

# სამოქმედო ჩარჩო ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების შემუშავებისა და განხორციელებისთვის



ბოლო განახლება: 2021 წ 18 ოქტომბერი



ევროკავშირი  
საქართველოსთვის  
Project funded by the European Union



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction

**EMCDDA4GE**



ილიას სახელმწიფო  
უნივერსიტეტი

## შესავალი

წინამდებარე სამოქმედო ჩარჩო დაგეგმარება, ჩვენთვის უფრო გასაგები გახდეს ზომების მიღების პროცესის თანამედროვე გააზრება და ყოველ ეტაპზე გასათვალისწინებელი ფაქტორები. ის განსაკუთრებით საინტერესო იქნება მათთვის, ვინც ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვით თუ სოციალურ პოლიტიკას ან ჩარევებს გეგმავს, მაგრამ ასევე შეიძლება მისი გამოყენება ინდივიდუალურ დონეზე განხორციელებული ზომებისთვის.

ის ასევე გვთავაზობს სტრუქტურას სხვადასხვა მინიგზამკვლელებისთვის, რომლებიც ერთად შეადგენს სახელმძღვანელოს **ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები: ევროპული გზამკვლევი.**

## სარჩევი:

მიმოხილვა .....	2
ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების შემუშავების ჩარჩო .....	3
პრობლემის განსაზღვრა და საჭიროებების შეფასება.....	8
სათანადო ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომების შემუშავება .....	13
ხელმისაწვდომი რესურსების ძირითადი ტიპები.....	20
შერჩეული საპასუხო ზომების განხორციელება, მონიტორინგი და შეფასება.....	24
დამატებითი წყაროები.....	27

- ევროპაში ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები ევროკავშირის, ეროვნული და ადგილობრივი პოლიტიკისა და სამართლებრივი ჩარჩოების კონტექსტის გათვალისწინებით ხორციელდება და ეს ფაქტორები გავლენას ახდენს ჩარევების შერჩევაზე და განხორციელებაზე.
- ზომების მიღებისას დაცული უნდა იყოს რამდენიმე ძირითადი პრინციპი, როგორცაა, მაგალითად, ადამიანთა უფლებების პატივისცემა, მათ შორის, საუკეთესო სტანდარტების ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანდაცვის მიღების უფლების პატივისცემა.
- ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების შემუშავება და განხორციელება, იქნება ეს ევროკავშირის, ეროვნულ, ადგილობრივ თუ ინდივიდუალურ დონეზე, მოიცავს სამ ძირითად ნაბიჯს. ესენია:
  - გადასაჭრელ პრობლემათა ბუნების განსაზღვრა;
  - ამ პრობლემათა გადასაჭრელად პოტენციურად ეფექტიანი ჩარევების შერჩევა; და
  - ამ ჩარევათა განხორციელება, მონიტორინგი და გავლენის შეფასება.
- ყოველ ეტაპზე მრავალი სხვადასხვა ფაქტორის გათვალისწინებაა საჭირო, მათგან ზოგი ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორი აქ გვაქვს ხაზგასმული.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანი დამოკიდებულია მოხმარებული ნივთიერების ტიპზე, ასევე იმაზე, თუ რა გზით მოიხმარება ისინი, ვინ მოიხმარს და რა გარემოებში მოიხმარს. ეს ფაქტორები მრავალი სხვადასხვა სახით ურთიერთქმედებს და შედეგად ვიღებთ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების სულ სხვადასხვა სცენარს, რომლებიც ჯანმრთელობასა და სოციალურ ცხოვრებაზე სხვადასხვა სიმძიმის გავლენას ახდენს. ნივთიერების მოხმარების ფორმათა ყველაზე გავრცელებული კომბინაციები, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებელი ადამიანების პროფილები და გარემოები, რომლებშიც ნივთიერებას მოიხმარენ, სხვადასხვაა ევროპის სხვადასხვა ქვეყნისთვის და, შესაბამისად, მათი ნარკოპრობრობლემების ბუნებაც და მასშტაბებიც განსხვავებულია.

ქვეყნებს შორის განსხვავებულობის გარდა, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება და მასთან დაკავშირებული პრობლემები შესაძლოა დროთა განმავლობაშიც შეიცვალოს. ეს ნიშნავს, რომ შეუძლებელია, შემუშავდეს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებულ პრობლემებთან გამკლავების ერთი უნივერსალური პროგრამა, და რომ ამ გამოწვევებზე რეაგირებისთვის პასუხისმგებელმა ადამიანებმა რეგულარულად უნდა გადასინჯონ ხელმისაწვდომი სერვისების მიწოდება; შეცვლილი საჭიროების შესაბამისად, გააკეთონ არსებული ჩარევების ადაპტირება ან შეიმუშაონ ახალი ჩარევები. ასევე, დადგენილია, რომ აუცილებელია სისტემური მიდგომა, რომლის პირობებშიც ჩარევების შეფასება ინტეგრირებულია ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ზომების შემუშავების, განხორციელებისა და მონიტორინგის პროცესებში.

მოცემულ დოკუმენტში წარმოგიდგენთ ძირითად საკითხებს, რომლებიც ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების შემუშავებისა და განხორციელებისას უნდა იყოს გათვალისწინებული. ასევე, მოვხაზავთ ჩარჩოს, რომლის გარშემოც არის სტრუქტურირებული **ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო**

**ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები: ევროპული გზამკვლევი.** სამოქმედო ჩარჩო შემუშავებულია იმ ადამიანთა დასახმარებლად, რომლებიც ჯანდაცვითი და სოციალური ჩარევების შემუშავებისა და განხორციელების საქმეში არიან ჩართული. ის შესაძლოა გამოყენებული იყოს, როგორც საკონტროლო სია მიმდინარე პოლიტიკის თუ პრაქტიკის გადახედვისას ან ახალი აქტივობების შემუშავებისას.

## **ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემაზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების შემუშავების ჩარჩო**

**ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები:** ევროპული გზამკვლევი 2021 ევროპაში ჯანდაცვითი და სოციალური პრობლემების გადასაჭრელი ზომების დაგეგმვასა და მიწოდებაზე მომუშავე სპეციალისტებს ორიენტირად გამოადგება. ყველაზე ქმედითი იქნება ზომები, რომლებიც გამომდინარეობს კონკრეტული ნარკოპრობლემის ბუნებიდან და კონტექსტიდან, რომელშიც ის ვითარდება; ასევე, მიმართავს ჩარევებს, რომლებიც განხორციელებადიც არის და სოციალურად მისაღებიც. გზამკვლევის მიზანია, ევროპაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ზოგ უმნიშვნელოვანეს პრობლემაზე და მათი გადაჭრის შესაძლო გზებზე საკვანძო ინფორმაციის მიწოდებით დაეხმაროს ამ გამოწვევებზე მომუშავე ადამიანებს ახალი პროგრამების შექმნასა და არსებული პროგრამების გაუმჯობესებაში.

აქ წარმოდგენილი სამოქმედო ჩარჩო დაგეგმვას, მეტი სიცხადე ახლდეს ზომების მიღების პროცესის თანამედროვე გააზრებასა და ყოველ ეტაპზე გასათვალისწინებელ ფაქტორებს. ის განსაკუთრებით საინტერესო იქნება მათთვის, ვინც ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვით თუ სოციალურ პოლიტიკას ან ჩარევებს გეგმავს, მაგრამ ასევე შეიძლება მისი გამოყენება ინდივიდუალურ დონეზე განხორციელებული ზომებისთვის.

ის ასევე გვთავაზობს სტრუქტურას სხვადასხვა მინიგზამკვლევისთვის, რომლებიც ერთად შეადგენს სახელმძღვანელოს **ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები: ევროპული გზამკვლევი**, რომელიც ევროპაში არსებულ სხვადასხვა ნარკოპრობლემას განიხილავს სხვადასხვა კუთხით: ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ტიპები და პატერნები; სხვადასხვა გარემოთა როლი; და კონკრეტული ჯგუფების საჭიროებები. რასაკვირველია, ამ სხვადასხვა პერსპექტივას შორის გარდაუვალად წარმოიქმნება გადაფარვის არეები, რომელთაგან ყველაზე მნიშვნელოვანი თემები გამოკვეთილია გზამკვლევაში.

### **განმარტება: ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები**

ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ზომები არის ნებისმიერი ქმედება, რომელიც გამიზნულია კანონით აკრძალულ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული ნეგატიური შედეგების გამოსასწორებლად.

ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვით და სოციალური ზომებზე მსჯელობისას ყურადღება გამახვილებულია იმ ქმედებებსა თუ ჩარევებზე, რომლებიც შეეხება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებას და მათთან დაკავშირებულ ჯანმრთელობისა

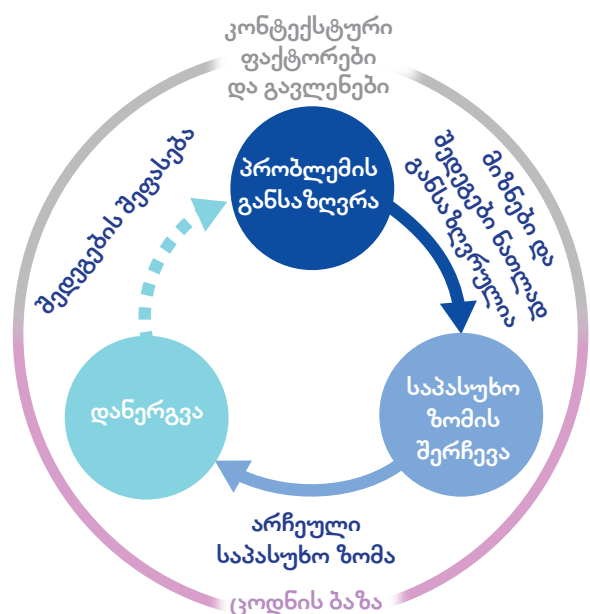
თუ სოციალურ ზიანს, როგორიცაა სიკვდილი, ინფექციურ დაავადებათა გავრცელება, ნარკო-დამოკიდებულება, ფსიქიკური აშლილობები და საზოგადოებიდან გარიყვა. ამ განმარტებაში არ შედის ქმედებები, რომლებიც გამიზნულია ნარკოკანონების აღსრულებისთვის თუ ნარკო-ტიკების მოწოდების შესამცირებლად – ეს სფეროები განხილულია **ვეროკავშირის ნარკობაზრე-ბის ანგარიშში**.

## ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ზომების შემუშავების სამი ეტაპი

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება და მასთან დაკავშირებული პრობლემები რთული და მრავალნაზხაგოვანი მოვლენაა, რომელიც დროთა განმავლობაში იცვლება. შესაბამისად, პიროვნებებისთვის თუ საზოგადოებისთვის მიყენებული ზიანის პრევენციისა და შემცირებისთვის გამოყენებული ზომები, საჭიროებიდან გამომდინარე, ბევრი და სხვადასხვანაირია. ამის გარდა, მათ უნდა ჰქონდეს მოქნილობა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების შეცვლილ პატერნებსა და მათგან გამომწვეულ პრობლემებზე, ასევე, სხვადასხვა ეროვნულ კონტექსტზე მოსარგებად.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ პრობლემებზე რეაგირების პროცესი შეიძლება სამ მსხვილ ეტაპად დავეყოთ (დიაგრამა 1). ესენია: ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული კონკრეტული გადასაჭრელი პრობლემების განსაზღვრა; საჭირო ზომებისა და ჩარევების შერჩევა; და ამ ჩარევების განხორციელება ისე, რომ მონიტორინგი და შეფასება ამ ეტაპის განუყოფელ ნაწილს შეადგენდეს. ამ მიდგომას შეიძლება მივმართოთ ზომათა შემუშავებისას ნებისმიერ დონეზე – იქნება ეს ეროვნულ, ადგილობრივ თუ სისტემის დონეზე. იგივე ძირითადი პროცესები გამოიყენება როგორც კონკრეტული პრობლემის საპასუხო ზომების პირველად შესამუშავებლად, ასევე, მიმდინარე ჩარევების მიწოდების გადასასინჯად. იგივე მსხვილი ეტაპების – პრობლემის განსაზღვრა ანუ საჭიროებების შეფასება; ზომების ან ჩარევის შერჩევა; და განხორციელება და განხილვა – გამოყენება არის მიზანშეწონილი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელ პიროვნებასთან მუშაობისას, თუმცა, ამ დოკუმენტის მთავარი აქცენტი არ არის ინდივიდუალურ მომხმარებელთან მუშაობის საკითხები.

ყველა შემთხვევაში პირველი ნაბიჯი უნდა იყოს მოსაგვარებელი პრობლემების სიღრმისა და ბუნების გაცნობა-გაგება, რაზე დაყრდნობითაც შემდეგ შესაძლოა ჩამოყალიბდეს ამოცანები ცვლილებების მისაღწევად. პრობლემის გააზრება შესაძლებელია საკითხის შესახებ არსებული სხვადასხვა სახის მონაცემთა შესწავლით, ეროვნული სტატისტიკური მონაცემების, ადგილობრივი კვლევების თუ საჭიროებათა შეფასებების მიმოხილვით, ასევე, კონსულტაციებით დაინტერესებულ მხარეებთან, მათ შორის, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებლებთან და მათთან ყველაზე ახლო ურთიერთო-



დიაგრამა 1. ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული პრობლემების საპასუხო ზომების შემუშავების სამი მსხვილი ეტაპი



ბაში მყოფ ადამიანებთან. პრიორიტეტებისა და ჩარევის ამოცანების შერჩევა დაეფუძნება პრობლემის განსაზღვრას და გაითვალისწინებს საკითხისადმი საზოგადოების განწყობებს, პოლიტიკოსების დამოკიდებულებას, ასევე, ადგილობრივ და ეროვნულ პრიორიტეტებს.

მეორე ეტაპზე მიიღება გადაწყვეტილებები, კონკრეტულად რა საქმიანობა არის ჩასატარებელი და დგება მათი განხორციელების გეგმები. ამ დროს განიხილება შემდეგი ფაქტორები: სავარაუდოდ, ჩარევის რა ტიპები იქნება ეფექტიანი, რა სამიზნე ჯგუფები იქნება ჩართული და რა გარემოებში იქნება ზომები მიღებული. ვითარებიდან გამომდინარე, ეს შესაძლოა, გულისხმობდეს: შევარჩიოთ ჩარევის სხვადასხვა ვარიანტიდან ეფექტიანობის მტკიცებულების მქონე ჩარევა; მივიღოთ ჩარევა, რომელიც სხვაგან ქმედითი აღმოჩნდა და მოვარგოთ ჩვენს პირობებს; შევძლოთ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიმდინარე ჩარევების განვრცობა ან ოპტიმიზაცია. თუ შესაფერისი არჩევანი არ არსებობს, პროცესის ეს ეტაპი შესაძლოა ახალი ჩარევის შემუშავებას მოიცავდეს. თუ პროგრამა ან სტრატეგია უკვე ჩამოყალიბებულია, შეიძლება აუცილებელი გახდეს, განვიხილოთ და გადავსინჯოთ ჩარევის მიზნების მოდელი კონკრეტული ჯგუფების საჭიროებებიდან გამომდინარე, რათა შეივსოს ღიობები მოცვაში. ამ გადაწყვეტილებებზე გავლენას იქონიებს ისეთი ფაქტორების გათვალისწინება, როგორიცაა პრობლემის მასშტაბები და სიმძიმე, ხელმისაწვდომი რესურსები და კომპეტენციები, მოსალოდნელი შედეგები, ასევე, თემის ფასეულობები და პრიორიტეტები.

მას მერე, რაც შესაფერის ზომებს შევარჩევთ, გადავდივართ განხორციელების ეტაპზე. მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ჩარევა ქმედითი იქნება თუ არა კონკრეტულ შემთხვევაში, ეს დამოკიდებულია იმაზე, თუ როგორ განხორციელდება ის პრაქტიკულად, ასევე, დამოკიდებულია ადგილობრივ კონტექსტზე. ამიტომ ამ ეტაპზე უმნიშვნელოვანესი კომპონენტი არის განხორციელების მონიტორინგი და შეფასება, ჩარევისგან მიღებული შედეგების (გამოსავლების) და ხარჯების გაანალიზების ჩათვლით, რომელიც, თავის მხრივ, მნიშვნელოვანი უკუკავშირი იქნება სისტემატური მიმოხილვისა და დაგეგმვის პროცესისთვის.

## საერთო კონტექსტი და საკვანძო პრინციპები

სხვადასხვა საერთაშორისო პოლიტიკა და დოკუმენტები – მათ შორის, ევროკავშირის საერთო პოზიცია გაეროს გენერალური ასამბლეის საგანგებო სხდომის შესახებ, ევროკავშირის ნარკოსტრატეგია და ევროკავშირის სხვა დოკუმენტები, როგორიცაა ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირების ხარისხის მინიმალური სტანდარტები – გამოკვეთს ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების რიგ საკვანძო პრინციპებს. ამ გზამკვლევის დანიშნულებიდან გამომდინარე, ჩვენ გამოვარჩიეთ ის პრინციპები, რომლებიც უმთავრესია ამ სფეროში მიღებული ზომებისთვის (იხ. ტექსტი ჩარჩოში: ევროპაში ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების საკვანძო პრინციპები). ეს პრინციპები საფუძვლად უდევს ყველა ჯანდაცვით და სოციალურ ზომებს და განხილული იქნება სხვადასხვა კონტექსტში **„ნარკოპრობლემების საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები – ევროპული გზამკვლევის“** რამდენიმე კომპონენტის ფარგლებში.

ჯანდაცვით და საზოგადოებრივ ზომებზე შესაძლოა ძლიერ გავლენას ახდენდეს როგორც ქვეყნის სამართლებრივი ჩარჩო, ასევე კანონის აღსრულების პრაქტიკები, რომლებსაც ამ ქვეყანაში მისდევენ. ისინი შესაძლოა ან აფერხებდეს, ან ხელს უწყობდეს საჭირო ჩარევებს (იხ. ჩარჩოში ჩასმული ტექსტი: ძირითადი პოლიტიკა და სამართლებრივი ჩარჩო). მაგ. აღსრულების პრაქტიკები, რომლებიც ფოკუსირებულია ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხ-

მარეგლებზე, შესაძლოა აბრკოლებდეს მომხმარებელთა მცდელობას, მოიძიონ დამხმარე სერვისები; ხოლო ნარკოტიკების კონტროლის აქტივობები შესაძლოა ამწვავებდეს მოხმარებასთან დაკავშირებულ ზიანს და დაბრკოლებას უქმნიდეს ჯანდაცვისა და სოციალური სამსახურების ეფექტურ და ეფექტიან მუშაობას. მეორე მხრივ, დასაქმების კანონმდებლობამ, რომელიც არ უშვებს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების ისტორიის მქონე ადამიანთა დისკრიმინაციას, შესაძლოა ხელი შეუწყოს სოციალურ ინტეგრაციას და გააუმჯობესოს მკურნალობისა და რეაბილიტაციის პროგრამების ეფექტიანობა. ამგვარად, ევროკავშირის წევრ სახელმწიფოთა სამართლებრივ და პოლიტიკურ მიდგომებს, რომლებიც მნიშვნელოვნად განსხვავდება ერთმანეთისგან, შესაძლოა დიდი გავლენა ჰქონდეს იმაზე, თუ რა ზომები იქნება მიღებული, რამდენად იქნება ისინი რესურსებით მხარდაჭერილი, და როგორი იქნება საპასუხო ზომების ეფექტიანობა.

ამ დოკუმენტის დანარჩენი ნაწილები აღწერს საპასუხო ზომების დაგეგმვის ჩარჩოს და უფრო დეტალურად განიხილავს თითოეულ ეტაპზე გასათვალისწინებელ ფაქტორებს.

## ძირითადი პოლიტიკა და სამართლებრივი ფაქტორები

გაეროს მდგრადი განვითარების 2030 წლის პროგრამა გვთავაზობს ჯანდაცვითი და სოციალური პოლიტიკის ყოვლისმომცველ გლობალურ ჩარჩოს. მდგრადი განვითარების მიზნები (Sustainable Development Goals, SDGs) ქმნის მოქმედების პლატფორმას მთელ მსოფლიოში ეკონომიკური, სოციალური და ეკოლოგიური პირობების გასაუმჯობესებლად. ფსიქოაქტიური ნივთიერებებთან დაკავშირებული პრობლემების მოსაგვარებლად გამიზნულ ქმედებებს ამ სფეროში დიდი წვლილის შეტანა შეუძლია, განსაკუთრებით, იმ საკითხებში, რომლებსაც ეხება მიზანი 3: ყველასთვის ყველა ასაკში ჯანმრთელი ცხოვრების უზრუნველყოფა და კეთილდღეობის ხელშეწყობა. ნარკოპრობლემებთან გამკლავების ეფექტიან ჯანდაცვით და სოციალურ ზომებს ამ მიზნის ფარგლებში უშუალო გავლენა ექნება სამ პუნქტზე:

- 3.3 2030 წლისთვის შიდსის, ტუბერკულოზის, მალარიისა და უგულუბელყოფილი ტროპიკული დაავადებების ეპიდემიების დასრულება და ჰეპატიტებთან, წყლით გამოწვეული დაავადებებთან და სხვა გადამდებ დაავადებებთან ბრძოლა.
- 3.4 2030 წლისთვის არაგადამდები დაავადებებისგან გამოწვეული ნაადრევი სიკვდილიანობის ერთი მესამედით შემცირება, პრევენციისა და მკურნალობის მეშვეობით, ასევე, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის ხელშეწყობა.
- 3.5 ნივთიერების საზიანო მოხმარების, მათ შორის, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების და ალკოჰოლის საზიანო მოხმარების პრევენციისა და მკურნალობის გაძლიერება.

**ევროკავშირის ნარკოსტრატეგია** და მისი თანმხლები 2021–2025 წლების სამოქმედო გეგმა იყენებს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ფენომენის მიმართ მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ, ინტეგრირებულ, დაბალანსებულ და მულტიდისციპლინურ მიდგომას ეროვნულ, ევროკავშირის და საერთაშორისო დონეზე. ახალი სტრატეგია აღიარებს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მრავალ ნეგატიურ გავლენას ადამიანებზე, თემებსა და ეკონომიკაზე, ასევე, ნარკობაზრებთან დაკავშირებულ უფრო ფართო ზიანს. ამას გარდა, **ევროკავშირის საერთო პოზიცია გაეროს გენერალური ასამბლეის საგანგებო სხდომის შესახებ (Common Position on UN-GASS 2016)**, რომელიც ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული გლობალური პრობლემებისთვის მიძღვნილ საგანგებო სხდომაზე იქნა წარმოდგენილი, ხაზს უსვამს, რომ „... ნარკოპოლიტიკა უნდა ეფუძნებოდეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პოლიტიკას, მეცნიერულ

მტკიცებულებებს, სანდო და ობიექტური მონიტორინგისა და შეფასების სისტემებს და უნდა იყოს შესაბამისობაში ადამიანის უფლებების დაცვასთან, როგორც აღიარებულია საერთაშორისო სამართლებრივი ინსტრუმენტებით“. ევროკავშირის დღის წესრიგის თანახმად, ის ასევე გამოკვეთს როგორც მოთხოვნის, ასევე მიწოდების შემცირებაზე მუშაობის საჭიროებას.

ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები ძირითადად თავსდება ნარკოპოლიტიკის მოთხოვნის შემცირების ელემენტში. მოთხოვნის შემცირებასთან დაკავშირებით ევროკავშირის საერთო პოზიცია კვლავ აცხადებს: „...ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე მოთხოვნის შემცირების ეფექტიანი, გამიზნული, მულტიდისციპლინური და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის ნაწილი უნდა იყოს პრევენცია, ადრეული გამოვლენა და ჩარევა, რისკისა და ზიანის შემცირება, მკურნალობა, რეაბილიტაცია, სოციალური რეინტეგრაცია და აღდგენა და უნდა ემყარებოდეს მომსახურების მიწოდების უწყვეტობას“. მასში ასევე ხაზგასმულია, რომ, ნარკოტიკების კონტროლის შეთანხმებათა თანახმად, რომელიც საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვას გულისხმობს, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებული პიროვნება უნდა მიიჩნეოდეს ადამიანად, რომელსაც სჭირდება ყურადღება, ზრუნვა და მკურნალობა – ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად, საზოგადოებაში რეინტეგრაციაში დასახმარებლად და სტიგმისა და მარგინალიზების შესამცირებლად.

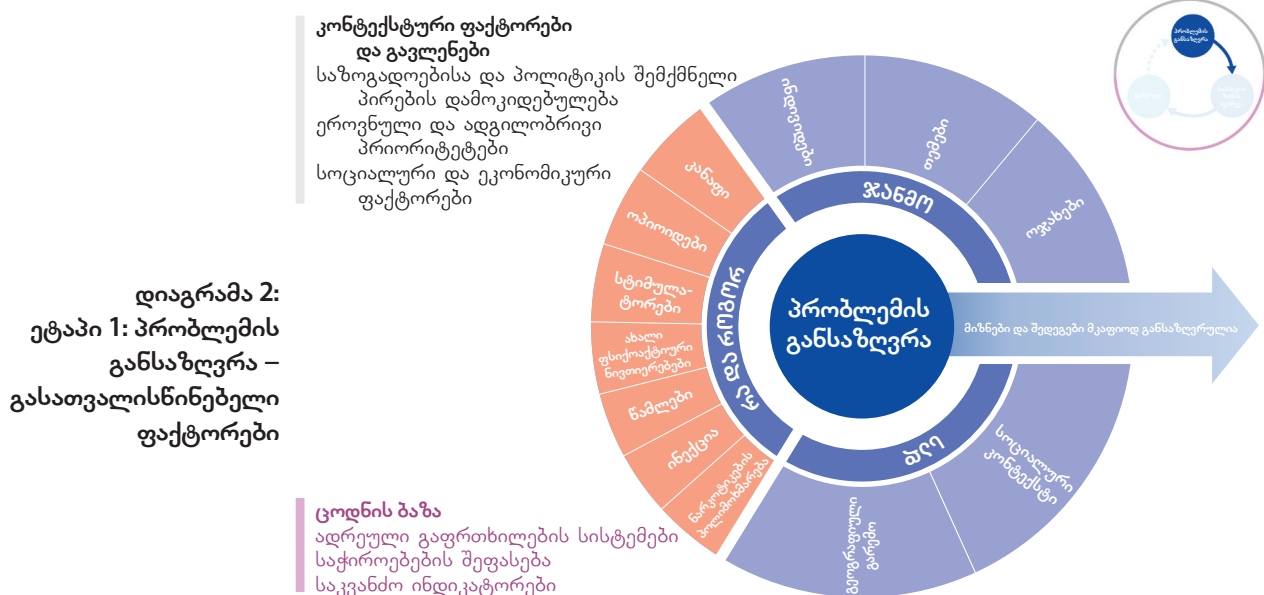
## **ევროპაში ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების ძირითადი პრინციპები**

ჯანდაცვითი და სოციალური ზომები უნდა მიყვებოდეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიდგომას და:

- პატივს სცემდეს ადამიანის უფლებებს, მათ შორის:
  - საუკეთესო სტანდარტის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანდაცვის სერვისებით სარგებლობის უფლება;
  - ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელი ადამიანების უფლებას, გასცენ ინფორმირებული თანხმობა მკურნალობაზე;
- პატივს სცემდეს ეთიკურ პრინციპებს, მათ შორის: ინფორმირებულ თანხმობას, კონფიდენციალურობას და მომსახურების თანაბარ ხელმისაწვდომობას;
- გააძლიეროს სერვისის მომხმარებლისა და თანასწორების ჩართულობა მომსახურების შედგენასა და მიწოდებაში;
- დაფუძნებული იყოს საჭიროებების შეფასებაზე და პასუხობდეს სამიზნე პოპულაციის კონკრეტულ საჭიროებებს;
- პასუხობდეს კულტურულ და სოციალურ თავისებურებებს, მათ შორის, გენდერულ პრობლემებსა და ჯანდაცვის უთანასწორობებს; და
- იყოს გამართულად შედგენილი და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული, სათანადო მონიტორინგითა და შეფასებით უზრუნველყოფილი.

# პრობლემის განსაზღვრა და საჭიროებების შეფასება

პრობლემის განსაზღვრა და საჭიროებების შეფასება შესაძლებელია ჩატარდეს სხვადასხვა დონეზე და ამას ასრულებდეს სხვადასხვა დაინტერესებული მხარე – ოფიციალური საჯარო პირები, დამგეგმავები, კონსულტანტები ან პრაქტიკოსები. შესაძლებელია სხვადასხვა მიდგომის გამოყენება და არსებობს მრავალი ინსტრუმენტი ამ პროცესში დასახმარებლად. ასეთია, მაგალითად, **პრევენციისა და შეფასების რესურსების ნაკრები** (Prevention and Evaluation Resources Kit, PERK) და EMCDDA-ს მხარდაჭერილი სტანდარტული **ინდიკატორები**. ინდივიდუალურ დონეზე ჯანდაცვის პრაქტიკოსებს შეუძლიათ, გამოიყენონ კარგად ნაცნობი შეფასების ინსტრუმენტები, როგორიცაა „დამოკიდებულების სიმძიმის ევროპული ინდექსი“ (European Addiction Severity Index) ან „ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული აშლილობების საიდენტიფიკაციო ტესტი. შეფასების ინსტრუმენტების ონლაინ ბანკს აქვს ინსტრუმენტების ფართო არჩევანი, რომელთა გამოყენებაც შეიძლება როგორც ინდივიდუალურ, ასევე პოპულაციურ დონეებზე.



საწყისი შეფასების ეტაპზე უნდა განისაზღვროს რამდენიმე ძირითადი საკითხი: ვის შეეხება ზომები? რა ტიპის ნივთიერებები და მოხმარების პატერნები იქნება მოცული? და სად ვითარდება პრობლემა? ზომები უნდა მოერგოს კონკრეტულად არსებულ ნარკოპრობლემებს, რაც შესაძლოა იცვლებოდეს სხვადასხვა ქვეყნის მიხედვით და დროის განმავლობაში. ამ ნაწილში განვიხილავთ პროცესის ამ ეტაპზე გასათვალისწინებელ ფაქტორთა ფართო სპექტრს, რომელიც ილუსტრირებულია დიაგრამა 2-ზე.

## კონკრეტული ტიპის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით ან კონკრეტული პატერნებით გამოწვეულ პრობლემათა გააზრება

ფსიქოაქტიური ნამლები მოქმედებენ ტვინზე და იწვევენ ალქმის, გუნება-განწყობილების, აზროვნებისა და ქცევის სხვადასხვა ცვლილებას. თავიდან ეს ზემოქმედება შესაძლოა პოზიტიური იყოს, მაგალითად, აქრობდეს ტკივილს ან ფსიქიკურ დაძაბულობას, ან აჩენდეს სასიამოვნო შეგრძნებებს; მაგრამ მათ შესაძლოა გამოიწვიონ სხვადასხვა ზიანიც ორგანიზმში მოხვედრილი ნივთიერების უშუალო ტოქსიკური ზემოქმედებით, ან თრობის შედეგად, რადგან



ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შესაძლოა გამოიწვიოს ეიფორიის განცდა და დათრგუნოს რაციონალური აზროვნება და ფიზიკური კოორდინაცია. თუ ინტოქსირებული ადამიანი მართავს ავტომობილს, მუშაობს მექანიზმებთან ან ერთვება ფიზიკურ აქტივობებში, მან შესაძლოა დააზიანოს საკუთარი თავი ან სხვები და ზოგ შემთხვევაში სიკვდილის მიზეზიც კი გახდეს. ასევე, ინტოქსირებული ადამიანები შესაძლოა ჩაერთონ ძალადობრივ ქმედებებში – ან ოჯახში, ან ამგვარი ქცევის ხელშემწყობ საზოგადოებრივ სიტუაციებში, როგორიცაა ბარები, სადაც ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ მყოფი სხვა ადამიანები იმყოფებიან. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ქრონიკულმა მოხმარებამ, განსაკუთრებით, ხანგრძლივმა ყოველდღიურმა მოხმარებამ, შესაძლოა გააჩინოს დამოკიდებულების სინდრომი, რომლის დროსაც ადამიანებს უჭირთ, შეამცირონ ან შეწყვიტონ კონკრეტული ნივთიერების მიღება, იმის მიუხედავად, რომ ამით ზიანი ადგება როგორც მათ, ასევე, მათი ოჯახების ჯანმრთელობასა და კეთილდღეობას. თუ ამგვარი მოხმარება გაგრძელდება, მან შეიძლება გააჩინოს ან გაამწვავოს ფსიქიკურ და ფიზიკურ აშლილობათა სინდრომები და მნიშვნელოვანი სოციალური როლების – როგორიცაა სკოლაში სიარული, მუშაობა თუ შვილებზე ზრუნვა – შეუსრულებლობის მიზეზი გახდეს. იმ ადამიანებში, რომლებსაც ნივთიერების მოხმარება დამოკიდებულებაში გადაეზარდათ, ხშირია ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები და კომორბიდული ფიზიკური პრობლემები და ბევრ მათგანს რეგულარული სამსახურისა და საცხოვრებლის შენარჩუნების პრობლემაც ექმნება.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები შესაძლოა განსხვავდებოდეს იმის მიხედვით, თუ როგორია მოხმარებული ნივთიერების ტიპი, მიღების გზები (ანუ, არის ეს ორალურად მიღება, მოწევა თუ ინექცია) და მოხმარების სიხშირე და პატერნი. ეს ცვლადები ურთიერთქმედებს სხვა ფაქტორებთან, როგორიცაა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელი პიროვნების მახასიათებლები (მაგ. ახალგაზრდები, ქალები ან კაცები, სოციალურად ინტეგრირებული ან დაუცველი ადამიანები) და გარემო, რომელშიც ეს ნივთიერებები მიიღება (მაგ. სამსახური, სახლი, ღამის კლუბი თუ ბარი, ან ქუჩა), რომლებიც ან ამცირებს ან ზრდის მომხმარებელი ადამიანების პრობლემებს. ამიტომ მნიშვნელოვანია, განვსაზღვროთ, ამათგან რომელი ფაქტორებია გასათვალისწინებელი ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ზომების შემუშავებისას.

ძირითადი პრობლემური ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და მოხმარების პატერნების ზუსტად განსაზღვრა შეგვატყობინებს მასთან დაკავშირებულ სავარაუდო ზიანს. ჰეროინსა და ფარმაცევტულ ოპიოიდებს დამოკიდებულების გაჩენის მაღალი რისკი ახლავს, განსაკუთრებით, თუ ინექციის სახით მოიხმარება. მათმა მოხმარებამ შეიძლება გამოიწვიოს ფატალური ზედოზირება და თუ მომხმარებლები ინექციისთვის საზიარო, ინსტრუმენტს იყენებენ, არსებობს რისკი, რომ დაინფიცირდნენ და გაავრცელონ სისხლის გზით გადამდები ინფექციები, როგორიცაა აივ ინფექცია და B და C ჰეპატიტები.

სტიმულატორები, როგორიცაა კოკაინი, მდმა და ამფეტამინები, იწვევს ინტოქსიკაციას. ხშირად ეს ნივთიერებები მოიხმარება განტვირთვის მიზნით, მაგრამ შეიძლება, დაკავშირებული იყოს მოხმარების უფრო პრობლემურ პატერნებთან და ადმინისტრირების გზებთან, როგორიცაა ინექცია ან მოწევა. ამ ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ მყოფი ადამიანები შეიძლება ჩაერთონ სარისკო სქესობრივ ქცევებში და სხვა ქმედებებში (მაგალითად, მანქანის მართვა) რომლებიც მათ და სხვა ადამიანების უსაფრთხოებას ემუქრება. კვირებისა და თვეების განმავლობაში სტიმულატორების დიდი დოზებით მოხმარებამ შესაძლოა დააჩქაროს ფსიქოზი და გამოიწვიოს სერიოზული კარდიოვასკულარული პრობლემები, როგორიცაა გულის შეტევები და ინსულტები. ზოგი სტიმულატორის, მაგალითად, მდმა-ს მოხმარებისას შესაძლოა ფატალ-

ური ან ძალიან სერიოზული ზიანი გამოიწვიოს ერთხელ მიღებულმა ძლიერმა დოზამ, შესაბამისად, ზიანი აუცილებლად არ უკავშირდება რეგულარულ მოხმარებას.

კანაფის მოხმარებას ფატალური შედეგის ძალიან მცირე რისკი ახლავს, თუმცა მისი მოხმარების შედეგად შესაძლოა საავადმყოფოში მოხვედრა მწვავე მონამვლით. კანაფზე დამოკიდებულების განვითარების რისკი შეფასებულია, როგორც უფრო დაბალი, ვიდრე ოპიოიდების, ან ისეთი ლეგალური ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებისას, როგორებიცაა ალკოჰოლი და თამბაქო. ამის მიუხედავად, კანაფის რეგულარულად მომხმარებლებს შესაძლოა პრობლემური მოხმარება ჩამოუყალიბდეთ და მოხმარების შესაწყვეტად დახმარება ითხოვონ. ამის გარდა, მიიჩნევა, რომ კანაფის რეგულარულ ან ადრეულ ასაკში დაწყებულ მოხმარებასთან კავშირშია ფსიქიკური აშლილობების განვითარება ან სოციალური თუ სწავლის პრობლემების გაჩენა.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებლები ხშირად ერთზე მეტ ნივთიერებას მოიხმარენ. მათი უმრავლესობა ნარკოტიკების პოლიმოხმარებაშია ჩაბმული: მოიხმარს რამდენიმე ნივთიერებას – ერთად ან სხვადასხვა დროს. მაგალითად, ადამიანები, რომლებიც მიმართავენ ჰეროინის ინექციას, ხშირად მოიხმარენ სხვა ოპიოიდებს, თამბაქოს, ბენზოდიაზეპინებს, კანაფსა და სტიმულატორებს. კოკაინის მომხმარებლები, როგორც წესი, მას ალკოჰოლთან ერთად იღებენ. ბევრი ადამიანი, რომელიც ყოველდღე მოიხმარს კანაფს, თამბაქოსაც ეწევა. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ამგვარი შერევა აძლიერებს ზიანის რისკს იმით, რომ ზრდის ალბათობას, მივიღოთ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ტოქსიკური ეფექტი, მოხდეს ფატალური ზედოზირება ან განვითარდეს რამდენიმე ფსიქოაქტიურ ნივთიერებაზე დამოკიდებულება, რაც უფრო ძნელი დასაძლევია, ვიდრე ერთ ნივთიერებაზე დამოკიდებულება.

## სხვადასხვა გარემოს როლის გააზრება

აუცილებელია, გავითვალისწინოთ გარემოები, რომლებშიც ფსიქოაქტიური ნივთიერებები მოიხმარება, რამდენადაც ეს შესაძლოა გავლენას ახდენდეს იმაზე, თუ რა ტიპისა და მასშტაბის შეიძლება იყოს მოხმარებით გამოწვეული ზიანი. პირები, რომლებიც მარტო ყოფნისას მოიხმარენ, შეიძლება გარკვეული ზიანის მომატებული რისკის წინაშე იდგნენ – კერძოდ, ზედოზირების შემთხვევაში მათ ვერავინ დაეხმარება. მაგალითად, მარტო ყოფნისას ოპიოიდების მოხმარება ზრდის სასიკვდილო ზედოზირების რისკს.

ადამიანები, რომლებიც ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს საჯარო სივრცეებში მოიხმარენ, როგორც წესი, ამას ფარულად და ნაჩქარევად აკეთებენ. ამან შესაძლოა გაზარდოს ზედოზირების ან (ინექციის მონყობილობის გაზიარებისას) სისხლის გზით გადამდები ვირუსული ინფექციების რისკი. ასეთ გარემოებთან დაკავშირებული არასათანადო ჰიგიენა ასევე ზრდის სხვადასხვა ინფექციის შეჭრის რისკს. ეს განსაკუთრებით პრობლემური საკითხია უსახლკარო ადამიანებისთვის. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება ციხეშიც ფარულად ხდება და რისკთან არის დაკავშირებული (იხ. აგრეთვე **ოპიოიდები: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებები: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები**).

რაც შეეხება რეკრეაციულ გარემოებს: მაგალითად, მდმა-ს მოხმარებამ ლამის კლუბებში, სადაც ცხელა, შესაძლოა, ჰიპერთერმიისკენ უკვე მიდრეკილი ადამიანისთვის გაზარდოს ამ იშვიათი, მაგრამ სერიოზული საზიანო შედეგის რისკი. უფრო ზოგადად, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებამ სამუშაო ადგილზე შესაძლოა, გააჩინოს უსაფრთხოების რისკები, მაგალითად, დანადგარებთან მუშაობისას ან ზემოქმედების ქვეშ მანქანის მართვისას.

## პიროვნებებისა და თემებისთვის მიყენებული ზიანის გააზრება

პრობლემის განსაზღვრის მნიშვნელოვანი ნაბიჯია ზიანის ყველაზე არსებითი გამომწვევი მიზეზების (ან მიზეზობრივი ფაქტორების) დადგენა, ასევე, გამოვლენა, მეტწილად რომელ პიროვნებებს თუ თემებს შეეხება ეს ზიანი. მაგალითად, არის პრობლემა ახალგაზრდებს შორის კანაფის მოხმარების გაზრდა? და, თუ კი, ის რომელიმე კონკრეტულ ასაკობრივ ჯგუფში, თემში ან გეოგრაფიულ რეგიონშია კონცენტრირებული? ამის გარდა, კანაფის მოხმარების ზრდა კავშირშია სკოლისთვის თავის დანებების მაჩვენებლებთან, ახალგაზრდების უმუშევრობის ზრდასთან ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მომატებასთან? ამ სახის კითხვებზე პასუხის გაცემა ნათელს მოჰყენს, თუ რა პრობლემებზე არის საჭირო მუშაობა, რა შედეგების მიღებას უნდა ვეცნოფოდეთ და რა კრიტერიუმის მიხედვით უნდა შეფასდეს ჩარევის გავლენა.

სხვადასხვა ინდივიდუალური თუ სოციალური ფაქტორის გავლენით ნივთიერების ზოგი მოხმარებელი შესაძლოა სხვებზე უფრო მოწყვლადი იყოს ზიანის მიმართ. იგივე შეიძლება ითქვას ნარკოპრობლემების მქონე ოჯახებსა და თემებზეც. ეს ფაქტორები კომპლექსურად ურთიერთქმედებენ და ამცირებენ ან ამძიმებენ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ რისკებსა და ზიანს. ამის გარდა, შესაძლოა, ეს ფაქტორები ნივთიერების მოხმარებასთან ციკლურად ურთიერთქმედებდნენ და ქმნიდნენ მანკიერ წრეს. აუცილებელია ზოგი საკვანძო კომპონენტის გათვალისწინება, რამდენადაც ისინი გავლენას ახდენს მოხმარებასთან დაკავშირებულ ზიანზე. ეს კომპონენტები შეჯამებულია „ნარკოპრობლემების შეფასებისას გასათვალისწინებელ ფაქტორთა მაგალითებში“. ამ საკითხზე დამატებით ინფორმაციას ნახავთ მოცემული გზამკვლევის სხვადასხვა ნაწილში.

## ნარკოპრობლემების შეფასებისას გასათვალისწინებელ ფაქტორთა მაგალითები

**ასაკი:** ზოგადი მოცემულობით, პიროვნება რაც უფრო ახალგაზრდა ასაკში იღებს პირველად ფსიქოაქტიურ ნივთიერებას, მით მეტია ალბათობა, რომ შემდგომ დაიწყოს რეგულარული მოხმარება, განუვითარდეს დამოკიდებულება და დადგეს მოხმარებისგან გამომწვეული ზიანის მსხვერპლი. ასაკოვანი ადამიანები, რომლებიც დიდი ხნის განმავლობაში მოიხმარდნენ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს, განსაკუთრებით მოწყვლადები იქნებიან ჯანმრთელობის როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული პრობლემების მიმართ.

**გენდერი:** თუმცა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მიღება უფრო ნაკლებად არის გავრცელებული ქალებში, ვიდრე კაცებში, მოხმარებელი ქალებისთვის მეტია ალბათობა, რომ ჩამოუყალიბდეთ პრობლემები და მათ ჯანმრთელობას ზიანი მიადგეს. რეპროდუქციული ასაკის ქალებში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებამ შესაძლოა გააუარესოს მათი ფერტილობა, ხოლო ორსულობის პერიოდში მოხმარებამ, შესაძლოა, დააზიანოს ნაყოფი.

**ფიზიკური ჯანმრთელობა:** ფიზიკური ჯანმრთელობის კონკრეტული პრობლემების (მაგ. კარდიო-ვასკულარული და რესპირატორული დაავადებები) მქონე ადამიანები დგანან ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამომწვეული ზიანის მომეტებული რისკის წინაშე, მოხმარებამ შესაძლოა გააღრმავოს მათი დაავადებები და გაზარდოს სასიკვდილო ზედოზირების რისკი. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გამო ასევე შესაძლოა, დაავადება ნაკლებად დაექვემდებაროს მკურნალობას და ის ნაკლებად შედეგიანი იყოს.

**ფსიქიკური ჯანმრთელობა:** ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე ბევრი ადამიანი ფსიქიკური ჯანმრთელობის თანმხლები პრობლემების წინაშეც დგას. კავშირი ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებსა და ფსიქიკურ ჯანმრთელობას შორის

კომპლექსურია – მოწყვლადი ადამიანებისთვის ამ ქცევაში ჩართვამ შესაძლოა გაზარდოს ფსიქიკური დაავადების განვითარების რისკი ან გაამწვავოს არსებული ფსიქიკური პრობლემები, ხოლო დეპრესიის, შფოთვისითი აშლილობებისა და შიზოფრენიის მქონე ადამიანებში ფსიქოპათიური ნივთიერებების მოხმარება ზრდის პრობლემების შექმნის ალბათობას.

**ბიოლოგიური გავლენები:** პიროვნების ნეირობიოლოგიური წყობა გავლენას ახდენს იმაზე, თუ მისი ორგანიზმი როგორ ირეაგირებს ნივთიერებაზე და რამდენად მგრძნობიარე იქნება ზიანის მიმართ: ვინმესთვის ასატანი დოზა შესაძლოა სხვისთვის სასიკვდილო აღმოჩნდეს. პირად თვისებებს, როგორიცაა, ვთქვათ, იმპულსურობა, ასევე გავლენა აქვს ფსიქოპათიური ნივთიერებების მოხმარების რისკებზე და ხანგრძლივი ზიანის ალბათობაზე.

**სიციოეკონომიკური ფაქტორები:** არახელსაყრელი სოციალური მდგომარეობა და საზოგადოებისგან გარიყვა ფსიქოპათიური ნივთიერებების მოხმარების და მასთან დაკავშირებული ზიანის რისკფაქტორებია. თავის მხრივ, ფსიქოპათიური ნივთიერებების მოხმარების პრობლემებმა შესაძლოა გააღრმავოს არახელსაყრელი სოციალური პირობები – მაგალითად, შეამციროს შესაძლებლობა, რომ ახალგაზრდებმა დაასრულონ განათლება ან დასაქმდნენ მაღალანაზღაურებად სამსახურში. ფსიქოპათიური ნივთიერებების მომხმარებელი უსახლკარო ადამიანები შესაძლოა მიმართავდნენ უფრო რისკიან პრაქტიკას, როგორიცაა საზიარო საინექციო მონყობილობით სარგებლობა ან ფსიქოპათიური ნივთიერებების მოხმარება სახიფათო გარემოებებში.

**ოჯახური ფაქტორები:** ოჯახურმა ფაქტორებმა შესაძლოა გაზარდოს ან შეამციროს პიროვნების მოწყვლადობა ნარკოპრობლემების მიმართ. მაგალითად, ფსიქოპათიური ნივთიერებების მომხმარებელი ოჯახის წევრების ყოლამ შესაძლოა ვინმესთვის გაზარდოს ფსიქოპათიური ნივთიერებების მოხმარების ალბათობა, ხოლო ოჯახის ძლიერმა მხარდაჭერამ და მშობლის ზედამხედველობამ შესაძლოა პიროვნება დაიცვას ფსიქოპათიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული პრობლემებისგან ან დაეხმაროს ამ სახის სიძნელეთა გადალახვაში.

**ეთნიკური წარმომავლობა, აღმსარებლობა და სექსუალური ორიენტაცია:** ადამიანები ზოგჯერ ხდებიან დისკრიმინაციის ობიექტი მათი ეთნიკური წარმომავლობის, აღმსარებლობის ან სექსუალური ორიენტაციის გამო. სტიგმა და დისკრიმინაცია შესაძლოა დაკავშირებული იყოს ნივთიერებების მოხმარებასთან, ამიტომ მნიშვნელოვანია, უზრუნველვყოთ, რომ ხელი შეეწყოს შესაბამისი სამსახურების ხელმისაწვდომობას და ჩარევები სწორად იყოს მორგებული ადამიანებზე, რომლებიც თავს ამ ჯგუფებს მიაკუთვნებენ. მოხმარების მაჩვენებელი შესაძლოა უფრო მაღალი იყოს, თუ ფსიქოპათიური ნივთიერება უფრო ხელმისაწვდომია ცალკეულ თემში, ან თუ პრევენციის პროგრამები არ პასუხობს კონკრეტული ჯგუფების საჭიროებებს. განსაზღვრული წანამძღვრების მქონე ადამიანმა ნარკოპრობლემების წინაშე აღმოჩენის შემთხვევაში სტიგმის და/ან ჯანდაცვის სამსახურების ძნელად მისაწვდომობის გამო, შესაძლოა, ვერ მოახერხოს დახმარების მოძიება. თუმცა, უმცირესობათა ზოგ თემში შეიძლება ნივთიერების საზიანო მოხმარების მაჩვენებლები უფრო დაბალი იყოს ძლიერი სოციალური და ოჯახური კავშირების, ასევე, მოხმარებაზე რელიგიური აკრძალვების არსებობის გამო.

## გადასაჭრელი პრობლემების განსაზღვრა და პრიორიტეტების მიხედვით დალაგება

მოსალოდნელია, რომ საჭიროებების შეფასება გამოავლენს რიგ პოტენციურ პრობლემებს, რომლებიც გადასაჭრელი იქნება. როდესაც ვიღებთ გადაწყვეტილებას, რომელ პრობლემებს შევეჭიდოთ, სასარგებლო იქნება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიდგომის გამოყენება. ეს მიდგომა თავდაპირველად აფასებს, რამდენად მძიმეა ფსიქოპათიური ნივთიერებების მომხ-



მარებელთა ესა თუ ის პრობლემა. შემდეგი ნაბიჯია იმგვარი ჩარევების მოძიება, რომლებიც შეამცირებდა გამოვლენილი ნარკოპრობლემების გავლენას. ეს მიდგომა მტკიცებულებებზე დაყრდნობით გამოავლენს პრიორიტეტულ სამოქმედო არეებს, თუმცა გარკვეულწილად მასზე გავლენას ახდენს პოლიტიკური და საზოგადოებრივი დამოკიდებულებები.

მაგალითად, ევროპის ბევრ ქვეყანაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით გამოწვეული ზედოზირება 25-დან 55 წლამდე ასაკის მამაკაცების სიკვდილის უმთავრესი მიზეზია და ეს მაჩვენებელი ზოგ ადგილებში მზარდია. ამ სიკვდილების უმრავლესობა დაკავშირებულია ჰეროინთან ან სხვა ოპიოიდებთან. ნაადრევი სიკვდილი უდიდესი დარტყმაა ოჯახებისთვისაც (რომლებიც კარგავენ მშობლებს, შვილებს ან ძმებს) და ფართო საზოგადოებისთვისაც, და მძიმე წნეხს უქმნის სასწრაფო დახმარების სამსახურებს. ამიტომ ბევრ იურისდიქციაში ნარკოპოლიტიკის თვალსაზრისით ოპიოიდებთან დაკავშირებულ სიკვდილთა რაოდენობის შემცირება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მაღალი პრიორიტეტია.

ახალ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული სიკვდილები და სხვა არასასურველი მოვლენები ხშირად იპყრობს მედიის ფართო ყურადღებას და საზოგადოებრივი წუხილის საგანი ხდება. თუმცა ამგვარი შემთხვევები იშვიათია, ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული რისკები ჯერ კარგად შესწავლილი არაა და ამასთან დაკავშირებულ ზიანთან გამკლავება მთელ ევროპაში პრიორიტეტულ საკითხად არის მიჩნეული.

კიდევ ერთი მწვავე საკითხია ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ღია სცენა (open drug scene), როდესაც მოხმარება და ნივთიერებებით ვაჭრობა საჯარო სივრცეებში ხდება. ამას უკავშირდება საზოგადოებრივი წესრიგის დარღვევა და აჩენს ძალადობის პოტენციალს, ხშირად იწვევს საზოგადოების შეშფოთებას და შესაძლოა ამ პრობლემაზე რეაგირება უმთავრესი პრიორიტეტი იყოს. ამ შემთხვევაში მიღებული ზომები უნდა ითვალისწინებდეს როგორც ადგილობრივი თემების, ასევე ფსიქოაქტიური ნივთიერებების სარისკო მოხმარებაში ჩართული ადამიანების ინტერესებს.

## სათანადო ჯანდაცვითი და სოციალური სავასუხო ზომების შემუშავება

### ჩარევის მიზნების მკაფიოდ ჩამოყალიბება

მას შემდეგ, რაც განვსაზღვრავთ გადასაჭრელ პრობლემებს, შემდეგი ნაბიჯი იქნება იმ ზომების დადგენა, რომლებიც, სავარაუდოდ, ეფექტიანად გადაჭრის მათ. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლოა გამოვიყენოთ შერეული ჩარევები, რამდენადაც ცალკეული ზომები იშვიათად არის ხოლმე საკმარისი. სათანადო ზომების შერჩევისთვის აუცილებელია, მკაფიოდ გვესმოდეს ჩარევების უმთავრესი მიზნები. მაგალითად, მიზნად შესაძლოა გვექონდეს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან ერთი ან მეტი მიღწევა:

- ახალგაზრდების მიერ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების დაწყების პრევენცია;
- ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების დაწყების ასაკის გადავადება;
- ექსპერიმენტული მოხმარების რეგულარულ მოხმარებად ქცევის პრევენცია;
- ადამიანების დახმარება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებისთვის თავის დანებებაში;
- ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებისა და ამასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირება მათთან, ვინც უკვე მოიხმარს ნივთიერებებს;

- ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების შედეგად თემისთვის მიყენებული ზიანის შემცირება; ან
- ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე ადამიანების სოციალური ინტეგრაციის გაუმჯობესება.

დასახული მიზნები დამოკიდებული იქნება სხვადასხვა ფაქტორთა ერთობლიობაზე, რომელთა შორისაა გადასაჭრელი ნარკოპრობლემის ბუნებისა და განვითარების ეტაპის შეფასება, მაგალითად:

- ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერება იწყებს პრობლემების გამოწვევას, თუმცა კი მისი მომხმარებლების რაოდენობა შედარებით მცირეა?
- უკვე ფეხმოკიდებული ფსიქოაქტიური ნივთიერება, როგორიცაა, ვთქვათ, ჰეროინი, რომელთა სარისკო მოხმარებაში ბევრი ადამიანია ჩართული, ახალ პრობლემებს აჩენს თუ მიმდინარე ჩარევები ვერ ახერხებს, სათანადოდ გაუმკლავდეს დიდი ხნის განმავლობაში არსებულ ზიანს?
- არსებობს საფრთხეები, კანონით აკრძალულმა ნივთიერებამ (მაგალითად, როგორიცაა მდმა) ხელახლა მოიპოვოს პოპულარობა?

ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერების შემთხვევაზე მუშაობისას მიზანი შესაძლოა იყოს, ახალგაზრდებს გადავაფიქრებინოთ ექსპერიმენტირება ან მათ, ვისაც უკვე დაწყებული აქვს მოხმარება, ვუბიძგოთ, შეწყვიტოს მოხმარება ან არ მოიხმარდეს რეგულარულად, ხოლო პარალელურად მოვერიდოთ ისეთი განწყობის შექმნას, თითქოს ამ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება ნორმა იყოს. შესაძლოა, საჭირო გახდეს კვლევა ახალ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული მოხმარების პრობლემური პატერნების განსასაზღვრად. განმანათლებლებს, რომლებიც ჯანმრთელობის თემას ეხებიან, შესაძლოა დასჭირდეთ, მოიძიონ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებლებისთვის პოტენციური ზიანისა და მოხმარების ყველაზე სარისკო პატერნების შესახებ ინფორმაციის მინოდების ეფექტიანი და მიზანმიმართული გზები, როგორიცაა ჩარევები თანასწორების ჩართვით ან გზავნილების მინოდება შერჩეული და საიმედო მედიაარხებით.

ფეხმოკიდებულ ნივთიერებებზე მუშაობისას მიზანი შესაძლოა იყოს ახალი ნივთიერების მოხმარების დაწყების თავიდან არიდება, ასევე, უკვე მომხმარებელი და პრობლემების მქონე ადამიანებისთვის სტიმულის მიცემა, მიმართონ ნარკოპრობლემებზე მომუშავე სამსახურებს.

## საუკეთესო პრაქტიკის პორტალი

მეტი დეტალი იმის შესახებ, თუ რა არის ქმედითი სხვადასხვა ნარკოპრობლემასთან, სხვადასხვა სამიზნე ჯგუფთან და გარემოში მუშაობისას, მათ შორის, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ჩარევების წარმატებული განხორციელებისა და ზრუნვის მოდელების მაგალითები, ასევე, სხვადასხვა ჩარევის მინოდების სახელმძღვანელო პრინციპები და ხარისხის სტანდარტები შეგიძლიათ მოიძიოთ [საუკეთესო პრაქტიკის პორტალზე \(Best practice portal\)](#). მტკიცებულებების განახლება ეფუძნება სისტემატურ მიმოხილვებს, მიმოხილვათა შეფასებებსა და გაიდლაინებში შესული მტკიცებულებების სინთეზს (როგორც წესი, ინდივიდუალური კვლევები არ განიხილება იშვიათი შემთხვევების გარდა), შემუშავდება კოკრანისა და კემპბელის თანამშრომლობების (Cochrane and the Campbell collaborations) წევრებთან ერთად და ექვემდებარება თანასწორთა რეცენზირებას ამ დარგის ექსპერტების მიერ. საუკეთესო პრაქტიკის პორტალი ასევე მოიცავს ევროპული და საერთაშორისო დირექტივათა კოლექციებს პრაქტიკის მაგალითებთან ერთად.

## მტკიცებულებების გაგება და გამოყენება

საპასუხო ზომების შემუშავებასა და განხორციელებაში მტკიცებულებათა სხვადასხვა ტიპის გამოყენება შეიძლება. მათ შორის შეიძლება იყოს:

- ინტერვენციების შეფასებები, როგორცაა რანდომიზებული კონტროლირებული კვლევები და სხვა ექსპერიმენტული სქემები თუ დაკვირვებითი (ობსერვაციული) კვლევები. ესენი შეიძლება დაგვეხმაროს, შევაფასოთ მტკიცებულებათა ხარისხი და ყოველი ჩარევის გავლენა (სარგებლის მომტანი თუ არა);
- განხორციელების კვლევები, რომლებიც შეისწავლის, რომელ ფაქტორებს უკავშირდება მომსახურების ეფექტიანი მიწოდება;
- დაინტერესებული მხარეებისგან მიღებული სპეციალისტთა შეხედულების სინთეზი. ეს შესაძლებელია გამოყენებული იყოს დირექტივების შემუშავებისას (სხვა ფორმის მტკიცებულებებზე დამატებით). საუკეთესო იქნება, თუ მასში შევა როგორც ჩარევის შემსრულებლების, ასევე, მის პოტენციურ მოსარგებლეთა თვალსაზრისი.
- ძირითადი მეცნიერული და კვლევათა მასალები, რომლებმაც შესაძლოა ჩამოაყალიბოს ახალი ჩარევების ფორმა.

სხვადასხვა ტიპის მტკიცებულებები ერთმანეთისგან განსხვავდება მათი ძლიერი და სუსტი მხარეების, აგრეთვე, იმ ინფორმაციის მიხედვით, რომლის მიღებაც არის მათგან შესაძლებელი. ფსიქოპატიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული პრობლემები მრავალნაზნაგოვანია და მოითხოვს არა მხოლოდ სამედიცინო, არამედ სოციალურ-ეკონომიკურ და საგანმანათლებლო ჩარევებსაც. შედეგად, ხშირად აუცილებელი ხდება მტკიცებულებების მოპოვება სხვადასხვა დარგიდან და სხვადასხვა ტიპის კვლევებით, როგორც რაოდენობრივი, ასევე ხარისხობრივი მეთოდების გამოყენებით.

ძიებისას, თუ რა მტკიცებულებებია ხელმისაწვდომი, რაც გადანყვეტილებათა მიღების საყრდენად გამოდგებოდა, პირველი ნაბიჯია კვლევის საკითხის განსაზღვრა, რომელიც, თავის მხრივ, განსაზღვრავს ყველაზე შესაფერის კვლევის დიზაინს. მაგალითად, ის, თუ რამდენად ეფექტიანია მკურნალობა პიროვნებისთვის, ყველაზე უკეთ ფასდება რანდომიზებული კონტროლირებადი კვლევებით. უკვე დადასტურებულად ეფექტიანი ჩარევის, ან უფრო ფართო პოლიტიკისა თუ პოპულაციაზე დაფუძნებული ჩარევების გრძელვადიანი გავლენის შესაბამისად, სავარაუდოდ, უფრო მიზანშეწონილი იქნება დაკვირვებითი კვლევა. ეს, მაგალითად, მოიცავს ლონგიტუდურ (განგრძობით) ან კოჰორტულ კვლევებს, წყვეტილი დროის სერიებს ან კონტროლირებულ „ჩარევის წინარე ან ჩარევის შემდგომ“ კვლევებს.

მნიშვნელოვანია ხელმისაწვდომი მტკიცებულებების ხარისხისა და შესაბამისობის გათვალისწინებაც. არის შედეგები ალბუმი სათანადოდ შედგენილი კვლევებიდან და ემყარება კარგად ჩატარებულ კვლევებს, რომლებშიც მინიმუმამდეა შემცირებული მიკერძოება? სწორად არის ისინი მოწოდებული და შესაბამეა ინტერესის სამიზნე ჯგუფებს?

არსებობს ხელმისაწვდომ მტკიცებულებათა ხარისხის შეფასების სხვადასხვა ხერხი. საუკეთესო მტკიცებულებები მიიღება სისტემური მიმოხილვებიდან, რომლებიც აერთიანებს სხვადასხვა კვლევის შედეგებს და აფასებს როგორც მათ ხარისხს, ასევე იმას, თუ რამდენად ვლინდება მათში თანამიმდევრული, ერთმანეთთან შეთავსებადი დასკვნები. მაგრამ ახლად განვითარებად სფეროებში შესაძლოა გარკვეული დრო დასჭირდეს საკმარისი პირველადი კვლევებისა და სისტემური მიმოხილვების ჩატარებას, რაც ნიშნავს, რომ ხშირად საჭირო ხდება მომსახურების მიწოდება იმ არეებში, სადაც მტკიცებულებითი საფუძველი სუსტი ან ნაწილობრივია.

ასევე, მტკიცებულებების გამოყენებისას მნიშვნელოვანია, გვესმოდეს, რომ მტკიცებულების ხარისხი არ არის ერთადერთი გასათვალისწინებელი ფაქტორი, რადგან შეიძლება არსებობდეს ჩარევები, რომლებმაც ეფექტიანი შედეგები მოიტანა, მაგრამ ამჟამად სუსტი მტკიცებულებები აქვს, რადგან ჯერჯერობით საკმარისად გამოკვლეული არ არის. ასევე, შეიძლება არსებობდეს ხარისხიანი მტკიცებულება, რომ ესა და ეს ჩარევა ეფექტიანია, მაგრამ მხოლოდ მცირე სასარგებლო ეფექტს იძლეოდეს. მნიშვნელოვანია, რომ მტკიცებულებების განაცხადები არ არის ფართოდ გამოყენებადი, არამედ მიბმულია კონკრეტულ შედეგებზე და, როგორც ნესი, კონკრეტულ პოპულაციებზე, გარემოებებზე, ან ერთზეც და მეორეზეც. ამიტომ მსჯელობისას, თუ როგორ შეიძლება ხელმისაწვდომი მტკიცებულებების ინტერპრეტირება, არსებითია გააზრება, როგორ იქნა განსაზღვრული და გაზომილი ამოცანის შედეგები.

## ამ გზამკვლევისთვის გამოყენებული მტკიცებულებების შეფასება

მტკიცებულებების განაცხადები ამ გზამკვლევაში წარმოდგენილია, როგორც კრებული იმისა, რაც ცნობილია ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრობლემის საპასუხო ზომებზე. მათში ასახულია მხოლოდ ის არეები, სადაც გვაქვს მკაფიო მტკიცებულებები ჩარევის მხარდასაჭერად. ხშირია ვითარება, როდესაც ჩარევის მხარდასაჭერი მტკიცებულებები შეზღუდულია ან საიმედო შეფასების არქონის მიზეზით, ან იმიტომ, რომ ხელმისაწვდომი მტკიცებულებები არ იქნა სინთეზირებული იმგვარად, რომ შეფასება მოხერხებულიყო (მაგ. არ ჩატარებულა მტკიცებულებათა სისტემური განხილვები ან მეტაანალიზი). მტკიცებულებების ნაკლებობა ან არცთუ ხარისხიანი მტკიცებულებების არსებობა უეჭველად არ ნიშნავს, რომ ჩარევა არ არის ემედიითი. ეს ნიშნავს, რომ ჩარევა ჯერ სათანადოდ არ შეფასებულა, ამიტომ ამ მოცემული დროისთვის არ არის შესაძლებელი საიმედოდ პროგნოზირება, რა გავლენას მოახდენს ის.

## მეთოდოლოგია

ჩვენს გზამკვლევაში დასკვნები მტკიცებულებების შესახებ ეფუძნება იმ სისტემური განხილვებიდან და მეტაანალიზებიდან მიღებულ მიგნებებს, რომლებიც 2010 წლის იანვრიდან 2021 წლის მარტამდეა გამოქვეყნებული. სისტემური განხილვები და მეტაანალიზები განისაზღვრა PubMed საძიებო სისტემიდან თითოეული თემისათვის, შესაბამისი სამედიცინო თემის სათაურების გამოყენებით. მოძიებული შესაბამისი კვლევებიდან მოვიპოვეთ სტატიების სრული ტექსტები შესაბამისი მიმოხილვისთვის, მათგან ამოვკრიბეთ ძირითადი მონაცემები: პუბლიკაციების დეტალები, შესწავლილი პოპულაცია, შეფასებული ჩარევა, განხილული კვლევების აღწერა (ანუ კვლევების რაოდენობა/მონაწილეთა რაოდენობა, კვლევის ტიპები) და ხარისხი (კვლევის დიზაინი). სადაც ხელმისაწვდომი იყო, ამოვკრიბეთ და გამოვიყენეთ მტკიცებულებები და მათი ხარისხის რეიტინგები (Cochrane GRADE). ერთი კვლევიდან მიღებულ მტკიცებულებებს მიენიჭა რეიტინგი „ძალიან დაბალი ხარისხის ან არასაკმარისი მტკიცებულება“. როდესაც ხელმისაწვდომი იყო ერთზე მეტი მიმოხილვა კონკრეტულ თემაზე, მტკიცებულებების შესახებ დასკვნები ემყარებოდა კვლევის უახლეს, საიმედო მიგნებებს და ითვალისწინებდა, რამდენად თანამიმდევრული და მყარი იყო მტკიცებულებები სხვადასხვა მიმოხილვის გასწვრივ. თუ მტკიცებულებები თანამიმდევრული არ იყო, მაშინ მტკიცებულებების ხარისხის დონეზე მსჯელობა ეყრდნობოდა სხვადასხვა მაჩვენებლებს, როგორიცაა: კვლევების რომელი მიმოხილვა იყო უფრო ბოლოდროინდელი, რამდენი კვლევა იყო გაანალიზებული მიმოხილვისას, და როგორი იყო კვლევების დიზაინის სანდოობა და ხარისხი. ზოგ შემთხვევაში GRADE-



ის ხარისხის რეიტინგების სისტემატიზაციისთვის, საჭირო ხდებოდა რეცენზიების ხელახალი შეფასება, რათა შენარჩუნებულიყო თანმიმდევრულობა სხვადასხვა რეცენზიებს შორის. ნარატიული რეცენზიებიდან მოპოვებული მტკიცებულებები ძირითადად გამორიცხული იქნა.

გამოყენებული მეთოდებისგან გამომდინარე, მტკიცებულებებზე დასკვნები შეიზღუდა იმ სპეციფიკური თემატიკით/სფეროებით, რომელშიც ხელმისაწვდომი იყო მტკიცებულებები, რომლებიც ან ადასტურებდნენ, ან უარყოფდნენ ჩარევის სარგებლიანობას. ზოგ შემთხვევაში შესაძლებელია, მოიპოვებოდეს კარგი მტკიცებულებები, რომლებიც მიაწოდებდა ჩარევის ეფექტიანობას, მაგრამ ისინი არ იყო იმგვარად სინთეზირებული, რომ იძლეოდეს მტკიცებულების ხარისხის განსჯის შესაძლებლობას (მაგ. არ არსებობდეს სისტემური მიმოხილვები ან მეტაანალიზები). ასეთ ვითარებაში იმ ჩარევის შესაბამისი მტკიცებულებები არ ჩავრთეთ მტკიცებულებების განაცხადში. სხვა სიტუაციებში მტკიცებულებები მოიძიებოდა მხოლოდ ერთი კვლევის საფუძველზე ან არასაკმარისად ხარისხიანი იყო (მაგ. კვლევის დიზაინის შეზღუდვების გამო). ეს ნიშნავდა, რომ მტკიცებულება არ იყო უდავო – ასეთ შემთხვევებში მტკიცებულებებისთვის მინიჭებული ხარისხის რეიტინგი ძალიან დაბალი ან არადაამაკმაყოფილებელი იყო. სივრცის ნაკლებობის გამო, ჩარევის ბევრი ტიპისთვის არ ვიძლევიტ ინფორმაციას მტკიცებულებების შესახებ, თუ ისინი არადაამაჯერებელი ან ძალიან დაბალი ხარისხისა იყო.

## მტკიცებულებათა შეჯამება

მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ რეიტინგების სისტემას, რომელიც ამ ამ გზამკვლევაშია გამოყენებული, ორი განზომილება აქვს. ყველა მტკიცებულება გულისხმობს კონკრეტული ამოცანის შედეგს, რომელიც გაზომილია კონკრეტულ პოპულაციაში და/ან გარემოში და დროის კონკრეტულ პერიოდში.

პირველი განზომილება ასახავს **ჩარევის გავლენის მიმართულებას** – ანუ, მოცემული ჩარევა ყოველთვის აღმოჩნდება სარგებლის მომტანი, მისი საგებლიანობა ბუნდოვანია თუ ჩარევა პოტენციურად საზიანოა:

- **სარგებლის მომტანი:** განზრახული მიმართულებით სარგებლის მიღების მტკიცებულებები;
- **ბუნდოვანი:** არ არის ერთმნიშვნელოვანი, რომ ჩარევა იძლევა განზრახულ სარგებელს;
- **პოტენციურად საზიანო:** პოტენციური ზიანის მტკიცებულებები, ან მტკიცებულებები, რომ ჩარევას აქვს განზრახულის საწინააღმდეგო გავლენა (მაგ. შემცირების ნაცვლად ზრდის ნივთიერების მოხმარებას).

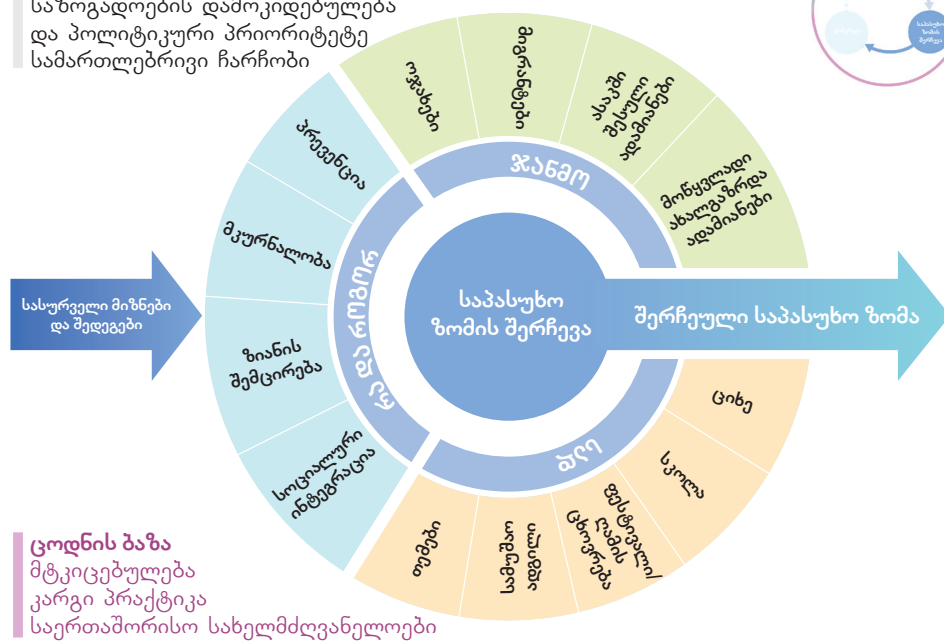
მეორე განზომილება ასახავს **მტკიცებულებების ხარისხს** და ეფუძნება **Cochrane GRADE-ის რეიტინგების სისტემას**, სადაც რეიტინგი გამოხატავს მტკიცებულებების ხარისხის სანდოობას. ის შეიძლება იყოს:

- **მაღალი:** ხელმისაწვდომი მტკიცებულების მიმართ შეიძლება გვექონდეს მაღალი ხარისხის ნდობა;
- **საშუალო:** საკმაოდ დარწმუნებული ვართ ხელმისაწვდომი მტკიცებულების სანდოობაში;
- **დაბალი:** ნაკლებად დარწმუნებული ვართ ხელმისაწვდომი მტკიცებულების სანდოობაში;
- **ძალზე დაბალი:** ხელმისაწვდომი მტკიცებულება მოცემულ ვითარებაში არადაამაკმაყოფილებელია და ამიტომ არსებობს მნიშვნელოვანი ეჭვი იმის თაობაზე, რომ ჩარევა მოახდენს განზრახულ გავლენას.

ბუნებრივია, ახლად გაჩენილი პრობლემების საწინააღმდეგო ზომებს და ჩარევებს დაბალი ან ძალიან დაბალი ხარისხის მტკიცებულებები ჰქონდეს. ამიტომ მნიშვნელოვანია, ჩავრთოთ შეფასება და ფხიზლად ვაკონტროლოთ შესაძლო საზიანო ან გაუთვალისწინებელი შედეგები.

მომდევნო ეტაპი არის სათანადო საპასუხო ზომების შერჩევა, რომელიც ეფუძნება საჭიროებების შეფასებას და განსაზღვრულ მიზნებს. ამ ამოცანის გადაჭრის სამი პოტენციური გზა არსებობს: არსებული ზომების განვრცობა ან დახვეწა; სხვაგან გამოყენებული მიდგომის ან პროგრამის გადმოღება; ან ახალი ჩარევის შემუშავება. ზოგჯერ ყველაზე გონივრული ტაქტიკა შეიძლება არსებული ზომების ოდნავ გადაკეთება იყოს (მაგ. სამსახურის სამუშაო საათების გაგრძელება ან ტრენინგის პროგრამაში კომპონენტის დამატება). სხვა შემთხვევაში შესაძლოა აუცილებელი გახდეს ახალი ჩარევა და ყველაზე სათანადო და ეფექტიანი ზომების შერჩევისას სხვადასხვა ფაქტორი უნდა იყოს გათვალისწინებული (დიაგრამა 3).

სტრუქტურები და რესურსები  
საზოგადოების დამოკიდებულება  
და პოლიტიკური პრიორიტეტე  
სამართლებრივი ჩარჩოები



ცოდნის ბაზა  
მტკიცებულება  
კარგი პრაქტიკა  
საერთაშორისო სახელმძღვანელოები

სამიზნე ჯგუფისთვის. მოგვიანებით, როდესაც პროგრამა უკვე განხორციელებული, ხოლო მისი გამოყენების გამოცდილება დაგროვებული იქნება, საჭირო გახდება კვლევა მის შესაფასებლად.

მომდევნო ნაწილში მოკლედ აღწერილია ხელმისაწვდომი ზომებისა და მიწოდების სახეების მთავარი ტიპები. კომპლექსური პრობლემების სხვადასხვა ასპექტთან გასამკლავებლად ხშირად საჭირო იქნება საპასუხო ზომების კომბინაცია.

ამ ეტაპზე ასევე გასათვალისწინებელია ისეთი ფაქტორი, როგორიცაა კონკრეტული სამიზნე ჯგუფი, რომელმაც ამ ჩარევით სარგებელი უნდა მიიღოს. მაგალითად, პროგრამა მიენოდება:

- იმ ადამიანთა მთელ პოპულაციას, რომლებიც შესაძლოა იყვნენ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებლები, მაგალითად, ზრდასრულ მოსახლეობას?
- პოპულაციის გარკვეულ სეგმენტს, რომელიც შესაძლოა ნარკომომხმარებლის დაწყების უფრო მაღალი რისკის წინაშე იდგეს ან შესაძლოა განსაკუთრებული საჭიროებები ჰქონდეს, მაგ. არახელსაყრელ პირობებში აღზრდილ ახალგაზრდებს, უსახლკაროებს, ქალებს, ეთნიკურ უმცირესობათა წარმომადგენლებს?
- ადამიანებს, რომლებიც უკვე მოიხმარენ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს ან ინდივიდუალური მონყვლადობა აქვთ?

და ბოლოს, გასათვალისწინებელი საკითხია გარემო, რომელშიც პროგრამა მიენოდება. მაგალითად, ესაა სკოლები, ღამის ცხოვრების სიტუაციები, სამუშაო ადგილები, ციხეები თუ სამკურნალო დაწესებულებები. ეს სხვადასხვა გარემო ერთი მხრივ, შეიძლება აჩენდეს შესაძლებლობებს, მეორე მხრივ, გინესებდეთ შეზღუდვებს, რომლებიც უნდა გაითვალისწინოთ.

ზემოთ ჩამოთვლილის გარდა, განსახორციელებელი ჩარევების შერჩევისას გასათვალისწინებელია სხვა ფაქტორებიც, მათ შორის – სათანადო სერვისის მიწოდებისთვის საჭირო არსებული სტრუქტურები და რესურსები; მაგალითად:

- გვაქვს სახელმწიფო, არაკომერციული, სამოქალაქო საზოგადოებისა და საქველმოქმედო ორგანიზაციები, რომლებიც უკვე აწვდიან ამ ტიპის მომსახურებას?
- არის სამსახურები საკმარისი მასშტაბით ხელმისაწვდომი და, თუკი ასე არაა, თუ არსებობს მათი განვრცობის შესაძლებლობა?
- რა დამატებითი რესურსები შეიძლება იყოს საჭირო იმისათვის, რომ შესაძლებელი გახდეს არსებული სამსახურების განვრცობა, მაგალითად: ახალი შენობების მოძიება, დამატებითი პერსონალი და პერსონალის ტრენინგი?

როდესაც რესურსები შეზღუდულია ან საჭიროა კრიზისზე სწრაფი პასუხი, შესაძლებელია კომპრომისი გაკეთდეს სერვისებით მოცვის მაჩვენებელსა (რაც შეიძლება მეტი ადამიანის წვდომა) და შეთავაზებული სერვისის მიწოდების ინტენსივობას თუ დონეს (სამსახურის ხარისხი) შორის.

რესურსების გამოყოფისთვის მნიშვნელოვანი ფაქტორია, თუ რა დონის პოლიტიკური პრიორიტეტი ენიჭება ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებულ პრობლემას. საკმარისად პრიორიტეტულია ის იმისათვის, რომ მიიღოს შესაძლებლობების განვრცობისთვის საჭირო რესურსები, თუ არსებული სერვისების მიმწოდებლებისგან მოელიან, რომ ახალ პრობლემას არსებული რესურსებით გაუმკლავდნენ? როგორ იქნება გადანყვეტილებები მიღებული სხვადასხვა კლიენტისთვის სერვისის მიწოდების პრიორიტეტულობის და სხვადასხვა მომსახურებას შორის რესურსების განაწილების თაობაზე?

ამის გარდა, ნივთიერების მოხმარების მიმართ საზოგადოების დამოკიდებულება შესაძლოა პოლიტიკური პრიორიტეტის უმთავრესი განმსაზღვრელი იყოს და გავლენას ახდენდეს, თუ რა რაოდენობის სოციალური რესურსი განანილდება, რა მიდგომა ჩამოყალიბდება ნარკომომხმარებლის პრობლემებისთვის. ამ დამოკიდებულებებს, თავის მხრივ, განსაზღვრავს ის, თუ რა შეხედულებაა გაბატონებული ნარკომომხმარებლის თაობაზე: ძირითადად განიხილება, როგორც მანკიერება, როგორც დანაშაული, პირადი არჩევანი, ავადმყოფობა თუ შეზღუდული შესაძლებლობა.

ამის გარდა, მიღებულ ზომებზე შესაძლოა გავლენას ახდენდეს სახელმწიფოს ნარკოპოლიტიკა. ევროკავშირის ყველა ქვეყანაში კონტროლირებული ნივთიერებების ფლობა განისაზღვრება, როგორც კანონდარღვევა და ბევრგან მათი მოხმარება დანაშაულად არის მიჩნეული. პრინციპში, კანონით აკრძალული ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელ ადამიანებს შესაძლებელია მიესაჯოთ თავისუფლების აღკვეთა, მაგრამ ბევრი ქვეყანა ირჩევს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მიდგომას ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებისგან წამოჭრილი ჯანდაცვითი და სოციალური პრობლემების მიმართ და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელ ადამიანებს სისხლის სამართლის სისტემიდან მკურნალობაში გადაანაცვლებს. ზოგ ქვეყანაში ამან გამოიწვია მკურნალობის დამატებითი დაფინანსება და გააძლიერა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელი ადამიანების ჯანდაცვითი და სოციალური პრობლემების გადაჭრაზე მიმართული ინიციატივები.

## საქონისაწვდომი რესურსების ძირითადი ტიპები

ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების ფართო არჩევანი არსებობს. ისინი შეიძლება გამოყენებული იქნეს სხვადასხვა პოპულაციასთან, ნარკოპრობლემის სხვადასხვა ეტაპზე, ინდივიდუალურად ან კომბინაციაში. ეროვნულ ან ადგილობრივ დონეებზე განხილვისას ყველა ამ ზომამ შესაძლოა შეადგინოს ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირების ყოვლისმომცველი სისტემის ნაწილი და გაჩნდეს საჭიროება, კოორდინირებული და ინტეგრირებული ხასიათი ჰქონდეს. სულ უფრო მეტი პრევენციული, სამკურნალო და ზიანის შემცირების ჩარევები მიეწოდება ონლაინ ფორმატში.

### პრევენციის მიდგომები

**ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის მიდგომები** ფართო სპექტრისაა, ისინი შესაძლოა მიმართული იყოს როგორც მთელ საზოგადოებაზე (გარემოზე მიმართული პრევენცია), ასევე ფოკუსირებული იყოს სხვადასხვა ჯგუფზე თუ რისკის წინაშე მდგარ პიროვნებებზე (მიზანმიმართული პრევენცია). მთავარი გამოწვევებია, ეს სხვადასხვა სტრატეგია მიუუსადაგოთ შესაბამის სამიზნე ჯგუფებსა და კონტექსტებს, ამავე დროს უზრუნველყვით, რომ ისინი იყოს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული და საკმარისად მოიცავდეს პოპულაციას. პრევენციის სტრატეგიების უმრავლესობა ფოკუსირებულია ზოგადად ნივთიერების მოხმარებაზე, თუმცა მათგან ზოგი ითვალისწინებს მასთან დაკავშირებულ პრობლემებსაც, მაგალითად, როგორიცაა ძალადობა და სარისკო სქესობრივი ქცევა. მცირე რაოდენობა მიმართულია კონკრეტულ ნივთიერებაზე, როგორიცაა ალკოჰოლი, თამბაქო ან კანაფი.

- **გარემოზე მიმართული პრევენციის** სტრატეგიების მიზანია, შეცვალოს კულტურული, სოციალური, ფიზიკური და ეკონომიკური გარემოები, რომლებშიც ადამიანები იღებენ გადაწყვეტილებებს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების შესახებ. ისინი მოი-



ცავს ზომებს, როგორიცაა ალკოჰოლის ფასების დაწესება და თამბაქოს რეკლამირებისა და მოწევის აკრძალვა, რომლებსაც ეფექტიანობის კარგი მტკიცებულება აქვს. სხვა სტრატეგიები მიზნად ისახავს დამცველი სასკოლო გარემოს შექმნას, მაგალითად, პოზიტიური და მხარდამჭერი სასწავლო კლიმატის ხელის შეწყობით და სამოქალაქო ნორმებისა და ფასეულობების სწავლებით.

- **უნივერსალური პრევენცია** მუშაობს მთელ პოპულაციებზე, ჩვეულებრივ, სკოლისა და თემის გარემოებში და მისი მიზანია, ახალგაზრდა ადამიანებს შესძინოს სოციალური და პირადი კომპეტენციები და ამგვარად აარიდოს ან გადაავადოს ნივთიერების მოხმარების დაწყება.
- **შერჩევითი პრევენცია** გამოიყენება კონკრეტულ გარემოებში ან განსაკუთრებულ ჯგუფებთან, ოჯახებთან ან თემებთან, რომლებშიც უფრო სავარაუდოა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების დაწყება ან დამოკიდებულების განვითარება, ხშირად არასაკმარისი სოციალური მიჯაჭვულობისა და რესურსების სიმცირის გამო.
- **მიზანმიმართული პრევენცია** მიემართება იმგვარი ქცევითი თუ ფსიქოლოგიური პრობლემების მქონე პიროვნებებს, რომლებიც მათ მოგვიანებით ცხოვრებაში ნივთიერების მოხმარებით გამოწვეული პრობლემების წარმოქმნის მომატებული რისკის წინაშე აყენებს. ევროპული ქვეყნების უმრავლესობაში მიზანმიმართული პრევენცია ძირითადად ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებელი ახალგაზრდებისთვის კონსულტაციების გაწევას გულისხმობს.

## მკურნალობა

ევროპაში ნარკოპრობლემების სამკურნალოდ სხვადასხვა სახის ჩარევა გამოიყენება, მათ შორის: ფსიქოსოციალური ჩარევები, ფარმაკოლოგიური მკურნალობა და დეტოქსიკაცია. იმაზე, თუ რა შედეგებითი მნიშვნელოვნება აქვს სხვადასხვა არსებულ სამკურნალო მეთოდს, გავლენას ახდენს რიგი ფაქტორები, რომელთა შორისაა ეროვნული ჯანდაცვის სისტემის წყობა და თითოეულ ქვეყანაში არსებული ნარკოპრობლემების ბუნება. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების სამკურნალო სერვისები შესაძლოა, მიენოდეოდეს სხვადასხვა ამბულატორიულ თუ სტაციონარულ გარემოებში, როგორებიცაა: სპეციალიზებული სამკურნალო განყოფილებები; პირველადი ჯანდაცვისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის კლინიკები; დაბალზღვრბლოვანი დაწესებულებები; საავადმყოფოს ბაზაზე არსებული რეზიდენტული განყოფილებები და სპეციალიზებული რეზიდენტული ცენტრები; ან ციხეებში არსებული განყოფილებები. ევროპაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების მკურნალობა მეტწილად ამბულატორიულ გარემოში მიენოდება და ამგვარი მომსახურებების ორი მთავარი მეთოდი არის ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობა [1] და ფსიქოსოციალური ჩარევები.

სულ უფრო იმატებს იმგვარი სამკურნალო ჩარევები, რომლებიც მიენოდება ონლაინ ფორმატში. ინტერნეტის საფუძველზე წარმოებულ ჩარევებს აქვს პოტენციალი, გაზარდოს სამკურნალო პროგრამების წვდომა და გეოგრაფიული არეალი და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე იმ ადამიანებსაც მისწვდეს, რომლებსაც სხვაგვარად ხელი არ მიუწვდებოდათ სპეციალიზებულ ნარკოლოგიურ სერვისებზე.

ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობა (რომელიც საქართველოში ცნობილია, როგორც ჩანაცვლებითი თერაპია) არის ევროპაში ყველაზე გავრცელებული ჩარევა ოპიოიდების მოხმარების სამკურნალოდ. ის, როგორც წესი, მიენოდება სპეციალიზებულ ამბულატორიულ დაწესებულებებში.

ბებში, თუმცა ზოგ ქვეყანაში ის ხელმისაწვდომია სტაციონარულ პირობებში და ციხეებშიც. ამას გარდა, მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ამბულატორიულად მომუშავე ოჯახის ექიმებიც, რომლებიც სპეციალიზებულ ადიქციის სამკურნალო სერვისებთან კოორდინაციით აწვდიან ბენეფიციარებს ზრუნვის სერვისებს.

ფსიქოსოციალური ჩარევები მოიცავს კონსულტაციებს, მოტივაციურ ინტერვიუებს, კოგნიტიურ-ბიჰევიორულ თერაპიას, შემთხვევების მართვას, ჯგუფურ და ოჯახურ თერაპიებს და რეციდივის პრევენციას. ეს ჩარევები ადამიანებს ეხმარება ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული პრობლემების მართვასა და დაძლევაში. მკურნალობის ეს ძირითადი ფორმები მიეწოდება ადამიანებს, რომლებიც მოიხმარენ კანაფს და სტიმულატორებს, როგორცაა კოკაინი და ამფეტამინები. მათ ასევე სთავაზობენ ოპიოიდების მომხმარებელ ადამიანებს, ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობასთან ერთად. ბევრ ქვეყანაში ამბულატორიული ფსიქოლოგიური მკურნალობის პასუხისმგებლობას საჯარო ინსტიტუციები და არასამთავრობო ორგანიზაციები იწარმოებენ. კომერციული მიმწოდებლები ძირითადად მცირე როლს თამაშობენ ევროპაში ფსიქოლოგიური ჩარევების მიწოდებაში.

ევროპაში ნარკოპრობლემების მკურნალობის უფრო მცირე წილი მიეწოდება სტაციონარულ გარემოებში. სტაციონარული ანუ რეზიდენტული მკურნალობა, იქნება ეს საავადმყოფოს ბაზაზე თუ არა, მოითხოვს, რომ კლიენტებმა სამკურნალო დაწესებულებაში იცხოვრონ რამდენიმე კვირიდან რამდენიმე თვემდე პერიოდის განმავლობაში, იმ მოსაზრებით, რომ მათ გაუადვილდეთ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებისგან თავის შეკავება. ოპიოიდის აგონისტით მკურნალობის ჩატარება სტაციონარულ გარემოში იშვიათია, მაგრამ ზოგჯერ მას მიმართავენ კლიენტების შერჩეული, მორბიდულობის მაღალი დონის მქონე ჯგუფებისთვის. ჰოსპიტალიზაციის მიზანი შესაძლოა იყოს დეტოქსიკაცია, მოკლევადიანი, ექიმის დაკვირვების ქვეშ წარმოებული ჩარევა, რომელიც გამიზნულია ნივთიერების მოხმარების შემცირებისა და შეწყვეტისთვის, ალკოჰოლის მდგომარეობის სიმპტომებისა და სხვა ნეგატიური ეფექტების შემამსუბუქებელი მხარდაჭერით, დეტოქსიკაცია ჩვეულებრივ ტარდება, როგორც სტაციონარული ჩარევა საავადმყოფოებში, სამედიცინო თუ ფსიქიატრიული პალატების მქონე სპეციალიზებულ სამკურნალო ცენტრებში ან რეზიდენტულ დაწესებულებებში.

სტაციონარულ პირობებში კლიენტები იღებენ ინდივიდუალურად შედგენილ ფსიქოსოციალურ მკურნალობას და მონაწილეობენ აქტივობებში, რომლებიც საზოგადოებაში რეინტეგრაციაში დაეხმარებათ. ხშირად გამოიყენება თერაპიული თემის (therapeutic community) მიდგომა (იხ, აგრეთვე **ოპიოიდები: ჯანდაცვითი და სოციალური საპასუხო ზომები**). სტაციონარული მკურნალობა ასევე შესაძლოა ჩატარდეს კომორბიდული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე ადამიანებისთვის განკუთვნილ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოებში. ევროპაში საჯარო ინსტიტუციები, კერძო სექტორი და არასამთავრობო ორგანიზაციები ჩართული არიან სტაციონარული ზრუნვის მიწოდებაში, თუმცა სხვადასხვა ქვეყანაში მთავარი მიმწოდებლის როლს სხვადასხვა სექტორი ასრულებს.

[<sup>1</sup>] ტერმინი „ოპიოიდის აგონისტი“ აქ გამოყენებულია, როგორც სასურველი ფორმა იმ სხვადასხვა მკურნალობის მოსახსენიებლად, რომლებიც გულისხმობს პაციენტისთვის ოპიოიდის აგონისტის დანიშვნას ოპიოიდზე დამოკიდებულების მკურნალობის მიზნით, მკითხველს უნდა ესმოდეს, რომ ეს ტერმინი მოიცავს ოპიოიდით ჩანაცვლების თერაპიას (opioid substitution treatment, OST), რომელიც შესაძლოა ჯერაც გამოიყენებოდეს ზოგ ჩვენს მონაცემთა შეგროვების ინსტრუმენტში და ისტორიულ დოკუმენტებში.

## სოციალური რეინტეგრაცია

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების სარისკო მოხმარებაში ჩართული, განსაკუთრებით, ოპიოიდების ქრონიკული მომხმარებელი ბევრი ადამიანი საზოგადოებიდან გარიყვის პრობლემას აწყდება. უმუშევრობა და დაბალი საგანმანათლებლო მიღწევები ამ კატეგორიის ადამიანების ჩვეული პრობლემებია, და ბევრი მათგანი უსახლკაროა ან არასტაბილური საცხოვრებელი აქვს. ამ პრობლემების მოგვარებაზე მიმართული ჩარევების ყურადღების ცენტრშია ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელ ადამიანთა სოციალური რეინტეგრაცია, რაც გულისხმობს პიროვნების უნარის გაუმჯობესებას, იპოვოს და შეინარჩუნოს სამსახური. გამოყენებულ მიდგომებში შედის პროფესიული ტრენინგის პროგრამები, რომლებიც გამიზნულია სამუშაოს პოვნისა და შენარჩუნებისთვის საჭირო უნარებისა და თვისებების გასაუმჯობესებლად. მკურნალობიდან დასაქმებაში გადასვლას შეიძლება, ეხმარებოდეს სოციალური საწარმოები და კოოპერატივები, რომლებიც ადამიანებს სთავაზობს სამუშაო გამოცდილების მიღებასა და მხარდაჭერილ დასაქმებას. ასევე, დიდი ღირებულება აქვს პროგრამებს, რომლებიც თანამშრომლობს ბიზნესებთან, ახალისებს მათ, დაასაქმონ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მქონე ადამიანები, და უზრუნველყოფს მათ მხარდაჭერას სამუშაო ადგილზე.

საცხოვრებლის პრობლემების მოგვარებაც ხშირად სოციალური რეინტეგრაციის არსებით მხარედ მიიჩნევა. საცხოვრებლით უზრუნველყოფის სამსახურებმა შესაძლოა ადამიანებს შესთავაზოს მოკლე- ან გრძელვადიანი თავშესაფრები, ასევე, სხვა სამსახურების ხელმისაწვდომობა, როგორიცაა სამედიცინო ზრუნვა, ნარკოპრობლემების მკურნალობა, საზოგადოებრივი საქმიანობა, განათლება და ტრენინგი. ამ სამსახურებში შედის ისეთი პროგრამებიც, როგორიცაა „ჯერ სახლი“ (Housing First), რომელიც რაც შეიძლება სწრაფად უზრუნველყოფს საცხოვრებელს, სანამ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული პრობლემების მოგვარებაზე ზრუნვას დაიწყებდეს ან სხვა სახის მხარდაჭერას შესთავაზებდეს.

## ზიანის შემცირება

ზიანის შემცირება მოიცავს ჩარევებს, პროგრამებსა და პოლიტიკას, რომელიც ცდილობს, შეამციროს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების შედეგად პიროვნებებისთვის, თემებისთვის და საზოგადოებისთვის მიყენებული ჯანმრთელობის, სოციალური და ეკონომიკური ზიანი. ზიანის შემცირების ძირითადი პრინციპია პრაქტიკული ზომების შემუშავება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან გასამკლავებლად ჩარევის მიზნების იერარქიის გათვალისწინებით. ის მთავარ აქცენტს სვამს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული იმ ზიანის შემცირებაზე, რომელსაც ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ხანგრძლივი მოხმარება იწვევს. ზიანის შემცირება მიმართულია ფსიქოაქტიური ნივთიერებების პრობლემური მომხმარებელი ადამიანების, განსაკუთრებით, სოციალურად გარიყულ პირთა გადაუდებელი ჯანმრთელობისა და სოციალური საჭიროებების მოგვარებაზე. ამ მიზნით მათ სთავაზობენ ოპიოიდის აგონისტიკით მკურნალობისა და ნემსისა და შპრიცის პროგრამებს – ზედოზირებით სიკვდილის თავიდან ასარიდებლად და ინფექციური დაავადებების გადადების ალბათობის შესამცირებლად. დამატებითი მიდგომები მოიცავს საველე მუშაობის პროგრამებს, ჯანმრთელი ცხოვრების წესის ხელშეწყობას და განათლებას.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელი ადამიანების, ასევე, საზოგადოების დაცვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემებისგან მოითხოვს ჩარევების ჩარჩოს პოტენციური ზიანისა და რისკებისთვის, რომელსაც დროის განმავლობა-

ში უკეთესი ჯანმრთელობისა და სოციალური შედეგების მიღწევაში დახმარება შეუძლია. ამ სფეროში პოტენციური ჩარევები მოიცავს ზომებს, რომლებიც მიმართულია ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ინექციით მომხმარებლებს შორის აივ/შიდსის ან ვირუსული ჰეპატიტების ინფექციის შემცირებაზე, ზედოზირების პრევენციაზე; ასევე, მიდგომებს, რომლებიც ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელ ადამიანებს უბიძგებს ნაკლებად სარისკო ქცევებისაკენ და ხელს უწყობს ჯანსაღ და უსაფრთხო საქმიანობებს.

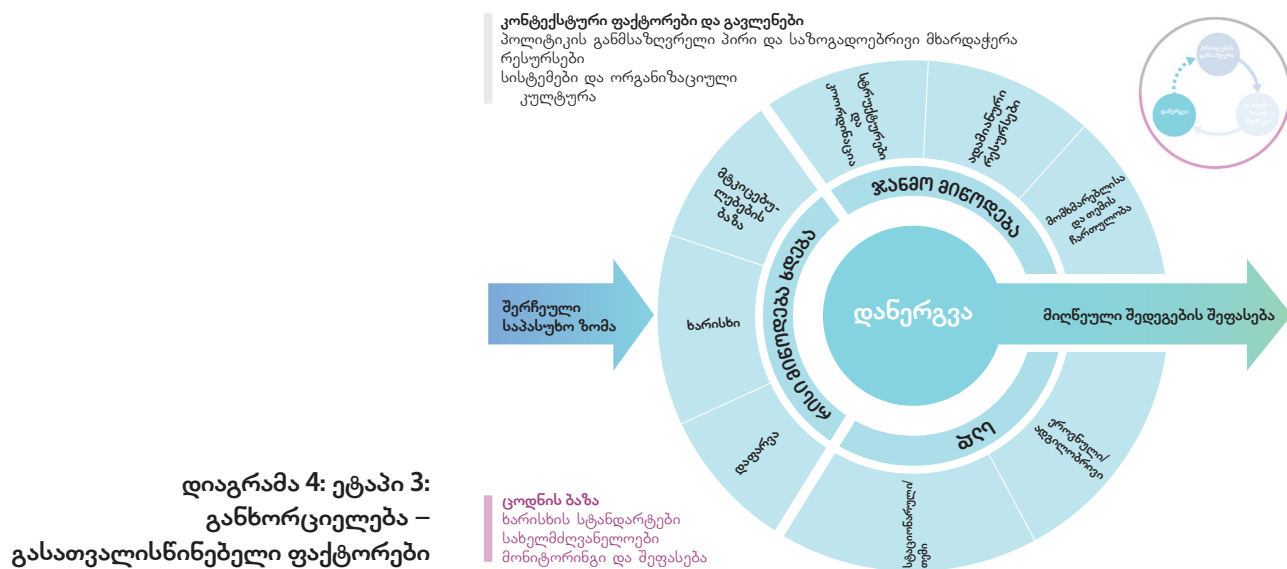
ზიანის შემცირების ჩარევების სფეროში უფრო ბოლოდროინდელი მიდგომები მოიცავს ელექტრონულ დახმარებასა და მობილურ აპლიკაციებს მოკლე ჩარევების მისაწოდებლად და მკურნალობის უფრო ფართოდ გასავრცელებლად, ტელემედიცინის გამოყენებასა და ბიჰევიორულ მიგნებებზე დაყრდნობას ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელი ადამიანების დასახმარებელი უფრო ეფექტიანი პროგრამების შესამუშავებლად.

## შერიჯული საპასუხო ზომების განხორციელება, მონიტორინგი და შეფასება

ნებისმიერი საპასუხო ზომის განხორციელება დამოკიდებულია სხვადასხვა სახის ფაქტორებზე, რომელთა გათვალისწინებაც საჭიროა პოლიტიკისა თუ პროგრამების დაგეგმვის ან განხილვისას (იხ. დიაგრამა 4).

### ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენს განხორციელებაზე

უპირველესად, უმნიშვნელოვანესი ასპექტია პოლიტიკის განმსაზღვრელებისა და საზოგადოების მხარდაჭერის მოპოვება. პოლიტიკის განმსაზღვრელები და საზოგადოება უნდა შეთანხმდნენ, რომ არსებობს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული პრობლემა, რომლის მოგვარებასაც კონკრეტული ზომების მიღება სჭირდება. ისინი ასევე უნდა დავარწმუნოთ იმაში, რომ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის მხრიდან მიდგომა უფრო მართებულია, ვიდრე ფართო საზოგადოებრივი წესრიგის დაცვის ზომები. ეფექტიანი საჯარო პოლიტიკის ზომებისათვის აუცილებელი რესურსების გამოყოფის უზრუნველსაყოფად შესაძლოა საჭირო გახდეს ადვოკატირება, რომელიც ყურადღებას მიიზიდავს იმ ასპექტისკენ, რამდენად ფინანსურად მომგებიანია ამ მიმართულებით მოქმედება თუ უმოქმედობა.



დიაგრამა 4: ეტაპი 3:  
განხორციელება –  
გასათვალისწინებელი ფაქტორები



ინტერვენციის ეფექტიანი განხორციელება დამოკიდებულია იმაზე, რამდენად საკმარისია სერვისის მიწოდებისთვის განაწესებული პერსონალის რიცხოვნება. ამის მისაღწევად შესაძლოა საჭირო იყოს დამატებითი პერსონალის მომზადება, რათა გაჩნდეს სერვისების გაფართოების საშუალება. შესაძლოა, ეს, ასევე, ნიშნავდეს იმ პერსონალის გადამზადებას, რომლებიც ჩვეულებისამებრ მუშაობენ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების პრობლემური მოხმარების სხვა ტიპებზე (მაგ. ოპიოიდის ინექციური მოხმარება და არა – სტიმულატორების ან კანაფის პრობლემური მოხმარება), რომ მათ შეიძინონ დამატებითი ცოდნა და უნარები ახალ ჯგუფებთან (მაგ. უფრო მცირეწლოვან კლიენტებთან) სამუშაოდ.

ჩარევებისთვის ასევე საჭიროა შესაფერისი შენობები და სივრცეები, სადაც მკურნალობის, საველე აქტივობებისა და სხვა პროგრამების განხორციელება იქნება შესაძლებელი. ადგილობრივი თემის ჩართვას შესაძლოა არსებითი მნიშვნელობა ჰქონდეს, თუ ისინი უნდა იყვნენ მკურნალობისა თუ მხარდაჭერის სამსახურების „მასპინძლები“. ამასთან, პროგრამებმა უნდა გაითვალისწინონ და შეძლონ რეაგირება იმ ფაქტზე, რომ თემში შესაძლოა არსებობდეს შიში, რომ ასეთი სერვისების არსებობა მათ სამეზობლოში მოიზიდავს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მეტ მომხმარებელს, გაზრდის მოხმარებასთან დაკავშირებულ პრობლემებს, ან გამოიწვევს იმას, რომ მომხმარებლები შეგროვდებიან სამკურნალო ცენტრების მახლობლად და დაუფარავად მოხდება ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით ვაჭრობა და მოხმარება.

## სამსახურების მართვა და კოორდინაცია

მართვის სისტემები საჭიროა ნარკოპრობლემებზე მომუშავე სხვადასხვა ორგანიზაციისა და სამსახურების ძალისხმევის კოორდინირებისთვის. კოორდინაციისთვის შესაძლოა საჭირო იყოს, შეიქმნას საკონსულტაციო კომიტეტები ან გავლენის ჯგუფები, (ე.წ. რეფერენს-ჯგუფები) ძირითადი დაინტერესებული მხარეების ფართო წარმომადგენლობით. ამ ჯგუფებს შეუძლია განსაზღვროს მთელი სტრატეგიის მიმართულება. მათ ასევე შეუძლიათ, უზრუნველყონ ყველა იმ ჯგუფის ჩართვა, რომელსაც პოლიტიკა შეეხება, რაც ხელს უწყობს უფრო საყოველთაო მიმდებლობას გამოყენებული მიდგომების მიმართ.

ამის გარდა, ნარკოპრობლემებსა და სხვა ჯანდაცვით თუ სოციალურ პრობლემებს შორის ურთიერთზეგავლენა ნიშნავს, რომ მნიშვნელოვანია უზრუნველყოს სათანადო კოორდინაცია ნარკოლოგიურ სერვისებსა და ჯანმრთელობაზე ზრუნვის სხვა სამსახურებს შორის. მაგალითად, ნარკოპრობლემები ხშირად დაკავშირებულია ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებთან, ამიტომ არსებითია, რომ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურები მუშაობდნენ ერთად, რათა უზრუნველყონ ამ ორივე მიმართულების ეფექტიანი მოცვა (იხ. **ყურადღების ცენტრში: ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება და ფსიქიკური ჯანმრთელობის კომორბიდული პრობლემები**).

მომსახურების მიწოდების ხარისხის სტანდარტები ეფექტიანი განხორციელების ხელშეწყობის კიდევ ერთ მექანიზმს იძლევა. ევროკავშირის გამოცემული აქვს ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირების მინიმალური ხარისხის სტანდარტები, რაც მოიცავს პრევენციას, რისკისა და ზიანის შემცირებასა და მკურნალობას, ასევე, სოციალურ რეინტეგრაციასა და რეაბილიტაციას.

ჩარევის განხორციელებისას წამოჭრილი პრობლემების გამოსავლენად და მათ მოსაგვარებლად შესაძლოა საჭირო გახდეს რეგულარული კონსულტაციები მომსახურების მიწოდებაში ჩართულ ორგანიზაციებთან. კონკრეტული სამსახურის მომხმარებელი ჯგუფების წარმომადგენლებს შეუძლიათ უკუკავშირის მიწოდება მათ მუშაობაზე და აზრის გამოთქმა დაგეგმვისა და მიწოდების გაუმჯობესების გზებზე. არსებითია იმგვარი ორგანიზაციული კულტურის შე-

ქმნა, როდესაც ორგანიზაციებსა და მომსახურების მიმწოდებლებს შორის იქნება თანამშრომლობა და არა კონკურენცია რესურსებისა და კლიენტების მოსაპოვებლად.

## მომსახურების მიწოდების მონიტორინგი და შეფასება

სერვისების ეფექტიანი მიწოდებისთვის აუცილებელია მონიტორინგი, შეფასება და უკუკავშირის. ეს პროცედურები პერსონალს შესაძლებლობას აძლევს, დააკვირდნენ მათი პროგრამების მიღწევებს, გააუმჯობესონ მიწოდების მოდელები, შეაფასონ ხარჯთეფექტურობა და ანგარიშვალდებული იყვნენ დამფინანსებლების წინაშე. ამ პროცედურების წყალობით მომსახურების მიმწოდებლებს ასევე აქვთ შესაძლებლობა, გამოავლინონ კონკრეტული ჩარევის ან სხვა ქმედებების უნებლიე ნეგატიური შედეგები, მაგალითად, როდესაც დადგენილი წესის ცვლილება გარკვეული მიზეზების გამო იწვევს პროგრამიდან ბენეფიციარების გადინებას ან მკურნალობის შეწყვეტას, ან როდესაც რეცეპტით გაცემული წამლების არასათანადოდ გამოყენების თავიდან ასაცილებლად გადადგმული ნაბიჯები უზღუდავს წამალზე წვდომას იმ პაციენტებს, რომლებსაც სჭირდებათ ის, რასაც შედეგად მოსდევს არაეფექტიანი მკურნალობა და ამასთან დაკავშირებული ტკივილი და ტანჯვა, ასევე, ჯანდაცვის გაზრდილი ხარჯები.

განხორციელების მონიტორინგისა და ჩარევის გააზრებისთვის საჭიროა მონაცემების შეგროვების სტაბილური სისტემის გამართვა. იმისათვის, რომ მონაცემები გამოსადეგი იყოს, აუცილებელია ფორმების რეგულარულად და სათანადოდ შევსება. შედეგები უნდა გაეცნოს პერსონალს, რათა მათთვის თვალსაჩინო იყოს მონაცემების შეგროვების მნიშვნელოვნება. თუ რა ტიპის კითხვები უნდა დაისვას ჩარევის მონიტორინგისა და შეფასებისას; ამის მაგალითებია:

- რა ტიპის ჩარევები იქნა მიწოდებული (მაგ. კონსულტაცია, სოციალური დახმარება, ოპიოიდის აგონისტიტით მკურნალობა)?
- რა რაოდენობის და რა ტიპის კლიენტებს თუ სამიზნე ჯგუფებს გაუწიეს მათ მომსახურება?
- რა შედეგები იქნა მიღებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებისა და მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის პრევენციის ან შემცირების მხრივ ან კლიენტის ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების თვალსაზრისით?
- როგორია ჩარევის ხარჯები ალტერნატიულ პროგრამებთან თუ მომსახურებასთან შედარებით?

ეს მონაცემები ღირებულია როგორც შიდა, ასევე გარე დანიშნულებით, მაგალითად: მომსახურებისა და კლიენტებისთვის საჭირო საპასუხო ზომების შესაფასებლად და დასახვეწად; დამფინანსებელი ორგანოებისთვის ანგარიშის წარსადგენად; ამჟამად მოქმედი მომსახურებისთვის გახანგრძლივებული ან დამატებითი დაფინანსების მიღების არგუმენტირებისთვის; ან ალტერნატიულ, უფრო ხარჯთეფექტიან ჩარევებზე მსჯელობის დასასაბუთებლად. მომსახურების მიმდინარე მიწოდების მონიტორინგსა და შეფასებას, ჩვეულებრივ, ატარებენ თავად სერვისის მიმწოდებლები, მაშინ, როდესაც შედეგებისა და გავლენის შეფასებას, საუკეთესო შემთხვევაში, ახდენენ გარე შემფასებლები, რომლებსაც შეუძლიათ, უფრო ობიექტურები იყვნენ.

იმის გამოვლენას, რომ ჩარევებს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ ზიანზე რაიმე ხელშესახები ზემოქმედება აქვს, შესაძლოა, გარკვეული დრო დასჭირდეს, ამიტომ პოლიტიკის განმსაზღვრელების წინაშე შესაძლოა დადგეს გამოწვევა, უზრუნველყონ მომსახურების დაფინანსების გაგრძელება მას მერეც, რაც აღქმული ნარკოკრიზისი ჩაივლის. ამ პროცესში შეიძლება სასარგებლო როლი შეასრულოს კვლევების დასკვნებმა – მომსახურების მეშვეობით მიღებულ გავლენაზე, მათ ხარჯთეფექტიანობაზე და პოპულაციის დონეზე ნარკოპრობლემების მასშტაბების თაობაზე.

# დამატებითი წყაროები

## EMCDDA

- Best practice portal.
- Drug-related public expenditure.
- Implementing quality standards for drug services and systems: a six-step guide to support quality assurance, EMCDDA Manual, 2021.
- Drug prevention: exploring a systems approach, 2019.
- European Prevention Curriculum (EUPC): a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use, EMCDDA Manual, 2019.
- Drug treatment expenditure: a methodological overview, EMCDDA Insights, 2017. New developments in national drug strategies in Europe, 2017.
- Evidence review summary: drug demand reduction, treatment, and harm reduction, Harry Sumnall, Geoff Bates and Lisa Jones, background paper 2017.

## სხვა წყაროები

- EU drug strategy (2021–2025).
- EU action plan on drugs 2021-2025
- EU Common Position on UNGASS, 2016.
- EU Minimum quality standards for demand reduction, 2015.

## საქართველოს ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის ვებ-გვერდი:

- <https://justice.gov.ge/?m=articles&id=rD0yuVRUs6&fbclid=IwAR0A20PiZswS6mIOZsHn-wG3c4qp21wM7-92oPYLmKbCs--goW8YZCDVTn5k>

## გამოცემის შესახებ

**ციტირების რეკომენდებული ფორმა:** ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრი (2022), სამოქმედო ჩარჩო ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებზე საპასუხო ჯანდაცვითი და სოციალური ზომების შემუშავებისა და განხორციელებისათვის (მ. რაზმაძე, მ. ტაბატაძე, (რედ.); ნ. ბარძიმიშვილი [მთარგმნ.]);

ISBN: 978-9941-8-4831-5 (PDF)

პირველადი ინგლისური გამოცემა: *Action Framework for Developing and Implementing Health and Social Responses to Drug Problems, by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021.

**ქართული თარგმანის სამეცნიერო რედაქტორები:**

**მარიამ რაზმაძე**, ფსიქოტრავმატოლოგიის მაგისტრი, ტომაშ ზაბრანსკის სახელობის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი

**მზია ტაბატაძე**, ექიმი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მაგისტრი, დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი ალტერნატივა ჯორჯია

ქართული თარგმანი შესრულებულია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ტომაშ ზაბრანსკის სახელობის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტის დაკვეთით, EMCDDA4GE პროექტის ფარგლებში (პროექტის ნომერი და რეგისტრაციის თარიღი: №40 – 01.02.2022).

მთარგმნელი: **ნინო ბარძიმიშვილი**.

პუბლიკაცია შექმნილია ევროკავშირის მხარდაჭერით. მის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი, და შესაძლოა, რომ იგი არ გამოხატავდეს ევროკავშირის შეხედულებებს.