დაგეგმვასა და პრაქტიკაში გატარებას. ეს, თავის მხრივ, მნიშვნელოვან წვლილს შეიტანს ქვეყანაში ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების შემცირებასა და წამალდამოკიდებულების პრევენციაში, როგორც მოკლევადიან, ისე გრძელვადიან პერსპექტივაში.

გვსურს, ასევე, განსაკუთრებით აღვნიშნოთ პრევენციული ღონისძიებების განხორციელების ეტაპზე კოორდინირებული მრავალსექტორული თანამშრომლობის მნიშვნელობა.

## სარჩევი

ტერმინთა განმარტება .....	4
აკრონიმები .....	7
1. სტრატეგიის მიზანი და ამოცანები .....	11
2. სტრატეგიის კონცეპტუალური ჩარჩო.....	12
2.1. სტრატეგიის ხედვა: ნარკოტიკების ავადმომხმარებლის პრევენცია, როგორც ჯანსაღი ცხოვრების წესზე ზრუნვის უწყვეტი ჯაჭვი .....	12
2.2. საქართველოს ეროვნული ნარკოსტრატეგია, როგორც ადამიანისა და საზოგადოების ჯანმრთელობასა და უსაფრთხოებაზე ზრუნვის უწყვეტი ჯაჭვი .....	13
2.3. ნარკოტიკების ავადმომხმარებლის პრევენცია: სისტემური მიდგომა.....	14
2.4. ნარკოტიკების ავადმომხმარებლის პრევენციის სამიზნეები: ბიოლოგიურ, ფსიქოლოგიურ, სოციალურ დონეზე მოქმედი რისკისა და დამცავი ფაქტორები .....	15
2.5. პრევენციის ოთხი საკვანძო ფორმის ამოქმედება სისტემური მიდგომის უზრუნველსაყოფად .....	17
3. სტრატეგიის ფასეულობები და პრინციპები .....	19
4. სტრატეგიის პრიორიტეტული მიმართულებები .....	21
4.1. სკოლაზე დაფუძნებული პრევენცია .....	21
4.2. პრევენცია პირველადი ჯანდაცვის რგოლში და ჯანდაცვის შემდგომ რგოლებში .....	21
4.3. პრევენცია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რგოლში .....	22
4.4. თემზე დაფუძნებული (community-based) პრევენცია: მუშაობა მონყვლად ჯგუფებთან .....	23
4.5. თემზე დაფუძნებული პრევენცია: თემის (სამეზობლოს) უსაფრთხოების უზრუნველყოფა .....	23
4.6. პრევენცია კანონთან კონფლიქტში მყოფ, და რთული ქცევის მქონე ბავშვებთან, მოზარდებთან და ახალგაზრდებთან .....	24
4.7. პრევენცია პენიტენციურ სისტემაში.....	24
4.8. პრევენცია რეკრეაციულ გარემოში .....	25
4.9. მედიასთან თანამშრომლობა და მედიის ცნობიერების ამაღლება ადიქციის პრობლემების გაშუქების სტანდარტებზე .....	25
4.10. გარემოზე დაფუძნებული პრევენცია და საკანონმდებლო რეგულირებისა და აღსრულების მექანიზმების შესაბამისი დახვეწა.....	25
4.11. პრევენციული განათლება .....	26
4.12. სერვისები მიზანმიმართული და შერჩევითი პრევენციისთვის .....	26

4.13. რეფერალური ქსელი .....	26
<b>5. დაინტერესებული სუბიექტების როლი და პასუხისმგებლობა .....</b>	<b>27</b>
5.1. საჯარო უწყებები.....	27
5.2. მუნიციპალიტეტები და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები.....	27
5.3. უნივერსიტეტები და პროფესიული ასოციაციები .....	28
5.4. მედია და მედია ორგანიზაციები.....	28
5.5. არასამთავრობო, სათემო და საერთაშორისო ორგანიზაციები.....	28
<b>6. სტრატეგიის პრიორიტეტები, დროის ჩარჩო, პასუხისმგებელი უწყებები და შეფასების ინდიკატორები.....</b>	<b>29</b>
<b>7. სტრატეგიის გავლენის (impact) შეფასების ინდიკატორები .....</b>	<b>35</b>
<b>დანართი 1 - ESPAD გამოკითხვის საქართველოს შედეგების შედარება საშუალო ევროპულ მაჩვენებლებთან .....</b>	<b>36</b>
<b>დანართი 2 - გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ოფისის პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტები .....</b>	<b>37</b>

## ტერმინთა განმარტება

**ადიქცია, იგივე დამოკიდებულება, იგივე წამალდამოკიდებულება:** ამა თუ იმ ობიექტისა თუ მდგომარეობის - ფსიქოაქტიური საშუალებების, არალეგალური ნარკოტიკების, მიმართ ფსიქოლოგიური, ან/და ფიზიკური დამოკიდებულება, რომლის დროსაც ადამიანი ვეღარ აკონტროლებს თავის ქცევას. ადიქცია ქცევა, რომელიც ასოცირებულია ადიქციის განვითარებასთან.

**ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები (NPS):** ფსიქოაქტიური საშუალებები, რომლებიც არ კონტროლდება „ნარკოტიკულ საშუალებათა შესახებ“ 1961 წლის ერთიანი კონვენციით ან „ფსიქოტროპული ნივთიერებების შესახებ“ 1971 წლის კონვენციით, მაგრამ შეუძლია საფრთხე შეუქმნას საზოგადოებრივ ჯანმრთელობას.

**გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ოფისის (UNODC) პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტები:** სტანდარტები, რომლებიც სამეცნიერო მტკიცებულების საფუძველზე, განსაზღვრავს პრევენციული ჩარევების შედეგიან სტრატეგიებს თითოეული ასაკობრივი საფეხურისთვის, აღრეული ბავშვობიდან ზრდასრულობამდე და პასუხობს შეკითხვას - „რა უნდა ვაკეთოთ პრევენციისთვის?“

**გარემოზე ორიენტირებული პრევენცია:** მოხმარების ასაკობრივი, გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის შემცირება და იმგვარი სტრატეგიები, რომლებიც ადამიანს უფრო ჯანსაღი ქცევისკენ უბიძგებს.

**დელინქვენტური ქცევა:** მოზარდის ქცევა, რომელიც ეწინააღმდეგება გაზიარებულ ნორმებს, და მოიცავს ქცევათა ფართო დიაპაზონს - დანყებული ლეგალური და არალეგალური ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარებიდან, დამთავრებული აზარტული თამაშითა და კანონთან კონფლიქტში შესვლით.

**ექსპერიმენტული მოხმარება:** ძირითადად, მოზარდებსა და ახალგაზრდებში, ამა თუ იმ მოტივით (ცნობისმოყვარეობა, თანატოლთა ზეწოლა, პროტესტის რეაქციები) სხვადასხვა ფსიქოაქტიური საშუალებების შემთხვევიდან შემთხვევამდე მოხმარების ცდა.

**ზიანის შემცირება:** ინდივიდების, სხვადასხვა თემისა და საზოგადოების წარმომადგენლებისათვის ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ჩარევები, პროგრამები და სტრატეგიები, რომელიც მიმართულია ჯანმრთელობის, სოციალური და ეკონომიკური ზიანის შემცირებისკენ.

**მიზანმიმართული (Targeted) პრევენცია:** მუშაობა მათთან, ვინც უკვე მოხმარს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს, მაგრამ ჯერ არ არის დამოკიდებული, ან მათთან, ვისაც მოხმარების და დამოკიდებულების განვითარების მაღალი რისკი აქვთ (მაგ., ქცევითი და ემოციური პრობლემების მქონე ბავშვები და მოზარდები).

**მტკიცებულებითი მიდგომები და მეთოდები:** მეთოდები, რომელთა ეფექტიანობაც დადასტურებულია სამეცნიერო კვლევით.

**ნარკოტიკის ავადმომხარება:** ფსიქოაქტიური ნივთიერებების არასამედიცინო მიზნით მოხმარება, რომელიც იწვევს პრობლემებს ფიზიკურ ან/და ფსიქოლოგიურ ან/და სოციალურ დონეზე და მოიცავს დამოკიდებულების განვითარების მაღალ რისკს.

**ნარკოტიკების ავადმომხარების პრევენციის ევროპის ხარისხის სტანდარტების პარტნიორობა (EDPQS):** პრევენციული ჩარევების დაგეგმვასა და არსებული სერვისების შეფასებაზე მიმართული სტანდარტები. ეს სტანდარტები პასუხობს შეკითხვას: „როგორ განვახორციელოთ პრევენცია?“.

**ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარება:** ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრის (EMCDDA) განმარტებით, ნარკოტიკული საშუალებების ინექციური მოხმარება ან დიდი ხნის განმავლობაში რეგულარულად ოპიატების კოკაინის ან/და ამფეტამინების მოხმარება. უკანასკნელ წლებში პრობლემური მოხმარების კონტექსტში დამკვიდრდა ტერმინი „მაღალი რისკის მოხმარება“. ასევე, საუბარია ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მაღალი რისკის მოხმარებაზე.

**რეკრეაციული მოხმარება:** რეკრეაციული მოხმარება, ექსპერიმენტულ მოხმარებასთან შედარებით, უფრო რეგულარული მოხმარებაა. მას მეტწილად ახალგაზრდები მიმართავენ - კლუბურ, საფესტივალო გარემოში, როგორც გართობის/დროის გატარების ატრიბუტსა თუ ფორმას.

**სახელმძღვანელოზე დაფუძნებული პრევენცია (Manualised prevention):** პრევენციის მეთოდი, რომლის ეფექტიანი განხორციელების მიზნით შექმნილია სპეციალური სახელმძღვანელო და მოიცავს მეთოდის დანერგვის პრინციპებს.

**სელექციური (შერჩევითი) პრევენცია:** პრევენციის ფორმა, რომელიც გულისხმობს მონყვლად და მოხმარების მაღალი რისკის წინაშე მდგომ ჯგუფებთან, ოჯახებთან და სხვადასხვა თემთან მუშაობას (მაგ., სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფი მოსახლეობა, ტრავმირებული მოსახლეობა, წამალდამოკიდებულთა შვილები და ა.შ.).

**უნივერსალური პრევენცია:** ე.წ. „პრევენცია ყველასთვის“ – ფსიქოაქტიურ საშუალებების არამომხმარებელი საზოგადოების ნაწილი (ძირითადად, ახალგაზრდობა), რათა არ დაიწყონ მოხმარება, ან გადაუვადდეთ მოხმარების დაწყება.

**ფსიქოაქტიური საშუალებები:** ბუნებრივი ან სინთეზური წარმოშობის ნივთიერებები, როგორც ლეგალური, ასევე არალეგალური, რომლებიც მოქმედებს ადამიანის ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე, იწვევს მისი ფსიქიკური მდგომარეობის ცვლილებას და ცვლის ცნობიერების მდგომარეობას (თამბაქო, ალკოჰოლი, კანაბისი, ჰეროინი და ა.შ.).

**შეფასება:** სამეცნიერო მეთოდების სისტემატური გამოყენება, ჩარევების ღიზიანის, განხორციელებისა და შედეგიანობის შესაფასებლად. ტერმინი „ჩარევა“ შესაძლოა ეხებოდეს ნებისმიერ ორგანიზებულ ქმედებას, მაგ., მომსახურების გაცემას, საგანმანათლებლო აქტივობას, საჯარო პოლიტიკას, კვლევით პროექტს და ა.შ.

**შეფასების ინდიკატორები:** მაჩვენებლები, რომელიც ადასტურებს ჩარევის ეფექტიანობას. გამოიყოფა - აქტივობის (output) ინდიკატორები, რომელიც აჩვენებს განხორციელებული ჩარევების სახეებსა და ოდენობას მოსარგებლესთან; შედეგიანობის (outcome) ინდიკატორები, რომელიც აჩვენებს თუ რა შეიცვალა უკეთესობისკენ მოსარგებლეებისთვის მოცემული ჩარევის შედეგად და, გავლენის (impact) ინდიკატორები, რომელიც აჩვენებს თუ რა გავლენა მოახდინა კომპლექსურმა ჩარევამ/ჩარევების არსებულ ვითარებაზე, რამდენად გააუმჯობესა იგი.

**ცხოვრებისეული უნარ-ჩვევები:** უნარ-ჩვევები, რომელიც მნიშვნელოვანია გარემოში ადაპტაციისთვის და ეფექტიანი ფუნქციონირებისთვის.

## აკრონიმები

**გაერო** - გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია

**დკსჯეც:** დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

**სსიპ:** საქარო სამართლის იურიდიული პირი

**შს:** შინაგან საქმეთა სამინისტრო

**ASSIST:** The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test; ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნივთიერებების მოხმარების სკრინინგის ტესტი

**AUDIT:** Alcohol Use Disorder Identification Test; ალკოჰოლზე დამოკიდებულების საიდენტიფიკაციო ტესტი

**EMCDDA:** European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction; ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრი

**EDPQS:** European Drug Prevention Quality Standards Partnership; ნარკოტიკების პრევენციის ხარისხის სტანდარტების ევროპული პარტნიორობა

**ESPAD:** European School Project on Alcohol and Other Drugs; ევროპის სასკოლო გამოკითხვა ალკოჰოლსა და სხვა ფსიქოაქტიურ საშუალებებზე

**EU-ACT:** European Union Actions Against Drugs and Organized Crime; ევროკავშირის მოქმედება ნარკოტიკებისა და ორგანიზებული დანაშაულის წინააღმდეგ

**EU-DAP:** European Union (School Based Program) for Drug Abuse Prevention; ევროკავშირის სკოლაზე დაფუძნებული პროგრამა წამალდამოკიდებულების პრევენციისთვის

**NPS:** New Psychoactive Substance; ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები

**UNODC:** United Nations Office for Drugs and Crime; გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ოფისი



## შესავალი

ფსიქოაქტიური საშუალებების ავადმობმარება საზოგადოებას მნიშვნელოვანი გამოწვევების წინაშე აყენებს. აღნიშნული გამოწვევები უკავშირდება საზოგადოებრივ ჯანმრთელობას, უსაფრთხოებასა და კეთილდღეობას. საქართველო ათვითცნობიერებს არსებულ გამოწვევებს, შესაბამისად ნერგავს და ავითარებს ქვეყანაში საპასუხო ღონისძიებათა ეფექტიან სისტემასა და ინსტიტუციურ მექანიზმებს. აღნიშნული საპასუხო მექანიზმების დანერგვის პროცესში საქართველო ეყრდნობა და ითვალისწინებს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის (გაეროს) შესაბამის კონვენციებს, ნარკოტიკული საშუალებების შესახებ ევროკავშირის 2013-2020 წლებისა და 2021-2025 წლების ნარკოსტრატეგიებსა და 1998 წლის ივნისში გაეროს გენერალური ასამბლეის მეოცე სპეციალური სესიის მიერ დამტკიცებულ პოლიტიკურ დეკლარაციას „ნარკოტიკული საშუალებების მოთხოვნის შემცირების სახელმძღვანელო პრინციპების შესახებ“<sup>1</sup>. პრევენციის ეროვნული სტრატეგიის მოცემული დოკუმენტი ამ მიმართულებით გადადგმული კიდევ ერთი ნაბიჯია.

ნარკოტიკების ავადმობმარების პრევენციის ეროვნული სტრატეგიის მოცემული დოკუმენტი საქართველოში, ნარკოვიითარების გამოწვევებზე საპასუხოდ, ორიათასიანი წლების მეორე ათწლეულიდან დანწყებული მნიშვნელოვანი ძვრების ერთ-ერთი შედეგია. კერძოდ, ქვეყანაში ნაბიჯ-ნაბიჯ ინერგება საპასუხო ღონისძიებათა სისტემა, რომლის ინსტიტუციური მექანიზმებიც მნიშვნელოვანწილად დაუახლოვდა ევროპულს.

2011 წლიდან შეიქმნა და ამოქმედდა ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო<sup>2</sup> (საკოორდინაციო საბჭო) – ნარკოპოლიტიკის, ნარკოსტრატეგიისა და შესაბამისი სამოქმედო გეგმების შემუშავების, განხორციელებისა და შესრულების ეფექტურობის უზრუნველსაყოფად უწყებათაშორისი საქმიანობის კოორდინაციის ეროვნული ორგანო. საკოორდინაციო საბჭოს ხელმძღვანელობს საქართველოს იუსტიციის მინისტრი.

---

<sup>1</sup> „ასოცირების შეთანხმება, ერთი მხრივ, საქართველოსა, და მეორე მხრივ, ევროკავშირს და ევროპის ატომური ენერჯის გაერთიანებას და მათ წევრ სახელმწიფოებს შორის. მუხლი 18 („უკანონო ნარკოტიკული საშუალებები“). <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2496959?publication=0>

<sup>2</sup> „ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭოს შემადგენლობისა და დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს პრეზიდენტის 2011 წლის 22 ნოემბრის №751 ბრძანებულება

2013 წელს, საკოორდინაციო საბჭოს კოორდინაციით, შეიქმნა ანტინარკოტიკული სახელმწიფო სტრატეგია, რომელიც ოთხ საკვანძო მიმართულებას ეყრდნობა: პრევენცია და განათლება, მკურნალობა-რეაბილიტაცია, ზიანის შემცირება, მიწოდების შემცირება. სტრატეგიის შექმნიდან დღემდე, ქვეყანაში შემუშავებულ იქნა, და ამოქმედდა ოთხი ანტინარკოტიკული სამოქმედო გეგმა - 2014-2015 წლების, 2016-2018 წლების, 2019-2020 წლებისა და 2021- 2022 წლების. 2019-2020 წლების სამოქმედო გეგმაში პირველად აღინიშნა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების პრევენციის ეროვნული სტრატეგიის შექმნა და განხორციელება.

2020 წლის 16 იანვარს საქართველოს იუსტიციის მინისტრის N494 ბრძანებით საქართველოში დაფუძნდა უმნიშვნელოვანესი ინსტიტუციური მექანიზმი - საკოორდინაციო საბჭოს ფარგლებში შეიქმნა ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი, რომელიც ქვეყანაში არსებულ ნარკოვითარებას გაუწევს მონიტორინგს, ამასთან, არსებული სამოქმედო გეგმებისა და შესაბამისად, სტრატეგიის განხორციელების შედეგიანობის შეფასებისთვის ობიექტური და სანდო ინფორმაციის შეგროვებასა და ანალიზს განახორციელებს. ცენტრის შექმნა მნიშვნელოვანი პროგრესია, ვინაიდან შესაძლებელი გახდება მეტად დაბალანსებული და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკა განვითარდეს ქვეყანაში.

2015 წელს პროგრესული ნაბიჯები გადაიდგა განათლების ინსტიტუციური მექანიზმების შექმნის მიმართულებით. კერძოდ, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტში ამოქმედდა ადიქციის კვლევების სამაგისტრო პროგრამა, რომელიც ადიქციის სპეციალისტებს ამზადებს. პარალელურად, ქვეყნის სხვა უმაღლეს სასწავლებლებში: საქართველოს სახელმწიფო სამედიცინო ინსტიტუტში, თბილისის ივანე ჯავახიშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტში, საქართველოს საჯარო საქმეთა ინსტიტუტში, ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტში - დაინერგა ადიქციის კურსები სხვადასხვა სპეციალობის საბაკალავრო და სამაგისტრო საფეხურებისათვის (სოციალური მუშაკებისთვის, მედიკოსებისთვის, ფსიქოლოგებისთვის და ა.შ.).

წინამდებარე სტრატეგია მოიცავს პრევენციის თვალსაზრისით ქვეყანაში არსებული საჭიროებებს, კერძოდ: პრევენციის ღონისძიებების სისტემურობა, სისტემატურობა და ხარისხის უზრუნველყოფა, მტკიცებულებითი მიდგომებისა და მეთოდების დანერგვა; სკოლაზე დაფუძნებული პრევენციის ინსტიტუციური მექანიზმების შექმნა, სახელმძღვანელოზე დაფუძნებული პრევენციული პროგრამების დანერგვა, სკოლების გაძლიერება; გარემოზე დაფუძნებული პრევენციის ინსტიტუციური მექანიზმების განვითარება ფსიქოაქტიური საშუალებების ასაკობრივი და ფინანსური ხელმისაწვდომობის შესამცირებლად; მიზანმიმართული (მეორეული) პრევენციის

განსახორციელებლად შესაბამისი ფსიქოსოციალური მულტიდისციპლინური სერვისების ინფრასტრუქტურის განვითარება; კლუბურ გარემოში ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკების შემცირებაზე მუშაობა; ახალი ტექნოლოგიების განვითარებასთან დაკავშირებით ვირტუალური ნარკობაზრის სპეციფიკის გათვალისწინება ფსიქოაქტიური საშუალებების (ახალი ფსიქოაქტიური საშუალებების ჩათვლით) მიწოდების შემცირებაზე მუშაობის პროცესში და ა.შ.

მოცემული სტრატეგია ეყრდნობა და ითვალისწინებს ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრისა და გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ოფისის მიერ შემუშავებულ პრევენციის ხარისხის სტანდარტებს (EMCDDA, 2011; UNODC, 2015) და ასევე, ნარკოტიკების ავადმომხმარებლის პრევენციის ევროპის ხარისხის სტანდარტების პარტნიორობას (EDPQS).

## 1. სტრატეგიის მიზანი და ამოცანები

ნარკოტიკების ავადმობხმარების პრევენციის ეროვნული სტრატეგიის მიზანია შეამციროს ქვეყანაში ლეგალური და არალეგალური ფსიქოაქტიური საშუალებების არასამედიცინო მიზნით მოხმარების გავრცელება, ხელი შეუწყოს ქვეყანაში სხვადასხვა დონეზე არსებული/მოქმედი შესაბამისი რისკის ფაქტორების შემცირებასა და დამცავი ფაქტორების გაზრდა/განვითარებას.

ნარკოტიკების ავადმობხმარების პრევენციის ეროვნული სტრატეგიის ამოცანებია:

- განსაზღვროს საქართველოში ნარკოტიკების ავადმობხმარების პრევენციის საკვანძო მიმართულებები, მიდგომები, პრინციპები, ამოცანები, მეთოდები ქვეყნის როგორც საჯარო, ასევე - არასამთავრობო და სათემო სექტორებში;
- განსაზღვროს ნარკოტიკების ავადმობხმარების პრევენციის პრიორიტეტები და სტრატეგიული მიმართულებები 2021-2026 წლებისთვის;
- განსაზღვროს ნარკოტიკების ავადმობხმარების პრევენციის ეროვნული სტრატეგიის განხორციელების ინსტიტუციური მექანიზმები - უწყებათაშორისი, ინტერსექტორული და საერთაშორისო თანამშრომლობის თვალსაზრისით;
- განსაზღვროს ნარკოტიკების ავადმობხმარების პრევენციის ეროვნული სტრატეგიის თაობაზე საზოგადოების ინფორმირების სტრატეგიები.

## 2. სტრატეგიის კონცეპტუალური ჩარჩო

### 2.1. სტრატეგიის ხედვა: ნარკოტიკების ავადმობხმარების პრევენცია, როგორც ჯანსაღი ცხოვრების წესზე ზრუნვის უწყვეტი ჯაჭვი

ნარკოტიკების ავადმობხმარება და მათზე დამოკიდებულება არის, უპირველეს ყოვლისა, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრობლემა<sup>3</sup>, რომელიც შეიცავს რისკს, ადამიანსა და საზოგადოებას შეუქმნას ჯანმრთელობის, უსაფრთხოების, სოციალური, სამართლებრივი, ეკონომიკური პრობლემები. აღნიშნული რისკების თავიდან ასაცილებლად მნიშვნელოვანია ადამიანისა და საზოგადოების ჯანმრთელობასა და უსაფრთხოებაზე შესაბამისი ზრუნვის უწყვეტი ჯაჭვის შექმნა და ამოქმედება. პრევენცია ზრუნვის ამგვარი უწყვეტი ჯაჭვის ერთ-ერთი საკვანძო რგოლია. ნარკოტიკების ავადმობხმარების პრევენცია, თავად წარმოადგენს მოხმარების რისკის ფაქტორების შემცირებასა და მოხმარებისგან დამცავი ფაქტორების გაძლიერებაზე მიმართული ღონისძიებების ჯაჭვს.

სამეცნიერო მტკიცებულებების თანახმად, ნარკოტიკების ავადმობხმარების პრევენცია, ოჯახის, სკოლისა და სამეზობლო თემის გაძლიერების პარალელურად, უნდა ამკვიდრებდეს ცხოვრების ჯანსაღ წესს და გულისხმობდეს შემდეგს (Bohrn, et al, 2008; EMCDDA, 2011; UNODC, 2015; EMCDDA, 2019): სკოლამდელ ასაკში, ასაკობრივი განვითარების ხელშეწყობას და ბავშვის ჯანსაღი ცხოვრების სტილით აღზრდას (დღის დაბალანსებულ რეჟიმს, ჯანსაღ საკვებს, ფიზიკურ კულტურას, და ა.შ.); პარალელურად, ადრეულ სასკოლო ასაკში, სწავლის, ემოციური თვითრეგულაციისა და სოციალური უნარ-ჩვევების შემდგომ განვითარებას; ადრეულ მოზარდობაში - ყოველივე ჩამოთვლილთან ერთად, ფსიქოაქტიური საშუალებების (უპირველეს ყოვლისა - ლეგალურის, და შემდგომ - არალეგალურის) მოხმარებასთან და ადიქციური ქცევის სხვა ფორმებთან (მაგ., აზარტული თამაში) დაკავშირებული რისკების გაცნობიერებას და ქცევის ამ ფორმებზე უარის თქმისთვის აუცილებელი უნარ-ჩვევების გამომუშავებას; გვიანდელ მოზარდობაში - ყოველივე ჩამოთვლილთან ერთად, დელინქენტური ქცევის შემდგომ პრევენციას.

აქედან გამომდინარე, ნარკოტიკების ავადმობხმარების პრევენცია არის მოზარდი თაობის ჯანსაღ აღზრდაზე ზრუნვის უწყვეტი ჯაჭვის ერთ-ერთი რგოლი. შეუძლებელია

---

<sup>3</sup> The World Health Organization (2016) Expanding Public Health Approaches to the Drug Problem. [https://www.who.int/substance\\_abuse/ungass-leaflet.pdf?ua=1](https://www.who.int/substance_abuse/ungass-leaflet.pdf?ua=1)

ნარკოტიკების ავადმომხმარებლის პრევენციაზე ზრუნვა, ბავშვის ფსიქოემოციურ განვითარებაზე ზრუნვის, ჯანსაღი ცხოვრების სტილის დამკვიდრებისა და ზოგადად, ნებისმიერი ადიქციური ქცევის (თამბაქოსა და ალკოჰოლის მოხმარება, ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება, აზარტული თამაში, ინტერნეტისა ჭარბად გამოყენება) თავიდან აცილებაზე ზრუნვის გარეშე.

## 2.2. საქართველოს ეროვნული ნარკოსტრატეგია<sup>4</sup>, როგორც ადამიანისა და საზოგადოების ჯანმრთელობასა და უსაფრთხოებაზე ზრუნვის უწყვეტი ჯაჭვი

ნარკოტიკების ავადმომხმარებლისა და ადიქციური ქცევების პრობლემის მართვა მოითხოვს ადამიანისა და საზოგადოების ჯანმრთელობასა და უსაფრთხოებაზე ზრუნვის ღონისძიებათა უწყვეტ ჯაჭვს. ამ ჯაჭვის რგოლებია: პრევენცია, მკურნალობა და რეაბილიტაცია, ზიანის შემცირება, მონოდების შემცირება.

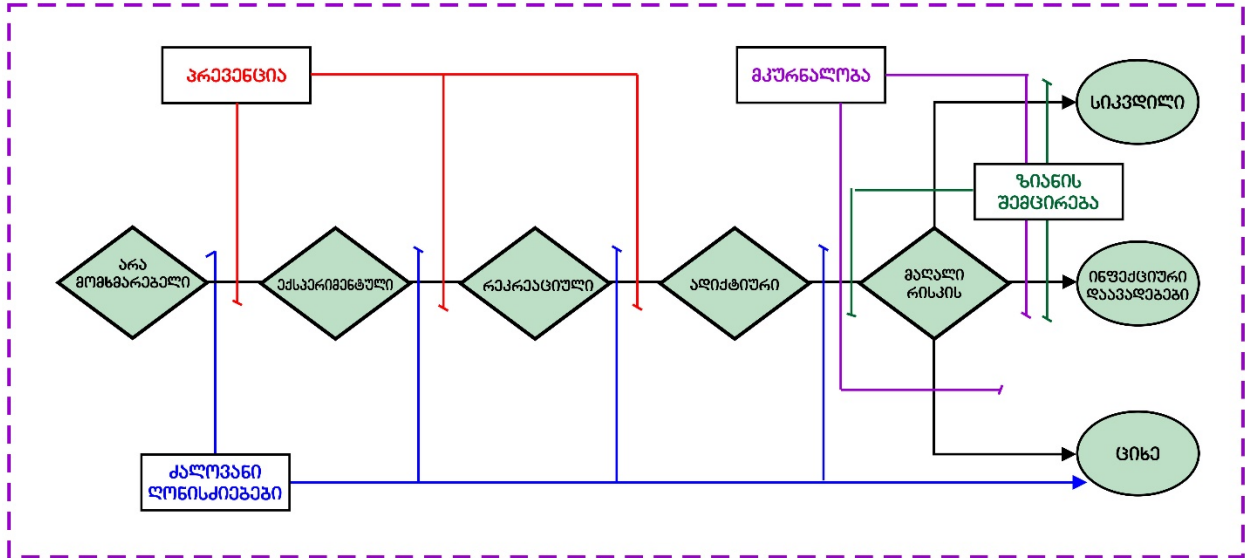
მოცემული რგოლების განხორციელება საჭიროებს შესაბამისი უწყებებისა და ორგანიზაციების (როგორც საჯარო, ასევე, არასამთავრობო და სათემო) მიერ შესაბამისი მტკიცებულებითი პროგრამების განხორციელებას, მულტისექტორულ თანამშრომლობასა და მულტიდისციპლინურ მიდგომას.

ნარკოტიკებისგან თავისუფალი საზოგადოება არ არის რეალისტური მიზანი, მაგრამ ქვეყანას შეუძლია გონივრულად მართოს გამოწვევები და მნიშვნელოვანწილად შეამციროს ნარკოტიკების ავადმომხმარებასთან დაკავშირებული სხვადასხვა ზიანი. კერძოდ: შეამციროს ნარკოტიკების მონოდება, შეამციროს ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სიკვდილისა და ინფექციური დაავადებების გავრცელება და სამართალდარღვევები, უზრუნველყოს მკურნალობა და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია-რეინტეგრაცია მათთვის, ვინც ამას საჭიროებს, და - მოახდინოს ნარკოტიკების ავადმომხმარებლის პრევენცია. ქვემოთ მოყვანილი სქემა ნათლად აჩვენებს ურთიერთდამოკიდებულებას ნარკოსტრატეგიის ამ ძირითად კომპონენტებს შორის და მათ გავლენას სამიზნე ჯგუფებზე<sup>5</sup>:

---

<sup>4</sup> აქ იგულისხმება 2013 წელს შემუშავებული ანტინარკოტიკული სტრატეგია.

<sup>5</sup> Zabranski, T. (2020). Drug Epidemiology and Drug Policy (in press)



დიაგრამა 1: ნარკოსტრატეგიის ძირითადი კომპონენტები, მათი ურთიერთკავშირი და გავლენა (Zabransky, 2020)

მოცემული სქემა აღწერს, რომ თუ პრევენციული ღონისძიებები მოქმედებს, ადამიანთა უმეტესობა არ გაყვება ნარკომომხმარებლის ტრაექტორიას; თუმცა, ნაწილი მაინც დაინყებს ნარკოტიკებით ექსპერიმენტირებას, და თუ ამ ეტაპზეც მოქმედებს ეფექტიანი პრევენცია, მაშინ ადამიანი არ გადავა რეკრეაციული მოხმარების ფაზაზე. რეკრეაციული მოხმარების ფაზაშიც შესაძლებელია პრევენცია და თუ აქ ეფექტიანი პრევენციული ღონისძიებები მოქმედებს, ადამიანთა უმეტესობა გადაუხვევს ნარკომომხმარებლის ტრაექტორიიდან და არ გადავა წამალდამოკიდებულების მდგომარეობაში (სქემაში - ადიქტორი მოხმარება). უფრო მცირე ნაწილი გახდება წამალდამოკიდებული. ამ ეტაპიდან მას უკვე არა პრევენცია, არამედ მკურნალობისა და ზიანის შემცირების ღონისძიებები სჭირდება - რათა აღუდგეს ჯანმრთელობა და სოციალური კეთილდღეობა და აიცილოს ნარკოტიკების პრობლემურ (ანუ, მაღალი რისკის) მოხმარებასთან დაკავშირებული ისეთი რისკები, როგორცაა ინფექციური დაავადებები და სიკვდილი.

**2.3. ნარკოტიკების ავადმომხმარებლის პრევენცია: სისტემური მიდგომა**

ნარკოტიკების ავადმომხმარებლის პრევენციის სამიზნე ჯგუფი ზოგადი მოსახლეობის ყველა სეგმენტს წარმოადგენს, ძირითადი აქცენტით მოსახლეობის ახალგაზრდა სეგმენტზე (აც მოხმარების დაწყების თვალსაზრისით სარისკო ასაკი - მოზარდობა).

კვლევითი მტკიცებულების საფუძველზე, ნარკოტიკებს ექსპერტიმენტულად მოიხმარს მოზარდთა საკმაოდ დიდი ნაწილი<sup>6</sup>, მაგრამ მათი უმრავლესობა წყვეტს მოხმარებას და ჯანმრთელი ცხოვრების წესით აგრძელებს ცხოვრებას<sup>7</sup>. მოზარდის გარშემო არასასურველი ქცევის მოხმარების ნაკლები რისკის ფაქტორების არსებობა და დამცავი ფაქტორების უმეტესობა - ქმნის ალბათობას, მოზარდმა ან არ მიმართოს სარისკო ქცევას, ან გვიან გასინჯავს, ან, გასინჯვის შემთხვევაში - დაანებოს თავი და არ მიეჩვიოს ფსიქოაქტიურ საშუალებებს. ადამიანის ცხოვრების ყველა დონეზე გამოიყოფა რისკის და დამცავი ფაქტორები (ფიზიკური გარემო, სხეული და ფსიქიკა (ფიზიკური თუ ფსიქიკური ჯანმრთელობა, ოჯახი, სკოლა, სამეგობლო, საზოგადოების კულტურული ნორმები, მედია, სახელმწიფო რეგულაციები და ა.შ.). აღნიშნულიდან გამომდინარე, პრევენციაში უაღრესად მნიშვნელოვანია სისტემური მიდგომა: სხვადასხვა დონეზე შესაბამისი დაინტერესებული სუბიექტების (უნწყებების, ორგანიზაციების) კოორდინირებული მოქმედება, რომელსაც სინერგიული ეფექტი მოჰყვება.

#### **2.4. ნარკოტიკების ავადმომხმარებლის პრევენციის სამიზნეები: ბიოლოგიურ, ფსიქოლოგიურ, სოციალურ დონეზე მოქმედი რისკისა და დამცავი ფაქტორები**

რისკისა და დამცავი ფაქტორების არსებობა ადამიანისა და საზოგადოების ფუნქციონირების ყველა (ბიოლოგიურ, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ) დონეზე, ნარკოტიკების ავადმომხმარებლის პრევენციის სამიზნეების სწორედ აღნიშნულ დონეზე არსებობას განაპირობებს. მუშაობის მიზანი კი ამ სხვადასხვა დონეზე მოქმედი რისკის ფაქტორების შემცირება და დამცავი ფაქტორების გაზრდა-გაძლიერებაა.

ნარკოტიკების ავადმომხმარებლის პრევენციის სამიზნეებია:

- **ბიოლოგიურ (ადამიანის ორგანიზმის) დონეზე** მოქმედი რისკები და დამცავი ფაქტორები, ორგანიზმის ბიოლოგიურ მახასიათებლებსა და ჯანმრთელობის მდგომარეობას შეეხება.

---

<sup>6</sup> მაგ., ევროპის გასაშუალოებული მონაცემების მიხედვით, კანაბისის ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მოუხმარია 16 წლის მოზარდი ბიჭების 20%-ზე მეტს (EMCDDA, 2019a).

<sup>7</sup> „პრევალენტობის (გავრცელების) კვლევები გვიჩვენებს, რომ იმ ადამიანების უდიდესი ნაწილი, ვინც იწყებს ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარებას, აღარ აგრძელებს მათ მოხმარებას და შემოიფარგლება მცირე რაოდენობის იშვიათი მოხმარების ეპიზოდებით“



- **ფსიქოლოგიურ დონეზე** მოქმედი რისკები და დამცავი ფაქტორები, ადამიანის ფსიქოლოგიურ მახასიათებლებს, მის ფსიქოსოციალურ და მორალურ განვითარებას, სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი უნარ-ჩვევების ათვისების ხარისხს შეეხება.

- **სოციალურ დონეზე** მოქმედი რისკები და დამცავი ფაქტორები, ოჯახის ფუნქციონობა-დისფუნქციას, აღმზრდელების/მშობლობის უნარ-ჩვევებსა და აღზრდის სტრატეგიებს, ასევე, თანატოლთა გავლენას შეეხება; გარდა ამისა - სასკოლო, სათემო, საზოგადოებრივ და სახელმწიფო გავლენებს. აღნიშნული სოციალური სისტემის დონეზე გამჭოლად წარმოდგენილი რისკის ფაქტორია ფსიქოაქტიური საშუალებების (ახალი ფსიქოაქტიური საშუალებების ჩათვლით) ხელმისაწვდომობა და შესაბამისად, დამცავი ფაქტორია - მათი გეოგრაფიული, ასაკობრივი და ფინანსური ხელმისაწვდომობის შემცირება.

- **სკოლის დონეზე** მოქმედი რისკები და დამცავი ფაქტორები, რაც ეხება სასკოლო გარემოს სიჯანსაღის ხარისხს (ინკლუზიურობა, ტოლერანტობა, ზრუნვის ეთიკა, ჯანსაღი ცხოვრების წესი და ა.შ.) და იმას, თუ რამდენად ქმნის სკოლა ადექვატურ პირობებს ბავშვის ფსიქოსოციალური განვითარებისთვის (მასწავლებლის დახელოვნება, საინტერესო გაკვეთილები, ბავშვის განსაკუთრებული საჭიროებების გათვალისწინება, განვითარებისა თუ სხვა პრობლემების აღრეული გამოვლენა და მათ მოგვარებაზე ზრუნვა და ა.შ.).

- **თემის დონეზე** მოქმედი რისკები და დამცავი ფაქტორები, თემის სოციალურ-ეკონომიკურ კეთილდღეობას, კრიმინალური სუბკულტურის არსებობა-არარსებობას, უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მექანიზმებს, სოციალური ინფრასტრუქტურის განვითარების დონეს, გაზიარებულ ნორმებსა და ფასეულობებს, ადგილობრივი თვითმმართველობის განვითარების დონეს შეეხება.

- **საზოგადოების დონეზე** მოქმედი რისკები და დამცავი ფაქტორები, საზოგადოების კეთილდღეობის დონეს, საზოგადოებრივი უსაფრთხოების დაცვის მექანიზმებს, კულტურულ ტრადიციებსა და წეს-ჩვეულებებს, გაზიარებულ ფასეულობებს, მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების მიერ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან სხვა სახის ადიქციებთან დაკავშირებული საკითხების გაშუქების პროფესიულ სტანდარტებს შეეხება.

- **სახელმწიფო დონეზე** მოქმედი რისკები და დამცავი ფაქტორები, ნარკოტიკების საკანონმდებლო რეგულირებასა და პრობლემის მართვაზე მიმართულ ღონისძიებათა ადმინისტრირებას, ლეგალური ფსიქოაქტიური საშუალებებისა და სათამაშო ბიზნესის რეკლამირების რეგულირებას, დაბალანსებული ეროვნული ნარკოსტრატეგიის

შემუშავებასა და ცხოვრებაში გატარებას, პრევენციის საქმეში საერთაშორისო სტანდარტებისა და მტკიცებულებითი მიდგომების/მეთოდების დანერგვას, ადექვატურ დაფინანსებას მტკიცებულებითი პრევენციული პროგრამების განხორციელებისთვის, მონიტორინგისა და შეფასების მექანიზმების უზრუნველყოფას, პრევენციის სტრატეგიის განხორციელებისთვის მულტისექტორული და მრავალუნეობრივი თანამშრომლობისა და კოორდინაციის უზრუნველყოფას შეეხება.

## **2.5. პრევენციის ოთხი საკვანძო ფორმის ამოქმედება სისტემური მიდგომის უზრუნველსაყოფად**

სხვადასხვა დონეზე მოქმედ რისკისა და დამცავ ფაქტორებზე გავლენის მოსახდენად მნიშვნელოვანია, სისტემური და მრავალკომპონენტური პრევენციის დანერგვა, რაც მოიცავს არა მხოლოდ კონკრეტული კომპონენტების დანერგვას, არამედ მათ შორის ურთიერთქმედების უზრუნველყოფას. აღნიშნულის გათვალისწინებით, ნარკოტიკების ავადმომხარების პრევენციის სტრატეგია მოიცავს პრევენციის ოთხივე საკვანძო ფორმას და შესაბამის ფორმატებს. ესენია:

**უნივერსალური (პირველადი) პრევენცია** - პრევენციის აღნიშნული ფორმა გულისხმობს „პრევენციას ყველასათვის“, სამიზნე კონტინგენტი - ის ადამიანები (ძირითადად, მოზარდები/ახალგაზრდები) ვინც არ წარმოადგენს ლეგალური და არალეგალური ფსიქოაქტიურ საშუალებების მომხმარებელს. პრევენციული ჩარევის ძირითადი გზავნილი - „არ გასინჯო!“. მოსალოდნელი შედეგი - ნარკოტიკების და სხვა ადიქციური ქცევის გარეშე ცხოვრების (ჯანსაღი) სტილის მოტივაციის ამაღლება, როგორც ლეგალური, ასევე არალეგალური ნარკოტიკული საშუალებების გასინჯვის თავიდან აცილება, ან გასინჯვის გადავადება (უფრო გვიანდელ ასაკამდე, რაც, დამოკიდებულების განვითარების თვალსაზრისით, ნაკლებ სარისკოა);

**გარემოზე ორიენტირებული პრევენცია** - პრევენციული ღონისძიებები, რომელიც ამცირებს ადიქციური ქცევის ობიექტების/საშუალებების (ლეგალური და არალეგალური ფსიქოაქტიური საშუალებების და სხვა) ხელმისაწვდომობას, ამდენად - ამცირებს გარემოში მოქმედ რისკფაქტორებსა და ზრდის დამცავ ფაქტორებს, და უბიძგებს ადამიანს უფრო უსაფრთხო და ჯანსაღი ქცევისკენ;

**მიზანმიმართული (მეორეული) პრევენცია** - სამიზნე კონტინგენტის წარმოადგენენ ადამიანები (კვლავ, ძირითადად, მოზარდები და ახალგაზრდები), ვინც უკვე მოხმარს ფსიქოაქტიურ საშუალებებს, თუმცა არ არის დამოკიდებული მათზე. პრევენციის ეს

ფორმა გულისხმობს მოხმარებისათვის თავის დანებების მოტივაციის ამაღლებას, ხოლო, იქ, სადაც მოხმარება სხვა ფსიქოლოგიური, ოჯახური, თუ სასკოლო პრობლემის ინდიკატორია, შესაბამისი ფსიქოსოციალური ზრუნვის სერვისით მომსახურებას. პრევენციის ამ ფორმის მოსალოდნელი შედეგებია: მოხმარებისათვის თავის დანებება, ან მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევის ცვლილება.

**შერჩევითი (სელექციური) პრევენცია** - სამიზნე კონტინგენტის წარმოადგენს ადამიანთა მონყვლადი ჯგუფები, ოჯახები, თემი. მაგ.: სიღარიბის ზღვარს მიღმა მცხოვრები ოჯახები, წამალდამოკიდებულთა შვილები, ომით დაზარალებული მოსახლეობა, კანონთან კონფლიქტში მყოფი მოზარდები, და ა.შ.. პრევენციის ეს ფორმა ჩარევების ფართო სპექტრს გულისხმობს, კერძოდ, შემოსავლების გენერირების პროექტები ეკონომიკურად გაჭირვებული თემისთვის, სოციალური დახმარება სიღარიბის ზღვარს მიღმა მცხოვრები ოჯახებისთვის, მშობლობის უნარ-ჩვევების განვითარების კურსი წამალდამოკიდებული მშობლებისთვის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისი კანონთან კონფლიქტში მყოფი მოზარდებისთვის და ა.შ. პრევენციის ამ ფორმის მოსალოდნელი შედეგებია სამიზნე კონტინგენტის ფსიქოსოციალური საჭიროებების დაკმაყოფილება და ამგვარად, ნარკოტიკების ავადმომხმარების რისკის ფაქტორების მინიმიზაცია და დამცავი ფაქტორების გაზრდა.

ნარკოტიკების ავადმომხმარების პრევენციის ეროვნული სტრატეგია პრევენციის ამ ოთხივე ფორმის სისტემურ ამოქმედებას გულისხმობს, რათა მიღწეულ იქნეს სინერგიული ეფექტი.

### 3. სტრატეგიის ფასეულობები და პრინციპები

ნარკოტიკების ავადმობხმარების პრევენციის სტრატეგიის ფასეულობებია:

- ადამიანი, ადამიანის ღირსება და ადამიანის უფლებები;
- სიმართლე, ინფორმირებულობა და ინფორმირებული არჩევანი;
- ჯანმრთელობა და ჯანსაღი ცხოვრების წესი;
- უსაფრთხოება;
- განვითარება, საზოგადოებრივი სიკეთეები და საზოგადოების კეთილდღეობა;
- სამეცნიერო მიდგომა, მტკიცებულებითი მეთოდები, მეცნიერებისა და პრაქტიკის თანაკვეთა;
- თანამშრომლობა, სინერგიულობა, სისტემურობა.

სტრატეგია დაფუძნებულია შემდეგ პრინციპებზე:

**პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტებით ხელმძღვანელობა** - სტრატეგია ეფუძნება გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ოფისის (UNODC) და, ასევე, ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების ცენტრის (EMCDDA) მიერ შემუშავებულ პრევენციის სტანდარტებს.

**მტკიცებულებითი მიდგომები და მეთოდები** - სტრატეგია მიმართულია ქვეყანაში პრევენციის მტკიცებულებითი მეთოდებისა და პროგრამების დანერგვისაკენ. დანერგვის პროცესში კი პროგრამების ეფექტიანობის მონიტორინგისა და შეფასებისაკენ.

**განათლების სექტორისა და სკოლების საკვანძო როლი** - სკოლაზე დაფუძნებული პრევენცია უნივერსალური პრევენციის ერთ-ერთი საყრდენი ბოძია (სათემო პრევენციის პარალელურად). სახელმძღვანელოზე დაფუძნებული (manualized) პრევენცია

უნივერსალური პრევენციის მტკიცებულებითი მიდგომაა. მნიშვნელოვანია დაინტერესებულ მხარეთა როლის გაცნობიერება ბავშვებსა და მოზარდებში ნარკოტიკების ავადმობხმარების პრევენციის პროცესში.

**თვითმმართველობის აქტიური როლი** - პრევენციის სათემო დონე უნივერსალური პრევენციის კიდევ ერთი საყრდენი ბოძია და სტრატეგია ითვალისწინებს თვითმმართველობების აქტიურ როლს პრევენციული პროგრამებისა და სერვისების დანერგვისა და განვითარების პროცესში.

**პროპორციული დაფინანსება** - პრევენციის მტკიცებულებითი პროგრამების დანერგვა, განხორციელება, მონიტორინგი და შეფასება მოითხოვს შესაბამის მატერიალურ, ინსტიტუციურ და ფინანსურ რესურსებს.

**უწყებათა ორკესტრირებული მუშაობა და კოორდინაცია** - რამდენადაც პრევენციის სამიზნეების მოცვა სხვადასხვა დონეზე მუშაობას გულისხმობს (ინდივიდი, ოჯახი, სკოლა, თემი, საზოგადოება, სახელმწიფო), მნიშვნელოვანია აღნიშნულ დონეებზე მომუშავე უწყებათა კოორდინაცია და ამის საფუძველზე შეთანხმებული მუშაობა. ამგვარ შეთანხმებულ მუშაობას გააჩნია სინერგიული ეფექტი.

**მულტისექტორული თანამშრომლობა** - მნიშვნელოვანია სხვადასხვა სექტორის (საჯარო სექტორი, არასამთავრობო სექტორი, აკადემია/უნივერსიტეტები, სათემო სექტორი, თვითმმართველობები, ეკლესია/რელიგიური ორგანიზაციები, საერთაშორისო ორგანიზაციები, ბიზნეს სექტორი) თანამშრომლობა პრევენციის განხორციელების პროცესში. აღნიშნული კი როგორც ადამიანური, ისე ინსტიტუციური და ფინანსური რესურსების, და საბოლოოდ კი - სოციალური კაპიტალის მობილიზებისა და აკუმულირების საშუალებაა.

**მონიტორინგი, შეფასება, კვლევა** - მოცემული სტრატეგია მოიცავს იმპლემენტაციის ექვსწლიან პერიოდს, შესაბამისად შემუშავებული სამი ორწლიანი თემატური სამოქმედო გეგმით. თითოეული გეგმის განხორციელება მოიცავს მონიტორინგსა (რომელიც მისი მსვლელობის მანძილზე განხორციელდება) და შეფასებას.

**საერთაშორისო თანამშრომლობა** - სტრატეგიის განხორციელების ხარისხის უზრუნველყოფის დამატებით მექანიზმს წარმოადგენს საერთაშორისო თანამშრომლობა, რომელიც მიდგომების, მეთოდების, სტანდარტების თაობაზე გამოცდილების გაზიარებისა და მუშაობის ხარისხის უზრუნველყოფის საშუალებაა.

#### 4. სტრატეგიის პრიორიტეტული მიმართულებები

სტრატეგია მოიცავს შემდეგ 14 პრიორიტეტულ მიმართულებას:

##### 4.1. სკოლაზე დაფუძნებული პრევენცია

##### 4.1.1 სკოლის გაძლიერება და სკოლაზე დაფუძნებული მტკიცებულებითი პრევენციული პროგრამის დანერგვა

სკოლის გაძლიერება გულისხმობს შემდეგს:

- სკოლის ადმინისტრაციის მოტივირება პოზიტიური ცვლილებების განხორციელების მიზნით;
- სკოლის პედაგოგების გადამზადება, გაკვეთილების მეტად საინტერესოდ და რთული ქცევის სამართავად;
- სკოლის ადმინისტრაციის, პედაგოგების, მშობლებისა და მოსწავლეების - როგორც სასკოლო თემის, უფრო მჭიდრო ურთიერთობისა და თანამშრომლობის ხელშეწყობა;
- ზრუნვაზე ორიენტირებული სკოლის უსაფრთხოების მიდგომების განხორციელება;
- სკოლის უსაფრთხოების პოლიტიკის (ადიქციური ქცევების პოლიტიკის ჩათვლით) მონაწილეობითი შემუშავება და დანერგვა.

##### 4.1.2. სკოლაზე დაფუძნებული მტკიცებულებითი პრევენციული პროგრამის დანერგვა

- 11-12-13 წლის ასაკის ბავშვებისთვის „ყოვლისმომცველი სოციალური გავლენის“ (EU-DAP) პროგრამის დანერგვა;
- 15-16 წლის მოზარდებისთვის - ასაკის შესაფერისი მტკიცებულებითი პროგრამის შემუშავება.

##### 4.2. პრევენცია პირველადი ჯანდაცვის რგოლში და ჯანდაცვის შემდგომ რგოლებში

4.2.1. პირველადი ჯანდაცვის რგოლის მომზადება იმგვარად, რომ შესაძლებელი გახდეს ლეგალური ან/და არალეგალური ნარკოტიკების ავადმობმარების რუტინული სკრინინგის ჩატარება და ხანმოკლე მტკიცებულებითი ინტერვენცია მსოფლიოს ჯანდაცვის ორგანიზაციის გზამკვლევის მიხედვით (AUDIT, ASSIST, Lie/Bet). აღნიშნული მოიცავს ოჯახის ექიმების/ზოგადი პრაქტიკის ექიმების ან ექთნების მიერ განხორციელებად რუტინულ პროცედურას.

4.2.2. გადამისამართების ქსელის არსებობა და მომსახურების ინფრასტრუქტურის (შესაბამისი ფსიქოსოციალური მომსახურების ორგანიზაციები) განვითარება.

4.2.3. ჯანდაცვის მეორეულ და მესამეულ რგოლებში სკრინინგის მექანიზმების დაინერგვა (იმ შემთხვევებისთვის, როდესაც სპეციალიზებული დახმარებისთვის მიმართვა ხდება ჯანდაცვის პირველადი რგოლის გვერდის ავლით; ასევე - ნეონატალურ კლინიკებში).

### 4.3. პრევენცია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რგოლში

4.3.1. მიზანმიმართული მუშაობა ადიქციების პრევენციაზე;

4.3.2. მიზანმიმართული მუშაობა გარემოზე დაფუძნებული პრევენციის მიმართულებითა და ადიქციის ობიექტის/საშუალებების (ალკოჰოლი, თამბაქო, არალეგალური ნარკოტიკები, აზარტული თამაშის ინფრასტრუქტურა) ასაკობრივი, გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის შესამცირებლად;

4.3.3. საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლება ადიქციებზე, შემდეგ სამიზნე ჯგუფებთან:

- სკოლის პედაგოგების, როგორც სამიზნე ჯგუფის ცნობიერების ამაღლება პრევენციაზე შესაბამისი ტრენინგისა და მოსარგებლისთვის მეგობრული (user-friendly) საინფორმაციო რესურსის შექმნის გზით;
- სკოლის ადმინისტრატორების ცნობიერების ამაღლება პრევენციის სტანდარტებზე, შესაბამისი ტრენინგისა და მოსარგებლისთვის მეგობრული საინფორმაციო რესურსის შექმნის გზით;
- უნივერსიტეტების პედაგოგების, ადმინისტრაციისა და სტუდენტური თვითმმართველობების ცნობიერების ამაღლება პრევენციის მტკიცებულებით მიდგომებსა და იმ მტკიცებულებით სტრატეგიებზე, რომელთა განხორციელებაც შესაძლოა უნივერსიტეტებში, შესაბამისი სამუშაო შეხვედრების გზით;
- თემური დაწესებულებების ხელმძღვანელთა ცნობიერების ამაღლება დაწესებულებაში ადიქციების პრევენციის თვალსაზრისით შესაბამისი ორგანიზაციული კულტურის განვითარებისთვის;

- მშობლების ცნობიერების ამაღლება ბავშვების/მოზარდების აღზრდისა და აღიქმის პრევენციის საკითხებზე მეგობრული საინფორმაციო რესურსის შექმნის გზით;
- მედიის წარმომადგენლების (მედია-განმანათლებლები, მედია-მენეჯერები და რედაქტორები, ჟურნალისტები) ცნობიერების ამაღლება პრევენციის საკითხებსა და აღიქმის გაშუქების სტანდარტებზე, გაშუქების სტანდარტების გაუმჯობესებისთვის, შესაბამისი ტრენინგის/ვორქშოპების გზით;
- სტუდენტები და სხვა ახალგაზრდები - არაფორმალური განათლება, თანასწორ-განმანათლებლების მომზადება ცხოვრების ჯანსაღ წესზე (კვებიდან ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკების მოცვით). ადეკვატური საინფორმაციო რესურსის შექმნა;
- ვებზე დაფუძნებული ინტერვენციების შექმნა და ზოგადი მოსახლეობისთვის აღიქმური ქცევის სკრინინგისა და მართვის სახელმძღვანელო პრინციპების შეთავაზება.

#### **4.4. თემზე დაფუძნებული (community-based) პრევენცია: მუშაობა მონწყვლად ჯგუფებთან**

მონწყვლადი ჯგუფებისათვის შემდეგი პროგრამების განხორციელება:

- შემოსავლების გენერირებაზე მიმართული პროგრამები;
- ოჯახური ძალადობის მონიტორინგის, ადრეული გამოვლენისა და მასზე რეაგირების პროგრამები;
- პოზიტიური მშობლობის პროგრამები;
- ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სკრინინგი და სერვისებით უზრუნველყოფა;
- ბავშვების სკოლაში რეგულარული სიარულის მამოტივირებელი პროგრამები.

#### **4.5. თემზე დაფუძნებული პრევენცია: თემის (სამეზობლოს) უსაფრთხოების უზრუნველყოფა**

სამართალდაცვითი სტრუქტურული ქვედანაყოფების მიერ განხორციელებული ჩარევები, რომლებიც რეგულარულად მუშაობს შემდეგი ორი მიმართულებით:



- პრევენციული ღონისძიებების განხორციელება უსაფრთხო გარემოს უზრუნველსაყოფად (მონიტორინგის, ადრეული გამოვლენისა და ჩარევის გზით);
- დანაშაულზე/სამართალდარღვევაზე დროული რეაგირება.

#### **4.6. პრევენცია კანონთან კონფლიქტში მყოფ, და რთული ქცევის მქონე ბავშვებთან, მოზარდებთან და ახალგაზრდებთან**

სამიზნე კონტინგენტი:

- რთული ქცევის მქონე ბავშვები და მოზარდები;
- განრიდებული მოზარდები;
- არასრულწლოვანი და ახალგაზრდა პრობაციონერები;
- პენიტენციური სისტემიდან გამოსული მოზარდები.

მუშაობის მიმართულებები:

4.6.1. სწავლის ხელშეწყობა, დასაქმება ან პროფესიული განათლება;

4.6.2. ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების სკრინინგი და შემდგომი მომსახურებისთვის გადამისამართება;

4.6.3. სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი უნარ-ჩვევების განვითარებაზე ზრუნვა (ტრენინგი, მენტორობის პროგრამები);

აღნიშნული მიმართულებების განხორციელებისთვის აუცილებელი კონტექსტუალური ფაქტორია: რეფერირების ქსელისა და შესაბამისი სერვის-ორგანიზაციების არსებობა.

#### **4.7. პრევენცია პენიტენციურ სისტემაში**

4.7.1. პენიტენციურ სისტემაში დანერგილი ცხოვრების ჯანსაღი წესის მოდული, როგორც არასრულწლოვანებისთვის, ასევე სრულწლოვანებისთვის. დამატებით, პროგრამის ეფექტიანობის გაზომვა და ამის საფუძველზე შემდგომი დახვეწა.

4.7.2. პოზიტიურ მშობლობაზე მუშაობა იმ მსჯავრდებულებთან, რომელთაც ჰყავთ არასრულწლოვანი შვილები.

4.7.3. ზრუნვის უწყვეტი ჯაჭვის უზრუნველყოფა იმ პირთათვის, ვინც პენიტენციური დაწესებულებიდან გადის და პრობაციის ან გათავისუფლების შემდგომი ზრუნვის სისტემაში ხვდება.

#### **4.8. პრევენცია რეკრეაციულ გარემოში**

რეკრეაციულ გარემოში ნარკოპრევენციის სტრატეგია გულისხმობს შემდეგი მიმართულებებით მუშაობას:

4.8.1. რეკრეაციული დანესებულებების თანამშრომლებისა და მენეჯმენტის მომზადება პასუხისმგებლობით მომსახურებასა და შესაძლო ინტოქსიცირებული კლიენტების დახმარებაში. ასევე, კლუბებისა და ფესტივალის ორგანიზატორების მოტივირება, ზიანის შემცირების იმ ორგანიზაციებთან შემდგომი თანამშრომლობის მიზნით, რომლებიც მოხალისეობრივ საწყისებზე გაუწევენ შესაბამის დახმარებას;

4.8.2. კანონმდებლობის აღსრულების ხელშეწყობა (მაგ., არასრულწლოვნებისათვის სასმელის მიყიდვის შეზღუდვა, ნასვამ მდგომარეობაში მანქანის მართვა და ა.შ.).

#### **4.9. მედიასთან თანამშრომლობა და მედიის ცნობიერების ამაღლება ადიქციის პრობლემების გაშუქების სტანდარტებზე**

4.9.1. თანამშრომლობა მედიის მარეგულირებელ და ეთიკასა და გაშუქების სტანდარტებზე მომუშავე ორგანიზაციებთან, ადიქციების გაშუქების სტანდარტებზე ცნობიერების გაზრდისა და პროფესიული ეთიკის ნაწილად ინტეგრირების მიზნით.

4.9.2. ხანმოკლე ცნობიერებისა და კვალიფიკაციის ასამაღლებელი ღონისძიებების ხელშეწყობა ადიქციის გაშუქების სტანდარტების შემდგომი ეფექტიანი იმპლემენტაციის მიზნით.

#### **4.10. გარემოზე დაფუძნებული პრევენცია და საკანონმდებლო რეგულირებისა და აღსრულების მექანიზმების შესაბამისი დახვეწა**

4.10.1 ლეგალური ფსიქოაქტიური საშუალებების მარეგულირებელი კანონმდებლობის აღსრულების მექანიზმების დახვეწა.

4.10.2 არალეგალური ნარკოტიკების ხელმისაწვდომობის შემცირებაზე რეგულარული ზრუნვა.

#### **4.11. პრევენციული განათლება**

პრევენციული განათლება აუცილებელი კომპონენტია ნარკოტიკების ავადმობმარების შემცირების მიმართულებით. იგი თავისთავში მოიცავს, ერთი მხრივ, ფორმალური განათლების, ხოლო, მეორე მხრივ, არაფორმალური განათლების ხელშეწყობას.

ფორმალური განათლების ხელშეწყობის მიზნით საჭიროა ადიქციის პრევენციის მაღალი ხარისხის კურსების დანერგვა სხვადასხვა უნივერსიტეტში, ბაკალავრიატის ან/და სამაგისტრო პროგრამების დონეზე. პრევენციული განათლების კურსები ხელმისაწვდომი უნდა იყოს სხვადასხვა პროფესიების შემსწავლელი პროგრამებისათვის, მათ შორის, პედაგოგების, სკოლის ადმინისტრაციის, სოციალური მუშაკების, ფსიქოლოგების, იურისტების, მედიკოსების, პოლიციელების, ეკონომისტებისა და ჟურნალისტებისთვის. გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია შეიქმნას ადიქციის პრევენციის კურსი უწყვეტი განათლების ფორმატში.

დამატებით, გარდა ფორმალური განათლებისა, აუცილებელია ჩაიდოს შესაბამისი რესურსი და შეიქმნას პრევენციისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის თაობაზე არაფორმალური განათლების მიღების შესაძლებლობები.

#### **4.12. სერვისები მიზანმიმართული და შერჩევითი პრევენციისთვის**

შერჩევითი და მიზანმიმართული პრევენცია საჭიროებს ფსიქოსოციალური ზრუნვის სერვისებს. მნიშვნელოვანია, რომ სერვისები იყოს ხელმისაწვდომი სათემო დონეზე (სამეზობლოში, იმავე სოფელში/ქალაქში), მულტიდისციპლინური გუნდის მონაწილეობით.

#### **4.13. რეფერალური ქსელი**

ზევით აღწერილი პრიორიტეტული მიმართულებების განხორციელება შესაძლებელი იქნება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ქვეყანაში იმოქმედებს, ყველა ჩართული სუბიექტის მონაწილეობით შექმნილი, გადამისამართების ქსელი. ქსელის კოორდინაცია თავად დაინტერესებული სუბიექტების ამოცანაა.

## 5. დაინტერესებული სუბიექტების როლი და პასუხისმგებლობა

ნარკოტიკების ავადმობმარების პრევენციის სისტემური მიდგომის ეფექტიანი განხორციელება დამოკიდებულია საკვანძო უწყებების მიერ შესაბამისი ღონისძიებების განხორციელების ეფექტიანობაზე და სხვადასხვა უწყებასა და ორგანიზაციას შორის ხარისხიან თანამშრომლობაზე. სტრატეგიის განხორციელებას კოორდინაციასა და მონიტორინგს გაუწევს ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო.

### 5.1. საჯარო უწყებები

წინამდებარე ეროვნული სტრატეგიის ეფექტიანი იმპლემენტაციის პროცესში წამყვანი როლი აქვს შემდეგ საჯარო დაწესებულებებს:

- ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო;
- ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი;
- საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო;
- საქართველოს გენერალური პროკურატურა;
- საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო;
- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;
- საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო;
- სსიპ „ახალგაზრდობის სააგენტო“.

### 5.2. მუნიციპალიტეტები და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოები

მუნიციპალიტეტები და თვითმმართველობის ორგანოები ახორციელებენ პროექტებს, რომელთაც წვლილი შეაქვთ ადიქციური ქცევის რისკის ფაქტორების შემცირებაში და დაცვითი ფაქტორების გაზრდაში (მაგ., ოჯახური ძალადობის პრევენცია, სოციალურად დაუცველი ოჯახების დახმარება და ა.შ.). მოცემული სტრატეგიის განხორციელებაში მათი როლი იქნება სტრატეგიის მიზნისა და ამოცანების შესაბამისი პროექტების განხორციელება, ადგილობრივი საჭიროებებისა და სპეციფიკის გათვალისწინებით.

### **5.3. უნივერსიტეტები და პროფესიული ასოციაციები**

სახელმწიფო უნივერსიტეტები და პროფესიული ასოციაციები ნარკოტიკების ავადმომხმარებლის პრობლემაზე მუშაობენ სამი მიმართულებით: შესაბამისი კვლევები, ადამიანური რესურსის მომზადება და მუშაობის ხარისხის უზრუნველყოფა (პროფესიული სტანდარტების დაცვის ხელშეწყობა და სუპერვიზია).

მოცემული სტრატეგიის განხორციელებაში მათი როლი იქნება შესაბამისი კვლევა, პრევენციული პროექტების ხარისხის უზრუნველყოფა, ადამიანური რესურსის მომზადება, პროფესიული გადამზადება, სიცოცხლის მანძილზე განათლება.

### **5.4. მედია და მედია ორგანიზაციები**

სტრატეგიის განხორციელების პროცესში მნიშვნელოვანია მედია ორგანიზაციებისა და ჟურნალისტების მხარდაჭერა, საინფორმაციო უზრუნველყოფაზე მუშაობა და სხვა დაინტერესებულ მხარეთა დროული ინფორმირება.

### **5.5. არასამთავრობო, სათემო და საერთაშორისო ორგანიზაციები**

პრევენციული ჩარევების განმახორციელებელ არასამთავრობო და სათემო ორგანიზაციათა ჩართულობა მნიშვნელოვანია ნარკოტიკების ავადმომხმარებლის პრევენციის პროცესში.

მსგავსად, საერთაშორისო ორგანიზაციათა ხელშეწყობა პრიორიტეტულია ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირების, ნარკოტიკების მიწოდების შემცირებისა და ნარკოტიკებისგან მიყენებული ზიანის შემცირების პროგრამებისა და ღონისძიებების განხორციელების პროცესში. ასევე, მნიშვნელოვანია შესაძლებლობათა გაძლიერების კომპონენტში საერთაშორისო აქტორთა მხარდაჭერა.

## 6. სტრატეგიის პრიორიტეტები, დროის ჩარჩო, პასუხისმგებელი უწყებები და შეფასების ინდიკატორები

სტრატეგიის პრიორიტეტებია:

### 1. უნივერსალური პრევენცია:

**მიზანი 1.1.** სასკოლო პრევენციის სახელმძღვანელოზე (და შესაბამისად, მტკიცებულებაზე) დაფუძნებული პროგრამის დანერგვა.

**დროის ჩარჩო:** სტრატეგიის სრული ციკლის (სამი ორწლიანი სამოქმედო გეგმის) განხორციელების მანძილზე.

**წამყვანი განმახორციელებელი სუბიექტ(ებ)ი:** განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრო.

### შეფასების ინდიკატორები:

1) აქტივობის (output) ინდიკატორი: სკოლების რაოდენობა, სადაც დაინერგა მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პროგრამა;

2) შედეგის (outcome) ინდიკატორები: გადამზადებული პედაგოგების შესაძლებლობები, რომელიც გამოთვლილია შესაბამისი ტრენინგის პრე- და პოსტტესტის შედეგების საფუძველზე;

3) ჩატარებული პრევენციული აქტივობების შედეგიანობა, რომელიც გამოთვლილია აქტივობებში მონაწილე მოსწავლეების პრე- და პოსტტესტის შედეგების საფუძველზე.

**მიზანი 1.2.** პრევენციული განათლება (სხვადასხვა პროფესიისა და სოციალური როლის მქონე ჯგუფებში ჯანსაღ ცხოვრების წესსა და პრევენციაზე ცნობიერების ამაღლება).

**დროის ჩარჩო:** სტრატეგიის განხორციელების სრული ციკლის მანძილზე.

**წამყვანი განმახორციელებელი სუბიექტ(ებ)ი:** საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი; სსიპ ახალგაზრდული სააგენტო; მუნიციპალიტეტები.

### შეფასების ინდიკატორები:

- 1) აქტივობის ინდიკატორი: სამიზნე ჯგუფების რაოდენობა, რომლებიც გაივლიან შესაბამის მომზადებას;
- 2) შედეგის ინდიკატორი: განხორციელებული საგანმანათლებლო და ცნობიერების ამაღლების აქტივობების შედეგიანობა, რომელიც გამოთვლილია სამიზნე ჯგუფების პრე- და პოსტტესტის შედეგების საფუძველზე.

## **2. მიზანმიმართული პრევენცია:**

**მიზანი 2.1.** ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ექსპერიმენტული მომხმარებლებისათვის მიზანმიმართული პრევენციული სერვისების დანერგვა.

**ღროის ჩარჩო:** ეროვნულ დონეზე სპეციფიკური სერვისების ინფრასტრუქტურის მოცვის მიზნით, 2021-2022 წლებში სულ მცირე ორი პრევენციული სერვისის შექმნა ქვეყნის ორ დიდ ქალაქში (თბილისი და ბათუმი);

2023-2024 წლებში დამატებით ორ ქალაქში პრევენციული სერვისების შექმნა;

2025-2026 წლებში დამატებით ორ ქალაქში პრევენციული სერვისების შექმნა.

**წამყვანი განმახორციელებელი სუბიექტ(ებ)ი:** მუნიციპალიტეტები, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო.

### **შეფასების ინდიკატორები:**

- 1) აქტივობის ინდიკატორები: დაფუძნებული სერვის(ებ)ის რაოდენობა; ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ექსპერიმენტული მომხმარებლების რაოდენობა, ვინც მიიღო მომსახურება პრევენციულ სერვის(ებ)ში;
- 2) შედეგის ინდიკატორები: განხორციელებული მომსახურების შედეგიანობა, რომელიც გაზომილია სერვისებით მოსარგებლეთა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასების შესაბამისი ინსტრუმენტებით (მომსახურების მიღებამდე და მომსახურების მიღების შემდგომ).

## **3. შერჩევითი პრევენცია**

**მიზანი 3.1.** კანონთან კონფლიქტში მყოფ მოზარდებსა და ახალგაზრდებთან და რთული ქცევის მქონე ბავშვებთან, მოზარდებსა და ახალგაზრდებთან დანაშაულის პრევენციაზე მუშაობა (ცხოვრებისეული უნარ-ჩვევების განვითარება, ფსიქიკური ჯანმრთელობის

პრობლემების სკრინინგი, საჭიროების შემთხვევაში მიზანმიმართული პრევენციის სერვისებში გადამისამართება).

**დროის ჩარჩო:** სტრატეგიის განხორციელების სრული ციკლის მანძილზე

**წამყვანი განმახორციელებელი სუბიექტ(ებ)ი:** საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს სსიპ „დანაშაულის პრევენციის, არასასპატიმრო სასჯელთა აღსრულებისა და პრობაციის ეროვნული სააგენტო“ და მის ბაზაზე არსებული არასრულწლოვანთა რეფერირების ცენტრი.

**შეფასების ინდიკატორები:**

- 1) აქტივობის ინდიკატორები: კანონთან კონფლიქტში მყოფი მოზარდებისა და ახალგაზრდების რაოდენობა, რომლებთანაც განხორციელდა პრევენციული ჩარევა; პრევენციული ჩარევების რაოდენობრივი განაწილება;
- 2) შედეგის ინდიკატორები: პრევენციული ჩარევების შედეგიანობა, რომელიც გამოთვლილია კანონთან კონფლიქტში მყოფი მოზარდებისა და ახალგაზრდების მდგომარეობის ცვლილების შეფასების საფუძველზე (გაზომილია ჩარევამდე და ჩარევის შემდგომ, სამიზნე ჯგუფის ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის მაჩვენებლების შედარებით);
- 3) სამიზნე ჯგუფში რეციდივიზმის სტატისტიკის შემცირება.

**მიზანი 3.2.** პენიტენციურ, დანაშაულის პრევენციისა და პრობაციის სისტემებში მყოფ მოზარდებთან, ახალგაზრდებთან და მათ მშობლებთან რეციდივიზმის რისკის შემცირებაზე მუშაობა.

**დროის ჩარჩო:** სტრატეგიის განხორციელების სრული ციკლის მანძილზე

**წამყვანი განმახორციელებელი სუბიექტ(ებ)ი:** სპეციალური პენიტენციური სამსახური; სსიპ „დანაშაულის პრევენციის, არასასპატიმრო სასჯელთა აღსრულებისა და პრობაციის ეროვნული სააგენტო“.

- 1) აქტივობის ინდიკატორები: პენიტენციურ, დანაშაულის პრევენციისა და პრობაციის სისტემებში მყოფი მოზარდების, ახალგაზრდებისა და მათი მშობლების რაოდენობა, რომლებთანაც განხორციელდა პრევენციული ჩარევები; პრევენციულ ჩარევათა რაოდენობრივი განაწილება;



2) შედეგის ინდიკატორები: პრევენციული ჩარევების შედეგიანობა, რომელიც შეფასებულ იქნება ჩარევებში ჩართული მოზარდების, ახალგაზრდებისა და მათი მშობლების უნარ-ჩვევების გაუმჯობესების მაჩვენებლით (რაც გაიზომება ჩარევამდე და ჩარევის შემდგომ შესაბამისი შეფასების შედარებითი ინსტრუმენტებით);

3) რეციდივიზმის სტატისტიკის შემცირება ჩარევების მოსარგებლეთა შორის.

#### **4. გარემოზე ორიენტირებული პრევენცია:**

**მიზანი 4.1.** ფსიქოაქტიური საშუალებების ასაკობრივი, გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის შემცირება და უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა.

**დროის ჩარჩო:** სტრატეგიის განხორციელების სრული ციკლის მანძილზე.

**წამყვანი განმახორციელებელი სუბიექტ(ებ)ი:** იუსტიციის სამინისტრო, შინაგან საქმეთა სამინისტრო, ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი;

#### **შეფასების ინდიკატორები:**

1) აქტივობის ინდიკატორები: შესაბამისი უწყებების მიერ ფსიქოაქტიური საშუალებების ხელმისაწვდომობის შემცირებაზე და უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფაზე მიმართული ღონისძიებების რაოდენობრივი მაჩვენებლები.

2) შედეგის ინდიკატორები: ფსიქოაქტიური საშუალებების ასაკობრივი, გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობის შემცირება, რაც შესაძლოა გაიზომოს ESPAD გამოკითხვითა და ზოგადი მოსახლეობის გამოკითხვით; გარემოს უსაფრთხოების ზრდა, რაც შესაძლებელია გაიზომოს უსაფრთხოების რეგულარული კვლევით და შესაბამისი მონიტორინგით.

#### **5. ხარისხის უზრუნველყოფის მექანიზმები**

**5.1. პრევენციის განმახორციელებელი სუბიექტების პროფესიული სწავლება, გადამზადება და სუპერვიზია**

**დროის ჩარჩო:** სტრატეგიის განხორციელების სრული ციკლის მანძილზე

**წამყვანი პასუხისმგებელი სუბიექტ(ებ)ი:** უნივერსიტეტები, შესაძლებლობების განვითარებაზე (capacity building) ორიენტირებული საერთაშორისო და არასამთავრობო ორგანიზაციები, იუსტიციის სამინისტროს სსიპ იუსტიციის სასწავლო ცენტრი, შინაგან საქმეთა სამინისტროს პოლიციის აკადემია, ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სსიპ დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი, განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს სსიპ პირი საგანმანათლებლო დაწესებულების მანდატურის სამსახურის ფსიქოსოციალური მომსახურების ცენტრი, სსიპ ახალგაზრდული სააგენტო.

**შეფასების ინდიკატორები:**

- 1) აქტივობის ინდიკატორები: იმ მიზნობრივი ჯგუფების რაოდენობა, რომლებიც ჩართულნი იქნებიან პროფესიულ სწავლებასა და სუპერვიზიაში; პროფესიული სწავლებისა და სუპერვიზიის შესაბამისი ღონისძიებების რაოდენობა;
- 2) შედეგის ინდიკატორები: პროფესიულ სწავლებასა და სუპერვიზიაში ჩართული სამიზნე ჯგუფების ცნობიერების ამალგა პრევენციის თაობაზე (გაზომილი შესაბამისი პრე- და პოსტტესტების ცვლილებით/დინამიკით).

**5.2. მონიტორინგი, შეფასება, კვლევა**

**ღრის ჩარჩო:** სტრატეგიის განხორციელების სრული ციკლის მანძილზე

**წამყვანი პასუხისმგებელი სუბიექტები:** ნარკოვიითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი, უნივერსიტეტები, კვლევაზე ორიენტირებული არასამთავრობო ორგანიზაციები

**შეფასების ინდიკატორები:**

- 1) აქტივობის ინდიკატორები: სტრატეგიის საფუძველზე განხორციელებული ღონისძიებების და მათი სამიზნე ჯგუფების რაოდენობა; განხორციელებული კვლევების რაოდენობა, რომელიც სტრატეგიის შედეგიანობისა და გავლენის შეფასების საშუალებას იძლევა.
- 2) შედეგის ინდიკატორები: სტრატეგიის განხორციელების შედეგად მიღწეული ცვლილებები;

### 5.3. საზოგადოების ინფორმირებულობა.

**დროის ჩარჩო:** სტრატეგიის განხორციელების სრული ციკლის მანძილზე

**წამყვანი პასუხისმგებელი სუბიექტ(ებ)ი:** იუსტიციის სამინისტროს ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო, შესაბამისი სამინისტროების საზოგადოებასთან ურთიერთობის განყოფილებები, უნივერსიტეტები, მედია-ორგანიზაციები.

**შეფასების ინდიკატორები:**

- 1) აქტივობის ინდიკატორები: მედია-გაშუქების კვალიფიკაციის ამაღლებაზე მიმართული ღონისძიებების რაოდენობა, მათში ჩართული პროფესიონალებისა და განმანათლებლების რაოდენობა, საუნივერსიტეტო მედია-სკოლების კურიკულუმებში დანერგილი პრევენციის კურსების რაოდენობა;
- 2) შედეგის ინდიკატორები: ფსიქოაქტიური საშუალებების საკითხებზე გაუმჯობესებული მედია-გაშუქების სტანდარტები.

### 5.4. პრევენციული პროგრამებისა და პროექტების ხარისხის უზრუნველყოფა

**დროის ჩარჩო:** სტრატეგიის განხორციელების სრული ციკლის მანძილზე.

**წამყვანი განმახორციელებელი სუბიექტ(ებ)ი:** ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი, უნივერსიტეტები.

**შეფასების ინდიკატორები:** პრევენციული პროექტებისა და პროგრამების ხარისხის დადებითი დინამიკა, რომლის გამოშვაც შესაძლებელია დარგის ექსპერტებისა და დაინტერესებული პირების გამოკითხვით.

## 7. სტრატეგიის გავლენის (impact) შეფასების ინდიკატორები

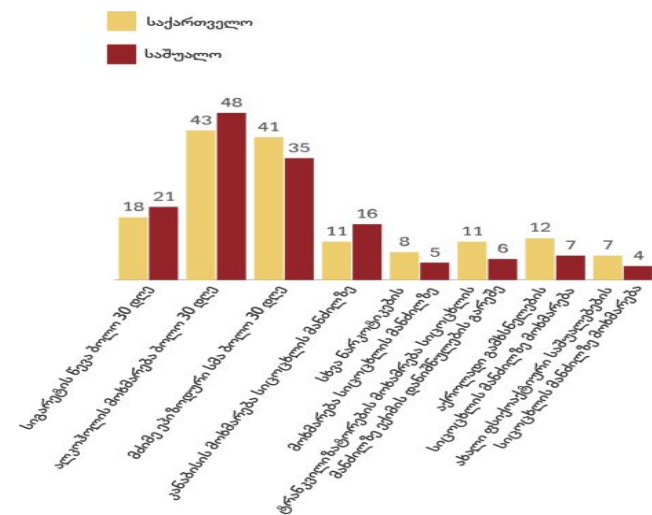
სტრატეგიის გავლენის შეფასება შესაძლებელი იქნება შემდეგი მაჩვენებლების ანალიზის გზით:

- ESPAD კვლევის მაჩვენებლების დინამიკა;
- ზოგადი მოსახლეობის გამოკითხვის შესაბამისი მაჩვენებლების დინამიკა;
- ნარკოვითარების ანგარიშებში ასახული ნარკოვითარების შესაბამისი მაჩვენებლების დინამიკა;
- მოსახლეობის უსაფრთხოების გამოკითხვის შესაბამისი მაჩვენებლების დინამიკა;
- ფსიქოაქტიური საშუალებების თაობაზე მედია გაშუქების დისკურსების მონიტორინგის შესაბამისი მაჩვენებლების დინამიკა;
- სტრატეგიით გამონწვეული ცვლილებების მაჩვენებლების დინამიკის საექსპერტო შეფასება;
- პრევენციული პროექტების/პროგრამების ეფექტიანობის შეფასების კვლევების ანალიზი.

სტრატეგიის გავლენის შეფასების ძირითადი/საბოლოო ინდიკატორი იქნება ახალგაზრდებში ფსიქოაქტიური საშუალებების ავადმომხმარებლის გავრცელების შემცირება - რაც იზომება ESPAD გამოკითხვის საშუალებით.

## დანართი 1 - ESPAD გამოკითხვის საქართველოს შედეგების შედარება საშუალო ევროპულ მაჩვენებლებთან<sup>8</sup>

დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრის მიერ ჩატარებული ეროვნული მასშტაბის სასკოლო გამოკითხვის (ESPAD) ფარგლებში გამოკვლეულ იქნა 16 წლის მოზარდების წარმომადგენლობითი შერჩევა, რაც კვლევის შედეგების ქვეყნის მასშტაბით განზოგადების საშუალებას იძლევა. ქვევით გთავაზობთ დიაგრამას, სადაც საქართველოს მოზარდებთან მიღებული შედეგები შედარებულია ევროპელი ამავე ასაკის მოზარდების საშუალო მაჩვენებლებს. ქართველ მოზარდებში, ევროპელ მოზარდებთან შედარებით, უფრო მაღალი მაჩვენებლები გამოვლინდა 5 ფსიქოაქტიური საშუალების მოხამრების თვალსაზრისით. მაგ., მძიმე ეპიზოდური სმა უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში მიუთითა ქართველი მოსწავლეების 41%-მა (შესაბამისი საშუალო ევროპული მაჩვენებლის 35%). ასევე, უფრო მაღალია ქართველ მოსწავლეებში კანაბისის გარდა სხვა არალეგალური ნარკოტიკების, საძილეებისა და დამამშვიდებელი საშუალებების (ექიმის დანიშნულების გარეშე), აქროლადი გამხსნელების (მაგ., წებო) და ახალი ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარება ცხოვრების მანძილზე. საშუალო ევროპულ მაჩვენებლებთან უფრო დაბალია ქართველ მოზარდებში უკანასკნელი 30 დღის მანძილზე სიგარეტებისა და ალკოჰოლის მოხმარება და სიცოცხლის მანძილზე კანაბისის მოხმარება (იხ. დიაგრამა #2):



დიაგრამა #2: ქართველი 16 წლის მოზარდების მიერ ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარების შედარება საშუალო ევროპულ მაჩვენებლებთან (EMCDDA, 2016)

<sup>8</sup> <http://www.espad.org/country/georgia>

## დანართი 2 - გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ოფისის პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტები

მოცემული ტექსტი არის მნიშვნელოვანწილად შემოკლებული ვერსია UNODC-ს მიერ დოკუმენტისა *International standards on drug use prevention*, რომელიც შემუშავებული იყო მასშტაბური მეტა-კვლევის საფუძველზე. პირველად დოკუმენტი გამოქვეყნდა 2013 წელს, ხოლო მეორედ, მცირედი განახლებით, 2015 წელს, ხელმისაწვდომია შემდეგ ვებ გვერდზე:

[https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC\\_2013\\_2015\\_international\\_standards\\_on\\_drug\\_use\\_prevention\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf)

მოცემული სტანდარტების შესამუშავებლად, UNODC-ს მიერ ჩატარებული იქნა მასშტაბური გამოკვლევა, რომელშიც მონაწილეობდა, გარდა UNODC-სა, 85 მკვლევარი სხვადასხვა ქვეყნიდან. 2012 წელს, კვლევის დასაგეგმად, მოხდა საექსპერტო ჯგუფის ორი შეხვედრა. სულ მოძიებულ იქნა 584 კვლევითი ნაშრომი - სამეცნიერო სტატიები და კვლევითი ანგარიშები, რომელიც იქნა დამუშავებული ექსპერტთა ჯგუფის მიერ. მოცემული დოკუმენტების ხარისხის შეფასების საფუძველზე, 584 ნაშრომი დაიყვანეს 225 გამოკვლევაზე. გარდა ამისა, დაამატეს ადრეული ასაკის ბავშვებისათვის რისკისა და დამცავი ფაქტორების შემსწავლელი 31 კვლევა. ეს კვლევები კვლავ დაახარისხეს: პრინციპით „კარგი“, „მისაღები“ და (ხარისხით) „მიუღებელი“, და საბოლოოდ, დატოვეს და გაანალიზეს 70 სისტემატური მიმოხილვა, 10 RCT (რანდომიზებული კონტროლირებადი შერჩევის კვლევები<sup>9</sup>) და ერთი დამატებითი კვლევა. განეული ამ დიდი მასშტაბის სამუშაოს საფუძველზე შედგა დოკუმენტი, რომლის პირველ ნაწილსაც წარმოადგენს ნარკოტიკების ავადმობმარების პრევენციის ასაკობრივი (და განვითარების) სტადიების მიხედვით დალაგებული მტკიცებულებითი მიდგომები: ორსულობა და ჩვილობა, ადრეული ბავშვობა, ლატენტური ხანა (5-9 წელი), ადრეული მოზარდობა, მოზარდობა, ზრდასრულობა. თითოეული ამ ასაკისთვის ინფორმაცია გადმოცემულია შემდეგი სტრუქტურით: ინტერვენციის პოლიტიკა, შესაბამისი აქტივობების აღწერა, თეორიული საფუძვლის აღწერა, ვისთან არის მიდგომა ეფექტური: ყველასთვის, რისკის გარკვეული ჯგუფებისთვის თუ პრობლემის მქონე ინდივიდებისთვის; სამეცნიერო მტკიცებულებები, ნივთიერებების, გეოგრაფიული არეალის, ეფექტის ზომის, ხარჯთ-ეფექტურობის, და ა.შ. მითითებით; ფაქტორები რომლებიც ხელს უწყობს შედეგის მიღწევას, არ მიღწევას ან

<sup>9</sup> რაოდენობრივი კვლევების დახვეწილი და სანდო დიზაინი

უარყოფითი შედეგის მიღებას. ჩვენ ქვევით, თითოეული ასაკისთვის, შემოგთავაზებთ მოკლე ექსტრაქტს, რომელშიც აღწერილია კონკრეტული ღონისძიებები და ფაქტორები, რომელიც კონკრეტულ ასაკობრივ საფეხურზე ეფექტიანია პრევენციის თვალსაზრისით და, სადაც შესაძლებელი იყო - კონკრეტული ფაქტორები, რომელიც უარყოფით რეზულტატს იწვევს პრევენციის თვალსაზრისით.

<b>ჩვილობა და ადრეული ბავშვობა</b>	
<b>ეფექტიანია</b>	<b>უარყოფით რეზულტატს იძლევა</b>
<p>ინტერვენციები, რომლის სამიზნე ჯგუფია ფეხმძიმე ნარკოდამოკიდებული ქალები (მათი მკურნალობა);</p> <p>ექთნებისა და სოცმუშაკების ვიზიტები მაღალი რისკის ფეხმძიმე ქალებთან და ახალბედა დედებთან (2 წლამდე);</p> <p>ადრეული ბავშვობის საგანმანათლებლო პროგრამა (მაღალი რისკის თემებში ბავშვების ადრეული განვითარების ხელშეწყობა);</p> <p>სოციოეკონომიკური საკითხების გადანყვეტაში ოჯახების დახმარება).</p>	
<b>ლათენტური ხანა</b>	
<b>ეფექტიანია</b>	<b>უარყოფითი ეფექტი აქვს</b>
<p>პოზიტიური მშობლობის უნარ-ჩვევების ტრენინგი მშობლებისთვის: 10 სესია, კონკრეტული ტექნიკების სწავლება;</p> <p>წარმატების ფაქტორები: ფოკუსი ოჯახსა და ბავშვზე, მშობლებისა და შვილების მიჯაჭვულობის გაუმჯობესება, მშობლების მონაწილეობის გაზრდა და ა.შ.</p>	<p>მშობლის ავტორიტეტის შელახვა;</p> <p>მხოლოდ ლექციური სტილის გამოყენება;</p> <p>მშობლებისთვის ნარკოტიკებზე ინფორმაციის მინოდება რათა ისინი თავიანთ შვილებს ამბზე ელაპარაკონ;</p> <p>ექსკლუზიურად ბავშვზე ფოკუსირება (და არა ოჯახურ ურთიერთობებზე);</p> <p>არასაკმარისად მომზადებული შტატის მიერ ჩატარება.</p>

<p>პიროვნული და სოციალური უნარების განვითარების პროგრამები, ნარკოტიკებზე ინფორმაციის მიწოდების გარეშე (იმიტომ რომ ამ ასაკში არა აქვთ დანყებულები, უმთავრესად.</p> <p>წარმატების ფაქტორები:  <input checked="" type="checkbox"/> სტრუქტურირებული, წინასწარ დაგეგმილი, დროში განფენილი სესიები, წლებში განფენილი და ზრდადი ინტენსივობის;  <input checked="" type="checkbox"/> მომზადებული ტრენერების მიერ ჩატარება;  ინტერაქტივობა;  <input checked="" type="checkbox"/> სოციალური და პიროვნული უნარ-ჩვევების გაუმჯობესებაზე ზრუნვა;</p>	<p>ნეგატიური შედეგია, თუ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> არასაკმარისად მომზადებული სპეციალისტები ატარებენ;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> თუ არაინტერაქტიულია, თუ ლექციურია;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> თუ უბრალოდ საუბარია და არ არის სტრუქტურირებული;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> თუ სხვადასხვა ფსიქოაქტიურ საშუალებებზე ინფორმაციის მიწოდება ხდება შიშის აღსაძვრელად;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> თუ მხოლოდ ემოციურ უნარებზე და თვითშეფასებაზეა ფოკუსი და არა სოციალურ უნარებზეც.</li> </ul>
<p>საკლასო ოთახის გარემოს გაუმჯობესების პროგრამები: პედაგოგების მიერ კლასის მართვის უნარების გაუმჯობესება (როგორ უპასუხოს უნესო ქცევას, როგორ აღნიშნოს კარგი ქცევა, როგორ ჩართოს მოსწავლეები აქტიურად, როგორ მიაწოდოს უკუკავშირი მოლოდინებზე და ა.შ.);</p>	
<p>ბავშვების სკოლაში შენარჩუნებაზე მიმართული პოლიტიკები (საშუალო და დაბალშემოსავლიან ქვეყნებში: სკოლაში კვება, ოჯახებისთვის ამ პირობის დაცვისთვის ინსენტივის მიცემა, ახალი სკოლების შენება და ა.შ.</p>	
<b>ადრეული მოზარდობა</b>	
<b>წარმატების ფაქტორები</b>	<b>უარყოფითი ეფექტი აქვს</b>
<p>პრევენციული განათლება დაფუძნებული პიროვნულ და სოციალურ უნარებსა და სოციალურ გავლენაზე.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> არა-ინტერაქტიული სტილი, ლექციების ჩატარება;</p>



<p><b>წარმატების ფაქტორები:</b> ინტერაქტივობა, ✓ სტრუქტურირებული 10-15 სესია, კვირაში ერთხელ, ინტენსიფიცირებული რამდენიმე წლის მანძილზე, ✓ სოციალური უნარების გავარჯიშების პირობების შექმნა, ✓ მოხმარების რისკებზე განსაკუთრებით კი უშუალო რისკებზე ყურადღების გამახვილება, ✓ ნორმატიულ ასპექტებზე ყურადღების გამახვილება;</p>	<p>✓ მხოლოდ ინფორმაციის მიწოდება და შიშის აღქმა; ✓ არასტრუქტურირებული დიალოგი vs სტრუქტურირებული სესია; ✓ მხოლოდ თვითშეფასების შენებასა თუ ემოციურ განათლებაზე დაყვანა; ✓ მხოლოდ გადანყვეტილებების მიღების ეთიკურ-მორალურ ჭრილში განხილვა; ✓ ყოფილი მომხმარებლების, როგორც მონმეების გამოყენება; ✓ პოლიციის ოფიცრების გამოყენება პროგრამის ჩასატარებლად; ✓ ცუდად მომზადებული მასწავლებლების გამოყენება ჩასატარებლად</p>
<p>სასკოლო პოლიტიკა და კულტურა.  წარმატების ფაქტორები: ✓ სკოლის კარგი ფუნქციონის მხარდაჭერა; ✓ პოზიტიური სასკოლო ეთოსის მხარდაჭერა, მონაწილეობის ხელშეწყობა; ✓ პოლიტიკა, შემუშავებული ყველა დაინტერესებული სუბიექტის მონაწილეობით; ✓ კონკრეტული ნივთიერებების მიმართ, კონკრეტულ ადგილებში, კონკრეტული ღონისძიებების მითითებით; ✓ ყველას უნდა ეხებოდეს (მოსწავლეს, პედაგოგს, შტატს, სტუმრებს, და ა.შ. ✓ ალკოჰოლზე, თამბაქოზე ხელმისაწვდომობის შემცირება;</p>	<p>უარყოფითი ეფექტი აქვს:  ✓ შემთხვევითი ნარკოტესტირების პრაქტიკა.</p>

<p>✓ რეფერირების სისტემა (მკურნალობაზე, კონსულტირებაზე რეფერირება საჭიროების შემთხვევაში);</p> <p>✓ თანმიმდევრულობა და შესრულების დადებითი განმტკიცება;</p>	
<p>ინდივიდუალური ფსიქოლოგიური მონაცვლადობის შემცირებაზე ზრუნვა (ძლიერი შთაბეჭდილებების ძიება, იმპულსურობა, მაღალი შფოთვა, უიმედობა)</p> <p>წარმატების ფაქტორები:</p> <p>✓ სპეციალურად მომზადებული მასწავლებლის ან ფსიქოლოგის მიერ პრობლემების იდენტიფიცირება ვალიდური ინსტრუმენტებით;</p> <p>✓ პოზიტიური უნარების განვითარება;</p> <p>✓ 2-5 სესია;</p>	
<p>მენტორობის პროგრამები, მაგალითად „უფროსი დების და ძმების“ პროგრამა</p> <p>წარმატების ფაქტორები:</p> <p>✓ მენტორების სპეციალური მომზადება;</p> <p>✓ სტრუქტურირებული პროგრამები.</p>	
<b>მოზარდობა და ზრდასრულობა</b>	
<b>წარმატების ფაქტორები</b>	<b>უარყოფითი ეფექტი აქვს</b>
<p>მოზარდის ზრდასთან ერთად, ოჯახიდან და სკოლიდან გადავდივართ ინტერვენციებზე სამუშაო ადგილებზე, ჯანდაცვის სექტორში, გართობის ადგილებში, თემში. ამ დონეებზე</p>	

<p>ინტერვენციები ამ ასაკს უფრო შეეფერება.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ხანმოკლე ინტერვენცია: პირისპირ კონსულტირების 5-15 წუთიანი სესია, განხორციელებული პირველადი ჯანდაცვის სექტორში, სამუშაო ადგილზე და ა.შ.;</li> </ul>	
<p>პრევენცია სამუშაო ადგილებზე:</p> <p>წარმატების ფაქტორები:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ყველა დაინტერესებული მხარის მონაწილეობით შემუშავებული პოლიტიკა;</li> <li>✓ გარანტირებული კონფიდენციალობა;</li> <li>✓ არადამსჯელობითი არამედ ზრუნვაზე ორიენტირებული;</li> </ul>	
<p>პრევენცია სამუშაო ადგილებზე:</p> <p>წარმატების ფაქტორები:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ხანმოკლე ინტერვენცია (ვებ-ზე დაფუძნებული), კონსულტირება, რეფერირება სამკურნალო და რეინტეგრაციულ პროგრამებში;</li> <li>✓ მკაფიო კომუნიკაცია;</li> <li>✓ ჩართული სხვა დაავადებათა (მაგ., გულ-სისხლძარღვთა) პრევენციულ პროგრამებში;</li> <li>✓ სტრესის მენეჯმენტის კურსების ჩათვლით;</li> <li>✓ მენეჯერების, თანამშრომლებისა და ჯანდაცვის მუშაკების ტრენინგი რათა</li> </ul>	

<p>პროგრამის განხორციელებაში თავისი როლები კარგად შეასრულონ;</p> <p>✓ ალკოჰოლზე და სხვა ნივთიერებებზე შემონემა მხოლოდ როგორც პროგრამის ნაწილი.</p>	
<p>თამბაქოსა და ალკოჰოლის პოლიტიკები;</p> <p>წარმატების ფაქტორები:</p> <p>✓ თანბაქოსა და ალკოჰოლის დაბეგვრის (და შესაბამისად, ფასების) ზრდა;</p> <p>✓ ასაკობრივი ხელმისაწვდომობის შეზღუდვა;</p> <p>✓ ალკოჰოლისა და თამბაქოს გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის შემცირება;</p> <p>✓ ალკოჰოლისა და თამბაქოს რეკლამირების შეზღუდვა;</p>	
<p>თემზე დაფუძნებული მულტიკომპონენტიანი ინიციატივები</p> <p>წარმატების ფაქტორები:</p> <p>✓ თამბაქოსა და ალკოჰოლის პოლიტიკების აღსრულების ხელშეწყობა</p> <p>✓ თემის სხვადასხვა არეებში მუშაობა (სკოლა და ოჯახი, სამუშაო ადგილი, გართობის ადგილები, და სხვ.);</p> <p>✓ უნივერსიტეტების ჩართვა მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ინტერვენციების განხორციელებასა და შეფასებაში;</p> <p>✓ თემს უზრუნველყოფთ ადეკვატური რესურსებითა და ინფორმაციით;</p>	

<p>✓ერთ წელზე მეტი ხანგრძლივობის;</p>	
<p>მედია კამპანიები:</p> <p>მტკიცებულება მოწმობს, რომ თამბაქოს თვალსაზრისით ეფექტიანია, მაგრამ შედარებით ნაკლებად ეფექტიანია ალკოჰოლის შემთხვევაში და ძალიან სუსტი რეზულტატი აქვს არალეგალურ ნარკოტიკებზე მედია კამპანიის შემთხვევაში.</p> <p>ციტატა სტანდარტების დოკუმენტიდან:  „Short description: Media campaigns are often the first and/or only intervention delivered by policymakers concerned with preventing the use of drugs in a population, as they are visible and have the potential to reach a large number of people relatively easily.</p> <p>Available evidence: Three good reviews and three acceptable reviews, reported findings with regard to this intervention.<sup>26</sup> According to these studies, media campaigns, in combination with other prevention components, can prevent tobacco use (reporting median reduction of 2.4 per cent). However, no significant findings were reported for alcohol abuse, and only weak findings with regard to drug use.“</p> <p>წარმატების ფაქტორები:  ✓სამიზნე ჯგუფის ბუსტი განსაზღვრა;  ✓ სოლიდურ სამეცნიერო მიდგომაზე დაფუძნება;</p>	<p>მედია კამპანიები:</p> <p>ნეგატიური ფაქტორები:</p> <p>უნდა თავი ავარიდოთ მედია კამპანიებს, რომელიც არის ცუდად შემუშავებული ან არასაკმარისი რესურსებით განხორციელებული, რამდენადაც მათ შეუძლია გააუარესონ სიტუაცია და რეზისტენტული გახადონ სამიზნე ჯგუფი არა მარტო ამ კამპანიის არამედ სხვა ჩარევებისა და პოლიტიკების მიმართ.</p>

<p>✓გზავნილების ჩამოყალიბება სერიოზულ მათეორმატირებელ კვლევაზე დაყრდნობით;</p> <p>✓დაკავშირება სხვა არსებულ სასკოლო, საოჯახო პრევენციულ პროგრამებთან;</p> <p>✓ სამიზნე ჯგუფის წვდომის უზრუნველყოფა დროის ადეკვატურ მონაკვეთში;</p> <p>✓სისტემატური შეფასება, მიმდინარეობის პროცესშიც, რათა გზავნილების გაუმჯობესება მოხდეს;</p> <p>✓მშობლების წვდომა, რამდენადაც ამას აქვს ეფექტი შეილება;</p> <p>✓ ნივთიერებების მოხამრების კულტურული ნორმების ცვლილებაზე მიმართულობა და/ან განათლება ავადმომხამრების შედეგებზე და/ან ავადმომხამრების შეწინააღმდეგების სტრატეგიების შეთავაზება;</p>	
<p>პრევენცია გართობის ადგილებში:</p> <p>წარმატების ფაქტორები:</p> <p>✓ შტატისა და მენეჯმენტის მომზადება პასუხისმგებლობით მომსახურებასა და ინტოქსიცირებული კლიენტების დახმარებაში;</p> <p>✓ შტატისა და მენეჯმენტისთვის, თუ ესაჭიროებათ, კონსულტირების უზრუნველყოფა;</p> <p>✓ სწორი კომუნიკაცია რომ მიიღონ პროგრამა;</p> <p>✓ სამართალდამცავი, ჯანდაცვისა და სოციალური სექტორების მონაწილეობა;</p>	

<p>✓ კანონმდებლობის აღსრულების ხელშეწყობა (მაგ., რომ არასრულწლოვანს არ მიყიდონ სასმელი და ა.შ.).</p>	
--	--