



საქართველოში აღიატოლების კვლევების
განვითარების პროექტი

ნაკრძილარეალის საქართველოში

წლიური ანგარიში
2013

ISBN 978-9941-07851-4



9 789941 078514

ნერკოვითარება საქართველოში

ცლიური ანგარიში

2013

თბილისი
2015

ავტორები:

სოფო ალავიძე,
ნინო ბალანჩივაძე,
ლილე ბანელაშვილი,
ნინო დუჩიძე,
ჯანა (დარეჯან) ჯავახიშვილი,
თამარ კიკვიძე,
ირმა კირთაძე,
დავით ოთიაშვილი,
მარიამ რაზმაძე,
ლელა სტურუა,
მზია ტაბატაძე,
ვანო ცერცვაძე,

ექიმი, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი
LL.M., თავისუფალი უნივერსიტეტი, თბილისი
ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, ადიქტოლოგის ინსტიტუტი
მაგისტრი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი
ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ადიქტოლოგის ინსტიტუტი,
ფონდი „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი“
ექიმი, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი
ექიმი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, დამოკიდებულების
კვლევითი ცენტრი „ალტერნატივა ჯორჯია“
ექიმი, დოქტორი, დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი
„ალტერნატივა ჯორჯია“
ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ადიქტოლოგის ინსტიტუტი
დოქტორი, დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი
ექიმი, MPH, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, დამოკიდებულების
კვლევითი ცენტრი „ალტერნატივა ჯორჯია“
საქართველოს საზოგადოებრივ საქმეთა ინსტიტუტი

რედაქტორი:

ჯანა (დარეჯან) ჯავახიშვილი,
დავით ოთიაშვილი,
მზია ტაბატაძე,

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ადიქტოლოგის ინსტიტუტი,
ფონდი „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში — თბილისი“
ექიმი, დოქტორი, დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი
„ალტერნატივა ჯორჯია“
ექიმი, MPH, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, დამოკიდებულების
კვლევითი ცენტრი „ალტერნატივა ჯორჯია“

ამ ანგარიშის მომზადება შესაძლებელი გახდა ევროკომისიის / ტემპუსის, აშშ საერთაშორისო
განვითარების სააგენტოს (USAID), და ჩეხეთის განვითარების სააგენტოს ფინანსური
მხარდაჭერით.

ანგარიშში წარმოდგენილი მოსაზრებები ეკუთვნის მხოლოდ ანგარიშის ავტორებს და
შესაძლოა, არ ასახავდეს დონორი ორგანიზაციების ან საქართველოს მთავრობის პოზიციას.

სარჩევი

შემაჯახახელი ინცორიგიაცია	5
გადღვისათვის	8
1. ნარკოტიკის კანონების მიზნები, სტრუქტურის და ეკონომიკური ანალიზი	9
1.1. შესავალი.....	9
1.2. სამართლებრივი ჩარჩო.....	9
1.3. ეროვნული სამოქადალო განგა, სტრუქტურა, შეფასება და კოორდინაცია	13
1.4. ეკონომიკური ანალიზი	17
2. ნარკოტიკის მოხმარეობა ზოგად პოპულაციასა და კონკრეტულ სამიზნო ჯგუფების	21
2.1. შესავალი.....	21
2.2. ნარკოტიკის მოხმარეობა ზოგად პოპულაციაში	22
2.3. ნარკოტიკის მოხმარეობა სკოლასა და ახალგაზრდებში	22
2.4. ნარკოტიკის მოხმარეობა სხვადასხვა სამიზნო ჯგუფში	26
3. პრევენცია	28
3.1. შესავალი.....	28
3.2. პრევენციის სისტემა, სტრუქტურა, პოლიტიკა	29
3.3. გარემოზე მიმართული პრევენცია	30
3.4. უნივერსალური პრევენცია	30
3.5. სელექციური და მიზანირებული პრევენცია	31
3.6. ცენტრალურ და ადგილობრივ დონეზე განხორციელებული კამპანიები	32
4. ნარკოტიკის მაღალი რისკის მოხმარეობა	34
4.1. შესავალი.....	34
4.2. ნარკოტიკის პროცესური მოხმარეობის პრევალენტორები	34
4.3. ნარკოტიკის მაღალი რისკის მომხმარებლთა მახასიათებლები	35
5. ნამაღლამოვიდებულების მკურნალობა	39
5.1. შესავალი.....	39
5.2. მკურნალობის სტრუქტური და პოლიტიკა	39
5.3. მკურნალობის სისტემა და მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობა	40
6. ნარკოტიკის დაკავშირებული ჯანდაცვის კორელაციები და შედეგები	45
6.1. შესავალი.....	45

6.2. ნარპოტიკებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებები	45
6.3. ნარპოტიკებთან დაკავშირებული სხვა ავადობა	54
6.4. ნარპოტიკებთან დაკავშირებული სიკვდილი და სიკვდილობა	55
7. რეაგირება ჯანმრთელობის კორელაციებსა და შედეგებზე	56
7.1. შესავალი.....	56
7.2. ნარპოტიკებთან დაკავშირებული გადაუდებელი სიტუაციებისა და სიკვდილის პრევენცია	56
7.3. ნარპოტიკებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებების პრევენცია და მცურნალობა	57
7.4. რეაგირება ჯანმრთელობის სხვა კორელაციებზე ნარპოტიკების მომხმარებლთა შორის	59
8. სოციალური კორელაციები და სოციალური რეინტეგრაცია	60
8.1. შესავალი.....	60
8.2. სოციალური გარიყვა და ნარპოტიკების მოხმარება	61
8.3. სოციალური რეინტეგრაცია	63
9. ნარპოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაული, ნარპოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულის პრევენცია და ციხე	66
9.1. შესავალი.....	66
9.2. ნარპოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაული	67
9.3. ნარპოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულის პრევენცია	73
9.4. ინტერვენციები სისხლის სამართლის მართლმასაზულების ცისტემაში	74
9.5. ნარპოტიკების მოხმარება და აროგლებური მოხმარება სასჯელალსრულების დაცვებულებებში	74
9.6. ნარპოტიკებთან დაკავშირებულ ჯანმრთელობის საკითხებზე რეაგირება ციხეებში	75
10. ნარპოტიკები	79
10.1. შესავალი.....	79
10.2. მიწოდება ქვეყანაში და ქვეყნის შიგნით	79
10.3. ამონეტება	81
10.4. ფასი/ციცონებები	82
ინდექსი	83
აპრევიატურები	85
ცხრილები	87
დიაგრამები	89
გიგლიოგრაფია	91

შემაჯამახებული ინფორმაცია

ნარკოპოლიტიკისა და კოორდინაციის სფეროში ქვეყანაში 2013-2014წწ მთელი რიგი დადებითი ცვლილებები მოხდა. კერძოდ, 2011 წელს დაარსებულმა „ნარკომანიასთან ბრძოლის ეროვნულმა საბჭომ“ ეროვნული ანტინარკოტიკული სტრატეგია და შესაბამისი სამოქმედო გეგმა შეიმუშავა. აღნიშნული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის განხორციელების მიზნით შესაბამისმა უწყებებმა საბიუჯეტო თანხები გამოყვეს და ამჟამად მათი განხორციელება მიმდინარეობს. ჩამოყალიბდა ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი, როგორც უწყებათაშორისი ინსტიტუციური მექანიზმი, რომელიც ხელს შეუწყობს ეროვნული სამოქმედო გეგმის განხორციელების მონიტორინგს, სტრატეგიის ოპტიმიზებასა და მტკიცებულებაზე დამოკიდებული მიდგომების პრაქტიკში დანერგვას. ამავდროულად, ქვეყანაში ნარკომოხმარება ჯერ კიდევ კრიმინალიზებულია, და, შესაბამისად, ნარკოპოლიტიკა უფრო დასჯაზეა ორიენტირებული, ვიდრე მკურნალობაზე; კვლავ დაიწყო ზრდა ქუჩაში ნარკოტესტირების პრაქტიკამ, რომელიც მასშტაბით 2007 წლის ნიშნულს გაუტოლდა.

ქვეყანაში არ არსებობს სარწმუნო მონაცემები არალეგალური ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების მასშტაბისა და მახასიათებლების შესახებ, რამდენადაც ზოგადი მოსახლეობის გამოკითხვა ჯერჯერობით არ ჩატარებულა. დღეისათვის ხელთ გვაქვს მხოლოდ ESPAD-ის მსგავსი სასკოლო გამოკითხვების შედეგად მოპოვებული მონაცემები. ბოლო ამგვარი გამოკითხვის თანახმად, რომელიც 2009 წელს ჩატარდა, (735 მოსწავლე თბილისის 13 საშუალო სკოლიდან, საშუალო ასაკით 16.1 მონაცემთა შეგროვების მომენტისთვის), ცხოვრებაში ერთხელ მაინც ამა თუ იმ (ნებისმიერი) ნარკოტიკული საშუალების მოხმარების პრევალენტობაა 20% (33% მამრობითი სქესისთვის, 8% – მდედრობითისთვის). ამავე კვლევით, მარიხუანა აღმოჩნდა ყველაზე ხელმისაწვდომი და გავრცელებული ნარკოტიკი, რამდენადაც გამოკითხული მოზარდების 17% აღნიშნავდა, სულ მცირე, მარიხუანის ცხოვრების მანძილზე ერთხელ მაინც მოხმარებას. კანაფის შემდეგ ყველაზე ხელმისაწვდომი და გავრცელებული არალეგალური ნარკოტიკია ექსტაზი – გამოკითხულთა 7.5%-მა აღნიშნა, რომ ის ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მოიხმარა. ექსტაზისა და მარიხუანას მოხმარების თვალსაზრისით განსხვავებული შედეგი იქნა მიღებული USAID-ის მიერ დაფინანსებული „საქართველოში აივ პრევენციის პროექტის“ ფარგლებში 2012 წელს ჩატარებულ ახალგაზრდების ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევაში, რომელიც აივ/შიდსის შესახებ არსებულ ცოდნის, მიღებული და პრაქტიკებს შეისწავლიდა (დერშემი, 2012). თბილისში გამოკვლეულ სკოლის დამამთავრებელი კლასების მოსწავლეებსა და უნივერსიტეტის სტუდენტებს შორის ($n=1,879$, ასაკობრივი დიაპაზონი 15-24) მხოლოდ 10.4% და 3.4%-მა აღნიშნა, შესაბამისად, მარიხუანას და ექსტაზის ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მოხმარება. თუმცა, ამ ორი კვლევის შედეგებს ერთმანეთთან ვერ შევადარებთ, რადგან მეთოდოლოგია და სამიზნე პოპულაცია არსებითად განსხვავებულია.

ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებლებს შორის ყველაზე ფართოდ გავრცელებული კვლავაც „ტრადიციული“ ჰეროინი და კუსტარულად დამზადებული ნარკოტიკები –

ოპიონიდი დეზომორფინი („ნიანგი“, „კრაკადილი“) და ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორებია („ჯეფი“ და „ვინტი“). პოლიციისა და ნარკოლოგიური კლინიკების შემცირებული ინფორმაციის თანახმად, საანგარიშო პერიოდში ქართველ ახალგაზრდებს შორის ფართოდ იყო გავრცელებული ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები. ამ პრობლემის საპასუხოდ სამინისტრომ მთელი რიგი ზომები მიიღო, მათ შორის: კომპლექსური ანალიტიკური საქმიანობა, ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების მარეგულირებელი კანონის ინიცირება, ნარკოტიკების მოწოდებაზე კონტროლის გაძლიერება, ეროვნული მასშტაბის ანტინარკოტიკული კამპანია („არა ბიონარკოტიკს“), უწყებათაშორისი მექანიზმის შექმნა ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გავრცელების აღკვეთის ხელშეწყობის სახელმწიფო კომისიის სახით. შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ მოწოდებული შეფასების თანახმად, ამ ღონისძიებების შედეგად ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება 90%-ით შემცირდა.

ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირების ინსტიტუციური მექანიზმების განვითარება ქვეყნის გადაუდებელი ამოცანაა. ჯერჯერობით არ არსებობს ინსტიტუციური მექანიზმები, რომლებიც უზრუნველყოფდა უნივერსალური/ზოგადი პრევენციის მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პროგრამების საჯარო სკოლებში დანერგვას. პრევენციული ღონისძიებები დღესდღეობით მხოლოდ კამპანიებით შემოფარგლება, რომელთა დაგეგმვა და შეფასება არ ხდება პრევენციული მეცნიერების ევროპული სტანდარტების შესაბამისად.

ქვეყანაში ვითარდება როგორც დეტოქსიკაციური, ასევე ჩანაცვლებითი მკურნალობის ინფრასტრუქტურა, თუმცა მკურნალობაზე მოთხოვნის მასშტაბს ჯერჯერობით ვერ შეესაბამება. მკურნალობის ფინანსური ხელმისაწვდომობა კითხვის ნიშნის ქვეშაა. მაგალითად, დეტოქსიკაციური მკურნალობის ფასი 1,200 ლარიდან 2,500 ლარამდე მერყეობს სახელმწიფო დაფინანსების შემთხვევაში; მკურნალობის ფასი 2,500 ლარს აღწევს, თუკი პაციენტი საკუთარი ჯიბიდან ფარავს ხარჯებს (როდესაც კვლევის მიხედვით, ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების დაახლოებით მესამედის ყოველთვიური შემოსავალი 100 ლარზე ნაკლებია, ხოლო უმუშევრობა სამჯერ უფრო მეტია, ვიდრე საერთო მოსახლეობაში). ამის საპირისპიროდ, ზიანის შემცირების სერვისებზე ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა მნიშვნელოვნად განვითარდა ბოლო წლების განმავლობაში. თუმცა, ზიანის შემცირების სერვისების უმეტესობა საერთაშორისო დონორების მიერ არის დაფინანსებული და არა სახელმწიფო ბიუჯეტიდან, რაც მათ მდგრადობას რისკის ქვეშ აყენებს. ქვეყანაში წამალდამოკიდებული პირებისთვის ზრუნვის უწყვეტი ჯაჭვის შესაქმნელად აუცილებელია მკურნალობის ფსიქოსოციალური კომპონენტის განვითარება. გრძელვადიანი ფსიქოთერაპიის, თვითდახმარებისა და თერაპიული თემის ინფრასტრუქტურის განვითარების გარეშე შეუძლებელია მკურნალობის მყარი შედეგების მიღწევა.

ნარკოტიკების ამოღების მაჩვენებელი 2013 წლიდან 2014 წლამდე მნიშვნელოვანნილად გაიზარდა: მაგალითად, 2013 წელს ამოღებულია 117 კგ ჰეროინი, მაშინ, როდესაც 2007 წელს – 16.2 კგ, ან 0.09 კგ 2011 წელს. 2008 წლის პიკის შემდეგ, ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულისთვის პირველი ინსტანციის სასამართლოების მიმერ მსჯავრდებულთა რაოდენობა 2012 წლამდე მცირდებოდა, თუმცა 2013 წელს ეს რიცხვი თითქმის ორჯერ გაიზარდა (6,456 ინდივიდი, რომელთა უმრავლესობა მსჯავრდებული იქნა სისხლის სამართლის კოდექსის 260-ე და 273-ე მუხლებით გათვალისწინებული

დანაშაულისთვის (იხილეთ ცხრილი1). 2013 წელს ჯამში 60,196 ადამიანის ტესტირება მოხდა ბიოლოგიურ სითხეში ნარკოტიკებსა და მეტაბოლიტებზე, დადებითი 22,711 შემთხვევით, რაც ყველაზე მაღალი მაჩვენებელია 2007 წლის შემდეგ, როდესაც მსგავსი ტესტირებების დანერგვა მოხდა.

ქვეყნის ნარკოსტრატეგიის ოპტიმიზაციისთვის აუცილებელია სწორი ბალანსის მოძებნა, ერთი მხრივ, ნარკოტიკების მოწოდების შემცირებაზე მიმართულ სამართალდამცავ საქმიანობასა და, მეორე მხრივ, მოთხოვნის შემცირებაზე მიმართულ ღონიძიებებს (პრევენცია, მკურნალობა და ფსიქოსოციალური ზრუნვა) შორის.

მადლობები

წლიური ანგარიშის შემუშავების პროცესი და სტრუქტურა ეფუძნება ევროპის ნარკოტიკებისა და ნარკომანის მონიტორინგის (EMCDDA) სტანდარტებს. იგი ერთობლივი ძალისხმევის შედეგია და მომზადებულია მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ, რომელიც აერთიანებს ექსპერტებს ადიქტოლოგის, ეპიდემიოლოგისა და ფსიქოლოგის დარგებში. საავტორო გუნდს სურს, მადლიერება გამოუხატოს ყველა პროფესიონალს, უნიკალურადა და დაწესებულებას, რომლებმაც წვლილი შეიტანეს ანგარიშის მომზადებაში კერძოდ, დიდი მადლობა გვსურს გადავუხადოთ:

- ევროკომისიას, ჩეხეთის განვითარების სააგენტოსა და ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს, რომელთა მიერ დაფინანსებული პროექტების ფარგლებშიც მოხდა მოცემული ანგარიშის გამოცემა¹;
- ჩვენს ჩეხ კოლეგებს პრაღის ჩარლზის უნივერსიტეტის მედიცინის პირველი ფაკულტეტის ადიქტოლოგის დეპარტამენტიდან და ჩეხეთის ნარკოტიკების და დამოკიდებულების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრიდან – მეთოდოლოგიური, ტექნიკური, ინსტიტუციური და კოლეგიური მხარდაჭერისთვის;
- და ბოლოს, გვსურს მადლობა გადავუხადოთ ჩვენს ქართველ პარტნიორებს: იუსტიციის სამინისტროს და ნარკომანიასთან ბრძოლის უნიკატური საბჭოს; შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს, განსაკუთრებით კი დაავადებათა კონტროლის ეროვნულ ცენტრსა და ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრს; შინაგან საქმეთა სამინისტროს, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს, საქართველოს უზენაეს სასამართლოს, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელს, საქართველოს ადიქტოლოგთა ასოციაციას, საერთაშორისო ფონდს კურაციო, კერძო კლინიკებს „ბემონი“ და „ურანტი“, არასამთავრობო ორგანიზაციას „თანადგომა“, „ახალი გზა“, „ახალი ვექტორი“, „ჰეპა პლუსი“, „პეონი“ და „კამარა“.

1. ანგარიშის გამოცემა მოხდა რამდენიმე ქვეყნის მონაწილეობით განხორციელებული ორი თანამშრომლური პროექტის ფარგლებში – „საქართველოში ადამიანური რესურსების, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული და ხარისხიანი სტანდარტების შემუშავება ადიქტოლოგიაში“ (TEMPUS, ADDIGE; დონორი European Union) და „საქართველოში ადიქტოლოგის დარგში კვლევების განვითარება“ (Addiction Research Development Project in Georgia; დონორი - US Agency for International Development; Czech Development Cooperation).

1. ნარკოტიკული განვითარება, სტრატეგიული და ეკონომიკური ანალიზი

1.1. შესავალი

საქართველოში არსებული ნარკოტიკული უპირატესად დასჯაზეა ორიენტირებული და არასაკმარისად ითვალისწინებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ძირითად პრინციპებს; არააღესაურია ბალანსი ქვეყანაში ნარკოტიკების მოწოდების შემცირებაზე წარმართულ მასშტაბურ სამართალდამცავ ძალისხმევასა და ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირებაზე წარმართულ ჯანდაცვისა და სოციალური ზრუნვის ინტერვენციებს შორის.

2011 წლიდან დღემდე გადაიდგა მთელი რიგი ნაბიჯები, რამაც ქვეყნის ნარკოტიკის ინსტიტუციური მექანიზმები დაუახლოვა ევროპულს. კერძოდ, შეიქმნა და იუსტიციის სამინისტროს ხელმძღვანელობით ამოქმედდა უწყებათაშორისი საკოორდინაციო ინსტიტუტიციური მექანიზმი „ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო“; შემუშავდა ეროვნული ნარკოსტრატეგია და შესაბამისი სამოქმედო გეგმა („ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის სახელმწიფო სტრატეგია“); ასევე, დაიწყო მუშაობა „ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის“ დაარსებაზე. ცენტრის მიზანია სათანადო ინსტიტუციური მექანიზმების უზრუნველყოფა ნარკოტიკების შესახებ არსებული ინფორმაციის შეგროვების, დამუშავების და გავრცელებისთვის.

1.2. სამართლებრივი ჩარჩო

1.2.1. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კანონები და ნორმატიული აქტები

ქვეყანაში შემუშავებულია და მოქმედებს მთელი რიგი კანონები და სამართლებრივი რეგულაციები, რომელიც ნარკოტიკული საშუალებების ან/და ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო და კანონიერ ბრუნვას აწესრიგებს. მოქმედი, როგორც ადმინისტრაციული, ასევე სისხლის სამართლის კანონმდებლობით, ნარკოტიკების მოხმარება სამართალდარღვევაა. ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 45-ე და 116-ე მუხლები ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ სამართალდარღვევებს არეგულირებს¹. 45-ე მუხლის თანახმად², წლის განმავლობაში სამედიცინო დანიშნულების გარეშე ნარკოტიკების უკანონო მოხმარების პირველი შემთხვევა, ან მცირე ოდენობის ნარკოტიკების ფლობა რეალიზაციის განზრახვის გარეშე ითვალისწინებს ჯარიმას 500 ლარის ოდენობით, ან, გამონაკლის შემთხვევებში, ადმინისტრაციულ პატიმრობას 15

1. (2014 წლამდე მოქმედებდა აგრეთვე 117-ე მუხლი; 2014 წლის შემდეგ ამ მუხლის დისპოზიცია 116-ე მუხლში გადავიდა).
2. მუხლი 45 - ნარკოტიკული საშუალების მცირე ოდენობით უკანონოდ შეძენა ან შენახვა გასაღების მიზნის გარეშე, ანდა ნარკოტიკული საშუალების მოხმარება ექიმის დანიშნულების გარეშე გამოიწვევს დაჯარიმებას 500 ლარის ოდენობით ან, გამონაკლის შემთხვევებში, თუ საქმის გარემოებებისა და დამრღვევის პროცენტის გათვალისწინებით ამ ზომის გამოყენება არასაკმარისად ჩაითვლება, – ადმინისტრაციულ პატიმრობას 30 დღემდე ვადით (საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსი).

დღემდე ვადით. იმავე წელს განმეორებით ჩადენილი ქმედება ექვემდებარება სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას (იხ. ცხრილი 1, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 273-ე მუხლი). ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 116-ე მუხლი არეგულირებს სატრანსპორტო საშუალების მართვას ნარკოტიკული ან/და ფსიქოტროპული სიმთვრალის მდგომარეობაში, ან ნარკოტიკული სიმთვრალის დასადგენად შემოწმებისთვის თავის არიდებას, რასაც მოჰყვება სატრანსპორტო საშუალების მართვის უფლების 3 წლით შეჩერება.

2006 წელს, საქართველოს მრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრებმა გამოსცეს ერთობლივი ბრძანება #1244-278/6, რომელიც ნარკოტიკული თრობის შემოწმებას არეგულირებს. ბრძანების თანახმად, პოლიციას მიეცა მოქალაქეების ქუჩაში გაჩერების უფლება ნარკოტიკული თრობის ექსპერტიზის ჩატარების მიზნით ე.წ. „საფუძვლიანი ეჭვის“ საფუძვლელზე, რომელიც არ იყო განმარტებული და ამდენად სუბიექტური ინტერპრეტაციის საშუალებას იძლეოდა. 2013 წელს პოლიციის შესახებ საქართველოს კანონში „საფუძვლიანი ეჭვი“ შეიცვალა ფორმულირებით „საკმარისი საფუძველი ვარაუდისთვის“¹. ნარკოტიკული ნივთიერების მოხმარების ფაქტი დგინდება ლაბორატორიის მიერ სწრაფი ტესტების საშუალებით ან/და კლინიკური შემოწმებით, რაც სათანადოდ დასაბუთებულ პასუხს არ იძლევა (იხ. თავი 9.2.3).

ნარკოტიკული საშუალებებით ან/და ფსიქოტროპული ნივთიერებებით უკანონო ვაჭრობისთვის საქართველოს კანონმდებლობა სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას ითვალისწინებს. სისხლის სამართლის კანონმდებლობით დასჯად სხვა სამართალ-დარღვევებში შედის ნარკოტიკული საშუალებების, ასევე ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო დამზადება, შენახვა, წარმოება, გასაღება, ქვეყანაში შემოტანა ან ქვეყნიდან გატანა (იხ. ცხრილი 1).

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის XXXIII თავი მთლიანად ეთმობა ნარკოდანაშაულს:

ცხრილი 1: საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის XXXIII თავი:
ნარკოტიკული დანაშაული²

მუხლი №.	ნარკოტიკული დანაშაული	სანქციების დიაპაზონი
მუხლი 260	ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის ან პრეკურსორის, ან ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერების უკანონო დამზადება, წარმოება, შეძენა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა ან გასაღება	თავისუფლების აღკვეთა 6 თვიდან თავისუფლების უვადო აღკვეთამდე
მუხლი 261	ფსიქოტროპული ნივთიერების, მისი ანალოგის ან ძლიერმოქმედი ნარკოტიკული ნივთიერების უკანონო დამზადება, წარმოება, შეძენა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა ან გასაღება ²	ჯარიმა ან თავისუფლების აღკვეთა 12 წლამდე

1. „ფაქტიან/დაინფორმაცია, რომელიც დააკმაყოფილებდა ობიექტურ დამკვირვებელს დასკვნის გასაკეთებლად“
2. ნარკოტიკების სამედიცინო დანიშნულებით მოხმარება, რაც საქართველოს კანონმდებლობით შეზღუდულია (http://police.ge/files/pdf/sakanonmdeblo%20baza/9.Law_on_Narcotic_Assistance.pdf)

მუხლი 262	საქართველოში ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის, პრეკურსორის ან ახალი ფსიქოტროპული ნივთიერებების, უკანონოდ გატანა ან ტრანზიტით საერთაშორისო გადაზიდვა	თავისუფლების აღკვეთა 5 წლიდან თავისუფლების უვადო აღკვეთამდე
მუხლი 263	საქართველოში ფსიქოტროპული ნივთიერების, მისი ანალოგის ან ძლიერმოქმედი ნარკოტიკული ნივთიერების დიდი ოდენობით უკანონოდ შემოტანა, საქართველოდან უკანონოდ გატანა ან ტრანზიტით საერთაშორისო გადაზიდვა	თავისუფლების აღკვეთა 2-დან 12 წლამდე ვადით
მუხლი 264	ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის, პრეკურსორის ან ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების, ფსიქოტროპული ნივთიერების, მისი ანალოგის ან ძლიერმოქმედი ნარკოტიკული ნივთიერების მართლსაწინააღმდეგო მისაკუთრება ან გამოძალვა	ჯარიმა ან თავისუფლების აღკვეთა 12 წლამდე
მუხლი 265	ნარკოტიკული საშუალების შემცველი მცენარის უკანონო დათესვა, მოყვანა ან კულტივირება	ჯარიმა ან თავისუფლების აღკვეთა 12 წლამდე
მუხლი 266	ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის, პრეკურსორის ან ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების, ფსიქოტროპული ნივთიერების ან მისი ანალოგის უკანონო წარმოებისათვის ფარული ლაბორატორიის მოწყობა ან შენახვა	თავისუფლების აღკვეთა 4-დან 12 წლამდე ვადით
მუხლი 267	ნარკოტიკული საშუალების შესაძენად ყალბი რეცეპტის ან სხვა დოკუმენტის დამზადება გასაღების მიზნით ან გასაღება	ჯარიმა ან თავისუფლების აღკვეთა 13 წლამდე
მუხლი 268	ფსიქოტროპული ან ძლიერმოქმედი ნარკოტიკული ნივთიერების შესაძენა ყალბი რეცეპტის ან სხვა დოკუმენტის დამზადება-გასაღების მიზნით ან გასაღება	ჯარიმა ან თავისუფლების აღკვეთა 12 წლამდე
მუხლი 269	ნარკოტიკული საშუალების ან პრეკურსორის დამზადების, წარმოების, მიღების, აღრიცხვის, გადაზიდვის, გადაგზავნის ან შემოტანის წესის დარღვევა	ჯარიმა ან თავისუფლების აღკვეთა 5 წლამდე
მუხლი 270	ფსიქოტროპული ან ძლიერმოქმედი ნარკოტიკული ნივთიერების დამზადების, წარმოების, მიღების, აღრიცხვის, შენახვის, გადაზიდვის, გადაგზავნის ან შემოტანის წესის დარღვევა	ჯარიმა ან თავისუფლების აღკვეთა 2 წლამდე
მუხლი 271	ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის, ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების, ფსიქოტროპული ნივთიერების, მისი ანალოგის უკანონოდ მოხმარებისათვის ბინის ან სხვა სადგომის დათმობა	ჯარიმა ან თავისუფლების აღკვეთა 9 წლამდე
მუხლი 272	ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის, ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების, ფსიქოტროპული ნივთიერების, მისი ანალოგის მოხმარებაზე დაყოლიება	ჯარიმა ან თავისუფლების აღკვეთა 6 წლამდე

მუხლი 273	<p>პირადი მოხმარებისათვის ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის ან პრეკურსორის მცირე ოდენობით უკანონო დამზადება, შეძენა, შენახვა ანდა ექიმის დანიშნულების გარეშე უკანონოდ მოხმარება</p>	<p>ჯარიმა ან თავისუფლების აღკვეთა 1 წლამდე</p>
მუხლი 274	<p>იძულებითი მკურნალობისათვის თავის არიდება</p>	<p>თავისუფლების აღკვეთა ვადით 1 წლამდე</p>

სანქციების სიმკაცრე დამოკიდებულია სამართალდარღვევების დამამძიმებელ გარემოებებზე, რომელთა შორისაა ამოღებული ნივთიერებების ოდენობა (შემავსებლების გარეშე). 2012 წლამდე, უკანონო ბრუნვიდან ამოღებული, კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების რაოდენობა დადგენილი იყო პარლამენტის #2557 დადგენილებით, რომელსაც ამჟამად არეგულირებს 2012 წლის 22 მაისს განახლებული კანონი „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“ (ე.ნ. „ჩარჩო კანონი“). მოცემული კანონი ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების და პრეკურსორების კანონიერი ბრუნვისა და ასევე ნარკოლოგიური დახმარების ზოგად ჩარჩოსა და წესებს განსაზღვრავს.

კანონის #2 დანართით დადგენილია მცირე, დიდი და განსაკუთრებით დიდი ოდენობები 200-ზე მეტი ნარკოტიკული საშუალების და 67 ფსიქოტროპული ნივთიერებისათვის. ამჟამად ფართოდ გავრცელებულ მთელი რიგი ისეთი ნივთიერებებისთვის (იხ. მე-2 თავი), როგორიცაა ამფეტამინი, მეტამფეტამინი და დეზმორფინი, მცირე ოდენობები დადგენილი არ არის, რის გამოც ამ ნივთიერების ნებისმიერი ოდენობა დიდ ოდენობად მიიჩნევა, რაც უფრო მკაცრ სასჯელს ითვალისწინებს.

საქართველოში ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრობლემის საპასუხოდ 2014 წლის 16 აპრილს მიღებულ იქნა კანონი „ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შესახებ“. კანონის შესაბამისი დებულებები დაემატა საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსს, რომელთა თანახმადაც კრიმინალიზებული გახდა ახალი ფსიქოაქტიური საშუალებების უკანონო წარმოება, შესყიდვა, შენახვა და სხვა ქმედებები (იხ. ცხრილი 1). კანონის მიზანია მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის პოტენციური ზიანის თავიდან არიდება, ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების უკანონო ბრუნვასთან ბრძოლა და შესაბამისი პასუხისმგებელი უწყებების კოორდინირებული მუშაობის უზრუნველყოფა. კანონში განსაზღვრულია ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ქიმიური შენაერთების 9 კლასი და ჩამოთვლილია 20 ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერება.

2007 წელს მიღებული „ნარკოტიკული დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ“ კანონის თანახმად, „ნარკოტიკული საშუალების მომხმარებელ პირს“¹ ჩამოერთვა გარკვეული უფლებები (მათ შორის, სატრანსპორტო საშუალების მართვის, საექიმო საქმიანობის, საადვოკატო საქმიანობის, სახელმწიფო და ადგილობრივი თვითმართველობის ორგანოებში საქმიანობისა და სხვა). ჩამორთმევა ხორციელდება სასამართლოს გადაწყვეტილების საფუძველზე 3 წლის ან უფრო მეტი ვადით. კანონში შესწორებები რამდენჯერმე შევიდა (ბოლოს 2014 წლის მარტში). მნიშვნელოვან ცვლილებებათა შორისაა: ფარმაცევტული საქმიანობის, ან აფთიაქის დაფუძნების

1. პირი, რომელმაც საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 273-ე მუხლით გათვალისწინებული დანაშაული ჩაიდინა.

უფლების ჩამორთმევა, უფლებების აღდგენა, ან უფლების ჩამორთმევის პერიოდის შემცირება შესაბამისი ვადის ერთი მესამედის გასვლის შემდეგ „კარგი ქცევის“ საფუძველზე, საპროცესო შეთანხმების დადგების შემთხვევებში, უფლებების ჩამორთმევის ვადის შემცირება, ან უფლების ჩამორთმევისგან სრულად გათავისუფლება.

1.2.2. კანონის განხორციელება

კანონის განხორციელება მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სამართლებრივი რეგულაციების შემუშავებაზე. სასამართლო პრაქტიკა ახორციელებს კანონს სამართლებრივი ჩარჩოსა და საქართველოს უზენაესი სასამართლოს რეკომენდაციების შესაბამისად. მაგალითისათვის იხ. ცხრილი 2, სადაც გადმოცემულია საქართველოს უზენაესი სასამართლოს რეკომენდაციები (2007 წლის 25 ივლისი), საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 273-ე მუხლის მიმართ (პირადი მოხმარებისათვის ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის ან პრეკურსორის მცირე ოდენობით უკანონოდ დამზადება, შეძენა, შენახვა, ან ექიმის დანიშნულების გარეშე უკანონოდ მოხმარება).

ცხრილი 2: საქართველოს უზენაესი სასამართლოს რეკომენდაციები (2007 წლის 25 ივლისი), საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 273-ე მუხლისთვის

გარემოებები	სასჯელი
მსჯავრდებულმა გამოძიებასთან ითანამშრომლა	ჯარიმა არანაკლებ 1,000 ლარის ოდენობით
მსჯავრდებული ადრე ნასამართლევი იყო	თავისუფლების აღკვეთა 1 წლის ვადით, ან ჯარიმა არანაკლებ 3,000 ლარის ოდენობით
1. მსჯავრდებულმა გამოძიებასთან ითანამშრომლა 2. მსჯავრდებული ადრე ნასამართლევი იყო	თავისუფლების აღკვეთა 9 თვის ვადით
თუ სახეზე არც ერთი ზემოხსენებული გარემოება არ არის	თავისუფლების აღკვეთა 6 თვის ვადით ან ჯარიმა არანაკლები 3,000 ლარის ოდენობით

1.3. ეროვნული სამოქმედო გაგამა, სტრატეგია, შეფასება და კოორდინაცია

1.3.1. ეროვნული სამოქმედო გეგმა და სტრატეგია, მათი შეფასება

2013 წელს ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისმა საკოორდინაციო საბჭომ „ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის სახელმწიფო სტრატეგია“ და შესაბამისი სამოქმედო გეგმა დაამტკიცა, რომელიც, საქართველოში პირველად, ნარკოპოლიტიკის ყველა სფეროს მოიცავს და არსებულ საერთაშორისო პრინციპებს და თანამედროვე

ტენდენციებს შეესაბამება. დოკუმენტი დაინტერესებული სუბიექტების აქტიური მონაწილეობით შემუშავდა, რომელთა შორის იყვნენ საერთაშორისო და ადგილობრივი ორგანიზაციები. 2013 წლის ივნისში სტრატეგიის დოკუმენტს გაეცნო და დადებითად შეაფასა ევროსაბჭოს პომპიდუს ჯვუფმა. სტრატეგიის და სამოქმედო გეგმის საბოლოო ვერსია უწყებათაშორისმა საბჭომ 2013 წლის 4 დეკემბერს დაამტკიცა.

სტრატეგიის მთავარი თემატური მიმართულებებია: მიწოდების შემცირება, მოთხოვნის შემცირება, ზიანის შემცირება, სტიგმისა და დისკრიმინაციის დაძლევა, კოორდინაცია და საერთაშორისო თანამშრომლობა, ასევე კვლევა და ინფორმაციის ანალიზი.

2014-2015წნ სამოქმედო გეგმის ღონისძიებები დეტალურად არის განსაზღვრული, პასუხისმგებელი და მონაწილე ინსტიტუციების, განხორციელებისათის საჭირო ხარჯების, დროითი ჩარჩოსა და განხორციელების შედეგების შეფასების გაზომვადი ინდიკატორების მითითებით.

1.3.2. კოორდინაციის მექანიზმები

ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო შეიქმნა 2011 წელს საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებით. საბჭოს შემადგენლობაში შევიდნენ შემდეგი სახელმწიფო უწყებების წარმომადგენლები: იუსტიციის სამინისტრო, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, ფინანსთა სამინისტრო, საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტრო, პროკურატურა, უზენაესი სასამართლო და ქვეყნის პარლამენტი.

საკოორდინაციო საბჭოს მთავარი ამოცანები შემდეგნაირად არის განსაზღვრული: ა) ნარკომანიის პრევენციის, ადამიანის უფლებათა დაცვის პრინციპებზე აგებული პოლიტიკის განსაზღვრა; ბ) ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის სახელმწიფო სტრატეგიის (სახელმწიფო ნარკოსტრატეგია) და შესაბამისი სამოქმედო გეგმების შემუშავება, პერიოდული განახლება და შესრულების მონიტორინგი; გ) წინადადებებისა და რეკომენდაციების მომზადება ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის სახელმწიფო სტრატეგიის განვითარების მიზნით; დ) უწყებათაშორისი საქმიანობის კოორდინაცია ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის სახელმწიფო სტრატეგიის იმპლემენტაციის პროცესში შესაბამისი ღონისძიებების განხორციელების ხელშეწყობის მიზნით.

დოკუმენტში არ არის გაანერილი საბჭოს მიერ საკოორდინაციო ფუნქციების შესრულებასთან დაკავშირებული კონკრეტული პროცედურები.

საბჭოს კოორდინაციას საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო ახორციელებს, რომელიც პერიოდულ (როგორც წესი, ყოველკვარტალურ) შეხვედრებს მართავს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული გეგმიური და მიმდინარე საკითხების განსაზიანებლად.

საბჭო მოქმდებს მონაწილეობით პრინციპზე დაყრდნობით, რამდენადაც, გარდა ზემოთ ჩამოთვლილი უწყებებისა, მის მუშაობაში მონაწილეობენ ე.ნ. მოწვეული (ხმის უფლების არმქონე) წევრი ორგანიზაციების წარმომადგენლებიც, კერძოდ, საერთაშორისო სააგენტოები – ევროკავშირის დელეგაცია საქართველოში, ევროსაბჭოს დელეგაცია საქართველოში, აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტო (USAID), გაეროს

ბავშვთა ფონდი (UNICEF) და გაეროს ნარკოტიკებისა და სისხლის სამართლის ოფისი (UNODC), ყველაზე დიდი სამკურნალო დაწესებულება საქართველოში – ფსიქიკური ჯანმრთელობის და დამოკიდებულების პრევენციის ცენტრი, ასევე არასამთავრობო ორგანიზაცია დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი „აღტერნატივა ჯორჯია“.

სამუშაო პროცესში თემატური წვლილის შესატანად, ზემოთ ჩამოთვლილი ორგანიზაციების გარდა, საბჭოს მუშაობაში მონაწილეობის მისაღებად იუსტიციის სამინისტრო იწვევს ხოლმე ნარკოტიკების ავადმოხმარებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებზე მომუშავე ისეთ არასამთავრობო ორგანიზაციებს, როგორიცაა: ფონდი გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში, კამარა, ბემონი, ურანტი, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, ადამიანის უფლებათა განათლებისა და მონიტორინგის ცენტრი და სხვანი.

1.3.3. სხვა მიმართულებები ნარკოპოლიტიკის სფეროში

ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და ახალი კუსტარული ნივთიერებების მოხმარების გავრცელებაზე საპასუხოდ 2013-2014წწ შემოღებულ იქნა მთელი რიგი სამართლებრივი რეგულაციები და სხვა ინიციატივები.

კოდეინის შემცველი აბებისგან კუსტარულად დამზადებული ოპიოიდის – დეზომორფინის („ნიანგი“ ან „კრაკადილი“) ფართოდ გავრცელებულ მოხმარებაზე საპასუხოდ, შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, სამინისტრომ 2013 წელს ჩატარა კომპლექსური ანალიტიკური სამუშაო, განხორციელდა საკანონმდებლო ცვლილებები; შინაგან საქმეთა სამინისტროსა და შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ერთობლივი ინიციატივით, კანონში „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“¹ ცვლილებები შევიდა, რაც ითვალისწინებს სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას კოდეინის, ეფედრინის, ნორეფედრინისა და ფსევდოეფედრინის შემცველი წამლებით კანონდარღვევით ვაჭრობისთვის, განსაკუთრებით აფთიაქის მეპატრონებისა და თანამშრომლების პასუხისმგებლივი მიცემის კუთხით. ამასთან, ინსტიტუციურ დონეზე, შსს-სა და ჯანდაცვის სამინისტროს შორის 2013 წელს ხელმოწერილი მემორანდუმის საფუძველზე, შეიქმნა ერთობლივი სამუშაო ჯგუფი ფარმაცევტული ბაზრის კონტროლის მიზნით (საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, 2014გ).

ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრობლემაზე საპასუხოდ, „ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შესახებ“ კანონის მე-6 მუხლისა და სამი მინისტრის ერთობლივი ბრძანების² საფუძველზე შეიქმნა „ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გავრცელების აღკვეთის ხელშეწყობის სახელმწიფო კომისია“. სახელმწიფო კომისიის შემადგენლობაში შედიან:

- შინაგან საქმეთა სამინისტროს ცენტრალური კრიმინალური პოლიციის დეპარტამენტის დირექტორი (სახელმწიფო კომისიის თავმჯდომარე)

1. საქართველოს პარლამენტმა ეს ცვლილებები დამტკიცა 2014 წლის მარტში.
2. საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრის, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრისა და საქართველოს ფინანსთა მინისტრის 2014 წლის 13 მაისის ბრძანება №344/№01-30/п/№147 (კომისიის შექმნას საუძღვად დაედო მოცემული ბრძანების პირველი მუხლის პირველი პუნქტი).

- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს ფარმაცევტული საქმიანობის დეპარტამენტის უფროსი (სახელმწიფო კომისიის თანათავმჯდომარე);
- საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – შემოსავლების სამსახურის საბაჟო დეპარტამენტის უფროსი (სახელმწიფო კომისიის თანათავმჯდომარე);
- საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს საექსპერტო–კრიმინალისტიკური მთავარი სამმართველოს უფროსი;
- საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტოს ფარმაცევტული საქმიანობის დეპარტამენტის ნარკოტიკების ლეგალური ბრუნვის სამმართველოს უფროსი;
- საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალი საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – შემოსავლების სამსახურის საბაჟო დეპარტამენტის უფროსის მოადგილე;
- საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს აკადემიის პრორექტორი (სახელმწიფო კომისიის მდივანი)

ამას გარდა, საჭიროების მიხედვით და თავმჯდომარის მოთხოვნის საფუძველზე, სახელმწიფო კომისიის შეხვედრებში მონაწილეობის მისაღებად შესაძლებელია შესაბამისი სპეციალისტების მოწვევა.

მინისტრთა ერთობლივი ბრძანებისა და კანონის თანახმად, „კომისია აკვირდება ქვეყანაში ახალ ფსიქოაქტიურ ნივთერებებთან დაკავშირებულ სიტუაციას და მასთან დაკავშირებულ გამოწვევებს, ასევე უზრუნველყოფს შესაბამისი კანონმდებლობის განხორციელებას. უფრო ზუსტად, უფლებამოსილების საფუძველზე, სახელმწიფო კომისია აკვირდება პოტენციური საფრთხის შემცველი სხვადასხვა ქიმიური ნაერთის მიმოქცევას ბაზარზე; ახორციელებს ახალ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული რისკების შეფასებასა და ანალიზს საერთაშორისო გამოცდილების გათვალისწინებით; აქვეყნებს ყოველკვარტალურ და წლიურ ანგარიშებს საქართველოში ახალ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებულ ვითარებაზე. ამას გარდა, მონიტორინგის და ანალიზის ფუნცქიების გარდა, რომლებიც თავისთავად ძალიან მნიშვნელოვანია, სახელმწიფო კომისია აქტიურადაა ჩატოული კანონშემოქმედების პროცესში; უფრო ზუსტად: სახელმწიფო კომისია საქართველოს მთავრობისთვის შეიმუშავებს წინადადებებს ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ქიმიურ ნაერთთა კლასების „ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შესახებ“ საქართველოს კანონის დანართებში შეტანის ინიცირებასთან დაკავშირებით. საკანონმდებლო ინიციატივის მომზადების უფლებამოსილების ფარგლებში, შემდეგი პირობები უნდა იქნას დაკმაყოფილებული: კანონის დანართებში ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შეტანის ინიცირებისთვის სახელმწიფო კომისია უფლებამოსილია შეიმუშაოს წინადადებები, თუ: ა) არსებობს საქმარისი საფუძველი

ვარაუდისთვის, რომ მოსახლეობის გარკვეულ წრეებში კონკრეტული ქიმიური ნაერთების ავადმოხმარება ნარკოტიკული თრობის მისაღებად ხდებოდა; ბ) მათი გამოყენებისას მეცნიერების, შესაბამისი სახელმწიფო ორგანოებისა და საერთაშორისო ორგანიზაციების გამოცდილების მიხედვით, ექმნება საფრთხე მომხმარებლების სიცოცხლეს ან ჯანმრთელობას, ან ასეთი საფრთხის გამორიცხვა შეუძლებელია. რაც შეეხება ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ქიმიურ ნაერთთა კლასების შეტანის ინიცირებას კანონის დანართებში, სახელმწიფო კომისია უფლებამოსილია შეიმუშაოს წინადადებები, როდესაც იმავე ზომის გატარება ცალკეული ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მიმართ უფრო ნაკლებად გამოსადევია მათი გავრცელების აღსაკვეთად და, შესაბამისად, მომხმარებლის ჯანმრთელობისთვის საფრთხის თავიდან ასაცილებლად“.

2014 წლის აგვისტოში, პროფესიული თემის, ნარკოპოლიტიკის რეფორმაზე მომუშავე აქტივისტებისა და სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების გრძელვადიანი საადვოკაციო ძალისხმევის შედეგად, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ შესაბამის ბრძანებაში ცვლილებები შეიტანა, რომლის თანახმადაც ჯანდაცვის მომსახურების მიმწოდებლებს მოეხსნათ ზედოზირებაზე ეჭვის შემთხვევაში პოლიციის საქმის კურსში ჩაყენების ვალდებულება¹. მოსალოდნელია, რომ აღნიშნული ცვლილება გაზრდის ზედოზირების შემთხვევაში გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურების გამოყენების ალბათობასა და მასშტაბს, რაც, თავის მხრივ, შეამცირებს ნარკოტიკების მიზეზით სიკვდილიანობას.

1.4. ეკონომიკური ანალიზი

გასული წლების განმავლობაში საქართველოში ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების საპასუხო ღონისძიებებს აფინანსებდნენ საერთაშორისო დონორები და ისეთი ადგილობრივი უწყებები, როგორიცაა: შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, შინაგან საქმეთა სამინისტრო, ფინანსთა სამინისტრო და სხვ. შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი რჩება ძირითად დონორად, რომელიც უზრუნველყოფს საკვანძო სერვისების ფუნქციონირების მხარდაჭერას, აივ ინფექციის მკურნალობისა და პრევენციის, ზიანის შემცირების დაბალზღურბლოვანი სერვისებისა და ოპიოდის აგონისტებით მხარდაჭერი თერაპიის ჩათვლით. სახელმწიფოს მხრიდან წამალდამოკიდებულების მკურნალობის სფეროში ძირითადი დამფინანსებელი შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროა.

ქვეყანში დღეისათვის ნარკოტიკების პრობლემის დაძლევაზე მიმართული საპასუხო ღონისძიებების ბიუჯეტებთან ან/და ხარჯებთან დაკავშირებით ინფორმაციის აღრიცხვა ვერ ხერხდება. შედარებით შესაძლებელია ჯანდაცვასთან დაკავშირებული დანახარჯების თვალის მიდევნება სახელმწიფო პროგრამების შესაბამისი დოკუ-მენტაციის მეშვეობით. სამართალდამცავი, საგანმანათლებლო თუ სხვა ნებისმიერი უწყების ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანახარჯების გამოყოფა სხვა ღონისძიებების საერთო ბიუჯეტიდან ვერ ხერხდება უწყებების ბიუჯეტის სტრუქტურისა და მათი საქმიანობის სპეციფიკიდან გამომდინარე.

1. შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 5/12/2000 239/6 ბრძანება

1.4.1. ჯანდაცვასთან დაკავშირებული დანახარჯები

მოცემულ ქვეთავში შესული ინფორმაცია ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ჯანდაცვის დანახარჯების შესახებ მოპოვებულია საჯაროდ ხელმისაწვდომი ორი ძირითადი წყაროდან: შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ბიუჯეტი (და დანახარჯები) და შიდსზე გლობალური რეაგირების ანგარიში¹ (GARP).

2013 წელს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ჯანდაცვის პროგრამების დაფინანსებაში იდენტიფიცირებადმა დანახარჯებმა სულ 10,4 მილიონი ლარი შეადგინა. ამ თანხაში შედიოდა სახელმწიფო ბიუჯეტიდან გამოყოფილი 4,2 მილიონი ლარი, საერთაშორისო დონორებისგან გამოყოფილი 3,5 მილიონი ლარი და ინდივიდუალური პაციენტების მიერ გადახდილი 2,7 მილიონი ლარი. 2012 წელთან შედარებით, ეს მნიშვნელოვანი ზრდაა (იხ. ცხრილი 3):

ცხრილი 3: ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ჯანდაცვის დანახარჯები მილიონ ლარებში, 2012-2013წნ (შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, 2013, 2014)

	სახელმწიფო ბიუჯეტები		საერთაშორისო წყაროები		კერძო წყაროები	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
ზოანის შემცირება, აგონისტებით მხარდამჭერი თერაპიის ჩათვლით	2,7*	2,65*	2,7	2,65	1,27	2,7**
ნებაყოფლობითი კონსულტაცია და ტესტირება (VCT)***	0,2	0,22	1,3	0,85	0	0
აპსტინენციაზე ორიენტირებული	—	—	1,33	0	0	—
სტაციონარული და ამბულატორიული თერაპია და პირველადი (დეტოქსიკაციის შემდგომი) რეაბილიტაცია	—	—	—	—	—	—
სულ	2,9	4,2	4,0	3,5	1,27	2,7

* – „მოიცავს აგონისტებით მხარდამჭერ თერაპიას; ნემსების/შპრიცების პროგრამებისთვის სახელმწიფო დაფინანსება გამოყოფილი არ არის.

** – საკუთარი ჯიბიდან განხორციელებული თანაგადახდა აგონისტებით მხარდამჭერი თერაპიისთვის

*** – მოიცავს ნებაყოფლობითი კონსულტირებისა და ტესტირების (ნკტ) იმ დაფინანსებასაც, რომელიც მიმართულია კომერციული სექსის მუშაკებსა და იმ მამაკაცებზე, ვისაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ).

1. სტანდარტიზებულ ფორმატში შესრულებული ანგარიში ქვეყანაში აივ/შიდსის პრობლემის მართვის დახარჯებზე, რომელსაც სხვადასხვა ქვეყანა ყოველწლიურად წარუდგენს გაეროს შიდსთან ბრძოლის სააგენტოს (UNAIDS)

ზემოთ მოყვანილი (იხ. ცხრილი 3) რიცხვები უნდა განვიხილოთ არა როგორც აბსოლუტური სიდიდეები, არამედ უფრო როგორც დაფინანსების მასშტაბის ინდიკატორები, რამდენადაც, მაგალითად, არ არის ნათელი, ნკტ-ს დაფინანსების რა ნაწილი მიემართება კონკრეტულად ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებისთვის.

აივ/შიდსის მკურნალობისა და ზრუნვის ხარჯები იფარება როგორც აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მაღარიასთან ბრძლის გლობალური ფონდის მიერ, ასევე სახელმწიფო ბიუჯეტიდან. საქართველოში უზრუნველყოფილია საყოველთაო ხელმისაწვდომობა მაღალეფექტურ ანტირეტოვირუსულ (არვ) მკურნალობაზე, რაც იმას ნიშნავს, რომ ყველა ადამიანს, ვისაც მკურნალობა ესაჭირობა, აქვს მისი მიღების საშუალება. 2013 წელს აივ/შიდსის მკურნალობა-ზრუნვაზე 10,2 მილიონი ლარი დაიხარჯა, სადაც 3,6 მილიონი ლარი სახელმწიფო ბიუჯეტიდან იყო გამოყოფილი და 6,5 მილიონი კი აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მაღარიასთან ბრძლის გლობალური ფონდიდან. იმის გათვალისწინებით, რომ 2013 წელს არვ თერაპიაში ჩართულ პაციენტთა 40% ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი იყო (872/2,179) (ჩხარტიშვილი, 2015), ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებზე ზრუნვასა და მკურნალობაში დაახლოებით 4 მილიონი ლარი დაიხარჯა.

ნარკოლოგიური/ადიქტოლოგიური სერვისების დაფინანსება კვლავ მკურნალობის ხელმისაწვდომობის განმსაზღვრელ ძირითად ფაქტორად რჩება. სერვისების მნიშვნელოვანი ნაწილი, განსაკუთრებით კი ზიანის შემცირების დაბალზღურბლოვანი სერვისები, მხოლოდ და მხოლოდ საერთაშორისო დაფინანსებაზეა დამოკიდებული. ზიანის შემცირებისთვის საჭირო ქმედებების ფართე არეალიდან სახელმწიფო მხოლოდ ჩანაცვლებით თერაპიას აფინანსებს. ამავე დროს, გლობალური ფონდის დაფინანსების მოდელის ბოლოდროინდელი რესტრუქტურირება (AIDSPAN, 2011), საქართველოს გაუმჯობესებული ეკონომიკური ინდიკატორების¹ ფონზე იძლევა იმის წინასწარმეტყველების საფუძველს, რომ ახლო მომავალში აივ-ის პრევენციისა და მკურნალობის დაფინანსების ეს ერთადერთი მექანიზმი შეჩერდეს. მიუხედავად იმისა, რომ სახელმწიფოში 2001 წლის შემდეგ ჯანდაცვის დანახარჯები მონეტარული თვალსაზრისით იზრდება (ჩხარტიშვილი, 2015), ნარკოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობა ლიმიტირებულია მკურნალობის საჭიროების მქონე პირის გადამხდელუნარიანობით. აღსანიშნავია, რომ არც სახელმწიფო და არც კერძო დაზღვევა არ მოიცავს ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების სკრინინგს, შეფასებასა თუ მკურნალობას.

მიუხედავად ნარკოლოგიური მკურნალობის დაფინანსებაში მთელი რიგი პოზტიური ცვლილებებისა, რაც ბოლო წლებში მოხდა (მაგ., ნარკოლოგიური მკურნალობის სახელმწიფო ბიუჯეტის ყოველწლიური ზრდა, ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობისთვის 50/50 სახელმწიფოსა და პაციენტის მიერ თანადაფინანსების მოდელის შემოღება), მკურნალობის შესაძლებლობებისა და ხელმისაწვდომობის დღევანდელი დონე ჯერ კიდევ არ არის დამაკმაყოფილებელი და ვერ პასუხობს ქვეყანაში არსებულ მკურნალობის საჭიროებას. მოთხოვნის შემცირებაზე მიმართულმა დანახარჯებმა 98 ლარი შეადგინა ნარკოტიკების მოხმარების პრობლემის მქონე ინდივიდზე. გამოკვლევის თანახმად, დღეისათვის ნარკოლოგიური მკურნალობის პროგრამებს შეუძლიათ მომსახურება გაუნიონ მკურნალობისა და ზრუნვის საჭიროების მქონე ზრდასრულ პირთა მხოლოდ 5-10%-ს.

1. დაბალი-საშუალო შემოსავლის ეკონომიკა, დაავადების დაბალი ტვირთით

2012 წლიდან მოყოლებული დღემდე საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს ბიუჯეტში გათვალისწინებულია თანხები უსაფრთხოების სხვადასხვა ზომებისთვის, რომელშიც შედის ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების პრევენცია საგანმანათლებლო დაწესებულებებში. 2013 წელს სამინისტრომ ამ მიზნით 9,6 მილიონი ლარი გამოყო. თუმცა, ამ თანხის უდიდესი ნაწილი გათვალისწინებულია უსაფრთხოების უზრუნველყოფი კადრების – მანდატურების შრომის ასანაზღაურებლად და არა სპეციფიკურად ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციულ აქტივობებზე. სამართალდამცავ უწყებათა ბიუჯეტებში არ ხდება ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დაგეგმილი და განხორციელებული დანახარჯების დიფერენცირება. ერთადერთი კვლევა, რომელიც ირიბად გვთავაზობს გარკვეულ მონაცემებს სამართალდამცავი უწყებების ხარჯების შესახებ, ეხება ნარკოტიკების მოხმარების ეჭვის საფუძველზე მოქალაქეთა დაკავება-შემოწმებას და აანალიზებს 2008 წლის მონაცემებს. კვლევის თანახმად, 2008 წელს, სამართალდამცავი და სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების სისტემების საერთო დანახარჯები (პოლიცია, პროკურატურა, სასამართლო, სასჯელაღსრულების სისტემა), დაკავშირებული ნარკოტიკულ თრობაზე შემოწმებასა და შემდგომ დევნასთან, შეადგენდა 18 მილიონ ლარს (ოთიაშვილი, 2012).

2. ნარკოტიკების მოხმარება ზოგად პოლიტიკისა და კონკრეტულ სამიზნე ჯგუფები

2.1. შესავალი

საქართველოში არასოდეს განხორციელებულა ზოგადი მოსახლეობის გამოკითხვა ნარკოტიკების მოხმარების თაობაზე, რის გამოც დღეისათვის ქვეყანში არ მოიპოვება სარწმუნო მონაცემები ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების პრევალენტობისა და გავრცელებული სტერეოტიპების შესახებ. 2015 წლის მაისიდან, ევროკომისის მიერ დაფინანსებული TEMPUS-ის პროექტის ფარგლებში, დამოკიდებულების კვლევითმა ცენტრმა „ალტერნატივა ჯორჯია“, იღიას სახელმწიფო უნივერსიტეტით თანამშრომლობით, დაიწყო მოსახლეობის ზოგადი გამოკითხვის განხორციელება ჩეხი კოლეგების მეთოდოლოგიური დახმარებით პრაღის ჩარლზის უნივერსიტეტის აღმინდებულობის დეპარტამენტიდან. კვლევის შედეგები ხელმისაწვდომი იქნება 2015 წლის ბოლოს.

ზოგადი მოსახლეობის გამოკითხვის მსგავსად, არასდროს განხორციელებულა ახალგაზრდების გამოკითხვა ქვეყნის მასშტაბით. თბილისის მასშტაბით, 1990-იანი წლებიდან მოყოლებული, პერიოდულად ტარდებოდა ახალგაზრდათა გამოკითხვა ESPAD-ის კითხვარის საფუძველზე შედგენილი ინსტრუმენტებით (თოდაძე, 2003). ახალგაზრდების ბოლო კვლევა განხორციელდა 2009 წელს სამხრეთ კავკასიის ანტინარკოტიკული პროგრამის (SCAD) ფარგლებში, სადაც ESPAD-ის სტანდარტები ზედმინევნით იყო დაცული (Baramidze, 2009). ამ კვლევის შედეგები 2009 წლის ნარკოვითარების წლიურ ანგარიშშია ასახული (Javakhishvili, 2009).

2015 წელს დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი ნარკოტიკებისა და ნარკომანიის მონიტორინგის ევროპული ცენტრის (EMCDDA) მეთოდოლოგიური და ფინანსური მხარდაჭერით, ახორციელებს ნაციონალური მასშტაბის ESPAD კვლევას. კვლევის შედეგები ხელმისაწვდომი იქნება 2015 წლის ბოლოს.

2012 წელს ამერიკის განვითარების სააგენტოს (USAID) მიერ დაფინანსებული „საქართველოში აივ პრევენციის პროექტის“ (GHPP) ფარგლებში „ახალგაზრდების ქცევაზე ზედამხედველობის“ კვლევა განხორციელდა; შემდეგ თავში (იხ. 2.3) ასახულია ამ კვლევის შედეგები ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით.

ზემოაღნიშნულის გარდა, 2012 წელს იღიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ფსიქოლოგიის ინსტიტუტის პროექტის ფარგლებში ასევე გაიმართა მცირემასშტაბიანი კვლევა საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს დაფინანსებით, სადაც აქცენტი გაკეთდა „ყოვლისმომცველი სოციალური ზემოქმედების პროგრამის“ (EU-DAP) პილოტირებაზე საქართველოს სამ კერძო სკოლაში. აღნიშნული კვლევის შედეგები ასახულია 2.3 თავში.

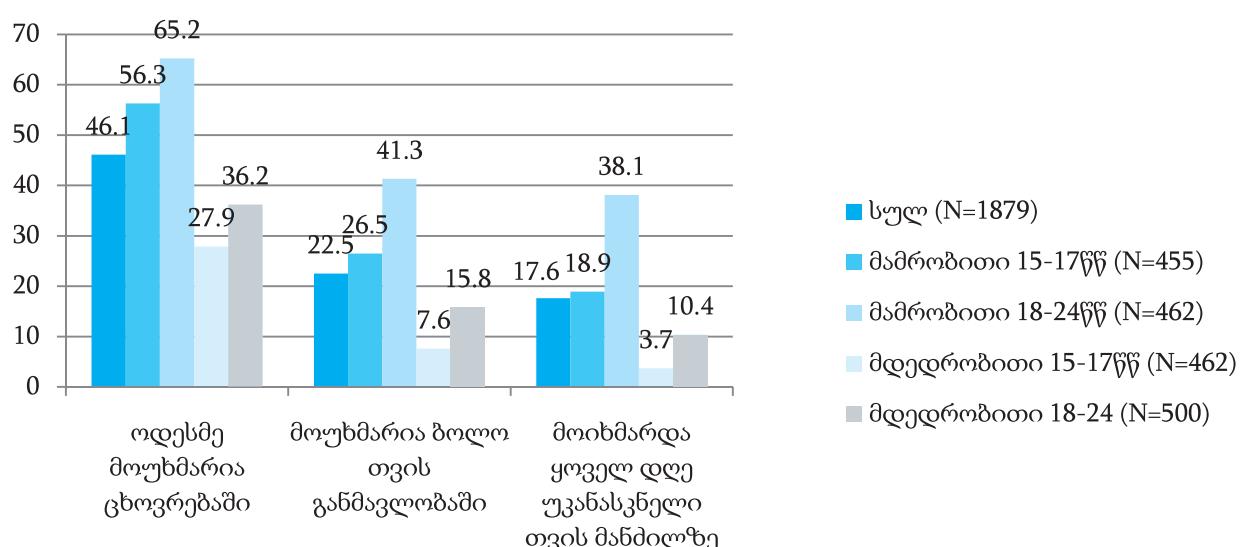
2.2. ნარკოტიკების მოხმარება ზოგად პოპულაციაში

ჯერჯერობით მონაცემები არ არსებობს. საქართველოში პირველი ზოგადი პოპულაციის გამოკითხვა ტარდება 2015 წელს და შედეგები ხელმისაწვდომი იქნება აღნიშნული წლის ბოლოს.

2.3. ნარკოტიკების მოხმარება სკოლასა და ახალგაზრდები

2012 წელს ამერიკის განვითარების სააგენტოს მიერ დაფინანსებული „საქართველოში აივ პრევენციის პროექტის“ ფარგლებში ჩატარებულ „ახალგაზრდების ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის“ მიზანი იყო დაედგინა, თუ რა ცოდნა, დამოკიდებულება და პრაქტიკა არსებობდა აივ/შიდსის მიმართ თბილისში, სკოლის დამამთავრებელი კლასების მოსწავლეებსა და უნივერსიტეტის სტუდენტებს შორის. გამოკითხული ახალგაზრდების ნახევარი საქართველოს სხვა რეგიონებში მცხოვრები, თბილისში სწავლის გასაგრძელებლად ჩამოსული ახალგაზრდები იყვნენ. შემთხვევითი შერჩევის პრინციპით სულ გამოკითხულ იქნა 15-24 წლის 1,879 რესპონდენტი, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ მიწოდებული სკოლების, უნივერსიტეტებისა და პროფესიული სასწავლებლების მოსწავლეების ოფიციალური სიებიდან. კვლევაში სამი სხვადასხვა კვლევითი ინსტრუმენტის კომბინაცია იყო გამოყენებული: (1) ყველაზე დიდი რისკის ზღვარზე მყოფ პოპულაციებს შორის (MARP) ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის (BSS) კითხვარი, (2) ESPAD კითხვარი და (3) შეკითხვების ნაკრები, შედგენილი გაერთიანებული ერების გენერალური ასამბლეის აივ/შიდსის სპეციალური სესიის (UNGASS) ინდიკატორების საფუძველზე (UNGASS, 2010).

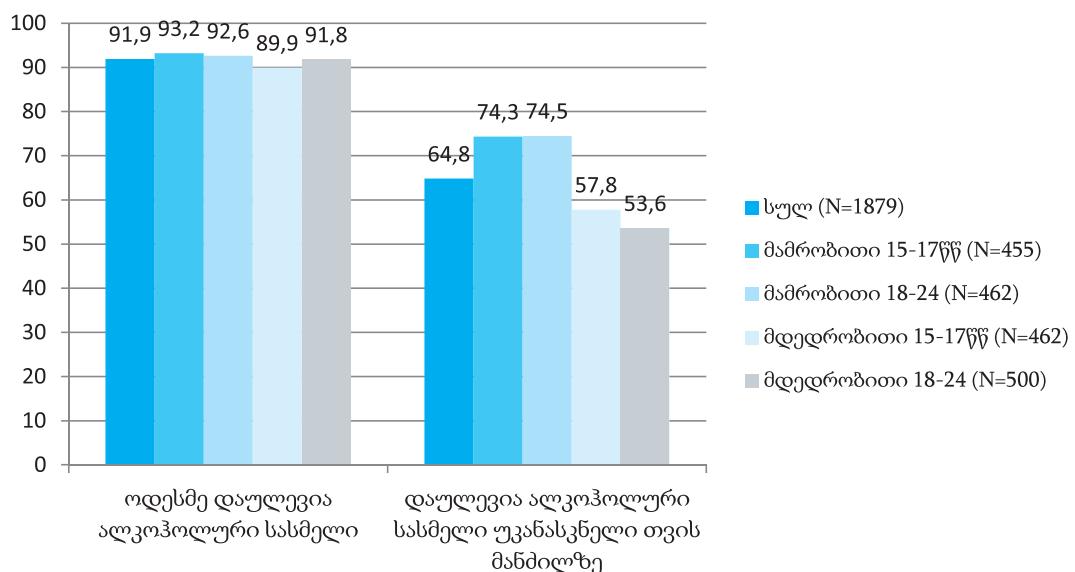
დიაგრამა 1: ცხოვრებაში ერთხელ მაინც, ბოლო თვეში და ყოველდღიურად თამბაქოს მოხმარების პრევალენტობა თბილისის საშუალო სკოლებისა და უნივერსიტეტის სტუდენტებს შორის, პროცენტებში (დერშემი, 2012)



შეკითხვები ეხებოდა თამბაქოს, ალკოჰოლის, მარიხუანას, ექსტაზისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებას რესპონდენტის მიერ გასული თვის განმავლობაში, ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, ან ცხოვრებაში ერთხელ მაინც. გამოკითხვის შედეგების თანახმად, რესპონდენტების დაახლოებით ნახევარს (46.1%) მოუწევია თამბაქო ცხვრებაში ერთხელ მაინც; დაფიქსირდა დიდი გენდერული განსხვავება (მამრობითი სქესის რესპონდენტები – 60.7%, მდედრობითი სქესისა – 32.2%). ასევე, განსხვავებული იყო ცხოვრებაში ერთხელ მაინც თამბაქოს მოხმარების მასშტაბი სკოლის მოსწავლეებსა და უნივერსიტეტის სტუდენტებში (შესაბამისად, 41.9% და 50.1%). დეტალური ინფორმაციისთვის იხილეთ დიაგრამა 1.

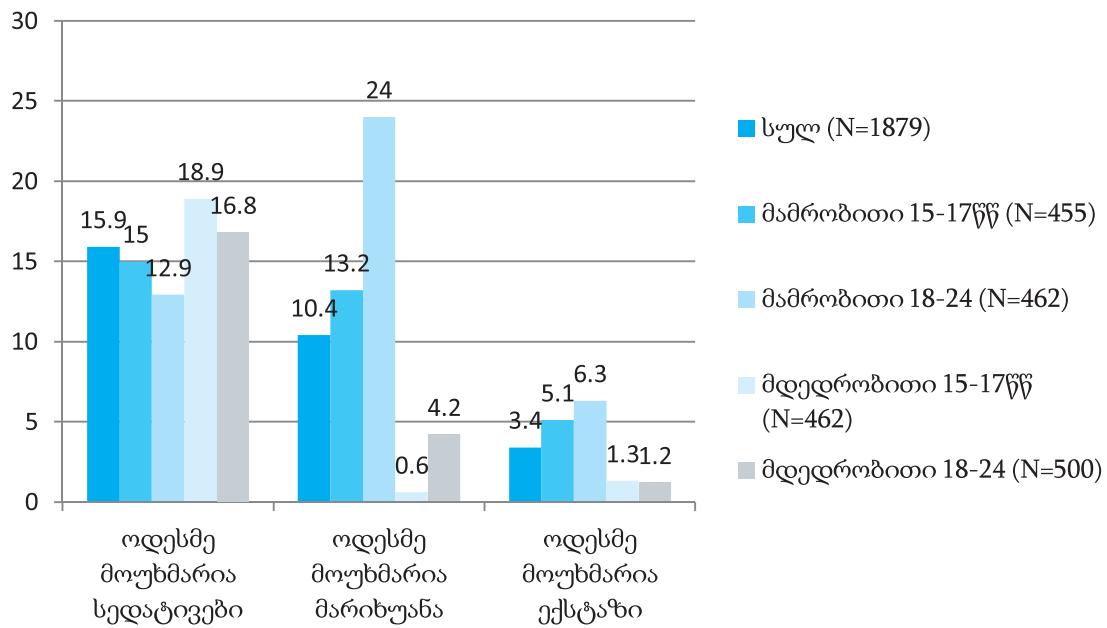
ალკოჰოლის ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მოხმარების გავრცელება, ასაკისა და სქესის მიუხედავად, მაღალი იყო რესპონდენტთა ოთხივე ჯგუფში და ვარირებდა 89.8%-დან 93.2%-მდე (იხ. დიაგრამა 2):

დიაგრამა 2: ცხოვრებაში ერთხელ მაინც და გასული თვის განმავლობაში ალკოჰოლის მოხმარების პრევალენტობა თბილისის საშუალო სკოლების მოსწავლეებსა და უნივერსიტეტის სტუდენტებს შორის, პროცენტებში (დერშემი, 2012)



სქესის მიხედვით სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავებები არ გამოვლენილა (სხვა ნარკოტიკების მოხმარების მხრივ) არც სკოლის მოსწავლეებს და არც უნივერსიტეტის სტუდენტებს შორის (შესაბამისად, 18.0% და 19.7%). არ გამოვლინდა რაიმე მნიშნელოვანი განსხვავება ასაკობრივ ჯგუფებს შორის არც სედაციური საშუალებების მოხმარების მხრივ. ამავე დროს, აღინიშნა მცირე, თუმცა მნიშვნელოვანი განსხვავება მამრობითი და მდედრობითი სქესის რესპონდენტებს შორის – ცხოვრებაში ერთხელ რაიმე სედაციური საშუალების ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარება მიუთითა მდედრობითი სქესის რესპონდენტების 17.6%-მა და მამრობითი სქესის რესპონდენტების 13.9%-მა ($\chi^2=4.85$, $df=1$, $p<0.00$). კვლევამ მნიშვნელოვანი განსხვავებები გამოავლინა მარიხუანას მოხმარების მხრივ როგორც ასაკობრივ, ასევე გენდერული მახასიათებლით. ასევე, გამოვლინდა გენდერული განსხვავებები ექსტაზის მოხმარების თვალსაზრისით (იხილეთ დიაგრამა 3):

დიაგრამა 3: სედაციური საშუალებების, მარიხუანას და ექსტაზის მოხმარების პრევალენტობა ცხოვრებაში ერთხელ მაინც, თბილისის საშუალო სკოლებსა და უნივერსიტეტის სტუდენტებში, პროცენტებში (დერშემი, 2012)



ცხოვრებაში ერთხელ მაინც მოხმარების პრევალენტობის გარდა, კვლევა აგრეთვე გვთავაზობს ინფორმაციას მარიხუანას (ჰაშიშის) და ექსტაზის მოხმარებაზე ბოლო 12 და ბოლო 30 დღის განმავლობაში ცხრილი 4 გვიჩვენებს კვლევის შედეგებს სამივე დროის ინტერვალისათვის:

ცხრილი 4: ცხოვრებაში ერთხელ მაინც, ბოლო 30 დღის და ბოლო 12 თვის განმავლობაში მარიხუანას (ან ჰაშიშის) და ექსტაზის მოხმარება სკოლის მოსწავლეებსა და უნივერსიტეტის სტუდენტებში (დერშემი, 2012)

პრევალენტობა	სულ (N=1,879)	მამრობითი 15-17 (N=455)	მამრობითი 18-24 (N=462)	მდედრობითი 15-17 (N=462)	მდედრობითი 18-24 (N=500)
მარიხუანა ან ჰაშიში					
ცხოვრებაში ერთხელ მაინც	10.4% (195/1,879)	13.2% (60/455)	24.0% (111/462)	0.6% (3/462)	4.2% (21/500)
ბოლო 12 თვის მანძილზე	4.0% (76/1,879)	6.6% (30/455)	7.6% (35/462)	0.6% (3/462)	1.6% (8/500)
ბოლო 30 დღის მანძილზე	1.0% (18/1879)	1.1% (5/455)	1.5% (7/462)	0.4% (2/462)	0.8% (4/500)
ექსტაზი					
ცხოვრებაში ერთხელ მაინც	3.4% (66/1,879)	5.1% (23/455)	6.3% (29/462)	1.3% (6/462)	1.6% (8/500)
ბოლო 12 თვის მანძილზე	2.0% (37/1,879)	2.6% (12/455)	3.5% (16/462)	0.2% (1/462)	1.6% (8/500)
ბოლო 30 დღის მანძილზე	1.1% (20/1,879)	2.0% (9/455)	1.7% (8/462)	0.0% (0/462)	0.6% (3/500)

კვლევაში მონაწილე რესპონდენტების მხოლოდ 0.6%-მა (1,879 რესპონდენტიდან 12-მა) აღნიშნა ნარკოტიკების ინექციურად მოხმარება. ამ მხრივ, უმაღლესი მაჩვენებელი დაფიქსირდა 18-24 წლის მამრობითი სქესის სტუდენტებს შორის (2.2%, 10 რესპონდენტი 462-დან). ბოლო 12 თვის მანძილზე ინექციური მოხმარება აღნიშნა 1,879 რესპონდენტიდან 2-მა (0.1%) მამრობითი სქესის რესპონდენტმა, 18-24 წლის ასაკობრივ ინტერვალში.

2012 წელს, საქართველოს განათლების სამინისტროს მიერ დაფინანსებული, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ფსიქოლოგიის ინსტიტუტის მიერ განხორციელებული პროექტის ფარგლებში, რომელიც „ყოვლისმომცველი სოციალური ზეგავლენის“ (“Unplugged”, EU-DAP) პროგრამის პილოტირებაზე იყო მიმართული, ESPAD კითხვარის საშუალებით გამოკითხულ იქნა 11-დან 15 წლამდე ასაკის 200 მოსწავლე თბილისის 5 კერძო სკოლიდან (3 ექსპერიმენტული, 2 – საკონტროლო) გამოკითხვის შედეგები ასახულია ქვემოთ (იხ. ცხრილი 5):

**ცხრილი 5: ნარკოტიკების მოხმარება თბილისის 5 კერძო სკოლის 11-15 წლის
ასაკის მოსწავლეთა შერჩევაში, პროცენტებში (Javakhishvili, 2012)**

თანახუან მოწევა	ალკოჰოლის მოხმარება	ალკოჰოლით თრიბა	მარისანას მოხმარება	წესოს ყნოსვა	სელაციური საშუალებების მიზნებით გამოყენება
ცხოვრებაში ერთხელ მაინც	24.4	81.0	41.7	0.5	10.5
ბოლო 12 თვის მანძილზე	—	72.4	30.7	1.6	5.3
ბოლო 30 დღის მანძილზე	4.6	42.4	14.9	1.0	3.7

სამკურნალო დაწესებულებებიდან მიღებული მტკიცებულების თანახმად (სიხარულიძე, 2015), (ვადაჭყორია, 2015) ახალგაზრდებს შორის ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება გაცილებით მაღალი იყო სხვა ნარკოტიკებთან შედარებით. შინაგან საქმეთა სამინისტრომ ამ პრობლემას საკანონმდებლო ცვლილებით უპასუხა (იხ. ქვეთავი 1.2.1), რომლის თანახმადაც გაძლიერდა ახალი ფსიქოაქტიური საშუალებებით ვაჭრობისა და მოხმარების კონტროლი, შეიქმა უწყებათაშორისი საზედამხედველო მექანიზმი ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გავრცელების აღკვეთის ხელშეწყობის სახელმწიფო კომისიის სახით. ასევე ჩატარდა ნაციონალური მასშტაბის ანტინარკოტიკული კამპანია. შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, აღნიშნული ღონისძიებების შედეგად, ახალი ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარება 2014 წლის ბოლო 6 თვის განმავლობაში, 2013 წლის იმავე პერიოდთან შედარებით, 90%-ზე მეტად შემცირდა (იხ. თავი 3.6).

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის (საქსტატის) მიერ 2013 წლის ივლისში UNICEF-თან გაფორმებული საგრანტო შეთანხმების შესაბამისად და მჭიდრო თანამშრომლობით საქართველოს სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტროსთან და გაეროს მოსახლეობის ფონდთან ერთად (UNFPA) „ახალგაზრდების ეროვნული კვლევა“ ჩატარდა. კვლევის მიზანი საქართველოში ახალგაზრდების პრობლემების იდენტიფიცირება და ცოდნასა და მტკიცებულებებზე დამყარებული ახალგაზრდული პოლიტიკის შემუშავება იყო. წარმოდგენილი კვლევა მოიცავს 2500 შინამეურნეობას საქართველოს ყველა რეგიონში (გარდა აფხაზეთისა და სამხრეთ ოსეთისა). თითოეულ შინამეურნეობაში გამოიკითხა 15-29 ასაკის ერთი წევრი.

აღნიშნული კვლევის თანახმად, ახალგაზრდებს შორის ალკოჰოლის და თამბაქოს მოხმარების მაჩვენებლებში მნიშვნელოვანი გენდერული სხვაობაა. მაგალითად, გამოკითხულთა 21.6%-დან, რომელიც აცხადებს, რომ რეგულარული მწეველია (მოხმარს ყოველ დღე), მდედრობითი სქესის მხოლოდ 4.1% შედის.

ქვეყნის მასშტაბით იმ ახალგაზრდების წილი, ვინც აცხადებს, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში მიიღო ალკოჰოლური სასმელი, 63.4%-ს შეადგენს (81.3% მამრობითი, 45.9% - მდედრობითი). უმრავლესობა ალკოჰოლურ სასმელს მოიხმარდა თვეში ერთხელ ან უფრო იშვიათად (66.8%). 19.4% თვეში 1-3 დღე მოიხმარდა ალკოჰოლს. შედარებით მცირეა იმ ახალგაზრდების წილი, ვინც კვირაში 1-2 დღე იღებდა ალკოჰოლურ სასმელს (11%), ძალიან მცირეა იმ ახალგაზრდების წილი, რომლებიც ალკოჰოლს კვირაში 3-7 დღე მოიხმარდნენ (2.8%).

2.4. ნარკოტიკების მოხმარება სავადასხვა სამიზნე ჯგუფი ეროვნულ და ადგილობრივ დონეზე

2.4.1. ნარკოტიკების მოხმარება კომერციული სექსის მუშაკებში

საერთაშორისო ფონდმა კურაციომ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრ „თანადგომასთან“ ერთად 2014 წელს ბიო-ქცევითი ზედამხედველობის კვლევა განახორციელა დროისა და ადგილის მიხედვით შერჩევის ტექნიკით, რისთვისაც მდედრობითი სქესის სექს მუშაკები შეარჩია (N=280) საქართველოს 2 ქალაქში (160 თბილისში და 120 – ბათუმში). სექს მუშაკების საშუალო ასაკი იყო 40 წელი თბილისში და 38 წელი ბათუმში, მათი ნახევარი 25 წელს იყო გადაცილებული და „40+“ ასაკობრივ ჯგუფს წარმოადგენდა (50.6% თბილისში და 42.5% ბათუმში); რესპონდენტთა უმრავლესობა ეთნიკურად ქართველია (83.8% თბილისში და 92.5% ბათუმში), საშუალო/პროფესიული განათლებით (79.4% თბილისში და 82.5% ბათუმში).

ყოველდღიურად ალკოჰოლის მოხმარება თბილისში მიუთითა რესპონდენტთა 9.4%-მა, ხოლო ბათუმში – 21.7%-მა. ცხოვრებაში ერთხელ მაინც ნარკოტიკის ინექციურ მოხმარებაზე კვლევის დროს შეკითხვა არ დასმულა. რაც შეეხება უკანასკნელი 12 თვის მანძილზე ერთხელ მაინც მოხმარებას, ის დაადასტურა თბილისელი რესპონდენტების 1.9%-მა (სამი რესპონდენტი) და ბათუმელი რესპონდენტების 0.8%-მა (ერთი რესპონდენტი). ამ რესპონდენტების ასაკი აღემატებოდა 25 წელს. მოხმარებულ ინექციურ საშუალებად რესპონდენტების მიერ დასახელდა სუბუტექსი და ჰეროინი.

არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარება ბოლო 12 თვის მანძილზე გამოვლინდა თბილისელი რესპონდენტების 6.3%-ში და ბათუმელი რესპონდენტების 5.8%-ში. სედაციური/საძილე აბები დასახელდა, როგორც ყველაზე გავრცელებულ (ხშირად მოხმარებადი) არაინექციური საშუალება (იხ. ცხრილი 6):

ცხრილი 6: ალკოჰოლისა და არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარების პრევალენტობა სექს მუშავ ქალებში 2014 წელს (წერეთელი, 2014)

ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება	თბილისი (%)	თბილისი (n/N)	ბათუმი (%)	ბათუმი (n/N)
ალკოჰოლის ყოველდღიური მოხმარება	9.4	15/160	21.7	26/120
ნარკოტიკების არაინექციური მოხმარება ბოლო 12 თვის მანძილზე	6.3	10/160	5.8	7/120
სედაციური/საძილე აბები	5.6	9	2.5	3
ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება ბოლო 12 თვის მანძილზე	1.9	3/160	0.8	1/120
ბუპრენორფინი (სუბუტექსი®)	1.9	3	0.8	1
ჰეროინი	1.25	2	--	0

**2.4.2. ნარკოტიკების მოხმარება იმ მამაკაცებს შორის,
რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან**

საერთაშორისო ფონდი კურაციოს და საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრი „თანადგომის“ კვლევა ავლენს ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარების მასშტაბს თბილისში მცხოვრებ იმ მამაკაცებს შორის, რომლებსაც სექსი აქვთ მამაკაცებთან (მსმ). კერძოდ, 2010 და 2012წწ, შეფასდა აივ-ის სარისკო ქცევა მსმ-ებს შორის, რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდის გამოყენებით. ცხრილი 7 აჯამებს 2010 და 2012 წლებში. მსმ-ებს შორის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების შესახებ ინფორმაციას.

**ცხირლი 7. ალკოჰოლის და არალეგალური ნარკოტიკების პრევალენტობა მსმ-ებს
შორის, პროცენტებში (წერეთელი, 2012)**

ინდიკატორი	2010 (N=278)	2012 (N=218)
ყოველდღე იღებს ალკოჰოლს	8.6	9.2
არაინექციური ნარკოტიკების მოხმარება ბოლო 12 თვის მანძილზე	21.6	17.9
ინექციური ნარკოტიკის მოხმარება ბოლო 12 თვის მანძილზე	4.3	2.8

არაინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელ რესპონდენტთა შორის ყველაზე ხშირად მოხმარებული ნივთიერება იყო მარიხუანა. ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელი 6 რესპონდენტიდან კი 4-მა ბუპრენორფინის მოხმარება მიუთითა.

3. პრევენცია

3.1. შესავალი

ევროპის ნარკოტიკებისა და ნარკომანიის მონიტორინგის ცენტრის (EMCDDA) განმარტებით, „პრევენცია არის მტკიცებულებაზე დაფუძნებული სოციალიზაცია, სადაც ყურადღების ცენტრში ინდივიდუალური გადაწყვეტილების მიღება სოციალურად მისაღები ქცევების სასარგებლოდ. მისი მიზანია არა მხოლოდ ნივთიერებების მოხმარების პრევენცია, არამედ ასევე იმის უზრუნველყოფა, რომ გვიან მოხდეს მოხმარების დაწყება, ნაკლები ინტენსივობით წარიმართოს და არ გადაიზარდოს პრობლემურ მოხმარებაში. პრევენცია უფრო მეტად ბავშვისა და მოზარდის განვითარებას ეხება, ვიდრე მოზარდებთან საუბარს ნარკოტიკების მოხმარების შეწყვეტის შესახებ“¹ (EMCDDA, 2015). პრევენციის სამი ფორმა არსებობს, რომლებიც, ერთად აღებული, ყოვლისმომცველ მიდგომას ქმნის:

- უნივერსალური პრევენცია, ანუ „პრევენცია ყველასთვის“ მიმართულია ზოგადად მოსახლეობაზე, ძირითადად სკოლებსა ან/და სხვადასხვა თემზე, მისი წევრების მოწყვლადობის მიუხედავად;
- სელექციური პრევენცია წარმოადენს პრევენციულ მუშაობას რისკის ზღვარზე მყოფ ჯგუფებთან, თემებთან და ოჯახებთან (მაგ. ომით დაზარალებული ტრავმირებული მოსახლეობა, სიღარიბის ზღვარს მიღმა მყოფი მოსახლეობა და ა.შ.);
- მიზანმიმართული პრევენცია ეხება კონკრეტულ ინდივიდებს, რომლებიც იდენტიფიცირებული არიან ან როგორც მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი პირები (მაგ, ქცევითი პრობლემებისა თუ სხვა ფსიქო-სოციალური სირთულეების გამო), ან შემჩნეული არიან ნარკოტიკების არარეგულარულ (მაგ., ექსპერიმენტულ) მოხმარებაში.

აღნიშნული სამი ფორმის გარდა, ასევე არსებობს პრევენციის გარემოზე მიმართული სტრატეგიები, რომლებიც ფოკუსირებულია, ერთი მხრივ, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების საზოგადოებრივ და კულტურულ ნორმებსა და სამართლებრივ რეგულაციებზე, მეორე მხრივ კი – კონტექსტუალური რისკ-ფაქტორების მინიმიზაციასა და დამცავი ფაქტორების გაძლიერებაზე. საქართველოში, ნარკოტიკების პრობლემაზე საპასუხო სტრატეგიულ მიმართულებებს შორის, პრევენცია ყველაზე სუსტადაა განვითარებული. ჯერჯერობით ქვეყანაში არ არსებობს პრევენციის ზემოთ აღნერილი ფორმების განხორციელებისათვის აუცილებელი ინსტიტუციური მექანიზმები. ამის გამო დღესდღეობით პრევენცია ქვეყანაში მხოლოდ ფრაგმენტული, არათანმიმდევრული, აქციური სახის ინტერვენციებით შემოიფარგლება, რომლებიც ამა თუ იმ სახელმწიფო

1. <http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention>

უწყების, არასამთავრობო ორგანიზაციების, ეკლესიის, სკოლებისა თუ სხვა დაინტერესებული სუბიექტების მიერ ხორციელდება და, როგორც წესი, არ ეფუძნება სამეცნიერო მტკიცებულებას, არ ფასდება ეფექტურობის, ზეგავლენისა თუ ხარისხის უზრუნველყოფის თვალსაზრისით.

2012 წელს ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ფსიქოლოგიის ინსტიტუტმა „ყოვლისმომცველი სოციალური ზეგავლენის პროგრამის“ (“Unplugged”¹) პილოტირება დაიწყო (EU-DAP, 2015) თბილისის სამ კერძო სკოლაში (Javakhishvili, 2014) პროგრამის ფორმატი ქართული კულტურისა და კონტექსტის გათვალისწინებით შემუშავდა. ეს არის მტკიცებულებაზე დაფუძნებული უნივერსალური პრევენციის პროგრამა, რომელიც მთავარ ყურადღებას აქცევს ნარკოტიკების შესახებ განათლების საკითხების შეტანას სკოლის სასწავლო გეგმაში. ამ პროექტის შედეგად, უკვე გამოსაყენებლად მზა სახით არსებობს საქართველოსთვის შემუშავებული “Unplugged” პროგრამის პაკეტი. აღნიშნული პროგრამის განხორციელება შეტანილია „ეროვნულ სტრატეგიულ ანტინარკოტიკულ სამოქმედო გეგმაში“, თუმცა მისი რეალიზებისთვის ჯერ სახელმწიფო ბიუჯეტიდან თანხები არ არის გამოყოფილი.

3.2. პრევენციის სისტემა, სტრატეგია, პოლიტიკა

ნარკომანიასთან ბრძოლის ეროვნულმა საბჭომ 2012-2013 წლებში კოორდინაცია გაუწია „საქართველოს ეროვნული ანტინარკოტიკული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის“ შემუშავების პროცესს, რომელიც 2013 წლის დეკემბერში დამტკიცდა. სამოქმედო გეგმაში შედის ისეთი აქტივობები, როგორიცაა ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ რისკებზე ცნობიერების ამაღლებისათვის შესაბამისი ინფორმაციის ჩართვა საჯარო სკოლების ზოგად სასწავლო გეგმებში, ჯანსაღი ცხოვრების წესისა და ანტინარკოტიკული კამპანიების ორგანიზება საჯარო სკოლის მოსწავლეებისთვის, შესაბამისი კონფერენციებისა და შეჯიბრებების მოწყობა ადგილობრივ და ცენტრალურ დონეზე (მაგ. საუკეთესო ესსე ანტინარკოტიკულ თემაზე) სკოლის მოსწავლეებისთვის და მათი მონაწილეობით, გამარჯვებულების გამოვლინებითა და დაჯილდოვებით და ა.შ. გარდა ამისა, რიგი ღონისძიებებისა მიმართულია საჯარო სკოლების აღჭურვაზე ნარკოტიკების პრობლემის მართვისათვის აუცილებელი ინფორმაციითა და უნარ-ჩვევებით: მაგ., სპეციალური სახელმძღვანელოს შემუშავება სარისკო ქცევების შესახებ სკოლის მასწავლებლებისთვის; ასევე, ადიქტოლოგიის საკითხებში პედაგოგების და სკოლის ადმინისტრატორებისთვის უწყვეტი სწავლის ინსტიტუციური მექანიზმების შექმნა და ა.შ.

ზემოაღნიშნულის გარდა, „სამოქმედო გეგმა“ ორ, მტკიცებულებაზე დაფუძნებულ, სასკოლო პრევენციულ პროგრამას მოიცავს – ევროპაში ამჟამად ფართოდ გავრცელებული „ყოვლისმომცველი სოციალური ზეგავლენის პროგრამას“ (“Unplugged”, EU-DAP) და „სკოლის ნარკოპოლიტიკის პროგრამას“, მაგრამ ამ მომენტისთვის მათი განხორციელებისთვის ბიუჯეტი არ არის გამოყოფილი, რაც საჯარო სკოლებში საერთაშორისო სტანდარტებსა და მტკიცებულებაზე დაფუძნებული პრევენციული საგანმანათლებლო პროგრამების დანერგვას აბრკოლებს.

1. <http://www.eudap.net/>

სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტრომ „საქართველოს სახელმწიფოს ახალგაზრდული პოლიტიკა“ შეიმუშავა (2012 წლის 17 აგვისტო; ბრძანება #1608), სადაც აქცენტია გაერთიანებული ჯანსაღი ცხოვრების წესისა და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ავადმოხმარების პრევენციის მიზნით აქტიური კამპანიების გამართვის მნიშვნელოვნებაზე.

დასკვნის სახით შეიძლება ითქვას, რომ დღეისათვის საქართველოში ყველაზე გავრცელებული პრევენციული აქტივობა სხვადასხვა დაინტერესებული სუბიექტის მიერ განხორციელებული ანტინარკოტიკული კამპანიებია. რამდენადაც ამგვარი კამპანიების დაგეგმვასა თუ ეფექტის/ზეგავლენის გაზომვაში, უფრო ხშირად, არ ეყრდნობიან საერთაშორისო სტანდარტებსა და სამეცნიერო მტკიცებულებას, მათი ხარისხი და ეფექტურობა კითხვის ნიშნის ქვეშაა.

3.3. გარემოზე მიმართული პრევენცია

ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსი ადგენს რეგულაციებს ალკოჰოლისა და თამბაქოს მოხმარებისა და გავრცელებისთვის: კერძოდ, მუხლი #155*3 კრძალავს თამბაქოს პროდუქციის მოხმარებას საჯარო და სამედიცინო დაწესებულებებსა და სკოლებში. ასევე, აკრძალულია თამბაქოს პროდუქციის მიყიდვა 18 წლამდე პირებისთვის, და/ან მათი თამბაქოს ბიზნესში (მაგ. დისტრიბუციაში) ჩართვა. აკრძალულია თამბაქოს გაყიდვა სკოლების ახლოს და სავაჭრო ცენტრების ბავშვთა განყოფილებების მახლობლად; ასევე, სიგარეტების ღერებად (შეუფუთავი სახით) გაყიდვა. კანონი, აგრეთვე, კრძალავს თამბაქოს მოხმარების ჩვენებას მასმედიით და არეგულირებს გამაფრთხილებელ წარწერებს თამბაქოს პროდუქტებზე/მათ შეფუთვაზე.

ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსი კრძალავს ალკოჰოლის მოხმარებას საჯარო ადგილებში, ალკოჰოლის მიყიდვას 18 წლამდე ასაკის პირებისთვის და არეგულირებს თამბაქოს პროდუქციის რეკლამისა და დიზაინის საკითხებს. კოდექსის 116-ე მუხლი კრძალავს ავტომობილის მართვას ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით სიმთვრალის მდგომარეობაში. საჯარო დაწესებულების ხელმძღვანელმა სამსახურში მიღებისას პირს ან შემდგომ საჯარო მოსამსახურეს შეიძლება მოსთხოვოს სამედიცინო-ნარკოლოგიური შემოწმების ცნობის ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სამედიცინო დასკვნის წარდგენა, თუ ეს გათვალისწინებულია საქართველოს კანონმდებლობით (საქართველოს კანონი საჯარო სამსახურის შესახებ).

3.4. უნივერსალური პრევენცია

საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო ჩართულია „ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის სახელმწიფო სტრატეგიის“ 2014-2015წწ სამოქმედო გეგმის განხორციელებაში. 2014-2015 სასწავლო წლის განმავლობაში სამინისტროს დაგეგმილი აქვს სკოლის მასწავლებლების, დამრიგებლების, დირექციისა და მშობლებისათვის სპეციალური სახელმძღვანელოს შემუშავება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების

(ალკოჰოლი, ნიკოტინი, არალეგალური ნარკოტიკები) მოხმარების პრობლემის პრევენციასა და ჯანსაღი კვების პოპულარიზაციაზე.

სამინისტროს კიდევ ერთი ინიციატივა არის ეროვნული მასშტაბის კონკურსი საჯარო სკოლების მოსწავლეთათვის საუკეთესო ანტინარკოტიკულ ბლოგებსა და პოსტერებზე. სასწავლო გეგმების ეროვნულმა დეპარტამენტმა 2014 წელს განახორციელა მოსამზადებელი სამუშაო კონკურსის 2015 წელს ჩასატარელად; გამარჯვებული ანტინარკოტიკული პოსტერები გავრცელდება ქვეყნის საჯარო სკოლებში, ქართულ, სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე.

განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ 2013-2015 წლებისათვის დადგენილი დაფინანსების პრიორიტეტი, ნარკომანიის პრევენციის თვალსაზრისით, არის საგანმანათლებლო დაწესებულებების, არასამთავრობო და კერძო ორგანიზაციების მიერ შეთავაზებული ჯანსაღი ცხოვრების წესის ინიციატივები. მაგალითად, საქართველოში აივ-ის პრევენციის პროექტის (GHPP) ფარგლებში აღმოჩენილი ტექნიკური მხარდაჭერით, 2013-2014 წწ სამინისტრომ წარმატებით დაწერგა ჯანსაღი ცხოვრების წესის სასწავლო გეგმა განათლების სისტემაში; გამოქვეყნდა სპეციალური სახელმძღვანელო ბიოლოგიის მასწავლებლებისთვის (საქართველოში აივ პრევენციის პროექტი, 2012). ყოველივე ამის მეოხებით 15-18 წლის მოზარდები ბიოლოგიის გაკვეთილებზე იღებენ აუცილებელ ინფორმაციას აივ/შიდსის, არალეგალური ნარკოტიკების, თამბაქოსა და ალკოჰოლის ავადმოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანისა და ნაადრევი თრსულობის რისკების შესახებ.

2014 წლის 29 მარტს მასწავლებელთა პროფესიული განვითარების ეროვნულმა ცენტრმა სტუდენტური კონფერენცია მოაწყო თემაზე „ჯანსაღი ცხოვრების წესი, ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობა“, სადაც ერთ-ერთი თემა იყო ნარკოტიკების ავადმოხმარების აღმოფხვრის სტრატეგიები. მონაწილეებმა (სხვადასხვა სკოლიდან) წარმოადგინეს კვლევითი პროექტები, სადაც აქცენტირებული იყო ჯანსაღი ცხოვრების წესი.

უსაფრთხო სკოლის კონცეფციის ფარგლებში, განათლების და მეცნიერების სამინისტროს დაქვემდებარებაში 2010 წლიდან ფუნქციონირებს სპეციალური საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – ე.ნ. მანდატურის სამსახური, რომლის მიზანია საზოგადოებრივი წესრიგისა და უსაფრთხოების დაცვა საგანმანათლებლო დაწესებულებების ტერიტორიაზე, სკოლის მოსწავლეებს შორის ცივი (დანა, სხვა მჭრელი საგნები) თუ ცეცხლსასროლი იარაღის ტარებისა და ალოპლის თუ ნარკოტიკების გავრცელების აღმოფხვრის გზით. მანდატურებმა სპეციალური მომზადება გაიარეს, სადაც ერთ-ერთი საკითხი იყო ნარკოტიკების მოხმარების შემთხვევების პირველადი ნიშნების ამოცნობა. 2010 წლის შემდეგ მანდატურების ინსტიტუტი საჯარო (და ზოგ კერძო) სკოლებში ფუნქციონირებს.

3.5. სელექციური და მიზანიმართული პრევენცია

საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს დაქვემდებარებაში არსებულ მანდატურის სამსახურში 2013 წლის აპრილიდან ამოქმედდა „ბავშვზე

ზრუნვისა და ფსიქოლოგიური დახმარების ცენტრი“ რომელიც, ფაქტობრივად, მიზანმიმართული პრევენციის განხორციელების ინსტიტუციური მექანიზმია. ცენტრი ემსახურება სკოლის პედაგოგებისა, ადმინისტრატორებისა და მანდატურების მიერ გადმომისამართებულ ქცევითი პრობლემების მქონე ბავშვებსა და მოზარდებს. ცენტრის მუშაობის მეთოდოლოგია შეიმუშავა არასამთავრობო ფონდმა „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში“, საერთაშორისო სტანდარტებსა და სამეცნიერო მტკიცებულებაზე დაყრდნობით. ამ მეთოდოლოგიის თანახმად, ცენტრის ბაზაზე მომუშავე მულტიდისციპლინური გუნდი ფსიქოლოგის, სოციალური მუშაკისა და ბავშვთა ფსიქიატრის შემადგენლობით ახორციელებს ცენტრის ბენეფიციარების ფსიქოსოციალურ დახმარებას ფსიქიური ჯანმრთელობის პრობლემების ადრეული გამოვლენისა და შესაბამისად, ადრეული ჩარევის განხორციელების მიზნით. ამას, თავის მხრივ, შეაქვს წვლილი დელინქვენტური ქცევისა და არასრულნლოვანთა დანაშაულის პრევენციაში. 2014 წელს მულტიდისციპლინური გუნდის მიდგომა, თბილისის პარალელურად, „ბავშვზე ზრუნვის და ფსიქოლოგიური დახმარების ცენტრის“ ბათუმის, ქუთაისის, ფოთის, თელავის და გორის რეგიონულ ოფისებში დაინერგა.

საქართველოში აივ-შიდსის პრევენციის პროექტის ფარგლებში, სასჯელაღსრულების სამინისტროს ხელშეწყობით, მიზანმიმართული ფსიქოსოციალური საგანმანათლებლო პრევენციული პროგრამა დაინერგა, აგრეთვე, არასრულნლოვან მსჯავრდებულთა, პრობაციონერებისა და სხვა მაღალი რისკის მოზარდებისათვის. პროგრამის მიზანია ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაცია, აივ/შიდსისა და ფსიქოატიური ნივთიერებების ავადმოხმარების პრევენცია (USAID, 2014; საქართველოში აივ პრევენციის პროექტი, 2010–2014).

3.6. ცენტრალურ და ადგილობრივ დონეზე განხორციელებული კავალები

ანტინარკოტიკული კამპანიები, როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ქვეყანაში პრევენციული ღონისძიებების ყველაზე გავრცელებული ფორმაა. ამგვარ კამპანიებს, როგორც წესი, არ ახლავს კვლევები, რომლებიც ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბს და მახასიათებლებს გაზომავდა აქციამდე და აქციის შემდეგ, და, ამგვარად, წარმოადგენდა მტკიცებულებას კამპანიის ეფექტურობის შესახებ.

2014 წელს შინაგან საქმეთა სამინისტრომ ფართომასშტაბიანი ანტინარკოტიკული კამპანია დაიწყო „არა ბიონარკოტიკა – ერთად შევცვალოთ დამოკიდებულება!“. აღნიშნული კამპანიის მიზანია მოსახლეობაში, განსაკუთრებით კი ახალგაზრდებს შორის, ინფორმაციის გავრცელება ნარკოტიკების მოხმარებისა და არალეგალური ბრუნვის ნეგატიური მხარეების შესახებ, განსაკუთრებული აქცენტით ახალ ფსიქოაქტიურ საშუალებებზე. კამპანიის ფარგლებში მთელი რიგი ღონისძიებები გაიმართა, როგორიცაა ანტინარკოტიკული სოციალური ვიდეოკლიპების მომზადება და ტელევიზიონური გადაცემა, შინაგან საქმეთა სამინისტროს წარმომადგენლების საგანმანათლებლო შეხვედრები სკოლის მოსწავლეებსა და უნივერსიტეტის სტუდენტებთან, სპეციალური კონკურსი საუკეთესო ანტინარკოტიკული მედიაპროდუქტის გამოსავლენად, თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის უურნალისტიკის ფაკულტეტის მონაწილეობით და ა.შ.

შინაგან საქმეთა სამინისტროს თანახმად, „ანტინარკოტიკული კამპანიის მთავარმა გზავნილებმა მოსახლეობის ყველა სეგმენტამდე, განსაკუთრებით, ამ კუთხით ყველაზე მოწყვლად ჯგუფამდე – ახალგაზრდობამდე მიაღწია, რამაც, ბუნებრივია, ხელი შეუწყო ნარკოტიკების მოხმარების კლებასა და ნარკომოხმარების პრევენციას ქვეყანაში“¹ (საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, 2014ბ).

საქართველოს სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტრომ, 2013 წლის მარტ-ოქტომბერში, განახორციელა ანტინარკოტიკული კამპანია ახალგაზრდული ფესტივალის „სტუდენტური დღეები 2013 ნარკოტიკების წინააღმდეგ“ ფარგლებში, სადაც მონაწილეობა 1,000 სტუდენტმა მიიღო საქართველოს 43 უნივერსიტეტიდან (სპორტისა და ახალგაზრდულ საქმეთა სამინისტრო, 2014). კამპანიის დროს განხორციელდა სპორტული შეჯიბრებები, საგანმანათლებლო ვიქტორინები და კულტურული ღონისძიებები ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაციისთვის; ასევე, სტუდენტებს შორის გაიმართა დებატები თემაზე: „ნარკოტიკების ავადმოხმარება – დანაშაული თუ დაავადება?“ 2014 წელს სპორტისა და ახალგაზრდობის საქმეთა სამინისტრომ ჩაატარა მთელი რიგი სპორტული ღონისძიებები სლოგანით „აირჩიე ჯანსაღი ცხოვრების წესი“.

1. <http://police.ge/en/projects/narkotikebi/antinarkotikuli-kampania>

4. ნარკოტიკების გაღალი რისკის მოხარება

4.1. შესავალი

ნარკოვითარების სწრაფი ცვლილებისა და პრობლემის მართვის საქმეში ბოლოდროინდელი ტენდენციების გათვალისწინებით, ტერმინი „ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარება“ გადაისინჯა და 2014 წელს ახალი ტერმინით „ნარკოტიკების მაღალი რისკის მოხმარება“ (HRDU¹) ჩანაცვლდა, სადაც ყურადღება გამახვილებულია ნარკოტიკების განმეორებით მოხმარებაზე, რამაც პოტენციურად ან ფაქტობრივად შეიძლება შედეგად მოიტანოს წამალდამოკიდებულების განვითარება, ჯანმრთელობის სხვა პრობლემები, ფსიქოლოგიური და სოციალური ზიანი (უარყოფითი შედეგები). თუმცა, მოცემული ანგარიშის ტექსტში ჩვენ მაინც გამოვიყენებთ ძველ ტერმინს „ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარება“, რამდენადაც ის დღეისათვის ფართოდ გამოიყენება საქართველოში, არალეგალური ფსიქოაქტიური ნივთიერებების რეგულარული ინქციური მოხმარების მნიშვნელობით.

ნარკოტიკების ინქციური მოხმარების პრევალენტობის შემსწავლელი კვლევები ქვეყანაში 2009 წლიდან ხორციელდება. ზიანის შემცირების სერვისები და ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა ასევე ნარმოადგენს ინფორმაციის წყაროს ნარკოტიკების პრობლემური მომხმარებლების სხვა მახასიათებლების თაობაზე დასკვნების გამოსატანად.

4.2. ნარკოტიკების პრევალენტობის მოხარების არავალენტობა

საქართველოში 2009 წლამდე არ განხორციელებულა რაიმე კვლევა ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარების პრევალენტობისა და ინციდენტობის დასადგენად. შედეგად, ნარკოვითარების თაობაზე მსჯელობა მიღიოდა არა ფაქტებზე, არამედ ბუნდოვან და გაზვიადებულ წამოდგენებზე დაყრდნობით. სამხრეთ კავკასიის ანტინარკოტიკული პროგრამის ინიციატივით, მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობითა და მხარდაჭერით, 2009 წელს არასამთავრობო ორგანიზაციამ „საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი“ განახორციელა ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარების პრევალენტობის შესაფასებელი კვლევა მამრავლი კოეფიციენტის მეთოდის (multiplier/benchmark) გამოყენებით (Sirbiladze, 2010). კვლევის შედეგების განახილველად შედგა შეხვედრა დარგის ექსპერტების მონაწილეობით, სადაც მიღწეულ იქნა საექსპერტო კონსენსუსი. კონსენსუსით ქვეყანაში ნარკოტიკების პრობლემური მომხმარებლების რაოდენობა შეფასდა, როგორც 40 ათასი ადამიანი (95%; ნდობის ინტერვალი: 39,000-41,000). აქედან

1. <http://www.emcdda.europa.eu/activities/hrdu>