

ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის
სახელმწიფო სტრატეგია

სარჩევი

შესავალი	3
1. ნარკოვითარების მოკლე მიმოხილვა.....	4
2. სტრატეგიის ხედვა	5
2.1. სტრატეგიის პრინციპები	6
2.2. სტრატეგიის მიზანი	6
2.3. სტრატეგიის ამოცანები	6
3. მოთხოვნის შემცირება	8
3.1. პრევენცია	8
3.2. მკურნალობა და რეაბილიტაცია.....	11
4. ზიანის შემცირება.....	13
5. მკურნალობა, რეაბილიტაცია და ზიანის შემცირება თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში.....	14
6. სტიგმისა და დისკრიმინაციის დაძლევა.....	15
7. მიწოდების შემცირება	16
8. კოორდინაცია და საერთაშორისო თანამშრომლობა	17
9. ინფორმაცია, კვლევა და შეფასება.....	18
10. იმპლემენტაციის მექანიზმი.....	20

შესავალი

მსოფლიო ნარკოვითარების უკანასკნელი ანგარიშის თანახმად (UNODC, 2012)¹, 2010 წელს არალეგალურ ნარკოტიკულ საშუალებებს მოიხმარდა (ერთხელ მაინც, გასულ წელს) 15-დან 64 წლამდე ასაკობრივ ინტერვალში მყოფი მსოფლიო მოსახლეობის 3.4%-დან 6.6%-მდე (153-დან 300 მილიონამდე ადამიანი). ამ უკანასკნელთა 12% (15.5 დან 38 მილიონამდე ადამიანი) იყო ნარკოტიკების პრობლემური ინექციური მომხმარებელი, რაც მსოფლიოში აივ-შიდსის ეპიდემიის გავრცელების საკვანძო რისკ ფაქტორია.

გამომდინარე ზემოთქმულიდან, არალეგალური ნარკოტიკული საშუალებების ბრუნვითა და მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირება (ინდივიდუალურ, საზოგადოებრივ, ეროვნულ, საერთაშორისო დონეზე) დღეისათვის მსოფლიო დღის წესრიგის ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხია. პრობლემა განსაკუთრებით მწვავედ დგას საშუალო და დაბალი შემოსავლების ქვეყნებში.²

გასულ საუკუნეში ნარკოტიკების წინააღმდეგ ომი მსოფლიოში ნარკოტიკების პრობლემის დაძლევის ერთადერთ გზად იყო მიჩნეული. ნარკოტიკების წინააღმდეგ ომი, როგორც მიდგომა გულისხმობს მაქსიმალურ შეზღუდვასა და დასჯაზე ორიენტირებულ დაუბალანსებელ (ძალოვან და სამედიცინო-სოციალურ ღონისძიებებს შორის) მიდგომას. ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის საპასუხო ესა თუ ის ღონისძიებები მეოცე საუკუნეში სწორედ ამ მიდგომის გავლენით ყალიბდებოდნენ, რაზეც შესაბამისი ინსტიტუციური მექანიზმების სახელწოდებებიც მიგვითითებს: „ნარკომანიასთან ბრძოლის ეროვნული ბიურო“, „ნარკომანიასთან ბრძოლის სახელმწიფო სტრატეგია“, და ა.შ.

21-ე საუკუნეში ნარკოტიკების წინააღმდეგ ბრძოლის პარადიგმის ეფექტურობა ეჭვის ქვეშ დადგა, განსაკუთრებით 2011 წლის ივნისში, ნარკოპოლიტიკაზე გლობალური კომისიის ([Global Commission on Drug Policy](#)) ანგარიშის გამოქვეყნების შემდგომ. 21-ე საუკუნეში მოიტანა ადამიანის უფლებებზე, ასევე სამეცნიერო მტკიცებულებებზე დაფუძნებული, დაბალანსებული ნარკოსტრატეგიის აუცილებლობის გაცნობიერება, რაც განსაკუთრებული თანმიმდევრულობით ევროკავშირის ქვეყნებში ხორციელდება, რამაც ამ ქვეყნებში შეაჩერა პრობლემის მასშტაბის ზრდა (EMCDDA, 2012).³ ევროპული მიდგომების საკვანძო მახასიათებელია ორიენტაცია არა პრობლემასთან ომზე და მის აღმოფხვრაზე, არამედ ორიენტაცია პრობლემის აღიარებაზე და მის მიმართ პრაგმატული და რეალისტური სტრატეგიის განხორციელებაზე, რასაც, განხორციელების შემთხვევაში, პრობლემის ეფექტურ მართვამდე მიყვავართ.

წინამდებარე სტრატეგიის შემუშავება მოხდა საერთაშორისო პრაქტიკაზე დაყრდნობით და სხვადასხვა არასამთავრობო თუ საერთაშორისო ორგანიზაციების რეკომენდაციათა

¹ http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf.

² Ralf Jurgens, Joanne Csete, Joseph j Amon, Stefan Baral, Chris Beyer; *People who use drugs, HIV and human rights*; Lancet July 2010: 97-107.

³ <http://www.emcdda.europa.eu/news/home>.

გათვალისწინებით. გარდა ამისა, სტრატეგიის საკვანძო საკითხებზე მუშაობისას მხედველობაში იქნა მიღებული კვალიფიკური ექსპერტების დასკვნები.

1. ნარკოვითარების მოკლე მიმოხილვა

საქართველოში 2009 წლის მონაცემების მიხედვით, 40,000-მდე ნარკოტიკების პრობლემური (ინექციური) მომხმარებელია, რაც 15-დან 64 წლამდე ასაკის ქვეყნის პოპულაციის 1.5%-ს შეადგენს. შავ ბაზარზე „ტრადიციულად“ გავრცელებულ ნარკოტიკულ საშუალებებს წლების განმავლობაში წარმოადგენდა ოპიოიდები: 90-იანი წლებიდან მოყოლებული - დაუმუშავებელი ოპიუმი, ე.წ. „შავი“, შემდეგ - ჰეროინი, 2004-დან ბუპრენორფინი სუბუტექს-ის სახით. 2008 წლიდან ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა შორის ფეხი მოიკიდა აფთიაქში ხელმისაწვდომი მედიკამენტებიდან დამზადებულმა ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორებმა (ე.წ. ვინტი და ჯეფი). სამედიცინო გამოკვლევებისა და დაკვირვების თანახმად, კუსტარული სტიმულატორების მოხმარება მჭიდროდ არის ასოცირებული შეუქცევად ნევროლოგიურ ცვლილებებთან, პარკინსონიზმის მსგავს დაავადებასთან და ხეიბრობასთან. 2010-2012 წლებში შავ ბაზარზე „ტრადიციული“ ოპიოიდების მკვეთრად შემცირების ფონზე, ნარკოტიკების ინექციურმა მომხმარებლებმა ასევე გადაინაცვლეს აფთიაქებსა და საყოფაცხოვრებო მაღაზიებში ადვილად ხელმისაწვდომი პრეკურსორებიდან კუსტარულად დამზადებულ კოდეინის შემცველ ოპიოიდზე, რომელსაც რუსულ სახელწოდებას „კრაკაილს“ (ქართულად „ნიანგი“) უწოდებენ და რომელიც ზედოზირების მაღალი რისკით ხასიათდება.

2012 წლისათვის ქვეყანაში ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით დაინფიცირებულთა 53%-ს ვირუსი ნარკოტიკების ინექციური მიღების გზით აქვს გადაცემული. ვირუსული C ჰეპატიტის გავრცელება ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში 60-70%-ს აღწევს. ამ ფონზე, ზიანის შემცირების პროგრამების მოცვა ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში (ნიმ) მხოლოდ 5-10% წარმოადგენს, მაშინ როდესაც აღნიშნული პროგრამების ერთ-ერთ ძირითად მიზანს სწორედ ნიმ პოპულაციაში ინფექციური დაავადებების გავრცელების პრევენცია წარმოადგენს. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის თანახმად, თუ შპრიცების გაცვლისა და ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების პროგრამების დაფარავა ნიმ პოპულაციის 20%-ზე ნაკლებს შეადგენს, ეს დაბალი მაჩვენებელია (საშუალო მაჩვენებელს წარმოადგენს 20%-დან 60%-მდე).

ქვეყანაში 2012 წლისთვის არსებობს 4 სამკურნალო სტაციონარული დაწესებულება, რომლებიც დეტოქსიკაციურ მკურნალობას უზრუნველყოფს: სამი თბილისში და ერთი ბათუმში. 2011 წელს ქვეყნის მასშტაბით დეტოქსიკაციური მკურნალობის 4 კლინიკაში ნამკურნალები 270 პაციენტიდან 80 შემთხვევის მკურნალობა დაფინანსებული იყო სახელმწიფო პროგრამის მხრიდან, ხოლო დანარჩენ შემთხვევებში მკურნალობის საფასური (1200-2200 ლარი) პაციენტის მიერ იქნა დაფარული. ქვეყანაში ფუნქციონირებს

ოპიატების აგონისტებით ჩანაცვლების 17 პროგრამა, რომელიც საერთო ჯამში წელიწადში დაახლოებით 2300 პაციენტს ემსახურება, მათ შორის დაახლოებით 100 პაციენტს სასჯელალსრულების ორ დაწესებულებაში. ჩანაცვლებითი მკურნალობა 500-600 პაციენტისათვის სრულიად უფასოა, ვინაიდან მას შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი აფინანსებს, ხოლო დანარჩენი პაციენტები თანადაფინანსების პრინციპით მომუშავე სახელმწიფო პროგრამებში თვეში 150 ლარს იხდიან. ქვეყანაში არ არსებობს ნარკოლოგიური მკურნალობის გზამკვლევები, მკურნალობის ეფექტურობის შეფასების მექანიზმები და ინდიკატორები.

ქვეყანაში არ არსებობს პირველადი პრევენციის ინსტიტუციური მექანიზმები, ანუ სოციალურ, საგანმანათლებლო და სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ღონისძიებათა კომპლექსი, რომელიც ხელს უწყობს ნარკოტიკული საშუალებების/ფსიქოტროპული ნივთიერებების მოხმარების დაწყების თავიდან აცილებას და არ არის დანერგილი მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიდგომები. 2009 წლის ESPAD (European School Program on Alcohol and Drugs) გამოკვლევის მონაცემების თანახმად, ცხოვრებაში ერთხელ არალეგალური ნარკოტიკული საშუალება მოუხმარია თბილისში მაცხოვრებელი 16 წლის მოზარდების 20%-ს - გამოკითხული ვაჟების 33%-ს და გოგონების 8%-ს. ლეგალური ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების მაჩვენებლები კი გაცილებით მაღალია (თამბაქო - 50%, ალკოჰოლი - 90%); კვლევამ აგრეთვე გამოავლინა რომ ახალგაზრდები არ იცნობენ ლეგალური თუ არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ რისკებს.

საქართველოში ნარკოტიკების მოხმარება ექიმის დანიშნულების გარეშე წარმოადგენს დასჯად ქმედებას, რომელიც როგორც ადმინისტრაციული ასევე სისხლის სამართლის კანონმდებლობით ისჯება. პირველ ჯერზე, ნარკოტიკული საშუალებების უკანონო მოხმარება ექიმის დანიშნულების გარეშე ისჯება ადმინისტრაციული წესით და სანქციის სახით ითვალისწინებს ჯარიმას 500 ლარის ოდენობით, ხოლო იგივე ქმედება ჩადენილი განმეორებით ერთი წლის განმავლობაში, ექვემდებარება სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას და ისჯება 1 წლამდე თავისუფლების აღკვეთით ან/და ჯარიმით. 2011 წელს ნარკოდანაშაულისთვის (საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 33-ე თავი) 3,543 პირი იქნა მსჯავრდებული. მათ შორის 1,523 მხოლოდ ნარკოტიკული საშუალებების უკანონო მოხმარებისთვის. ამას გარდა, დამატებით 5,717 პირი იქნა ადმინისტრაციული წესით სახდელდადებული.

2. სტრატეგიის ხედვა

ქვეყანაში ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვასთან დაკავშირებული ზიანი თავს იჩენს ინდივიდის, ოჯახის, საზოგადოების, სახელმწიფო დონეზე და საჭიროებს კომპლექსურ/მრავალსექტორულ, დაბალანსებულ, პრაგმატულ და თანმიმდევრულ

მიდგომას, დაფუძნებულს ადამიანის უფლებების დაცვასა და სამეცნიერო მტკიცებულებებზე.

წამალდამოკიდებულება არის პროგრესირებადი ქრონიკული დაავადება, რომელიც მჭიდროდ არის გადაჯაჭვული როგორც ფსიქიკურ აშლილობებთან, ასევე აივ-შიდსისა და ვირუსული ჰეპატიტების ეპიდემიების გავრცელებასთან და ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ სიკვდილთან. ამის გათვალისწინებით, წამალდამოკიდებულების პრობლემის მიმართ აუცილებელია უპირატესობა მივანიჭოთ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიდგომას.

ეროვნული ნარკოსტრატეგია მიმართული უნდა იყოს ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის პრობლემის მართვის ინსტიტუციური მექანიზმების განვითარებაზე. მისი ძირითადი მიმართულებებია: ნარკოტიკებზე მოთხოვნისა და მოწოდების შემცირება, ნარკოტიკული საშუალებების ავადმოხმარებით გამონეული ზიანის შემცირება, ნარკოტიკების პრობლემის მონიტორინგი, კოორდინაცია და საერთაშორისო თანამშრომლობა.

2.1. სტრატეგიის პრინციპები

სტრატეგია ეფუძნება შემდეგ ძირითად პრინციპებს: პიროვნების ჰარმონიული განვითარების ხელშეწყობა, პიროვნებისა და საზოგადოებრივი უსაფრთხოების დაცვა, ადამიანის ღირსების პატივისცემა და უფლებების დაცვა და ასევე საზოგადოების ინფორმირებისა და განათლების ხელშეწყობა.

2.2. სტრატეგიის მიზანი

წინამდებარე სტრატეგიის მიზანია საქართველოში ნარკოტიკული საშუალებების უკანონო ბრუნვით გამონეული სამედიცინო, სოციალური და ეკონომიკური ზიანის შემცირება ინდივიდის, ოჯახის, თემის, საზოგადოების, ეროვნულ დონეზე.

სტრატეგიის ძირითადი მიმართულებები/კომპონენტებია: მოთხოვნისა და ზიანის შემცირებაზე მუშაობა; მოწოდების შემცირება; კოორდინაცია და საერთაშორისო თანამშრომლობა და ნარკოტიკების მონიტორინგი.

2.3. სტრატეგიის ამოცანები

- ფსიქოაქტიური საშუალებების ავადმოხმარების თავიდან აცილება ბავშვებში, მოზარდებსა და ახალგაზრდებში და ზოგად პოპულაციაში;
- წამალდამოკიდებული პირების უზრუნველყოფა მათ სამედიცინო, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ საჭიროებებზე მორგებული და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მკურნალობით;

- ფსიქოაქტიური საშუალებების ავადმომხმარებელით გამონვეული ზიანის შემცირების პროგრამების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა;
- სასჯელალსრულების დანესებულებებში მყოფი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელთა უზრუნველყოფა მკურნალობის, რეაბილიტაციისა და ზიანის შემცირების შესაძლებლობებით;
- სტიგმისა და დისკრიმინაციის დაძლევა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელთა ეფექტური დახმარების ხელშეწყობისთვის;
- ეროვნული ნარკოპოლიტიკის შემუშავების, შესაბამისი პროგრამების დაგეგმვის, განხორციელებისა და შეფასებისათვის მტკიცებულებებზე დამყარებული საინფორმაციო სისტემის მოქმედების უზრუნველყოფა;
- ფსიქოაქტიური ნივთიერებების არალეგალური ბრუნვის შეზღუდვა;
- საზოგადოებრივი უსაფრთხოების ხელშეწყობა ნარკოტიკული დანაშაულის შემცირების გზით;
- შესაბამის სახელმწიფო უწყებებს, საერთაშორისო და საზოგადოებრივ ორგანიზაციებს შორის ეფექტური თანამშრომლობის უზრუნველყოფა;
- შესაბამისი პროფესიული კადრების მომზადების/გადამზადების ინსტიტუციური მექანიზმების უზრუნველყოფა;
- ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა უკანონო ბრუნვისა და ავადმომხმარებლის შესახებ საზოგადოებასთან უწყვეტი კომუნიკაციის უზრუნველყოფა.

3. მოთხოვნის შემცირება

ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირება გულისხმობს სტრატეგიებისა და პროგრამების ფართო სპექტრს, მიმართულს არალეგალური ნარკოტიკული საშუალებების მოპოვების მზაობისა და მიღების სურვილის დაქვეითებაზე.

ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირება ხორციელდება შემდეგი ძირითადი სტრატეგიებით: მოხმარების მოტივაციის დაქვეითებასა და ნარკოტიკების ექსპერიმენტული მოხმარების შემცირებაზე მიმართული პრევენციული და საგანმანათლებლო პროგრამები; ჩანაცვლებითი პროგრამები (რომლებიც ამავე დროს „ზიანის შემცირების“ სტრატეგიის მნიშვნელოვან შემადგენელს წარმოადგენენ); სიფხიბლეზე ორიენტირებული სამკურნალო პროგრამები; სასამართლო განრიდების პროგრამები, რომლებიც ბრალდებულს მკურნალობას სთავაზობენ პატიმრობის ალტერნატივად; ნარკოტიკების მოხმარების ხელშემწყობი ფაქტორების დაქვეითების სხვადასხვა სოციალური სტრატეგიები (მაგალითად, დასაქმება, ოჯახური ძალადობის დაძლევა, და სხვ.).

მოთხოვნის შემცირების პოლიტიკის წარმატება, ჩვეულებრივ, განისაზღვრება ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების გავრცელების დაქვეითებით და მიმართულია ჯანსაღი ცხოვრების დანერგვის ხელშემწყობაზე; შესაბამისად, მოთხოვნის შემცირების სტრატეგიების მიზნები შესაძლოა განსხვავდებოდეს ზიანის შემცირების სტრატეგიების მიზნებისაგან; ამ ორი უკანასკნელის მიზნები კი შესაძლოა განსხვავდებოდეს და ზოგჯერ ეწინააღმდეგებოდეს კიდევ ნარკოტიკების მოწოდების შემცირების სტრატეგიების მიზნებს. ის, თუ როგორ და რამდენად არის დაბალანსებული და ურთიერთშემავსებელი პრაქტიკაში სამივე ეს სტრატეგია, მნიშვნელოვანწილად განსაზღვრავს სახელმწიფოს მთლიანი ნარკოსტრატეგიის ეფექტურობას.

მოთხოვნის შემცირების სტრატეგია, თავის მხრივ, დაბალანსებული უნდა იყოს პრევენციას, მკურნალობასა და ფსიქო-სოციალურ რეაბილიტაციის მიმართულებებს შორის.

3.1. პრევენცია

განმარტება და სახეები

პრევენცია ნარკოტიკების ავადმოხმარებისა და მისგან გამონეული ზიანის თავიდან აცილებას გულისხმობს. მისი სამიზნე ჯგუფი ბავშვები/მოზარდები, ახალგაზრდობა და ზოგადი პოპულაციაა, რომლებიც არ მოიხმარენ ნარკოტიკულ საშუალებებს. აქ განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს საგანმანათლებლო პროგრამები განათლების სისტემის დანერგულებებში და აგრეთვე, მასობრივი ინფორმაციის საშუალებების მუშაობა.

ასხვავებენ სამი ტიპის პრევენციას:

უნივერსალური პრევენცია წარმოადგენს „პრევენციას ყველასთვის“: ზოგადად მოსახლეობისთვის, სამეზობლო თუ სასკოლო თემისთვის. უნივერსალური პრევენციის მაგალითია საზოგადოების ინფორმირება ნარკოტიკების ავადმობმარებასთან დაკავშირებულ რისკებზე, ნარკოვითარებაზე, ნარკოტიკების თაობაზე საგნობრივი სწავლება სკოლებსა თუ უმაღლეს სასწავლებლებში და ა.შ.

სელექციური პრევენცია წარმოადგენს პრევენციულ მუშაობას ზოგადი პოპულაციიდან შერჩეული მაღალი რისკის ჯგუფებთან: მაგალითად დევნილებთან, უკიდურეს სიღარიბესა თუ კრიმინალურ გარემოში მცხოვრებ სამეზობლო თემებთან და ა.შ.

მიზანმიმართული პრევენცია წარმოადგენს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების და ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების ხელშემწყობი ფაქტორების ადრეულ გამოვლენასა და შესაბამისი ჩარევის განხორციელებას, ანუ შესაბამისი დახმარების განწევას ინდივიდუალურ დონეზე.

პრინციპები

- პრევენცია უნდა წარმოადგენდეს სახელმწიფო ნარკოსტრატეგიის განუყოფელ პრიორიტეტს;
- სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს პრევენციის მიზნით შესაბამის უწყებათა (განათლების და მეცნიერების სამინისტრო; სპორტის და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტრო; კულტურის და ძეგლთა დაცვის სამინისტრო; შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო; იუსტიციის სამინისტრო; შინაგან საქმეთა სამინისტრო, და ა.შ.) და სამოქალაქო საზოგადოების კოორდინირებული, ურთიერთშეთანხმებული, სინერგიული, თანმიმდევრული მოქმედება და ურთიერთთანამშრომლობა და კოორდინაციის შესაბამისი ინსტიტუციური მექანიზმები;
- პრევენცია უნდა ეფუძნებოდეს საერთაშორისო სამართლის ნორმატიულ დოკუმენტებს: ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენციას, ბავშვის უფლებათა კონვენციას, სამოქალაქო და პოლიტიკურ უფლებათა საერთაშორისო პაქტს (განსაკუთრებით, მე-19 მუხლს), დაბოლოს, ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ გაეროს შესაბამის კონვენციებს: განსაკუთრებით, ფსიქოტროპული ნივთიერებების შესახებ გაეროს 1971 წლის კონვენციის მე-10 მუხლს (კონტროლირებადი ნივთიერებების რეკლამირების აკრძალვის თაობაზე), ნარკოტიკებისა და ფსიქოტროპული საშუალებების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ გაეროს 1988 წლის კონვენციის მე-3 მუხლს (რომელშიც ნარკოტიკულ ნივთიერებებთან დაკავშირებული უკანონო ქმედებებისკენ საჯარო წაქეზება განხილულია როგორც დანაშაული);

- პრევენცია უნდა ეფუძნებოდეს სამეცნიერო მტკიცებულებებს; პრევენციული ინიციატივების ეფექტურობა და გავლენა უნდა იყოს მონიტორინგისა და შეფასების საგანი;
- შემუშავებული და დანერგილი უნდა იქნას პრევენციული ინიციატივების ეთიკის შეფასების ინსტიტუციური მექანიზმები (მაგალითად, შესაბამისი ეთიკური საბჭო);
- შემუშავებული და დანერგილი უნდა იქნას პრევენციული ღონისძიებების ხარისხის უზრუნველყოფის ინსტიტუციური მექანიზმები (მაგალითად, ხარისხის მართვის საბჭო);
- პრევენციული საქმიანობა მთლიანობაში უნდა ეფუძნებოდეს მრავალმხრივ - ბიო-ფსიქო-სოციალურ მიდგომას და მიმართული იყოს თითოეულ ამ დონეზე არსებული რისკ ფაქტორების შემცირებასა და დამცავი ფაქტორების გაძლიერებაზე;
- პრევენციული საქმიანობა ბავშვს/მოზარდს/ახალგაზრდას/მოქალაქეს უნდა უმუშავედეს ჯანსაღი ცხოვრების წესის სასარგებლოდ არჩევანის გაკეთებისათვის სათანადო ცოდნას, განწყობებსა და ქცევებს (უნარ-ჩვევებს);
- პრევენციული მიდგომა უნდა ეფუძნებოდეს არა აკრძალვებს, ნარკოტიკებისა და დასჯის შიშს, არამედ ბავშვის/მოზარდის/ახალგაზრდის/მოქალაქის მიერ ინფორმირებული არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობების შექმნას;
- პრევენციული მიდგომა უნდა ითვალისწინებდეს ნარკოტიკული საშუალებების ავადმომხმარებლის პრევენციის გაეროს მიერ შემუშავებულ და საერთაშორისო საუკეთესო პრაქტიკების საფუძველზე დადგენილ პრინციპებს, მაგ. არ უნდა იყოს სენსაციური ან ტრაგიკული, არ უნდა ავრცელებდეს ინფორმაციას ნარკომომხმარებელ გამოჩენილ ადამიანებზე (რომ უნებლიე პროპაგანდა არ განიოს), არ უნდა ავრცელებდეს ინფორმაციას ნარკოტიკების დამზადების ტექნოლოგიებზე, არ უნდა აწვდიდეს ცრუ ინფორმაციას, არ უნდა იყოს დისკრიმინაციული თუ მასტიგმატიზებული, არ უნდა იყოს დიდაქტიკური, უნდა იყენებდეს თანასწორგანმანათლებელთა რესურსს და ა.შ.

მიზანი

ფსიქოაქტიური საშუალებების ავადმომხმარებლის თავიდან აცილება ბავშვებში, მოზარდებსა და ახალგაზრდებში და ზოგად პოპულაციაში.

ამოცანები

1. ბავშვებში, მოზარდებში და ახალგაზრდებში ჯანსაღი ცხოვრების სტილის დანერგვის ხელშეწყობა (უნივერსალური პრევენცია).
2. ზოგად პოპულაციაში (ზრდასრულებსა და მათ ოჯახებში) ჯანსაღი ცხოვრების სტილის დანერგვის ხელშეწყობა (უნივერსალური პრევენცია).

3. ქვეყანაში განსაკუთრებით მონყვლადი მოსახლეობის ფენებიდან/თემებიდან ბავშვებში, მოზარდებსა და ახალგაზრდებში ჯანსაღი ცხოვრების სტილის ხელშეწყობა (არჩევითი ანუ სელექციური პრევენცია).
4. განსაკუთრებული რისკის და ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე ბავშვებსა და მოზარდებში ცხოვრების ჯანსაღი სტილის ხელშეწყობა (მიზანმიმართული ანუ ინდიკატიური პრევენცია).
5. პრევენციის ხარისხის უზრუნველყოფის ინსტიტუციური მექანიზმების შექმნა.

3.2. მკურნალობა და რეაბილიტაცია

მკურნალობა და რეაბილიტაცია მოიცავს სამედიცინო, ფსიქოლოგიურ ან/და სოციალურ ღონისძიებათა ერთობლიობას, რომელიც მიმართულია სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ ნივთიერებათა მომხმარებლის ან ნარკომანიით დაავადებული პირის გამოჯანმრთელებისა და საზოგადოებაში ინტეგრაციისაკენ.

ნარკოტიკებისა და ნარკოგენური ეფექტის მქონე სხვა ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარება იწვევს მთელ რიგ ბიო-ფიზიოლოგიურ, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ პრობლემებს, რომელთა საპასუხოდ მონოღებულია მკურნალობისა და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სხვადასხვა მეთოდი. პრობლემებს შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს ნარკოტიკული საშუალებების როგორც ერთჯერადი ან არარეგულარული მოხმარებისას, ასევე წამალდამოკიდებულების შემთხვევაში.

წამალდამოკიდებულება არის ქრონიკული, რეციდივებით მიმდინარე დაავადება, რომელიც გამონწვეულია ნარკოტიკის ან ნარკოგენური ეფექტის მქონე სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერების განმეორებითი მოხმარებით და ხასიათდება ნარკოტიკის მიღების დაუძლეველი სურვილით, მიუხედავად თანმხლები უარყოფითი მოვლენებისა, რაც გამონწვეულია ამ ნივთიერებისადმი განვითარებული ფსიქიკური ან/და ფიზიკური დამოკიდებულებით.

დაავადების ბიო-ფსიქო-სოციალური ბუნება მოითხოვს საპასუხო ღონისძიებების ისეთი უწყვეტი ჯაჭვის შექმნას და განხორციელებას, რომელიც ერთდროულად სამივე დონის პრობლემებს უპასუხებს. აქედან გამომდინარე, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების მკურნალობა და რეაბილიტაცია ერთიანი უწყვეტი პროცესია.

მკურნალობისა და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პრინციპები

- ადამიანის უფლებებისა და ღირსების დაცვა უნდა წარმოადგენდეს მკურნალობისა და რეაბილიტაციის ამოსავალ პრინციპს;

- მკურნალობა და რეაბილიტაცია უნდა ეფუძნებოდეს შესაბამის საერთაშორისო და ნაციონალურ ნორმატიულ და სამართლებრივ დოკუმენტებს (ადამიანის უფლებების საყოველთაო დეკლარაცია, გაეროს შესაბამისი კონვენციები, საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ, და ა.შ.);
- ნარკოტიკების მოხმარების შედეგად განვითარებული დარღვევების მკურნალობა უნდა წარმოადგენდეს სახელმწიფო ნარკოსტრატეგიის განუყოფელ პრიორიტეტს. ამ მიდგომას უნდა ენიჭებოდეს უპირატესობა დასჯაზე ორიენტირებულ მიდგომასთან შედარებით;
- ქვეყანაში ხელმისაწვდომი უნდა იყოს მკურნალობისა და რეაბილიტაციის საერთაშორისო პრაქტიკაში არსებული სხვადასხვა თანამედროვე მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მეთოდები;
- პაციენტს უნდა ჰქონდეს მკურნალობა/რეაბილიტაციის დროულად მიღების შესაძლებლობა; შესაბამისი სერვისები უნდა იყოს ფინანსურად და გეოგრაფიულად ხელმისაწვდომი;
- მკურნალობა უნდა იყოს ნებაყოფლობითი და არა იძულებითი; უნდა იყოს მონაწილეობითი და დაფუძნებული ინფორმირებულ თანხმობაზე;
- ყოველი კონკრეტული მკურნალობის შემთხვევაში უნდა ხორციელდებოდეს პაციენტის საჭიროებებზე მორგებული ინდივიდუალური მიდგომა;
- უნდა ხდებოდეს მკურნალობისა და რეაბილიტაციის უწყვეტი თანმიმდევრული ჯაჭვის უზრუნველყოფა; შეთავაზებული სერვისები უნდა იყოს მრავალმხრივი: მედიკამენტოზური და არამედიკამენტოზური თერაპიის, ფსიქოლოგიური დახმარებისა და სოციალური ზრუნვის მეთოდები უნდა იყოს დივერსიფიცირებული და ხელმისაწვდომი;
- უნდა განვითარდეს წამალდამოკიდებულების, მისი გართულებებისა და თანმხლები დაავადებების მკურნალობისა და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის რეფერალური ქსელი;
- შემუშავებული და დანერგილი უნდა იქნას მკურნალობისა და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ხარისხის უზრუნველყოფის ინსტიტუციური მექანიზმები.

მიზანი

ნარკოდამოკიდებული პირების უზრუნველყოფა მათ სამედიცინო, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ საჭიროებებზე მორგებული მკურნალობით. ამისათვის უნდა განვითარდეს მკურნალობისა და რეაბილიტაციის თანამედროვე სამეცნიერო მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მეთოდები, შესაბამისი ინფრასტრუქტურა და ადამიანური რესურსები და აგრეთვე, შეიქმნას მკურნალობის ხარისხის უზრუნველყოფის ინსტიტუციური მექანიზმები. ასევე, უნდა განვითარდეს მკურნალობის, როგორც ნარკოტიკების მოხმარების გამო დასჯის ალტერნატივის, ფუნქცია და შესაბამისი ინსტიტუციური მექანიზმები.

ამოცანები

1. წამალდამოკიდებულების ეფექტური მკურნალობის უზრუნველყოფა;
2. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის, როგორც მკურნალობის განუყოფელი ნაწილის, უზრუნველყოფა.

4. ზიანის შემცირება

ზიანის შემცირება არის საქმიანობა, რომელიც მიმართულია ნარკოტიკული საშუალებების/ფსიქოტროპული ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული უარყოფითი შედეგების შემცირებისაკენ.

ზიანის შემცირების სტრატეგიები მიმართულია ნარკოტიკული საშუალებებით გამოწვეული ზიანის შესამცირებლად როგორც ინდივიდუალურ ასევე საზოგადოებრივ დონეზე. ზიანის შემცირების პროგრამები არ გულისხმობენ აუცილებლად სიფხიზლეზე ორიენტაციას; თუმცა, ამ პროგრამების განხორციელებამ შესაძლოა მნიშვნელოვანწილად გაზარდოს ნარკოტიკული საშუალებების თავის დანებების ალბათობა.

ზიანის შემცირების მიდგომა არის პრაქტიკული, განხორციელებადი, უსაფრთხო, ეფექტური და ეკონომიკურად გამართლებული. ზიანის შემცირების პოლიტიკა და პრაქტიკა დაფუძნებულია ამ მიდგომის არსებულ მტკიცებულებით ეფექტურობაზე, ზიანის შემცირების ღონისძიებების უდიდესი ნაწილი ხარჯთეფექტურია, განსახორციელებლად მარტივი და მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს ინდივიდუალურ და საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე.

ვინაიდან ნარკოტიკების მოხმარებლები ფარული პოპულაციაა, ზიანის შემცირების პროგრამები წარმოადგენს მათი მისაწვდომობის (სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და სოციალური დახმარების გასაწევად) ერთ-ერთ ყველაზე ეფექტურ საშუალებას.

ზიანის შემცირების ღონისძიებები მიმართული უნდა იყოს ჯანმრთელობის დაცვის ხელშეწყობისკენ, ასევე ფსიქოლოგიური და სოციალური დახმარების განწევისკენ იმ წამალდამოკიდებული პირების მიმართ, რომლებიც იმყოფებიან როგორც სამოქალაქო სექტორში, ასევე სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში.

ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანი თავს იჩენს შემდეგ სფეროებში:

- ჯანმრთელობისთვის მიყენებული ზიანი მოიცავს ნარკოტიკების ზედოზირებით სიკვდილს, ნარკოტიკების მოხმარების შედეგად განვითარებულ დაავადებებს, მათ შორის სისხლის გზით გავრცელებულ ისეთ ინფექციურ დაავადებებს, როგორიცაა: აივ/შიდსი, ვირუსული ჰეპატიტები და სხვ.;
- სოციალური ზიანი გულისხმობს ისეთ პრობლემებს, როგორცაა ნარკოტიკებთან დაკავშირებული უმუშევრობა, კანონთან კონფლიქტი, ნარკოტიკების მოხმარებლებისა და

მათი ოჯახების ცხოვრების ხარისხის დაქვეითება, სოციალური გარიყვა, მარგინალიზაცია და სტიგმატიზაცია, თავისუფლების აღკვეთა და სხვ;

- ეკონომიკური ზიანი გულისხმობს ნარკოტიკული საშუალებების არამიზნობრივი მოხმარების გამო შრომისუნარიანობისა და პროდუქტიულობის დაქვეითებით გამოწვეულ ეკონომიკურ ზარალს, წამალდამოკიდებულებისა და მისი გართულებების გამო განვლულ მკურნალობის ხარჯებსა, ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის აღმოფხვრაზე მიმართულ სამართალდამცავი ორგანოების ხარჯებს.

პრინციპები

- ზიანის შემცირების მიდგომა დაფუძნებულია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და ადამიანის უფლებათა ღირებულებების პრინციპების დაცვაზე;
- სახელმწიფო და არასამთავრობო სექტორის თანამშრომლობა ზიანის შემცირების პროგრამებისა და ღონისძიებების სრულფასოვანი განხორციელების უზრუნველსაყოფად.

მიზანი

ლეგალური და არალეგალური ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარების შედეგად გამოწვეული ნეგატიური სოციალური, ეკონომიკური და სამედიცინო შედეგების შემცირება

ამოცანები

1. ზიანის შემცირების პროგრამების მოცვის გაფართოება და ხარისხის გაუმჯობესება;
2. ზიანის შემცირების პროგრამების სრულფასოვანი და ეფექტური განხორციელებისთვის ხელშემწყობი გარემოს შექმნა.

5. მკურნალობა, რეაბილიტაცია და ზიანის შემცირება

თავისუფლების აღკვეთის დანესებულებებში

საერთაშორისო გამოცდილებით, ქვეყანაში, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის თვალსაზრისით, განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ნარკოტიკების მომხმარებელ პირთა უზრუნველყოფას მკურნალობა-რეაბილიტაციითა და ზიანის შემცირების მომსახურებით თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში. ამისათვის, ქვეყნის პენიტენციურ სისტემაში, აუცილებელია მკურნალობა-რეაბილიტაციისა და ზიანის შემცირების ინსტიტუციური მექანიზმების განვითარება.

უკანასკნელ წლებში საქართველოს პენიტენციური სისტემის დანესებულებებში ჩატარებულმა საპილოტე პროგრამებმა დაადასტურეს თავისი ეფექტურობა (მეთაღონით დეტოქსიკაცია, წამალდამოკიდებულთა სარეაბილიტაციო პროგრამა „ატლანტისი“, ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება). ამ გამოცდილებიდან და

საერთაშორისო სამეცნიერო მტკიცებულებებიდან გამომდინარე, პენიტენციურ სისტემაში მკურნალობის, რეაბილიტაციისა და ზიანის შემცირების ინსტიტუციური მექანიზმების განვითარება საქართველოს ნარკოსტრატეგიის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრიორიტეტი უნდა იყოს.

მიზანი

საქართველოს თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში მყოფი ნარკოტიკების მომხმარებელთა უზრუნველყოფა მკურნალობის, რეაბილიტაციისა და ზიანის შემცირების შესაძლებლობებით.

ამოცანები

1. შინაგან საქმეთა სამინისტროს დროებითი მოთავსების იზოლაციაში მოხვედრილ პირთა უზრუნველყოფა შესაბამისი სამედიცინო დახმარებით;
2. სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში მოხვედრილ ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ პირთა უზრუნველყოფა შესაბამისი მედიკამენტოზური მკურნალობით;
3. პენიტენციურ სისტემაში დეტოქსიკაციის შემდგომი აპრობირებული სარეაბილიტაციო პროგრამების დანერგვა;
4. ნარკოტიკების მომხმარებელი პაციენტების განთავისუფლებამდე მათი კონსულტირება ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ რისკებზე;
5. განთავისუფლებული ნარკოტიკების მომხმარებელი პაციენტების რეფერირების მექანიზმების შემუშავება-დანერგვა სამოქალაქო სექტორის სამკურნალო, სარეაბილიტაციო და ზიანის შემცირების პროგრამებში;
6. სასჯელაღსრულების სისტემაში ზიანის შემცირების პროგრამების გაფართოება.

6. სტიგმისა და დისკრიმინაციის დაძლევა

ნარკოტიკების მომხმარებელთა მიმართ სტიგმა და დისკრიმინაცია მთელ რიგ ბარიერებს ქმნის ამ პრობლემის დაძლევის საქმეში: ართულებს წამალდამოკიდებულების ადრეულ გამოვლენასა და დროულ მკურნალობას, ზღუდავს პაციენტთა მიმართვიანობას სამკურნალოდ, ხელს უწყობს მათ მარგინალიზაციასა და სოციალურ იზოლაციას, დაუსაქმებლობას - რაც, ფაქტობრივად ქმნის მანკიერ წრეს და უზღუდავს მათ ამ მანკიერი წრიდან გამოსვლის საშუალებას. კვლევების თანახმად, თვითსტიგმა, ისევე როგორც საზოგადოებაში არსებული სტიგმა, წამალდამოკიდებული პირებისათვის დროული და ეფექტური მკურნალობის მიღების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ბარიერია.

სტიგმა და დისკრიმინაცია მნიშვნელოვანწილად აქვეითებს ზიანის შემცირების პროგრამების ეფექტურად განხორციელების შესაძლებლობას, რაც ერთმნიშვნელოვნად ზრდის პრობლემით გამონვეულ ჯანმრთელობის, სოციალურ და ეკონომიკურ ზიანს.

ამიტომ, ნარკოტიკების მომხმარებელ და წამალდამოკიდებულ პირთა მიმართ სტიგმისა და დისკრიმინაციის დაძლევა საქართველოს ნარკოსტრატეგიის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პრიორიტეტი უნდა იყოს.

მიზანი

სტიგმისა და დისკრიმინაციის დაძლევა წამალდამოკიდებულებით დაავადებული პირების ეფექტური დახმარების ხელშეწყობისთვის.

ამოცანები

1. მკურნალობა-რეაბილიტაციისა და ზიანის შემცირებისთვის ხელსაყრელი საკანონმდებლო გარემოს შექმნა: ნარკოტიკების მომხმარებელთა მიმართ რეპრესიული მიდგომის ნაცვლად უფრო ლიბერალური მიდგომის ჩამოყალიბება-განხორციელება;
2. ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ პირთა მკურნალობის, როგორც მცირე ნარკოდანაშაულის გამო სასჯელის, ალტერნატივის განხორციელების ინსტიტუციური მექანიზმების შექმნა;
3. ზოგად პოპულაციაში არსებული სტიგმისა და საზოგადოების მხრიდან დისკრიმინაციული დამოკიდებულების გადალახვაზე მიმართული საგანმანათლებლო მუშაობა;
4. სპეციფიკურ პროფესიულ ჯგუფებში (სამართალდამცავი ორგანოების ხელმძღვანელი მუშაკები და თანამშრომლები, განსაკუთრებით მოსამართლეები, აღმასრულებელი ხელისუფლების წარმომადგენლები, მედიცინის მუშაკები და ა.შ) საინფორმაციო მუშაობა ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ დაავადებულ პირთა მიმართ დისკრიმინაციული განწყობების შესაცვლელად.

7. მიწოდების შემცირება

ქვეყნის ნარკოსტრატეგიის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მიმართულებას წარმოადგენს ნარკოტიკული საშუალებების მიწოდების შემცირება. ნარკოტიკული საშუალებების არალეგალურ ბრუნვასა და ნარკოტიკების მოხმარების პრობლემასთან ეფექტიანი გამკლავების გზას წარმოადგენს დაბალანსებული პოლიტიკა მოთხოვნისა და მიწოდების შემცირების მიმართულებებს შორის. შესაბამისად, აუცილებელია თანაბარი ძალისხმევა მიენიჭოს ორივე მიმართულებით გასატარებელ ღონისძიებებს.

მიზანი

მიწოდების შემცირების ძირითად მიზანს წარმოადგენს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების (ნარკოტიკული საშუალებები და ფსიქოტროპული საშუალებები) არალეგალური ბრუნვის შეზღუდვა და ასევე საზოგადოებრივი უსაფრთხოებისა და წესრიგის უზრუნველყოფა ნარკოტიკული დანაშაულის შემცირების გზით.

ამოცანები

1. სამართალდამცავ ორგანოთა, მათ შორის საბაჟო და სასჯელაღსრულების დანესებულებათა ინსტიტუციური გაძლიერება და თანამშრომელთა კვალიფიკაციის ამაღლება ნარკოდანაშაულის მიმართ სათანადო და დროული რეაგირების უზრუნველსაყოფად;
2. თანამშრომლობისა და კოორდინაციის გაუმჯობესება შესაბამის პასუხისმგებელ სამთავრობო უწყებებსა და სამოქალაქო და საერთაშორისო ორგანიზაციებს შორის;
3. საუკეთესო საერთაშორისო გამოცდილებისა და პრაქტიკის გაზიარება მიწოდების შემცირების ღონისძიებების ეფექტიანი გატარების მიზნით;
4. ორგანიზებულ დანაშაულთან და ნარკო ტრეფიკინგთან ბრძოლის ეფექტიანობის გაუმჯობესება და პრევენცია;
5. საზოგადოებრივი უსაფრთხოების უზრუნველყოფა და ნარკოტიკული დანაშაულის შემცირება;
6. ახალი სინთეტური ნარკოტიკული საშუალებების დროული აღმოჩენისა და სწრაფი რეაგირების პროცედურების დანერგვა;
7. სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების ლეგალური ბრუნვის კონტროლის გაუმჯობესება, აღნიშნული ნივთიერებების არალეგალურ ბრუნვაში მოხვედრის თავიდან აცილების მიზნით;
8. სამრეწველო დანიშნულების პრეკურსორებზე კონტროლის გაუმჯობესება.

8. კოორდინაცია და საერთაშორისო თანამშრომლობა

ნარკოტიკების პრობლემა წარმოადგენს კომპლექსურ და მულტისექტორულ პრობლემას და შესაბამისად საჭიროებს სამთავრობო უწყებებს შორის ეფექტურ კოორდინაციასა და მჭიდრო თანამშრომლობას. საჭიროა ქვეყანაში არსებობდეს ეფექტიანი უწყებათაშორისი საკოორდინაციო მექანიზმი, რომელიც უზრუნველყოფს ყველა დაინტერესებული მხარის მონაწილეობას და ეროვნული ნარკოსტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმების განხორციელების მონიტორინგს. კოორდინაცია აუცილებელია მულტისექტორული მიდგომების განვითარებისათვის, რაც თავის მხრივ წარმოადგენს შედეგზე ორიენტირებული ბრძოლის წინაპირობას. შესაბამისი სამთავრობო უწყებების გარდა, აუცილებელია სამოქალაქო სექტორის ჩართულობა ნარკოტიკების პრობლემის გადაჭრის საკითხში.

ვინაიდან ნარკოტიკების პრობლემა სცდება ერთი ქვეყნის ფარგლებს და გლობალურ პრობლემას წარმოადგენს, აუცილებელია საერთაშორისო, ორმხრივი და მრავალმხრივი თანამშრომლობის დამყარება და გაღრმავება მეზობელ და სხვა ქვეყნებთან.

აღნიშნული წარმოადგენს ნარკოტიკული საშუალებების არალეგალური ბრუნვისა და წამლადამოკიდებულების პრობლემის გადაჭრის ბრძოლის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ნაწილს.

წინამდებარე სტრატეგიის მიზანია შესაბამის სახელმწიფო უწყებებს, საერთაშორისო და საზოგადოებრივ ორგანიზაციებს შორის ეფექტური თანამშრომლობის უზრუნველყოფა და შესაბამისად სამთავრობო უწყებების თანამშრომლობისა და კოორდინაციის, როგორც პორიზონტალურ ასევე ვერტიკალურ დონეებზე გაძლიერება; ასევე სამოქალაქო საზოგადოებასთან თანამშრომლობის გაღრმავება და მათი ჩართულობის ზრდა ეროვნული ნარკოსტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის განხორციელების პროცესში. წამლადამოკიდებულებისა და ნარკოტიკული საშუალებების არალეგალური ბრუნვის ბრძოლის სფეროში საქართველო განაგრძობს და გააღრმავებს თანამშრომლობას სხვადასხვა საერთაშორისო ორგანიზაციებთან, მათ შორის, გაეროს, ევროპის საბჭოს და ევროკავშირის შესაბამის სტრუქტურებთან. საქართველო იზრუნებს გააღრმავოს ორმხრივი და მრავალმხრივი თანამშრომლობა მეზობელ და პარტნიორ ქვეყნებთან.

9. ინფორმაცია, კვლევა და შეფასება

ნარკოტიკულ საშუალებებზე ინფორმაციის შეგროვება, ანალიზი, ინტერპრეტაცია და ამის საფუძველზე მტკიცებულებაზე დაფუძნებული სტრატეგიის შემუშავება და შეფასება ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი სტრატეგიული მიმართულებაა, რომელიც პოლიტიკის განმსაზღვრელ პირებს სათანადოდ ინფორმირებული და მართებული გადაწყვეტილებების მიღების საშუალებას უქმნის.

ნარკოტიკულ საშუალებებზე ინფორმაციის შეგროვება, ანალიზი და გავრცელება სავალდებულოდ იქნა მიჩნეული საერთაშორისო კონვენციების მიერ.⁴

⁴The United Nations Single Convention on Narcotic Drugs, 1961 (http://www.incb.org/pdf/e/conv/convention_1961_en.pdf);

The United Nations Convention on Psychotropic Substances, 1971 (http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf);

The United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988 (http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf).

ნარკოტიკულ საშუალებებზე ინფორმაციის კოორდინაცია საჭიროებს სათანადო ინსტიტუციურ მექანიზმებს. ევროკავშირში 1993 წლიდან შეიქმნა და მოქმედებს ევროპის ნარკოტიკებისა და ნარკომანიისა მონიტორინგის ცენტრი (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA), რომელიც ამჟამად ევროკავშირის ყველა წევრ ქვეყანას აერთიანებს ერთიან ნარკო-საინფორმაციო სივრცეში. EMCDDA-სთან შექმნილია ევროკავშირის წევრი ქვეყნების, კანდიდატი ქვეყნებისა და სამეზობლო პოლიტიკის წევრი ქვეყნების ნარკო-ინფორმაციის ეროვნული კოორდინატორების (National Focal Point, NFP) ქსელი. ამ ქსელში განვერიანება შეუძლიათ, აგრეთვე, იმ ქვეყნებს, რომელთაც ევროკავშირთან ნარკოტიკების პრობლემის დაძლევის საკითხში თანამშრომლობის სურვილი აქვთ. რამდენადაც საქართველოს აღებული აქვს კურსი ევროინტეგრაციისკენ, ქვეყანაში ნარკო-საინფორმაციო სისტემის შექმნა და მოქმედება დაფუძნებული უნდა იყოს EMCDDA-ის სტანდარტებზე.

ნარკო-სტრატეგიის შემუშავების პროცესის საინფორმაციო უზრუნველყოფა, ასევე, წინამდებარე სტრატეგიის ეფექტურობის მონიტორინგი და შეფასება ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის ფუნქციაა. ცენტრმა უნდა შექმნას ეროვნული ნარკოსაინფორმაციო სისტემა, რომელიც შესაბამისი უწყებებიდან და ორგანიზაციებიდან ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინფორმაციის კოორდინაცია/შეგროვებას მოახდენს.

ცენტრის მიერ ინფორმაციის შეგროვება/კოორდინაცია ხდება ორი ძირითადი წყაროდან: (1) ნარკოსაინფორმაციო სისტემის ყველა წევრი უწყებისა და ორგანიზაციებიდან და (2) შესაბამისი სამეცნიერო გამოკვლევებიდან. საერთაშორისო სტანდარტებზე დაფუძნებული ინფორმაციის მოწოდება კრიტიკულად მნიშვნელოვანია, რათა სტრატეგია ეფუძნებოდეს ობიექტურ მონაცემებს და სამეცნიერო მტკიცებულებებს. შეგროვებული ინფორმაციის ანალიზი და ინტერპრეტაცია უნდა ხდებოდეს, ასევე, სამეცნიერო ჩარჩოში, მიუკერძოებლად.

ნარკოვითარების მონიტორინგის ერთ-ერთი ძირითადი ინსტრუმენტია ცენტრის მიერ მომზადებული და გამოცემული ნარკოვითარების წლიური ანგარიში, სადაც ხდება საერთაშორისო სტანდარტებისა და ინდიკატორების მიხედვით სანდო ინფორმაციის გადმოცემა. ნარკოვითარების წლიური ანგარიშის ადრესატებია გადაწყვეტილების მიმღები პირები, პროფესიული თემი, ქვეყნის საზოგადოება და საერთაშორისო თანამეგობრობა. ყველა ამ აუდიტორიის სათანადოდ ინფორმირება ნარკოსტრატეგიის ეფექტურობის უზრუნველყოფის ერთ-ერთი ძირითადი მექანიზმია.

ნარკოტიკებზე ინფორმაციის, კვლევისა და შეფასების სტრატეგიის პრინციპები

- მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიდგომა;
- საერთაშორისო სტანდარტებთან სინქრონიზაცია, რაც მოგვცემს როგორც საქართველოს ნარკოვითარების დინამიკის მონიტორინგის, ასევე, მისი სხვა ქვეყნებთან შედარების საშუალებას;

- ინფორმაციის შეგროვების, კვლევისა და შეფასების რეგულარული და თანმიმდევრული ხასიათი უზრუნველყოფილი მისი ინსტიტუციური მექანიზმებით;
- ოპერატიულობა და მოქნილობა;
- ინფორმაციის შეგროვება უწყებათაშორისი კოორდინაციის, თანამშრომლობისა და გაზიარებული პასუხისმგებლობის საფუძველზე;
- გამჭვირვალობა და მიუკერძოებლობა.

ნარკოვითარებაზე ინფორმაციის, კვლევისა და შეფასების კომპონენტის მიზანი

ეროვნული ნარკოპოლიტიკის შემუშავების, შესაბამისი პროგრამების დაგეგმვის, განხორციელებისა და შეფასებისათვის მტკიცებულებებზე დამყარებული საინფორმაციო სისტემის მოქმედების უზრუნველყოფა. ამის საფუძველზე, ნარკოვითარებაზე სანდო, ხარისხიანი, შესაძარებლად ვარგისი ინფორმაციის შეგროვების, ანალიზის, ინტერპრეტაციისა და გავრცელების უზრუნველყოფა.

10. იმპლემენტაციის მექანიზმი

ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის სტრატეგიას და სამოქმედო გეგმას ამტკიცებს ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო.

აღნიშნული საკოორდინაციო საბჭო არის სამოქმედო გეგმისა და სტრატეგიის განხორციელებაზე სამეთვალყურეო და საკოორდინაციო ორგანო, რომელსაც ეკისრება უწყებებს შორის კოორდინაციის ხელშეწყობა და მათ მიერ განხორციელებული ღონისძიებების შეფასება და მონიტორინგი. საბჭო ასევე უფლებამოსილია შეადგინოს და გაავრცელოს ყოველწლიური შეფასება საბჭოს ფარგლებში მოქმედი უწყებების და ორგანიზაციების მიერ სამოქმედო გეგმის განხორციელებასთან დაკავშირებით.