

ნარკოვითარება
საქართველოში

2016-2017

თბილისი
2018

ავტორები:

ადა ბესელია	დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი „ალტერნატივა ჯორჯია“
ვერიკო გეგენავა	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
ირმა კირთაძე	დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი „ალტერნატივა ჯორჯია“
თამარ მღებრიშვილი	დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი „ალტერნატივა ჯორჯია“
დავით ოთიაშვილი	დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი „ალტერნატივა ჯორჯია“
მარიამ რაზმაძე	ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი
ნათია სტეფანიშვილი	ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ადიქციის კვლევების (ადიქტოლოგიის) მაგისტრი
ლელა სტურუა	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
ლიკა ქუთელია	დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი „ალტერნატივა ჯორჯია“
ჯანა (დარეჯან) ჯავახიშვილი	ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტი, ფონდი „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი“

რეფერირებისთვის:

ბესელია ა., გეგენავა ვ., კირთაძე ი., მღებრიშვილი თ., ოთიაშვილი დ., რაზმაძე მ.,
სტეფანიშვილი ნ., სტურუა ლ., ქუთელია ლ., ჯავახიშვილი ჯ., ნარკოვითარება
საქართველოში 2016-2017, თბილისი 2018

Beselia A., Gegenava V., Kirtadze I., Mghebrishvili T., Otiashvili D., Razmadze M., Stefanishvili N.,
Sturua L., Kutelia L., Javakhishvili J.(2018). *The Drug Situation in Georgia 2016-2017*. Tbilisi, Georgia.

სარჩევი

სარჩევი	3
მადლობას ვუხდით	4
1. ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება საქართველოს ახალგაზრდებსა და ზოგად მოსახლეობაში	5
1.1. ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება ახალგაზრდებში	5
1.2. ნარკოტიკების მოხმარება ზოგად მოსახლეობაში	9
2. პრევენცია	12
3. ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარება	16
3.1. ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა რაოდენობა	17
3.2. ნარკოტიკების მოხმარების სურათი ზიანის შემცირების პროგრამის მოსარგებლეებში 19	
3.2.1. ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება თთდპ ინტერვენციის მონაწილეთა შორის	20
3.2.2. ნარკოტიკების მოხმარება შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის მოსარგებლეთა შორის 25	
4. მოთხოვნა მკურნალობაზე	30
5. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებები	41
5.1 აივ ინფექცია / შიდსი	41
5.2 C ჰეპატიტი	44
5.3 B ჰეპატიტი	45
5.4 სიფილისი	46
6. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიკვდილი და სიკვდილიანობა	46
7. მოთხოვნა მკურნალობაზე: საპასუხო ღონისძიებები	47
8. ზიანის შემცირების პროგრამები	49
9. ნარკოტიკული საშუალებების ბაზარი და ნარკოდანაშაული	52
9.1 ამოღება	52
9.2 დამზადება და მიწოდება	57
9.3 ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	58
9.4. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაული	59
9.5 ადმინისტრაციული სამართალდარღვევები	69
9.6 მომხმარებელთა მომსახურება ციხეებში	77
10. ეროვნული ნარკოკანონმდებლობა	80
11. ეროვნული საკოორდინაციო მექანიზმი, სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა	81
12. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კვლევები	82
ცხრილებისა და დიაგრამების ჩამონათვალი	84
ბიბლიოგრაფია:	87

მადლობას ვუხდით

მოცემული ანგარიში მომზადდა საავტორო ჯგუფის მიერ, რომელიც შედგენილია სხვადასხვა არასამთავრობო თუ სამთავრობო დაწესებულებასა და უნივერსიტეტში მომუშავე, ადიქტოლოგიის დარგის ექსპერტებისგან. ჩვენი ერთობლივი მუშაობა ვერ იქნებოდა წარმატებული, რომ არა თანამშრომლობა ადგილობრივ კოლეგებთან, უწყებებთან და ორგანიზაციებთან, რისთვისაც გვსურს მადლობა გადავუხადოთ:

ამავე დარგში მოღვაწე ორგანიზაციებს: ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ადიქტოლოგიის ინსტიტუტს; ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელს; საერთაშორისო ფონდ კურაციოს; ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრს.

ასევე, შემდეგ ეროვნულ უწყებებს: საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს, საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს, საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს და მის დაქვემდებარებაში მყოფ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს; საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს; საქართველოს უზენაეს სასამართლოს; ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნულ ბიუროს.

1. ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება საქართველოს ახალგაზრდებსა და ზოგად მოსახლეობაში

1.1. ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება ახალგაზრდებში

საქართველოში პირველი ეროვნული მასშტაბური კვლევა სკოლის მოსწავლეებს შორის 2015 წელს ჩატარდა. კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ქართველ მოსწავლეთა შორის ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკული საშუალებების გამოყენების შესახებ მონაცემების შეგროვება. აღნიშნული კვლევა განხორციელდა ESPAD-ის პროექტის ფარგლებში.

პროექტ ESPAD-ის მთავარი მიზანია სკოლის მოსწავლეებს შორის სხვადასხვა ნივთიერების მოხმარების შესახებ ინფორმაციის შეგროვება და მიღებული შედეგების ფართო საზოგადოებისთვის გაცნობა, ასევე, ევროპის მასშტაბით მოსწავლეთა შორის ნივთიერებების ტენდენციების მონიტორინგი და ქვეყნებს შორის შედეგების შედარება.

ESPAD-ის კვლევაში მონაწილეობა საქართველომ პირველად 2015 წელს მიიღო, რომლის ფინანსური მხარდამჭერი იყო ნარკოტიკისა და ნარკოდამოკიდებულების ევროპის მონიტორინგის ცენტრი (EMCDDA). კვლევა მოიცავდა როგორც საჯარო, ასევე, კერძო სკოლებს. ESPAD-ის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენდნენ 1999 წელს დაბადებული მოსწავლეები.

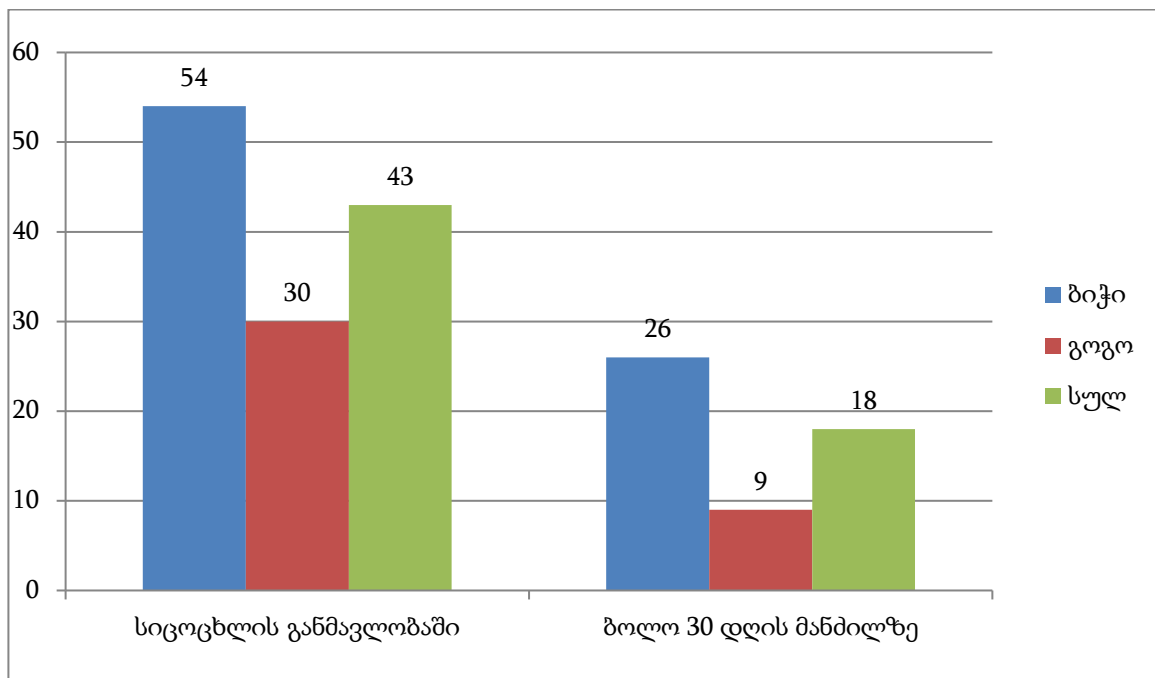
შერჩევისთვის გამოყენებულ იქნა ორ ეტაპიანი (სკოლა და კლასი) პროპორციული მარტივი შემთხვევითი შერჩევა. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 190-მა სკოლამ და კლასმა. კვლევის ფარგლებში გაანალიზდა 2477 სრულად შევსებული კითხვარი (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016).

კვლევაში მონაწილე მოსწავლეებს შორის სიცოცხლის მანძილზე თამბაქოს მოხმარების გავრცელება 43%-ია. აღმოჩნდა, რომ თამბაქოს მოხმარება გოგონებში უფრო ნაკლებადაა გავრცელებული (30%), ვიდრე ბიჭებში (54%).

მოსწავლეების 18%-მა განაცხადა, რომ სიგარეტი მოწია უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში. უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში თამბაქოს მოხმარება ბიჭებს შორის (26%) უფრო მეტად ფიქსირდება, ვიდრე გოგონებში (9%). სიცოცხლის და ბოლო 30 დღის განმავლობაში სქესის მიხედვით თამბაქოს მოხმარების თაობაზე

იხ. დიაგრამა 1.

დიაგრამა 1: თამბაქოს მოხმარება სიცოცხლის და ბოლო 30 დღის განმავლობაში სქესის მიხედვით (პროცენტული მაჩვენებელი) (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016)



მოსწავლეთა 21%-მა (ბიჭების 28% და გოგონების 13%) სიგარეტის მოწევა 13 წლის ასაკში დაიწყო.

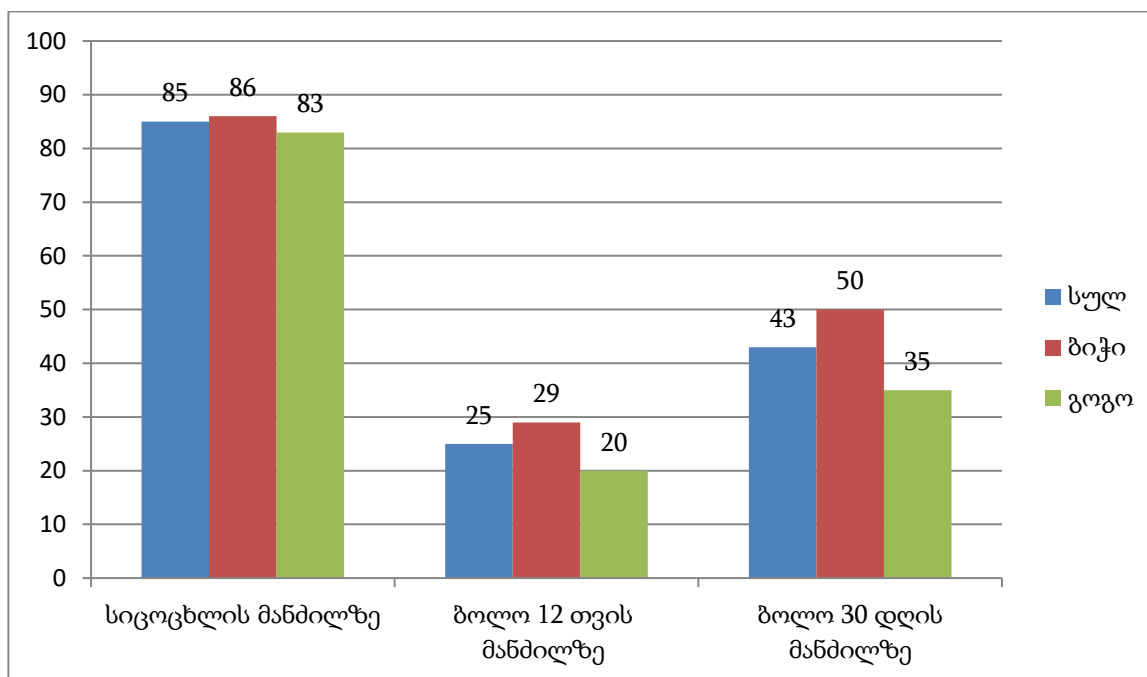
მოსწავლეების 85 %-მა აღნიშნა, რომ მათ სიცოცხლის განმავლობაში ერთხელ მაინც გაუსინჯავთ ალკოჰოლური სასმელი (ბიჭები – 87%, გოგონები – 83%).

მოსწავლეების 43% აღნიშნავდა, რომ უკანასკნელი 30 დღის მანძილზე ერთხელ მაინც მიიღო ალკოჰოლი. ყველაზე ხშირად მოხმარებული სასმელია ღვინო (40%), შემდეგ - ლუდი (36%), სპირტიანი სასმელები (30%) და ალკოჰოპი (14%); ბიჭებს შორის ალკოჰოლის ადრეული მიღება უფრო ხშირად ფიქსირდება, ვიდრე გოგონებში.

ქართველ მოსწავლეთა 43%-მა (ბიჭების 50% და გოგონების 35%) აღნიშნა, რომ სიცოცხლის მანძილზე ერთხელ მაინც დამთვრალა. მოსწავლეების 25% -მა (ბიჭების 29% და გოგონების 20%) უკანასკნელი 12 თვის მანძილზე ერთხელ მაინც დამთვრალა და ხოლო 10% (ბიჭების 13% და გოგონების 7%) - ბოლო 30 დღის განმავლობაში. მოსწავლეთა 22% (ბიჭების 29% და გოგონების 13%) დამთვრალა 13 წლის ან უმცროს ასაკში (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016). სიცოცხლის მანძილზე, ბოლო 12

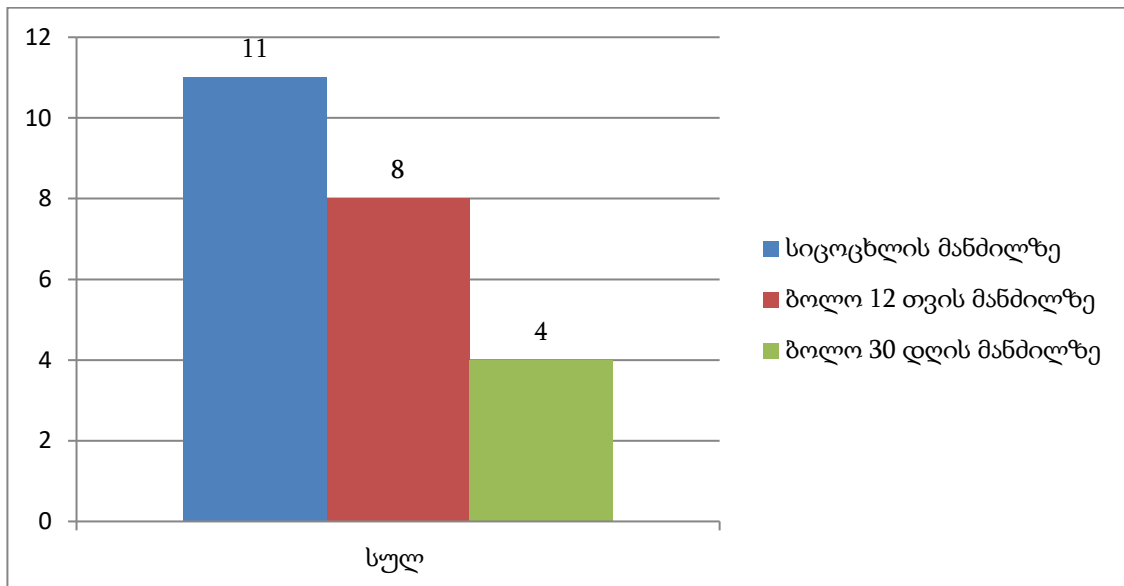
თვისა და ბოლო 30 დღის განმავლობაში ალკოჰოლის მოხმარების თაობაზე იხ. დიაგრამა 2.

დიაგრამა 2: ალკოჰოლის მოხმარება სიცოცხლის მანძილზე, ბოლო 12 თვის განმავლობაში და ბოლო 30 დღის მანძილზე სქესის მიხედვით (პროცენტული მაჩვენებელი) (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016)



მოსწავლეების 11%-მა აღნიშნა, რომ ცხოვრების მანძილზე ერთხელ მაინც აქვს გასინჯული მარიხუანა ან ჰაშიში (კანაფი). მარიხუანა ან ჰაშიში (კანაფი) ბოლო 12 თვის მანძილზე 8%-მა, ხოლო ბოლო 30 დღის განმავლობაში კი მოსწავლეთა 4%-მა მოიხმარა. ბიჭებში უფრო მაღალია მარიხუანას ან ჰაშიშის (კანაფის) მოხმარება, ვიდრე გოგონებში. მოსწავლეების 2%-მა მარიხუანა ან ჰაშიში (კანაფი) 13 წლის ან უმცროს ასაკში გასინჯა (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016). მარიხუანას ან ჰაშიშის (კანაფის) მოხმარების თაობაზე სკოლის მოსწავლეებში სიცოცხლის მანძილზე, ბოლო 12 თვისა და ბოლო 30 დღის განმავლობაში, იხ. დიაგრამა 3.

დიაგრამა 3: მარიხუანას ან ჰაშიში (კანაფის) მოხმარება სკოლის მოსწავლეებში სიცოცხლის მანძილზე, ბოლო 12 თვის და ბოლო 30 დღის მანძილზე (პროცენტული მაჩვენებელი) (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016)



მოსწავლეების მიერ ყველაზე ადვილად ხელმისაწვდომ ნარკოტიკებად მიიჩნევა კანაფი (21%), ტრანკვილიზატორები/სედატიური საშუალებები (12%), ექსტაზი (9%) და „ბიო“ სპაისი (7%).

მოსწავლეთა 4%-ს სიცოცხლის მანძილზე ერთხელ მაინც გაუსინჯავს ექსტაზი, ხოლო 2%-ს ამფეტამინი და კოკაინი. ცხოვრების მანძილზე ინჰალანტებისა და ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების (NPS) მოხმარება ქართველ მოსწავლეებში ძალიან მაღალია. 12% მაინც გაუსინჯავს ინჰალანტები ცხოვრების მანძილზე, 6%-ს კი - ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ინჰალანტები წარმოადგენს ნივთიერებათა ერთადერთ სახეობას, რომელსაც გოგონები უფრო ხშირად მოიხმარენ, ვიდრე ბიჭები.

მოსწავლეთა მიერ სარისკოდ აღიქმება მარიხუანის (60%), ამფეტამინების (58%), ექსტაზის (57%) და სიგარეტის (51%) რეგულარული გამოყენება (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016).

ინტერნეტით სარგებლობის დღეების საშუალო რაოდენობის სქესის მიხედვით განაწილება თითქმის ერთნაირია (3.9 დღე - ბიჭებში და 3.7 - გოგონებში). ყველაზე პოპულარული ინტერნეტ აქტივობებია სხვა ადამიანებთან კომუნიკაცია (64%), მუსიკის, ვიდეოების, ფილმების გადმოწერა/ონლაინ ნახვა (48%) და კითხვა, გვერდების ნახვა, ინფორმაციის მოძიება და ა.შ (36%).

მოსწავლეებმა აღნიშნეს, რომ ისინი სოციალურ ქსელს უთმობენ ყველაზე დიდ დროს (58%). მოსწავლეთა 14 %-მა აღნიშნა, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში ფულზე უთამაშია (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016).

1.2. ნარკოტიკების მოხმარება ზოგად მოსახლეობაში

ნარკოტიკების მომხმარებელთა ზუსტი რაოდენობის დადგენის მიზნით, 2015 წელს პირველად ჩატარდა ზოგადი პოპულაციის გამოკითხვა საქართველოში ალკოჰოლის, თამბაქოსა და ნარკოტიკების მოხმარების შესახებ დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი *ალტერნატივა გორჯიასა და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის* მიერ (ალავიძე და სხვები, 2016).

კვლევის მონაწილეთა რაოდენობა შეადგენდა 18-64 წლის 4,805 ადამიანს. კვლევის შედეგების მიხედვით გამოვლინდა საქართველოში ალკოჰოლის მომხმარების მაღალი მაჩვენებელი. კვლევაში მონაწილეთა 91%-მა აღნიშნა, რომ ცხოვრების მანძილზე ერთხელ მაინც გაუსინჯავს ალკოჰოლი. ალკოჰოლის მოხმარება მამაკაცებში უფრო ხშირია, ვიდრე ქალებში. მამაკაცების მეოთხედი დალევს ერთ ეპიზოდში მინიმუმ 7 ჭიქა სტანდარტულ ალკოჰოლს იღებს.

კვლევაში ასევე გამოვლინდა ექიმის დანიშნულების გარეშე ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარების მაღალი მაჩვენებელი. კვლევაში მონაწილე ყოველ მეათე ადამიანს ცხოვრების მანძილზე ექიმის დანიშნულების გარეშე ერთხელ მაინც მოუხმარია ფსიქოტროპული მედიკამენტი.

კვლევის თანახმად, კანაფის მოხმარების მაჩვენებელი ქალებთან შედარებით (2.9%), მამაკაცებში უფრო მეტად დაფიქსირდა (32%). კანაფის მოხმარება ძირითადად 18-24 და 30-39 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ფიქსირდება (ალავიძე და სხვები, 2016). ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარების დეტალური მაჩვენებლები სქესის მიხედვით და ასაკობრივ ჯგუფში, იხ. **ცხრილი 1**.

**ცხრილი 1: ცხოვრების მანძილზე, ბოლო 12 თვისა და 30 დღის მანძილზე
ფსიქოაქტიური/ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების შეწონილი
მაჩვენებლები (ალტერნატივა ჯორჯია, 2016)**

ცხოვრების განმავლობაში მოხმარება	მამაკაცი	ქალი	18-24	25-29	30-39	40-49	50+	სულ
ინჰალანტები	0.2±0.1	0	0.1±0.1	0	0.1±0.1	0.4±0.2	0	0.1±0
ფსიქოტროპული მედიკამენტები (ექიმის დანიშნულების გარეშე)	11.0±1.6	10.2±1.4	7.6±1.6	7.3±1.7	8.9±1.4	13.6±2	12.4±1.7	10.6±1.4
კანაფი	32.4±1.7	3.1±0.4	12.7±1.3	19.6±2.1	22.0±1.6	18.1±1.7	14.7±1.1	17.3±0.9
ჰეროინი	1.4±0.5	0.1±0	0.6±0.3	0.6±0.5	0.9±0.5	1.0±0.3	0.5±0.2	0.7±0.2
იპოუმი	0.7±0.2	0.1±0	0.3±0.1	0.5±0.5	0.4±0.2	0.5±0.2	0.3±0.1	0.4±0.1
ახალი ფსიქოაქტ. საშუალებები	3.4±0.7	0.1±0.0	1.4±0.5	3.2±1.0	2.5±0.7	1.6±0.5	0.6±0.2	1.7±0.4
კუსტ. სტიმულატორები	0.9±0.3	0	0.3±0.1	0.8±0.5	0.9±0.4	0.3±0.1	0.2±0.1	0.4±0.2
სხვა ოპიატები/ანალგეტიკები	0.4±0.1	0.1±0.1	0.2±0.1	0.5±0.4	0.1±0.1	0.4±0.2	0.2±0.1	0.3±0.1
მეტადონი (ექიმის დანიშნულების გარეშე)	1.4±0.6	0	0.6±0.3	1.0±0.7	0.8±0.5	0.7±0.3	0.5±0.2	0.7±0.3
სუბუტექსი (ექიმის დანიშნულების გარეშე)	1.9±0.6	0.1±0	0.8±0.4	1.7±0.8	1.2±0.5	1.4±0.4	0.4±0.1	1±0.3
კოკაინი	1.3±0.5	0	0.3±0.1	0.6±0.5	1.0±0.5	0.7±0.3	0.6±0.2	0.6±0.2
ამფეტამინები	1±0.4	0.1±0.0	0.2±0.1	1.1±0.7	0.5±0.3	0.7±0.4	0.3±0.2	0.5±0.2
ექსტაზი	1.2±0.3	0	0.7±0.4	0.5±0.3	0.7±0.3	0.9±0.3	0.2±0.1	0.6±0.1
LSD	0.8±0.2	0	0.3±0.2	0.6±0.4	0.5±0.3	0.7±0.3	0.1±0	0.4±0.1
რომელიმე ნარკოტიკი	47.1	3.08	18.5	30.6	31.6	27.4	18.6	24.7
ალკოჰოლი	98.4	87.7	87.5	94.3	94.5	94.1	91.2	92.4
თამბაქო	85.1±1.0	23.9±.13	47.1	56	60.5	55.5	49.3	53.4±0.8
უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში	მამაკაცი	ქალი	18-24	25-29	30-39	40-49	50+	სულ
ინჰალანტები	0	0	0	0	0	0	0	0
ფსიქოტროპული მედიკამენტები (ექიმის დანიშნულების გარეშე)	8.6	7.5	6.1	5.7	6.9	11.1	10.3	8.6
კანაფი	6.6±0.6	0.5±0.1	5.1±0.9	6.9±1.1	4.7±0.7	2.5±0.6	1.0±0.4	3.4±0.3
ჰეროინი	0	0	0	0	0	0	0	0

ოპიუმი	0	0	0	0	0.1±0.1	0	0	0
ახალი ფსიქოაქტიური საშუალებები	0.6±0.2	0	0.2±0.1	0.6±0.4	0.3±0.2	0.6±.3	0	0.3±0.1
კუსტარული სტიმულატორები	0	0	0	0	0	0	0	0
სხვა ოპიატები/ანალგეტიკები	0	0.1±0.1	0	0.4±0.4	0.1±0.1	0	0	0.1±0
მეტადონი (ექიმის დანიშნულების გარეშე)	0.30±0.1	0	0	0	0.3±0.3	0.2±0.1	0.1±0.1	0.1±0.1
სუბუტექსი (ექიმის დანიშნულების გარეშე)	0.1±0.1	0	0	0	0.2±0.1	0.1±0.1	0	0.1±0
კოკაინი	0	0	0	0	0	0	0	0
ამფეტამინები	0	0	0	0	0	0	0	0
ექსტაზი	0.1±0.1	0	0	0	0.2±0.2	0	0	0.1±0
LSD	0.2±0.1	0	0	0.3±0.2	0.3±0.2	0	0	0.1±0.1
რომელიმე ნარკოტიკი	8.6	0.4	4.8	8.1	6.4	3.3	0.9	4
ალკოჰოლი	90.7±0.7	68.0±1.4	83.5±1.8	82.7±1.8	86.4±1.2	80.1±1.9	71.2±1.5	79.6±0.8
უკანასკნელი 30 დღის მანძილზე	მამაკაცი	ქალი	18-24	25-29	30-39	40-49	50+	სულ
ინჰალანტები	0	0	0	0	0	0	0	0
ფსიქოტროპული მედიკამენტები (ექიმის დანიშნულების გარეშე)	5.1	5.3	2.4	3.6	3.9	6.4	7.2	5.2
კანაფი	2.5±0.4	0	1.7±0.6	3.0±0.8	2.0±0.5	0.8±0.3	0.1±0.0	1.2±0.2
ჰეროინი	0	0	0	0	0	0	0	0
ოპიუმი		0	0	0	0	0	0	0
ახალი ფსიქოტროპული საშუალებები	0.1	0	0.2±0.1	0	0.2±0.2	0.1±0.1	0	0.1±0
კუსტარული სტიმულატორები	0	0	0	0	0	0	0	0
სხვა ოპიატები/ანალგეტიკები	0	0.1±0.1	0	0.4±0.4	0	0	0	0
მეტადონი (ექიმის დანიშნულების გარეშე)	0.2±0.1	0	0	0	0.2±0.2	0	0.1±0.1	0.1±0
სუბუტექსი (ექიმის დანიშნულების გარეშე)	0	0	0	0	0	0	0	0
კოკაინი	0	0	0	0	0	0	0	0
ამფეტამინი	0	0	0	0	0	0	0	0
ექსტაზი	0.1±0.1	0	0	0	0.2±0.2	0	0	0

LSD	0	0	0	0	0	0	0	0
რომელიმე ნარკოტიკი	0	0.1	1.6	3.2	2.2	1.1	0.3	1.4
ალკოჰოლი	79.2±1.3	50.4±1.7	64.1±2.2	66.0±2.7	71.2±1.8	66.1±2.1	67.3±2.0	67.3±1.3
თამბაქო	59.9	7.8	27.5	32.6	42.7	35.3	27.2	32.9

2. პრევენცია

საქართველოში უნივერსალური, მიზანმიმართული და შერჩევითი პრევენციული მიდგომების ერთიანი სისტემა არ არსებობს. წლების მანძილზე ჩატარებული ჩარევები ფრაგმენტულია, აქციების, კამპანიების სახეს ატარებს და არ ხდება მათი ეფექტურობის კვლევებით შეფასება.

2015 წელს გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიურომ გამოაქვეყნა პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტების დოკუმენტი, სადაც პროფესიულ სტანდარტებთან ერთად განხილულია პრევენციული ინტერვენციების სხვადასხვა სახე და მათი განხორციელების დონეები (საზოგადოება, ოჯახი, სკოლა და ასე შემდეგ). ინტერვენციები დაჯგუფებულია მათი ეფექტურობის მიხედვით, ეფექტურობა კი, თავის მხრივ, დასტურდება კვლევების საშუალებით მიღებული მტკიცებულებებით (UNODC, 2015). ხსენებული დოკუმენტის თანახმად, მედია-კამპანიები, რომლებიც ჩვენს ქვეყანაში საკმაოდ აქტიურად ხორციელდება, მტკიცებულებების კონტინუუმზე ბოლოშია მოქცეული – რაც ნიშნავს, რომ მათი ეფექტურობის დამადასტურებელი ინფორმაცია საკმაოდ მწირია.

პრევენციის საერთაშორისო სტანდარტების დოკუმენტის თანახმად, ეფექტური პრევენციული პროგრამა ხასიათდება შემდეგი მახასიათებლებით: ეყრდნობა კვლევის საშუალებით მიღებულ მონაცემებს და მორგებულია სამიზნე ჯგუფის საჭიროებებს (Uchtenhagen and Schaub, 2011). ინტერვენციები სათანადო ზედამხედველობის ქვეშ განხორციელებული, თანმიმდევრული, დროში განგრძობადი პრევენციული გეგმის ნაწილი უნდა იყოს, ხოლო შეფასება და შედეგების გავრცელება რეგულარულ ხასიათს უნდა ატარებდეს.

ეთიკური პრინციპების გათვალისწინება ინტერვენციის დაგეგმვისას უაღრესად მნიშვნელოვანია (ნებაყოფლობითი მონაწილეობა, ინტერვენციაში ჩართული ინდივიდების ავტონომიურობისა და უფლებების პატივისცემა; „არ ავნო“

პრინციპი, ინფორმირებული თანხმობის მოპოვება, კონფიდენციალობის დაცვა (Dr. Van Der Stel and Voordewind, 1998); ამასთან, ახლად შემუშავებული პროგრამების საფუძველი სათანადო მტკიცებულებები, თეორია და სტანდარტიზებული პროცესი უნდა იყოს, რომელთაც თან მონიტორინგისა და შეფასების პროცესი ახლავს (Uchtenhagen and Schaub, 2011).

იმისათვის, რომ ეროვნული პრევენციული სისტემა ეფექტური იყოს, ინტერვენციების მთელი სპექტრი და პოლიტიკაა საჭირო, რომელიც, თავის მხრივ, სამეცნიერო მტკიცებულებებს ეყრდნობა. შეუძლებელია საკითხის გადაჭრა და ავადმთხმარების პრობლემის დაძლევა მხოლოდ ერთი, ფრაგმენტული ინტერვენციით, ვინაიდან ავადმთხმარების ქცევაზე უამრავი ფაქტორი ზემოქმედებს (UNODC, 2015). ხოლო, სისტემის თუ ინტერვენციის ეფექტურობის შეფასებისთვის კვლევების ჩატარებაა საჭირო, რომელიც არსებულ მდგომარეობას ინტერვენციამდე და მის შემდეგ შეაფასებს.

ქვემოთ მოყვანილ ცხრილში (ცხრილი 2) თავმოყრილია სხვადასხვა სახის ინტერვენციები და მათი ეფექტურობის მაჩვენებლები (ეფექტურობის შეფასებისთვის გამოყენებულია ხუთბალიანი სისტემა, სადაც 1 შეესაბამება შეზღუდული ეფექტის დონეს არასათანადო კვლევითი მონაცემებით, 2 - ადეკვატურ ეფექტს, 3 - დადებით შედეგს, 4 - ძალიან დადებითს და 5 - შესანიშნავ ეფექტს (UNODC, 2015).

ცხრილი 2: ეფექტური ინტერვენციებისა და პოლიტიკის/სტრატეგიების ჩამონათვალი (UNODC, 2015)

	პრენატალური პერიოდი და ჩვილობა	ბავშვობის ადრეული პერიოდი	ბავშვობის შუა პერიოდი	მოზარდობის ადრეული პერიოდი	მოზარდობა	მოზრდილობის პერიოდი
ოჯახი	შერჩევითი - სპეციალისტების ვიზიტები პრენატალურ ეტაპზე და ჩვილობის პერიოდში ★★		უნივერსალური და შერჩევითი - უნარების განვითარება მშობლებისთვის ★★★			
	შერჩევითი - ინტერვენციები მოხმარების პრობლემის მქონე ორსული ქალებისთვის ★					

სკოლა		შერჩევითი -ადრეული ბავშვობის განათლება ★★★	უნივერსალური - პერსონალური და სოციალური უნარები ★★★	უნივერსალური და შერჩევითი - პერსონალური და სოციალური უნარების განვითარებისა და სოციალურ გავლენაზე დაფუძნებული პრევენციული განათლება ★★★		
			უნივერსალური -კლასის მართვა ★★★		უნივერსალური - სასკოლო პოლიტიკა და კულტურა ★★	
			შერჩევითი - ბავშვების სკოლაში დატოვების პოლიტიკა ★★			
			მიზანმიმართული - ინდივიდუალურ მოწყვლადობაზე მუშაობა ★★			
საზოგადოება				უნივერსალური - ალკოჰოლისა და თამბაქოს მოხმარების რეგულაციის პოლიტიკა ★★★★★★		
	უნივერსალური და შერჩევითი - თემზე დაფუძნებული მრავალკომპონენტური ინიციატივები ★★★					
				უნივერსალური და შერჩევითი - მედია კამპანიები ★		
				შერჩევითი - სწავლება (მენტორინგი) ★		
					უნივერსალური - პრევენცია გასართობ ადგილებზე ★★	
სამუშაო ადგილი					უნივერსალური, შერჩევითი და მიზანმიმართული - პრევენციული აქტივობები სამუშაო ადგილზე ★★★	
ჯანდაცვის სექტორი				მიზანმიმართული - მოკლე ინტერვენცია ★★★★★		

2017 წლის ივლისში „თამბაქოს კონტროლის შესახებ კანონში“ შეტანილი ცვლილებების შემდეგ 2018 წლის 1 მაისიდან თამბაქოს მოხმარება აკრძალულია ნებისმიერი სახის შენობა-ნაგებობაში (გარდა სიგარაბარებისა და სხვადასხვა დაწესებულებაში თამბაქოს მოხმარებისთვის სპეციალურად გამოყოფილი ადგილებისა) (საქართველოს პარლამენტი, 2017).

ევროკავშირის მიერ ორგანიზებული პროექტის - EU-ACT: EU Actions Against Drugs and Organized Crime ფარგლებში, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს სტრატეგიული დაგეგმვისა და საერთაშორისო ურთიერთობების დეპარტამენტის ინფორმაციით, პროექტში ჩართული, ნარკოპოლიტიკის მიმართულებით მომუშავე სახელმწიფო უწყებების მიერ შემუშავებულია სტრატეგიული

პრიორიტეტების ერთიანი დოკუმენტი, რომლის მიხედვითაც სამინისტროს დაგეგმილი აქვს ნარკოდამოკიდებულების პრევენციის თემაზე ონლაინ სატრენინგო მოდულის შემუშავება, ასევე, ფსიქოლოგიური ცენტრის პერსონალის გადამზადება.

ხსენებული დეპარტამენტის მიერ, ასევე, მომზადებულია ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის 2016-2018 წლების სამოქმედო გეგმის ფარგლებში 2016-2017 წლებში გატარებული ღონისძიებების ანგარიში. სამინისტროდან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, მიმდინარეობს მუშაობა VII-IX კლასების სამოქალაქო განათლების სასწავლო გეგმის რევიზიაზე, სადაც შესულია მავნე ჩვევებთან და ადიქციასთან დაკავშირებული საკითხები. საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიურ ცენტრ „თანადგომასთან“ თანამშრომლობით, საგანგებოდ მომზადებულ პედაგოგებთან ერთად, თბილისის 3 საჯარო სკოლაში ხსენებული სასწავლო გეგმის პილოტირება (კერძოდ, თემის: „ჯანსაღი ცხოვრება“) განხორციელდა.

„სკოლების საგრანტო დაფინანსების“ პროგრამა, რომელსაც, ასევე, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო ახორციელებს, მიმართულია ჯანსაღი ცხოვრების წესის ხელშეწყობისა და პოპულარიზაციისკენ. პროგრამის ფარგლებში მოსწავლეები ერთეულებიან კლასგარეშე აქტივობებში (სპორტული აქტივობა, წიგნიერების განვითარება, ხელოვნება და სხვა). 2018 წლის აპრილისთვის აღნიშნული გაკვეთილები 1000-მდე სკოლაში ხორციელდება.

საზოგადოების ჩართულობისა და თანამშრომლობის პროგრამა სამართლებრივი განათლებისთვის“ (GE CALLS) საჯარო სკოლებში მოსწავლეებისთვის, მასწავლებლებისა და მანდატურებისთვის სხვადასხვა ტრენინგს ახორციელებს. ტრენინგების ერთ-ერთი თემა ნივთიერებებზე დამოკიდებულება და სხვა მავნე ჩვევებია.

განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, ასევე, ჩართულია სხვადასხვა სახის საინფორმაციო შეხვედრების ორგანიზებაში პროფესიული სასწავლებლების სტუდენტებთან, სადაც მათ მიეწოდებათ ინფორმაცია ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების უარყოფით შედეგებზე. შეხვედრებზე განიხილება აივ შიდსისა და ნარკომოხმარების პრევენციის, ასევე, სარისკო ქცევებისა და განწყობის მართვის, ოჯახში ძალადობის საკითხები (საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, 2018).

„ჯანმრთელობის ხელშეწყობის“ 2017 წლის სახელმწიფო პროგრამაში

გათვალისწინებულია ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და ნივთიერებებზე დამოკიდებულების პრევენციის კომპონენტი, რომელიც მოიცავს „მოსახლეობის ინფორმირებას ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებისა და დამოკიდებულების თაობაზე“. პროგრამის ფარგლებში, ინფორმაციის გავრცელების ძირითადი წყარო სოციალური მედია-კამპანიები და ავადმოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის შესახებ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ვებ-გვერდზე განთავსებული ინფორმაციაა.

სხვადასხვა სასკოლო კონკურსის და კამპანიის ორგანიზებაა დაგეგმილი საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს მიერ განხორციელებულ „ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრების ხელშეწყობის“ პროგრამის ფარგლებში (ფოტოკონკურსი ჯანსაღი კვების თემაზე, რეპორტაჟების კონკურსი, სხვადასხვა სახის სპორტული აქტივობები და ა.შ.) (საქართველოს ზრუნვის პლატფორმა, 2018).

ამავე სამინისტროს მიერ 2015 წელს დამტკიცდა „მშობელთა განათლებისა და ჩართულობის ქვეპროგრამა“; პროგრამის ფარგლებში შექმნილია ელექტრონული გზამკვლევი ბავშვის განვითარებისა და ცხოვრების ჯანსაღი წესის, კრიზისული პერიოდებისა და ადიქციის პრობლემებისა და სხვ. შესახებ (საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო, 2018) ელექტრონული გზამკვლევი სატესტო რეჟიმში ფუნქციონირებდა 2016 წლის ბოლომდე.

3. ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარება

2012 წლამდე ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრი ნარკოტიკების პრობლემურ მოხმარებას უწოდებდა „ნარკოტიკული საშუალებების ინექციურ მოხმარებას ან დიდი ხნის მანძილზე, რეგულარულად, ოპიატების, კოკაინის და/ან ამფეტამინების მოხმარებას“. 2012 წლიდან, ნარკოვიტარების ცვლილებასთან დაკავშირებით, შემოღებულ იქნა ახალი ტერმინი - ნარკოტიკების მაღალი რისკის მოხმარება, რომელიც განისაზღვრა, როგორც „ნარკოტიკულ საშუალებათა განმეორებადი მოხმარება, რომელიც ადამიანს უშუალოდ აყენებს ზიანს (წამალდამოკიდებულება და

ფსიქოლოგიური, სოციალური თუ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სხვა პრობლემები), ან აყენებს ამგვარი პრობლემების რისკის წინაშე“ (ალავიძე და სხვები, 2016).

3.1. ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა რაოდენობა

ნარკოტიკული საშუალებების ინექციურ მომხმარებელთა პოპულაციის ზომის განმსაზღვრელი კვლევა 2016 წელს განხორციელდა საერთაშორისო ფონდ კურაციოსა და საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონის“ მიერ, აივ/შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტის: „აივ/შიდსის გავრცელების მხრივ მაღალი რისკის ქცევის მქონე ჯგუფში (ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლები, კომერციული სექს-მუშაკები) სარისკო ქცევების, აივ ინფექციის, C ვირუსული ჰეპატიტისა და სხვა პრევალენტობის შესწავლის და პოპულაციის რაოდენობის განსაზღვრის კვლევები“ ფარგლებში. აღნიშნული კვლევა ჩატარდა საქართველოს 7 ქალაქში რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის მეთოდის გათვალისწინებით (საერთაშორისო ფონდი კურაციო და საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი, 2017).

წარმოდგენილი კვლევის ამოცანა იყო 2016 წელს საქართველოში ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა პოპულაციის ზომის შეფასება რამდენიმე მეთოდის გამოყენებით და შედეგების ტრიანგულაცია ამ სარისკო პოპულაციის ყველაზე მეტად დამაჯერებელი სავარაუდო რაოდენობის მისაღებად.

საქართველოში ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების პოპულაციის ზომის განსაზღვრისათვის გამოყენებული იყო ქსელის ზომის განსაზღვრის მეთოდი (Network Scale-Up, NSU) და კოეფიციენტების ტექნოლოგია (Multiplier – Benchmark method). ამ მეთოდებით ქვეყნის მასშტაბით ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელთა პოპულაციის ზომის გაანგარიშების შედეგისთვის იხ. ცხრილი 3.

ცხრილი 3: ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელთა პოპულაციის ზომა
(საერთაშორისო ფონდი კურაციო და საზოგადოებრივი გაერთიანება ზემონი, 2017)

გაანგარიშების მეთოდი	2016	2014
	ინმ სავარაუდო რაოდენობა	ინმ სავარაუდო რაოდენობა
№ 1 ქსელის ზომის განსაზღვრის მეთოდის გამოყენებით	36,500	43,800
სცენარი 1. ნაციონალური პრევალენტობისა და სავარაუდო რაოდენობის გაანგარიშება 7 ქალაქის საშუალო მაჩვენებლების მიხედვით		
№2 კოეფიციენტებისა და მულტივარიაციული ინდიკატორების მეთოდის (მოსახლეობის სიმჭიდროვე) გამოყენებით	62,300	52,903
№3 კოეფიციენტებისა და მულტივარიაციული ინდიკატორების მეთოდის (პრევალენტობის კოეფიციენტი) გამოყენებით	58,900	52,494
სცენარი 2. ნაციონალური პრევალენტობისა და სავარაუდო რაოდენობის გაანგარიშება 7 ქალაქის მედიაწერი მაჩვენებლების მიხედვით		
№2 კოეფიციენტებისა და მულტივარიაციული ინდიკატორების მეთოდის (მოსახლეობის სიმჭიდროვე) გამოყენებით	53,000	33,390
№3 კოეფიციენტებისა და მულტივარიაციული ინდიკატორების მეთოდის (პრევალენტობის კოეფიციენტი) გამოყენებით	50,000	34,937
საქართველოში ინმ პოპულაციის საბოლოო სავარაუდო ზომა		
ქვეყნის მასშტაბით სავარაუდო რაოდენობის გაანგარიშება 7 ქალაქის საშუალო მაჩვენებლების მიხედვით	52, 500	49,700
პრევალენტობა (18-64)	2.24	2.02

ქვეყნის მასშტაბით სავარაუდო რაოდენობის გაანგარიშება 7 ქალაქის მედიანური მაჩვენებლების მიხედვით	46,500	37, 400
პრევალენტობა % (18-64)	1.98	1.5

ყველა მეთოდის წარმოებული გაანგარიშებების შედეგები წარდგენილი და განხილული იყო ექსპერტთა კონსენსუსის შეხვედრაზე, რომელსაც ესწრებოდნენ ნარკოტიკების მოხმარებისა და აივ/შიდსის სფეროში მოღვაწე პროფესიონალები და სერვისის მიმწოდებლები. ხანგრძლივი დისკუსიის შემდეგ გადაწყდა, რომ პირველი სცენარით გაანგარიშებული რაოდენობა იყოს გათვალისწინებული ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების (ნიმ) პოპულაციის საბოლოო სავარაუდო ზომის განსაზღვრისას და გაანგარიშების სამივე მეთოდით მიღებული სავარაუდო რაოდენობების საშუალო მაჩვენებლები იყოს მიჩნეული ქვეყანაში ნიმ პოპულაციის სავარაუდო ზომად.

ამგვარად, ექსპერტთა შეთანხმების თანახმად, 2016 წელს საქართველოში ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა სავარაუდო რაოდენობაა 52,000 (50,000 – 56,000), ხოლო ნაციონალური პრევალენტობა – 2.24 % (2.13%-2.39%), 18-64 წლის მოსახლეობაზე გადათვლით და 1.41% (1.34%-1.51%), ზოგად პოპულაციაზე გადათვლით.

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ 2016 წელს როგორც საშუალო, ასევე მედიანური მაჩვენებლების გაანგარიშებით მიღებული ნიმ სავარაუდო რაოდენობა მეტია წინა წლებში მიღებულ რაოდენობაზე, რაც იმას მიუთითებს, რომ ბოლო წლებში სახეზეა ნიმ რაოდენობის ზრდის მყარი ტენდენცია (საერთაშორისო ფონდი კურაციო და საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი, 2017).

3.2. ნარკოტიკების მოხმარების სურათი ზიანის შემცირების პროგრამის მოსარგებლებში

ნარკოტიკების მოხმარების სურათის დასადგენად ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი ყოველწლიურად ახორციელებს „თანასწორი-თანასწორს დაფუძნებული ინტერვენციის“ (თოდპ) და შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის (შნპ) მონაწილეებს შორის კვლევებს. 2016 წელს, გლობალური ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით, თოდპ ინტერვენციის კვლევა ჩატარდა საქართველოს 6 ქალაქში:

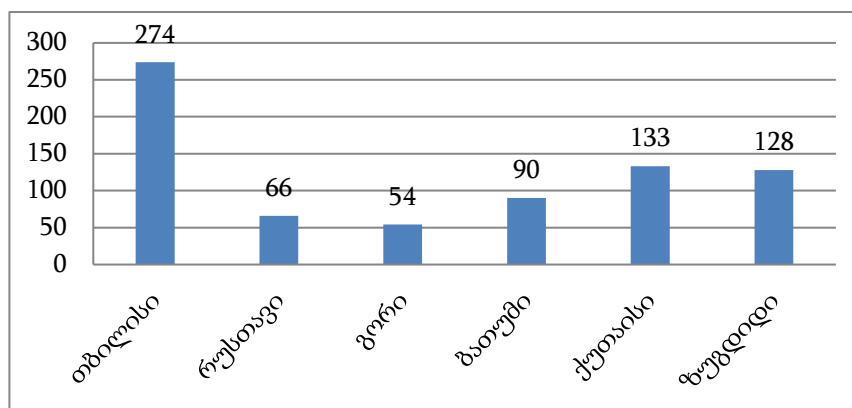
თბილისი, რუსთავი, გორი, ბათუმი, ქუთაისი და ზუგდიდი (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a).

3.2.1. ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება თოვდ ინტერვენციის მონაწილეთა შორის

თანასწორი თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებული ინტერვენციისას რეკრუტირება ხდება თოვდ ინტერვენციის მონაწილეთა შორის ზიანის შემცირების სერვისებში. 2017 წელს ჯვარედინ-სექციური კვლევის ფარგლებში ჩატარდა თოვდ ინტერვენციაში მონაწილეთა პირისპირ გამოკითხვა ზიანის შემცირების 8 სერვისის ცენტრში. კვლევისთვის სამიზნე პოპულაციას წარმოადგენდა თოვდ ინტერვენციაში მონაწილე ნიმ პირი, რომელიც რეკრუტირებული (მოზიდული) იყო ამავე ინტერვენციაში მონაწილე თანასწორის (რეკრუტერის) მიერ (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a).

2017 წელს აღნიშნულ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 746-მა რესპონდენტმა. კვლევაში მონაწილეთა უმეტესობა მამაკაცია – 690 რესპონდენტი (92.5%), ხოლო მცირე ნაწილი ქალი – 54 რესპონდენტი (7.2%), ხოლო 2 რესპონდენტი სქესზე უთითებს „სხვა“ პასუხს – 0.3%. კითხვაზე „როგორ აღწერდით საკუთარ თავს“ – პეტეროსექსუალი (744 – 99.7%) დაფიქსირდა, ხოლო გეი, ბი ან ჰომოსექსუალი შემოხაზა ორმა რესპონდენტმა (0.3%) (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a). კვლევაში მონაწილეთა რაოდენობის ქალაქების მიხედვით განაწილების შესახებ იხ. დიაგრამა 4.

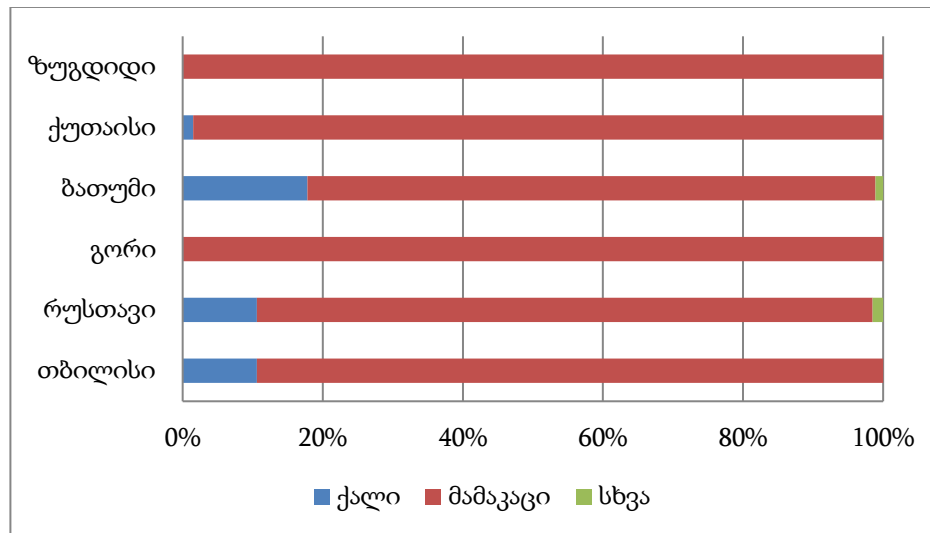
დიაგრამა 4: კვლევაში მონაწილეთა რაოდენობის განაწილება ქალაქების მიხედვით (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a)



მომხმარებელთა სქესის გადანაწილების მხრივ სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავებაა ქალაქებს შორის ($p < 0.000$). ზოგიერთ ქალაქში ქალი რესპონდენტები

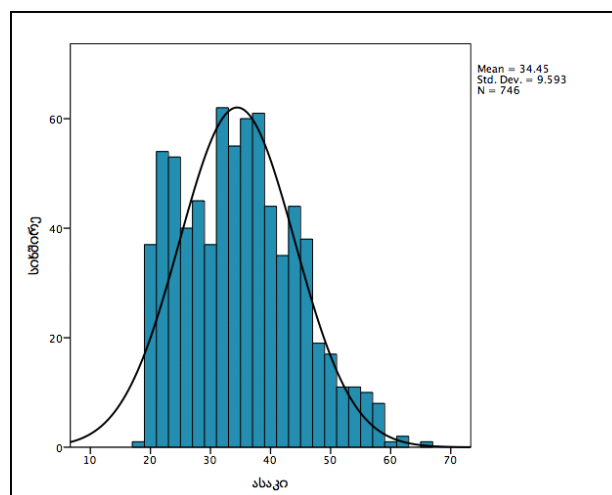
საერთოდ არ იქნა რეკრუტირებული (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a). ქალაქების მიხედვით სქესის განაწილების შესახებ იხ. დიაგრამა 5.

დიაგრამა 5: სქესის განაწილება ქალაქების მიხედვით (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a)



კვლევაში მონაწილეთა ასაკობრივი განაწილება მეტ-ნაკლებად უახლოვდება ნორმალურ განაწილებას (დიაგრამა №3), მეტადაა წარმოდგენილი 25 წლამდე რესპონდენტთა რაოდენობა, მონაწილეთა საშუალო ასაკია 34.45 წელი, მედიანური 34 (SD 9.6); (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a). ასაკობრივი განაწილების შესახებ იხ. დიაგრამა 6.

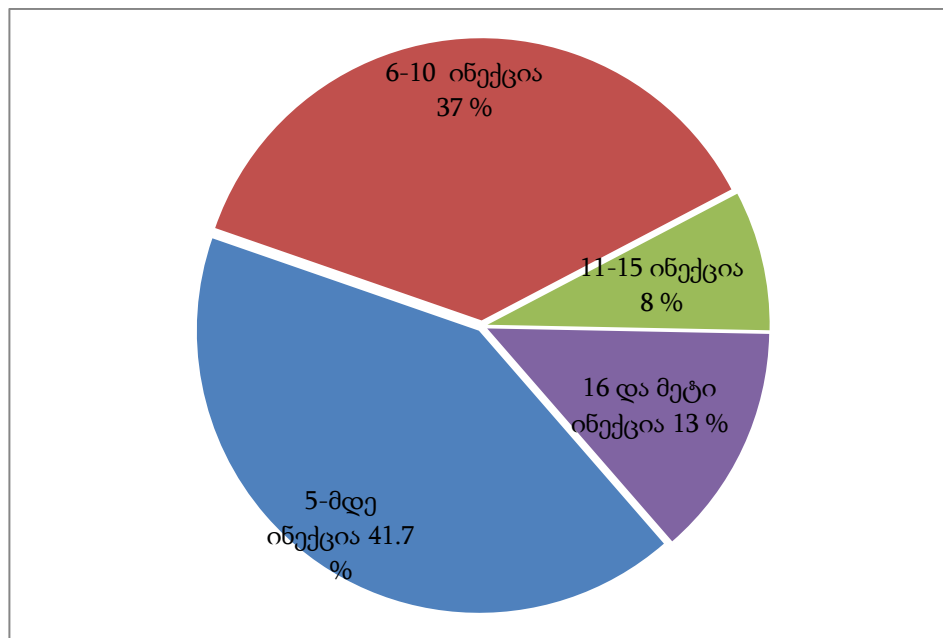
დიაგრამა 6: ასაკობრივი განაწილების ჰისტოგრამა ნორმალური განაწილების მრუდით (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a)



რესპონდენტ ქალთა საშუალო ასაკი 32.02 წელია (CI 95% 29.10 – 23.94, SD 10.7), მონაწილეთა მინიმალური ასაკით 19 და მაქსიმალურით - 62 წელი, ხოლო მამაკაცების საშუალო ასაკმა შეადგინა 34.62 წელი (CI 95% 33.91 – 35.32, SD 9.45), მინიმალური ასაკით 18 წელი და მაქსიმალურით – 65, ხოლო ჰომო/ბისექსუალი ორი რესპონდენტი იყო: 25 და 57 წლის (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a).

კვლევის შედეგების თანახმად, ბოლო 30 დღის მანძილზე, ინექციების რაოდენობის საშუალო მაჩვენებელმა შეადგინა 8.61 (მინ. 1 და მაქს. 60; $SD=6.744$), თუმცა სქესის მიხედვით შესწავლისას ვლინდება მამაკაცებში (საშ. 8.88, მინ. 1 და მაქს. 60, $SD=6.882$; CI 95% 8.29-9.32), ქალებში (საშ. 6.21 მინ. 2 და მაქს. 20, $SD=3.987$; CI 95% 5.10-7.32) და ჰომო/ბისექსუალური კავშირების მქონე რესპონდენტებში (საშ. 4, მინ. 2 და მაქს. 4, $SD=0.0$) სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება $F(2, 733)=4.074$, $p=0.017$. მთელი შერჩევის 42% თვეში 5-მდე ინექციას ახორციელებს (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a). ბოლო 30 დღეში განხორციელებული ინექციების რაოდენობის შესახებ იხ. დიაგრამა 7.

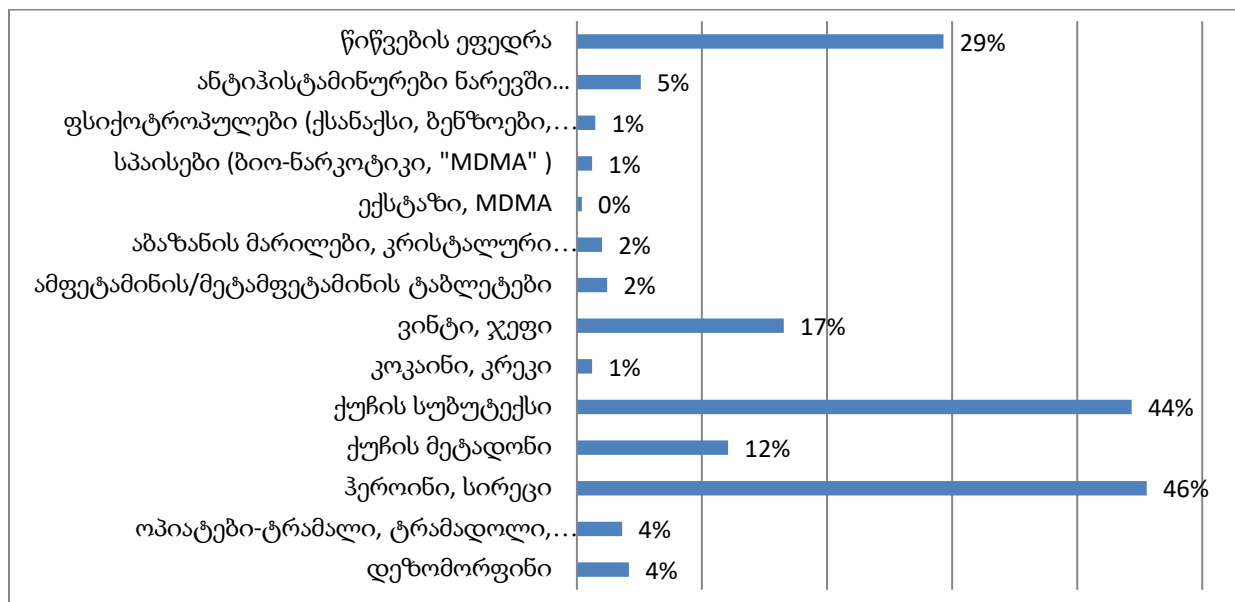
დიაგრამა 7: ბოლო 30 დღეში განხორციელებული ინექციების რაოდენობა
(ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a)



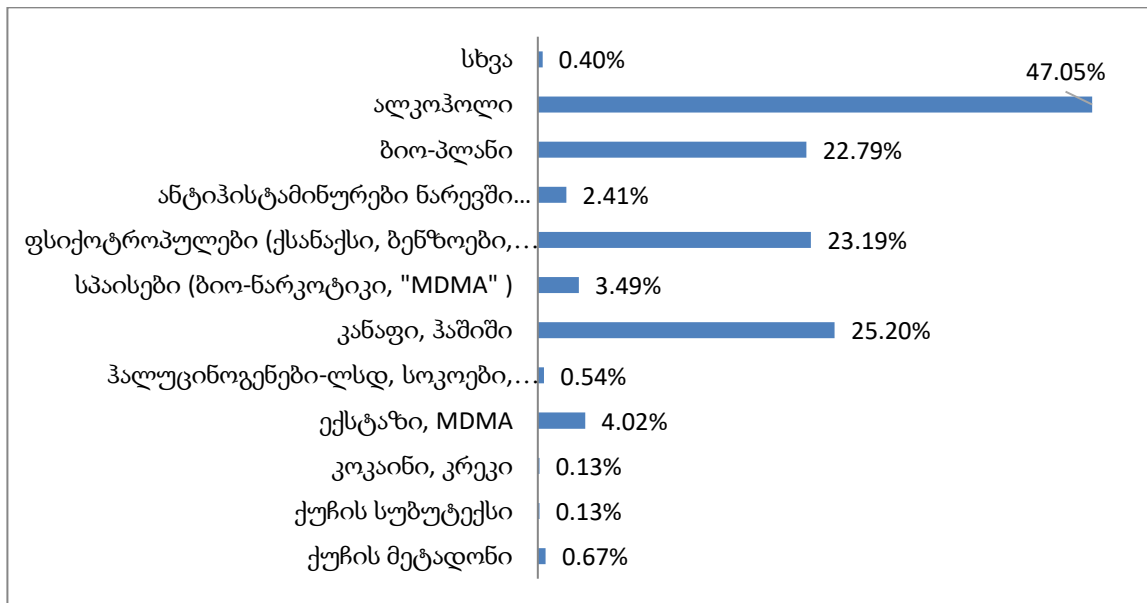
ბოლო 30 დღის განმავლობაში ყველაზე ხშირად მოხმარებული შემდეგი ფსიქოაქტიური საშუალებები გამოვლინდა: ჰეროინი, სირეცი – 46%; შემდეგ მოდის ქუჩის სუბუტექსი – 44%; წიწვების ეფედრა – 29% და ვინტი/ჯეფი – 17%;

ყველაზე დაბალი მოხმარების მაჩვენებელი დაფიქსირდა ფსიქოტროპული ნივთიერებების მოხმარების შემთხვევები – (ქსანაქსი, ლირიკა, ბენზოდიაზეპინები) 1%, კვლევამ გამოავლინა სინთეზური კანაბინოიდების მოხმარების მაჩვენებლებიც, კერძოდ: ბიო, სპაისი – 1%; აბაზანის მარილები – 2%. კვლევაში ასევე მცირე პროცენტით დასახელებული იყო შემდეგი ნივთიერებები: ექსტაზი, კოკაინი, კრეკი და ა.შ (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a). ბოლო 30 დღეში ინექციურად და არაინექციურად მოხმარებული ფსიქოაქტიური საშუალებების შესახებ დეტალური ინფორმაციისათვის იხ. დიაგრამა 8 და დიაგრამა 9.

დიაგრამა 8: ბოლო 30 დღეში ინექციურად მოხმარებული ფსიქოაქტიური საშუალებები (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a)

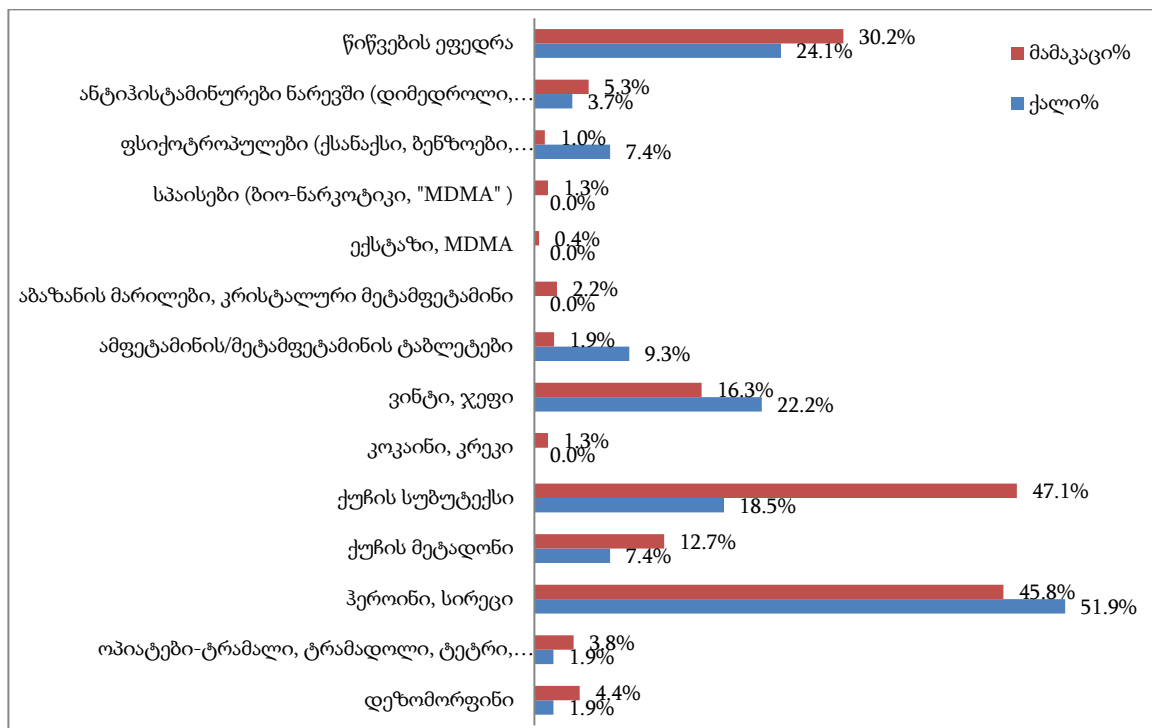


დიაგრამა 9: ბოლო 30 დღეში არაინექციურად მოხმარებული ფსიქოაქტიური საშუალებები (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a)



სქესის ჭრილში ბოლო 30 დღეში მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებების მიხედვით იკვეთება გარკვეული განსხვავებები და მსგავსებები; კერძოდ კი: სუბუტექსს ინექციურად მამაკაცები (46.6%) უფრო მოიხმარენ, ვიდრე ქალები (18.5%) და ეს განსხვავება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია $\chi^2 (2) = 15.987$, $p = 0.000$; ამფეტამინებისა და მეტამფეტამინების ტაბლეტების ინექციურად მოხმარება ქალებში (9.3%) უფრო ვლინდება, ვიდრე მამაკაცებში (1.9%), რაც ასევე სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია $\chi^2 (1) = 11.514$, $p = 0.001$; ფსიქოტროპული საშუალებების ტაბლეტირებული ფორმების მოხმარების მაჩვენებელი მამაკაცებში (24.4%) სამჯერ აღემატება ქალების მოხმარების მაჩვენებელს (7.4%), რაც სტატისტიკურად სარწმუნოა $\chi^2 (2) = 20.795$, $p = 0.000$; ასევე, უფრო მაღალია მამაკაცებში ალკოჰოლის მოხმარება (48.5%), ვიდრე ქალებში (29.6%), რაც ასევე სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავებას იძლევა $\chi^2 (2) = 8.416$, $p = 0.015$ (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a). ბოლო 30 დღეში ინექციურად მოხმარებული ფსიქოაქტიური საშუალებების დეტალური მაჩვენებლები სქესის ჭრილში იხ. **დიაგრამა 10**.

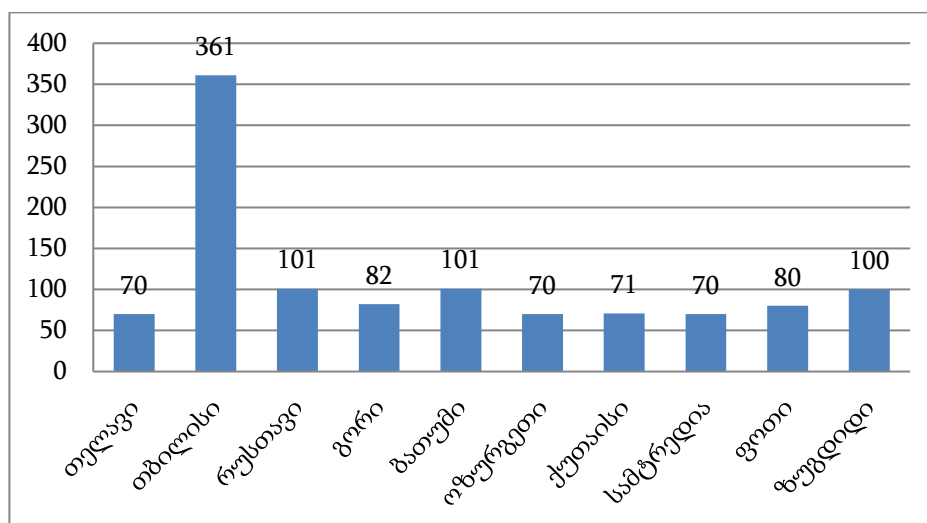
დიაგრამა 10: ბოლო 30 დღეში ინექციურად მოხმარებული ფსიქოაქტიური საშუალებები სქესის კრილში (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a)



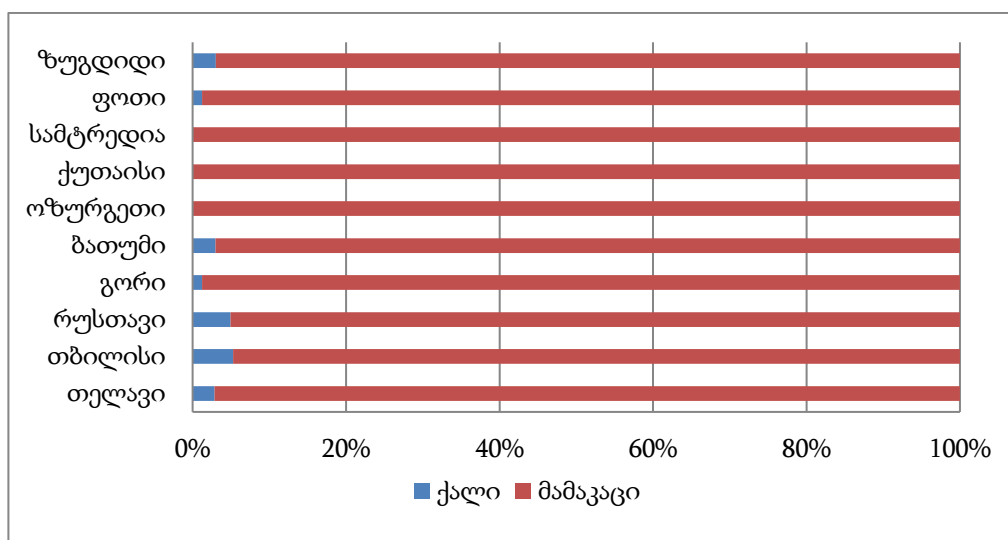
3.2.2. ნარკოტიკების მოხმარება შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის მოსარგებლეთა შორის

ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის მიერ 2017 წელს ინფორმაცია შეგროვდა შპრიცებისა და ნემსების მოსარგებლეთა შორის საქართველოს 10 ქალაქში. რესპონდენტების რაოდენობა იყო 1106, აქედან 1068 რესპონდენტი იყო კაცი, ხოლო 34 კი - ქალი, 4 რესპონდენტის სქესის შესახებ ინფორმაცია არ მოიპოვება (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b). კვლევაში მონაწილეთა რაოდენობისა და სქესის ქალაქების მიხედვით განაწილების შესახებ იხ. **დიაგრამა 11** და **დიაგრამა 12**.

დიაგრამა 11: კვლევაში მონაწილეთა რაოდენობის განაწილება ქალაქების მიხედვით (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b)

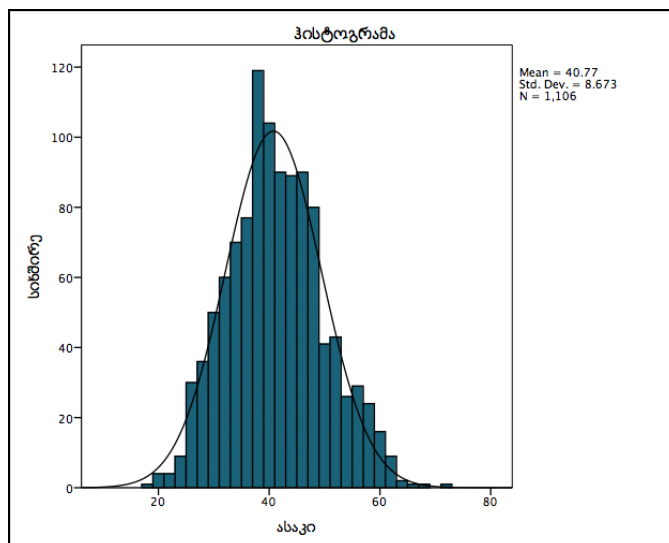


დიაგრამა 12: სქესის განაწილება ქალაქების მიხედვით (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b)



კვლევაში მონაწილეთა ასაკობრივი განაწილება თითქმის უახლოდება ნორმალურ განაწილებას მონაწილეთა საშუალო ასაკი 40.77 წელია, ხოლო მედიანური ასაკი 40 (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b). ასაკობრივი განაწილების შესახებ იხ. დიაგრამა 13.

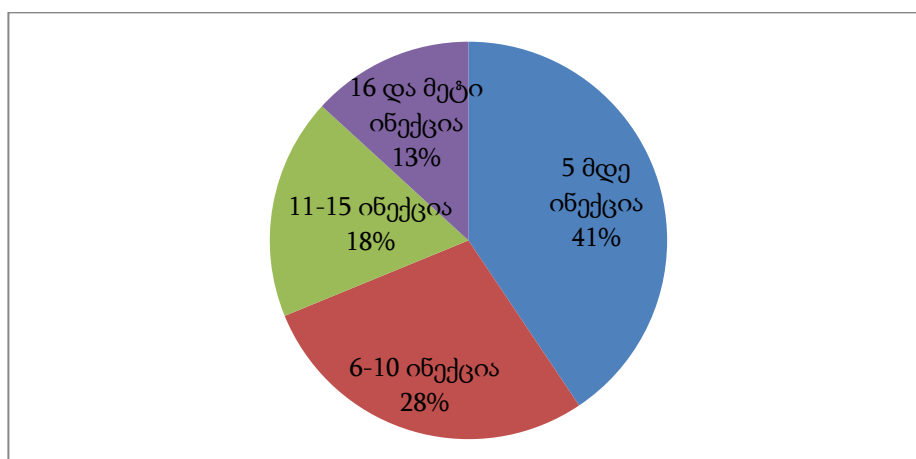
დიაგრამა 13: ასაკობრივი განაწილების ჰისტოგრამა ნორმალური განაწილების მრუდით (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b)



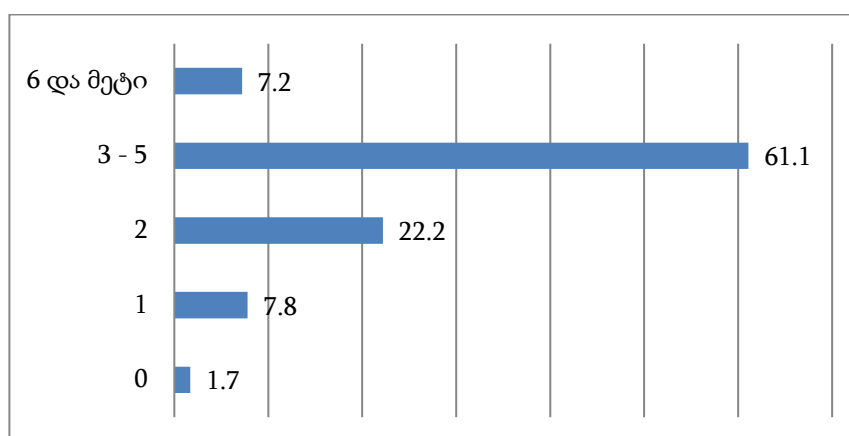
რესპონდენტ ქალთა საშუალო ასაკი 41.41 წელია (CI 95% 38.77-44.55, SD 8.9), მონაწილეთა მინიმალური ასაკით 25 და მაქსიმალურით – 58 წელი, ხოლო მამაკაცების საშუალო ასაკმა შეადგინა 40.72 წელი (CI 95% 40.20-41.24, SD 8.6), მინიმალური ასაკით 18 წელი და მაქსიმალურით – 72 (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b).

კვლევამ ბოლო 30 დღის განმავლობაში შნპ მოსარგებლეთა შორის ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების შემდეგი რაოდენობა გამოავლინა: 5-მდე ინექცია – 41%; 6-10 ინექცია – 28%; 11-15 ინექცია – 18%, ხოლო 16 და მეტი ინექცია 13%. ინექციური გზით ყველაზე ხშირად მოხმარების მაჩვენებლები შემდეგი ნარკოტიკებით დაფიქსირდა: ჰეროინი, სირეცი – 52.7%; ქუჩის სუბუტექსი 38.8%. ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების ყველაზე დაბალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა: ჰალუციოგენები, ლსდ, სოკოები, ფსილოციბინი, ციკლოდონი, ნელადონა. ასევე ბიო/სპაისები, MDMA და ა.შ (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b). ბოლო 30 დღეში განხორციელებული ინექციების რაოდენობის შესახებ იხ. დიაგრამა 14 და დიაგრამა 15.

დიაგრამა 14: ბოლო 30 დღეში განხორციელებული ინექციების რაოდენობა
(ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b)



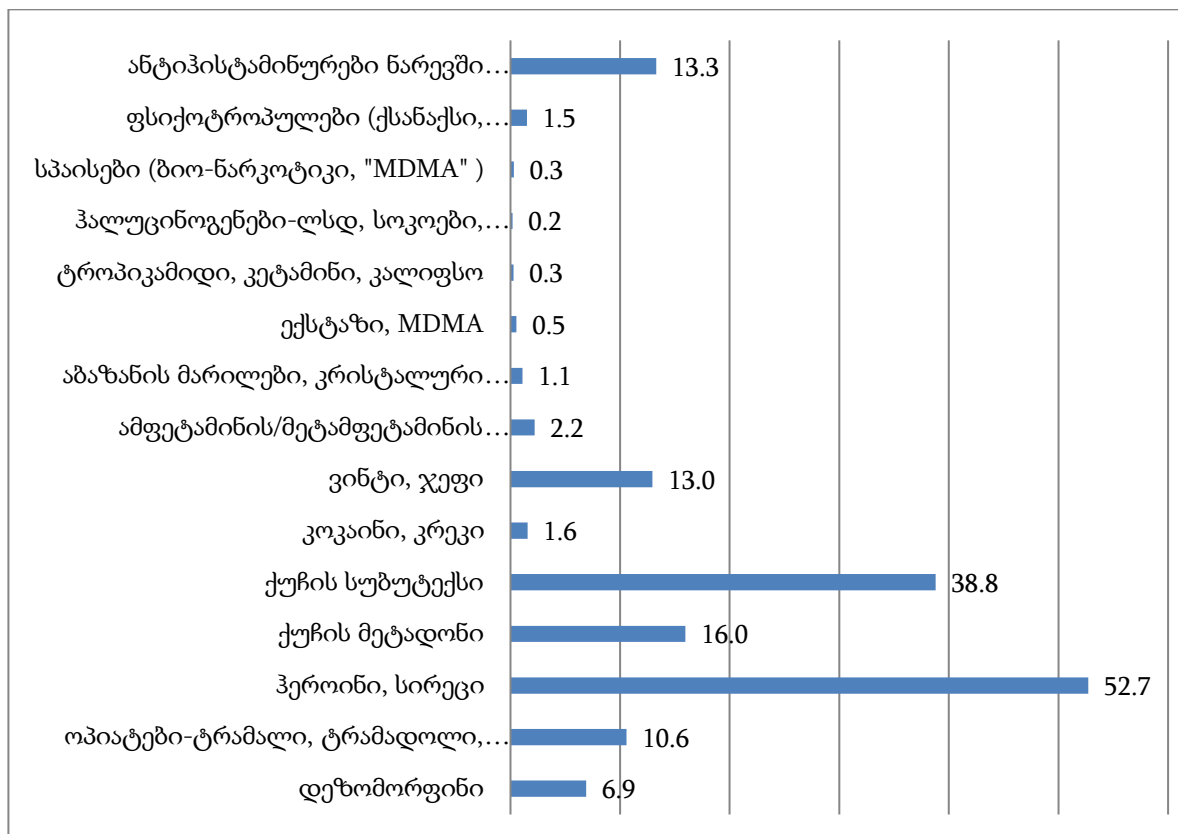
დიაგრამა 15: ბოლო 30 დღეში ერთ ჯერზე ინექციისას ყველაზე დიდი ჯგუფის წევრთა რაოდენობის განაწილება (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b)



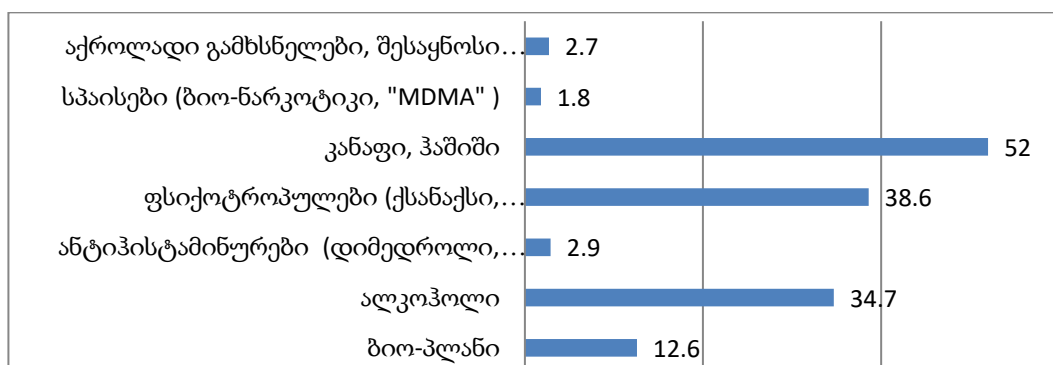
ბოლო 30 დღეში მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებების სურათი მრავალფეროვანია და მიუთითებს ერთი პირის მიერ ერთზე მეტი ნარკოტიკული საშუალების მოხმარებას. რაც შეეხება ინექციურად მოხმარებულ ნარკოტიკულ საშუალებებს, მნიშვნელოვანი განსხვავება მამაკაცებსა და ქალებს შორის ფიქსირდება ოპიატების და სტიმულატორების მოხმარების შემთხვევაში, კერძოდ კი, ოპიატებს უპირატესად მამაკაცები მოიხმარენ $\chi^2 (2) = 9.860, p = 0.007$, კუსტარულ სტიმულატორებს (ვინტი, ჯეფი) კი – ქალები $\chi^2 (1) = 11.979, p = 0.001$. აღნიშვნის ღირსია კანაფის მომხმარება, რომელსაც თანაბრად მოიხმარს, როგორც ქალი (18, 52%), ასევე, მამაკაცი (552, 47.4%) რესპონდენტების უმრავლესობა. განსხვავებაა ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების (ე.წ. „ბიო“) მოხმარებაში,

კერძოდ კი, ქალები (9, 26%) უფრო აღნიშნავენ მის მოხმარებას, ვიდრე მამაკაცები (146, 14%), ხოლო რაც შეეხება MDMA, ექსტაზის, ამ ნივთიერებების მოხმარებას მხოლოდ მამაკაცები (6, 0.6%) მიუთითებენ; აღნიშნული განსხვავებები სტატისტიკურად სარწმუნოა $p = 0.000$. (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b). შპს მოსარგებლეთა მიერ ბოლო 30 დღის მანძილზე ინექციურად და არაინექციურად მოხმარებული ფსიქოაქტიური საშუალებების შესახებ იხ. დიაგრამა 16 და დიაგრამა 17.

დიაგრამა 16: ბოლო 30 დღეში ინექციურად მოხმარებული ფსიქოაქტიური საშუალებები (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b)



დიაგრამა 17: ბოლო 30 დღეში არაინექციურად მოხმარებული ფსიქოაქტიური საშუალებები (%) (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b)



4. მოთხოვნა მკურნალობაზე

სამედიცინო სტატისტიკაში ერთიანი ინფორმაციული სისტემის შექმნისა და შემდგომი სრულყოფის მიზნით, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს 2016 წლის 18 იანვრის ბრძანება N01-2/ნ-ის თანახმად („სამედიცინო სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოებისა და მიწოდების წესის შესახებ“) საქართველოში მოქმედი ყველა ნარკოლოგიური კლინიკა ვალდებულია დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს ყოველწლიურად მიაწოდოს ინფორმაცია სტატისტიკური ფორმა IV-11-1-ის სახით. სტატისტიკური ფორმა ასახავს ინფორმაციას საქართველოში მოქმედ ყველა ნარკოლოგიურ დაწესებულებაში ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების მქონე ნამკურნალევი პაციენტების შესახებ. 2016 წელს დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნულ ცენტრს ინფორმაცია მიაწოდა საქართველოში მოქმედმა 11-მა სამედიცინო დაწესებულებამ, აქედან 8 სამედიცინო დაწესებულება არის თბილისში, ხოლო სამი რეგიონში (ბათუმი, ფოთი, თელავი). ამათგან 5 დაწესებულება სახელმწიფოა, ხოლო 6 კერძო. 2016 წელს 2 სამედიცინო დაწესებულება, თელავის სამხარეო ნარკოლოგიური ცენტრი და ფოთის რეგიონალური ნარკოლოგიური ცენტრი მოემსახურა მხოლოდ ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მქონე პაციენტებს. რაც შეეხება ზიანის შემცირების ქსელს, ქვეყნის მასშტაბით მუშაობს დაბალზღვრბლოვანი მომსახურების 14 ცენტრი და 6 მობილური ამბულატორიის ბაზა. ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის ინფორმაციით, 2016 წლისთვის საქართველოს 11 ქალაქში ფუნქციონირებდა ზიანის შემცირების 14 ცენტრი, აქედან 4 თბილისში და თითო-თითო ზუგდიდში, გორში, თელავში, სოხუმში, ბათუმში, ფოთში, სამტრედიაში, ქუთაისში, რუსთავსა და ოზურგეთში.

საქართველოში 2016 წელს ნარკოლოგიურ დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურება მიიღო 9820-მა ადამიანმა, აქედან 3495 ადამიანი (35%) იყო ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მქონე. ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მქონე პაციენტთა 2.2% წარმოდგენილი იყო ქალებით. პაციენტთა უმრავლესობა (38%) წარმოადგენდა 35-44 წლის ასაკობრივ ჯგუფს, ხოლო მათი უმცირესობა 1.4% წარმოადგენდა 65+ ასაკობრივ ჯგუფს. დელირიუმის შემთხვევებს ადგილი ჰქონდა პაციენტთა 3.1%-ში (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018). დეტალური ინფორმაციისთვის იხ. ცხრილი 4.

ცხრილი 4: 2016 წელს ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მქონე მკურნალობაში ჩართულ პირთა განაწილება ასაკობრივი ჯგუფებისა და სქესის მიხედვით (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)

	მამრობითი						მდედრობითი					
პაციენტთა რაოდენობა	3418						77					
ასაკობრივი ჯგუფები	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
პირველადი	43	666	1080	747	303	44		10	26	24	7	1
განმეორებით	8	130	217	120	56	4		1	6	2		
დელირიუმი	1	17	40	36	12	4						

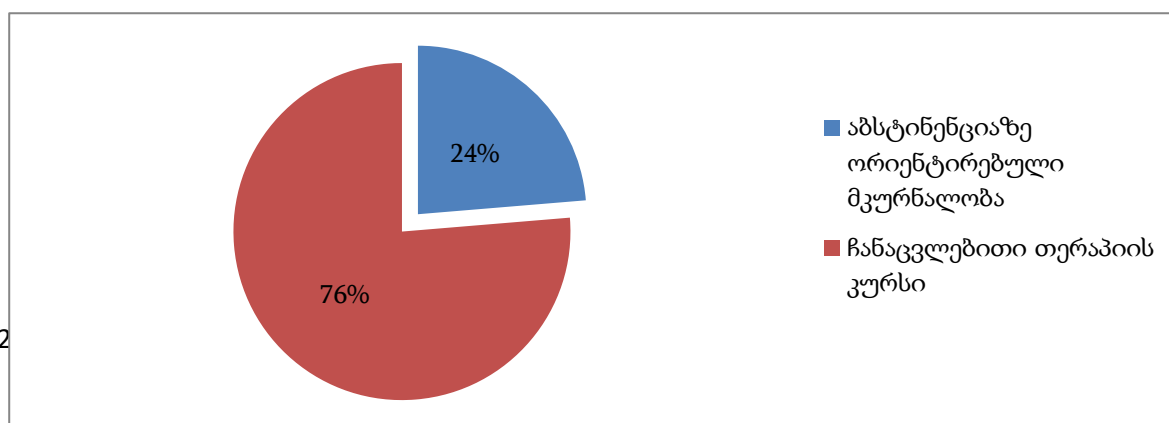
2017 წელს ნარკოლოგიურ დაწესებულებებში მომსახურება მიიღო სულ 12 229 ადამიანმა, აქედან 1859 ადამიანი იყო ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მქონე. ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მქონე პაციენტთა 2.25% წარმოდგენილი იყო ქალებით. პაციენტთა უმრავლესობა - 39.5% წარმოადგენდა 35-44 წლის ასაკობრივ ჯგუფს, ხოლო მათი უმცირესობა - 0.8% წარმოადგენდა 15-24 წლის ასაკობრივ ჯგუფს. დელირიუმის შემთხვევებს ადგილი ჰქონდა პაციენტთა 8.3%-ში. დეტალური ინფორმაციისათვის იხ. ცხრილი 5.

ცხრილი 5: 2017 წელს ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მქონე მკურნალობაში ჩართულ პირთა განაწილება ასაკობრივი ჯგუფებისა და სქესის მიხედვით (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)

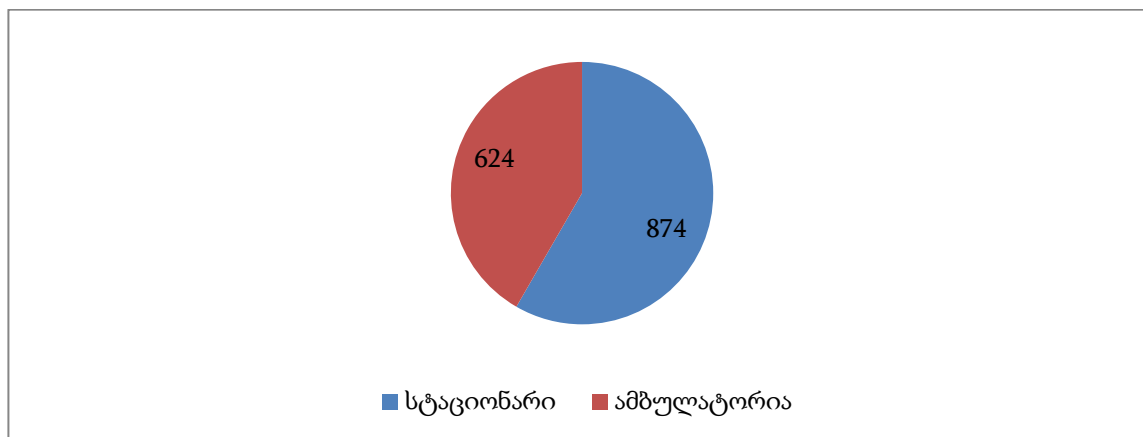
	მამრობითი						მდედრობითი					
პაციენტთა რაოდენობა	1817						42					
ასაკობრივი ჯგუფები	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
პირველადი	12	297	503	355	152	25		8	13	11	5	1
განმეორებით	3	89	218	86	59	18			1	3		
დელირიუმი		36	53	36	23	4				1	2	

2016 წელს ნარკოლოგიურ დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურება გაეწია ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულ 6325 ადამიანს. პაციენტთა 24%-მა (1498 ადამიანი) აბსტინენციაზე ორიენტირებული ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობა გაიარა, ხოლო 4827 ადამიანი ჩართული იყო ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში (იხ. **დიაგრამა 18**). აბსტინენციაზე ორიენტირებულ მკურნალობაში ჩართულ პირთა უმრავლესობას (58%) გაეწია სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება. დამატებითი ინფორმაციისთვის იხ. **დიაგრამა 19**.

დიაგრამა 18: 2016 წელს აბსტინენციაზე ორიენტირებულ და ოჩთ-ის პროგრამებში ნამკურნალევი პაციენტების პროცენტული განაწილება (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)



დიაგრამა 19: 2016 წელს აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის ტიპები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)



აბსტინენციაზე ორიენტირებულ მკურნალობის კურსში ჩართულ პირთა 2.6% წარმოდგენილი იყო ქალებით. 1206-მა ადამიანმა (80%) პირველად მიაკითხა სამედიცინო დაწესებულებებს. აბსტინენციაზე ორიენტირებულ მკურნალობაში ჩართულ პაციენტთა უმრავლესობა, 644 ადამიანი (43%) წარმოადგენდა 25-34 წლის ასაკობრივ ჯგუფს, ხოლო უმცირესობა (0.4%) წარმოდგენილი იყო 65 + ასაკობრივი ჯგუფით. პაციენტთა უმრავლესობამ (72%) სამედიცინო დაწესებულებას მიაკითხა თვითღონებით, ხოლო 13%-მა მეტადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის გავლით (იხ. ცხრილი 6).

ცხრილი 6: 2016 წელს აბსტინენციაზე ორიენტირებულ მკურნალობაში ჩართულ პირთა განაწილება ასაკობრივი ჯგუფებისა და სქესის მიხედვით (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)

	მამრობითი						მდედრობითი					
პაციენტთა რაოდენობა	1458						40					
ასაკობრივი ჯგუფები	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
პირველადი	91	513	408	139	23	3	5	13	7	1	1	2
განმეორებითი	19	114	100	34	13	1		4	4	1	1	1

როგორც 2015-2016 წლების დინამიკა უჩვენებს, 2016 წელს გაიზარდა აბსტინენციაზე ორიენტირებულ სამკურნალო ღონისძიებებში ჩართულ პირთა მაჩვენებელი (იხ. დიაგრამა 23).

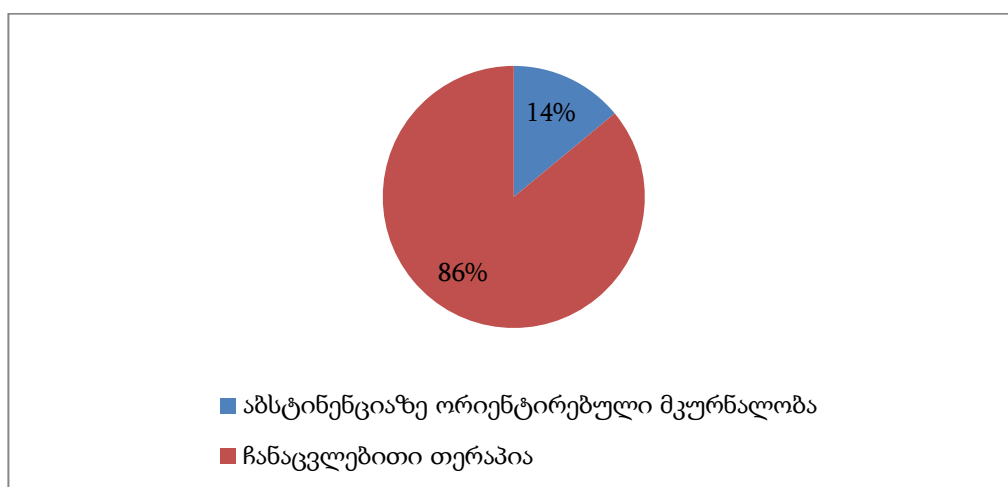
2016 წელს ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში ჩართული იყო 4827 ადამიანი, მათ შორის 35 ქალი. 141 ადამიანი ჩართული იყო სუბოქსონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში, ხოლო 4686 ადამიანი - მეტადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში, მათ შორის 351 ადამიანი (349 კაცი და 2 ქალი) - პენიტენციურ სისტემაში. ჩანაცვლებით პროგრამაში ჩართულ პირთა უმრავლესობა - 52% წარმოდგენილი იყო 35-44 წლის ასაკობრივი ჯგუფით, ხოლო უმცირესობა - 0.1% 65+ ასაკობრივი ჯგუფით (იხ. ცხრილი 7).

ცხრილი 7: 2016 წელს ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში ჩართულ პირთა განაწილება ასაკობრივი ჯგუფებისა და სქესის მიხედვით
(დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)

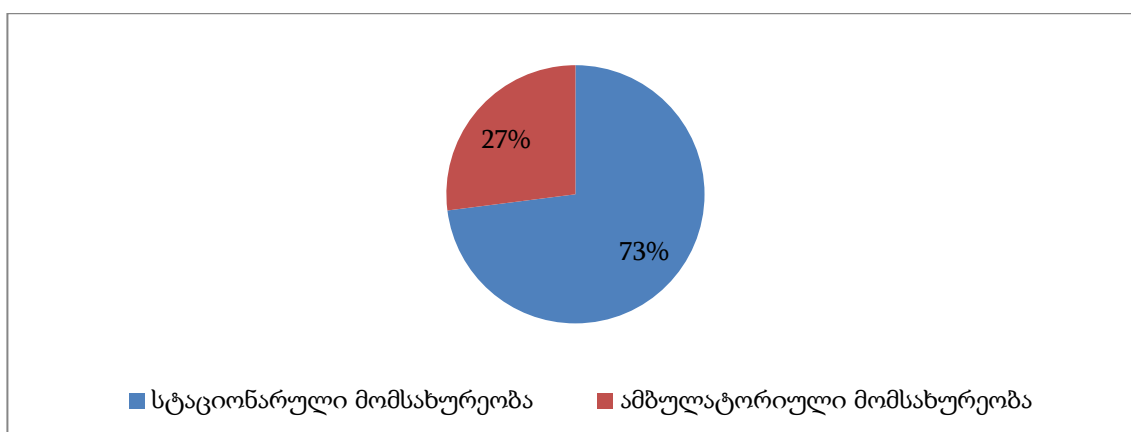
	მამრობითი						მდედრობითი					
პაციენტთა რაოდენობა	4792						35					
ასაკობრივი ჯგუფები	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
პირველადი	207	769	1996	655	209	7	5	7	11	7	3	
განმეორებითი	6	216	508	164	54	1		1		1		

2017 წელს ნარკოლოგიურ დაწესებულებებში სამედიცინო მომსახურება გაეწია ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულ 10370 ადამიანს. პაციენტთა 14%-მა (1473 ადამიანი) აბსტინენციაზე ორიენტირებული ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობა გაიარა, ხოლო 8897 ადამიანი ჩართული იყო ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში (იხ. დიაგრამა 20). აბსტინენციაზე ორიენტირებულ მკურნალობაში ჩართულ პირთა უმრავლესობას (73%) გაეწია სტაციონარული სამედიცინო მომსახურება (დიაგრამა 21).

დიაგრამა 20: 2017 წელს აბსტინენციაზე ორიენტირებულ და ოჩო-ის პროგრამებში ნამკურნალევი პაციენტების პროცენტული განაწილება (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)



დიაგრამა 21: 2017 წელს აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის ტიპები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)



აბსტინენციაზე ორიენტირებულ მკურნალობის კურსში ჩართულ პირთა 1.6% წარმოდგენილი იყო ქალებით. 1188-მა ადამიანმა (80%) პირველად მიაკითხა სამედიცინო დაწესებულებებს. აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის კურსის პაციენტთა უმრავლესობა, 673 ადამიანი (45.6%) წარმოადგენდა 35-44 წლის ასაკობრივ ჯგუფს, ხოლო უმცირესობა (0.06%) წარმოდგენილი იყო 65 + ასაკობრივი ჯგუფით (იხ. **ცხრილი 8**). პაციენტთა უმრავლესობამ (57%) სამედიცინო დაწესებულებას მიაკითხა თვითღონით, ხოლო 10%-მა მეტადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის გავლით.

ცხრილი 8: 2017 წელს აბსტინენციაზე ორიენტირებულ მკურნალობაში ჩართულ პირთა განაწილება ასაკობრივი ჯგუფებისა და სქესის მიხედვით (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)

	მამრობითი						მდედრობითი					
პაციენტთა რაოდენობა	1449						24					
ასაკობრივი ჯგუფები	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
პირველადი	74	394	548	126	28	1	1	8	8			
განმეორებითი	8	117	115	32	6		1	1	2	3		

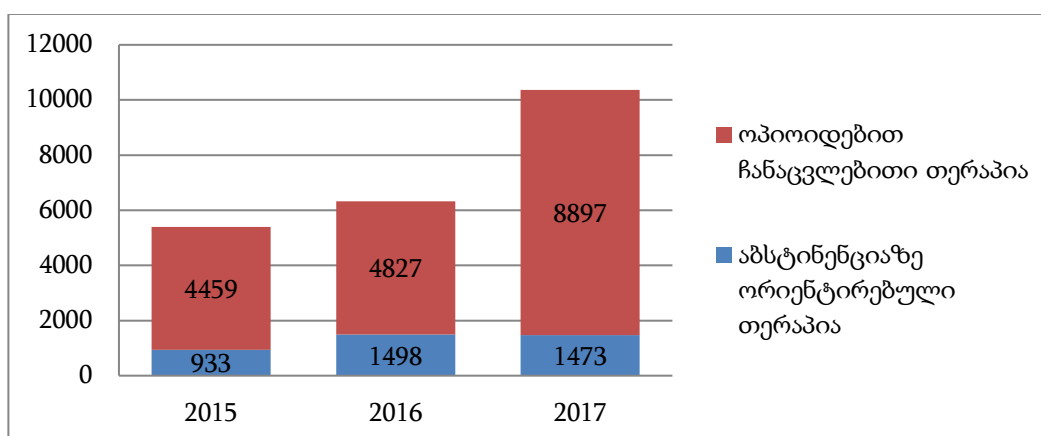
2017 წელს ოპიოიდებით ჩანაცვლებით პროგრამებში სულ ჩართული იყო 8897 ადამიანი, მათ შორის 33 ქალი. 1832 ადამიანი ჩართული იყო სუბოქსონით ჩანაცვლების პროგრამაში, ხოლო 7065 ადამიანი მეტადონით ჩანაცვლების პროგრამაში, მათ შორის 491-მა ადამიანმა (487 მამაკაცი და 4 ქალი) სერვისი მიიღო პენიტენციურ სისტემაში. ჩანაცვლებით პროგრამაში ჩართულ პირთა უმრავლესობა, 44.1% წარმოდგენილი იყო 35-44 წლის ასაკობრივი ჯგუფით, ხოლო უმცირესობა, 0.43 % 65+ ასაკობრივი ჯგუფით (იხ. ცხრილი 9).

ცხრილი 9: 2017 წელს ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში ჩართულ პირთა განაწილება ასაკობრივი ჯგუფებისა და სქესის მიხედვით (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)

	მამრობითი						მდედრობითი					
პაციენტთა რაოდენობა	8864						33					
ასაკობრივი ჯგუფები	15 - 24	25- 34	35- 44	45- 54	55- 64	65+	15-24	25- 34	35- 44	45-54	55-64	65+
პირველადი	45	1531	2471	1262	367	15		6	9	5		
განმეორებითი	27	644	1438	740	300	24		4	6	1	2	

2016 წელს გაიზარდა როგორც აბსტინენციაზე ორიენტირებულ, ასევე ოპიოიდებით ჩანაცვლებით პროგრამებში ჩართულ პირთა მაჩვენებელი. დეტალური ინფორმაციისათვის იხ. დიაგრამა 22.

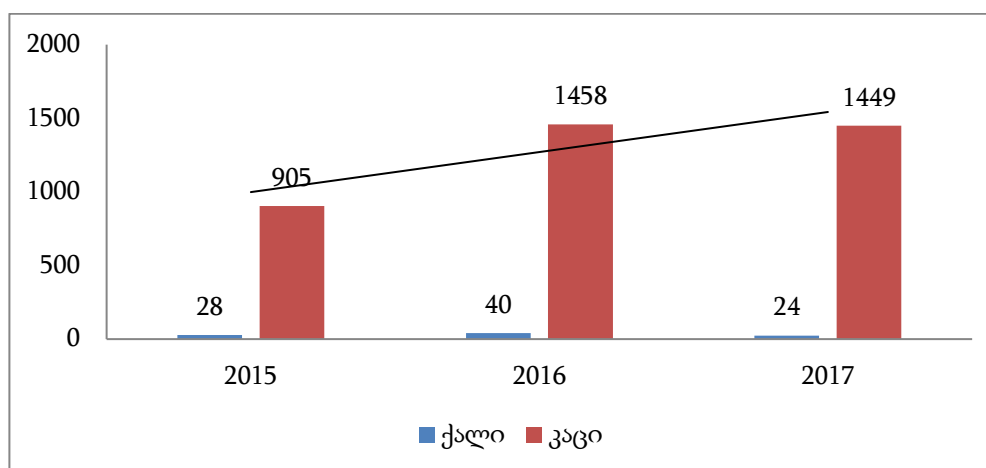
დიაგრამა 22: 2015-2017 წლებში აბსტინენციაზე ორიენტირებულ და ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში ჩართული პირები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)



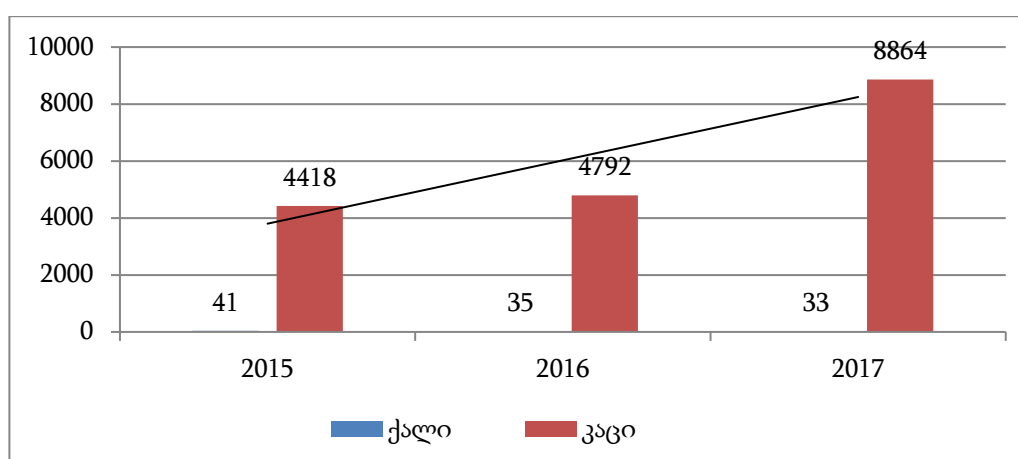
2017 წელს, წინა წელთან შედარებით, აბსტინენციაზე ორიენტირებულ მკურნალობაში ჩართული პირების რაოდენობამ იკლო (იხ. დიაგრამა 23), ხოლო

ჩანაცვლებით პროგრამებში ჩართული პირების რიცხვი გაიზარდა (იხ. დიაგრამა 24).

დიაგრამა 23: 2015-2017 წლებში აბსტინენციაზე ორიენტირებულ მკურნალობაში ჩართული პირები
(დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)



დიაგრამა 24: 2015-2017 წლებში ჩანაცვლებით პროგრამებში ჩართული პირები
(დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)



2016 წელს სამკურნალო პროგრამებში ჩართულ ყველა პაციენტთა მიერ უპირატესად მოხმარებულ ნარკოტიკულ საშუალებად დასახელდა მეთადონი, ჰეროინი და ბუპრენორფინი. ასევე, მაღალია სედაციური საშუალებების

მოხმარების მაჩვენებელი და პოლინარკომანიის შემთხვევები. პაციენტთა მიერ ყველაზე ნაკლებად მოხმარებულ ნარკოტიკულ საშუალებად დასახელდა კოკაინი და ჰალუცინოგენები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018). დეტალური ინფორმაციისთვის იხ. ცხრილი 10.

ცხრილი 10: 2016 წელს აბსტინენციაზე ორიენტირებულ და ჩანაცვლებით პროგრამებში ჩართულ პირთა მიერ უპირატესად მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)

	მამაკაცი		ქალი		სულ	
	ინექციური	არაინექციური	ინექციური	არაინექციური		%
მეთადონი	880	840	6	12	1738	27,6
ჰეროინი	1397		8		1405	22,21
ბუპრენორფინი	1199	56	8		1263	19,9
პოლინარკომანია	412	218	4	8	642	10,1
სხვა სედატიური საშუალებები	11	464		7	482	7,6
ოპიუმი	436	8			444	7
კანაფის პრეპარატები	118	152			270	4,26
ბენზოდიაზეპინი	21	185		6	212	3,35
კუსტარული სტიმულატორები	69	9	1		79	1,24
სხვა ოპიატები	75				75	1,18
სხვა სტიმულანტები	50	6			56	0,88
სხვა ნივთიერებები	2	42		2	46	0,72
დეზომორფინი	41		1		42	0,66
ბარბიტურატები	7	24			31	0,49
ამფეტამინი მეტამფეტამინი არაკუსტარული	17	7			24	0,37
კოკაინი	15	1			16	0,25
ჰალუცინოგენები		4			4	0,06
ინჰალანტები					0	0

2017 წელს სამკურნალო პროგრამებში ჩართულ ყველა პაციენტთა მიერ უპირატესად მოხმარებულ ნარკოტიკულ საშუალებად კვლავ დასახელდა მეთადონი, ჰეროინი და ბუპრენორფინი. ასევე მაღალია კანაფის პრეპარატების მოხმარების მაჩვენებელი და პოლინარკომანიის შემთხვევები, პაციენტთა მიერ

ყველაზე ნაკლებად მოხმარებულ ნარკოტიკულ საშუალებად დასახელდა კოკაინი და ჰალუცინოგენები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრი, სტატისტიკური მონაცემები, 2018). დამატებითი ინფორმაციისათვის იხ. ცხრილი 11 და ცხრილი 12.

ცხრილი 11: 2017 აბსტინენციაზე ორიენტირებულ მკურნალობაში ჩართულ პირთა მიერ უპირატესად მოხმარებული ნარკოტიკი
(დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)

	მამაკაცი		ქალი		სულ	
	ინექციური	არაინექციური	ინექციური	არაინექციური		
ჰეროინი	142	1	1		144	
ოპიუმი	35		1		36	
დეზომორფინი			2		2	
ბუპრენორფინი	343	21			364	
მეთადონი	158	272		6	430	
სხვა ოპიატები	111	2	2	1	116	
კოკაინი	6	2	1		9	
ამფ/მეტამფ (არაკუსტარული)	10	1			11	
კუსტარული სტიმულატორი	98		2		100	
სხვა სტიმულატორი	30	17			47	
ბენზოდიაზეპინი		182		1	183	
ბარბიტურატები				1	1	
სხვა სედაციურები		88	2	2	92	
ჰალუცინოგენები		4			4	
ინჰალანტები						
კანაფის პრეპარატები		46	2		48	
სხვა ნივთიერება		9		1	10	
პოლინარკომანია	265			2	267	

**ცხრილი 12: 2017 წელს ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში ჩართულ პირთა
მიერ უპირატესად მოხმარებული ნარკოტიკი
(დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული
ცენტრი, 2018)**

	მამაკაცი		ქალი		სულ	
	ინექციური	არაინექციური	ინექციური	არაინექციური		
ჰეროინი	1208		1		1209	
ოპიუმი	598		3		601	
დეზომორფინი	46				46	
ბუპრენორფინი	3324	139			3463	
მეთადონი	1456	2162	8	11	3637	
სხვა ოპიატები	41		2		43	
კოკაინი	3				3	
ამფ/მეტამფ (არაკუსტარული)	71	517			588	
კუსტარული სტიმულატორი						
სხვა სტიმულატორი						
ბენზოდიაზეპინი	107	90	4		201	
ბარბიტურატები	7	38			45	
სხვა სედაციურები						
ჰალუცინოგენები						
ინჰალანტები						
კანაფის პრეპარატები	4	1498		6	1508	
სხვა ნივთიერება						
პოლინარკომანია	133	150			283	

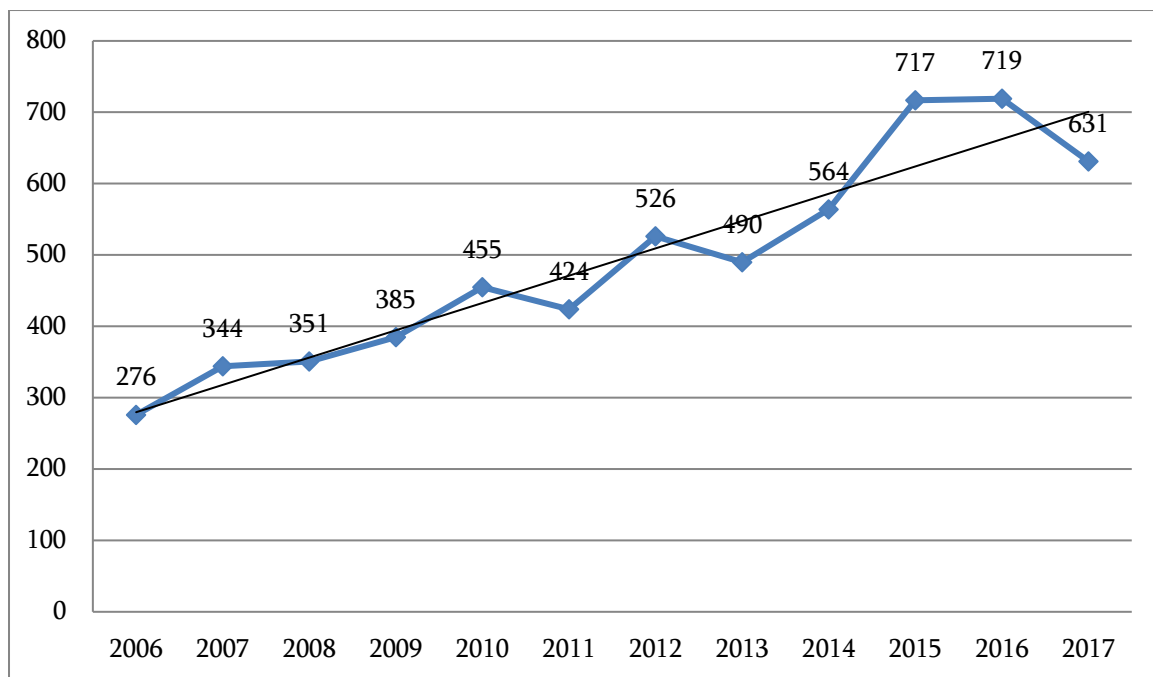
5. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებები

5.1 აივ ინფექცია / შიდსი

საქართველო აივ ინფექცია/შიდსის გავრცელების თვალსაზრისით დაბალი პრევალენტობის ქვეყანად ითვლება, თუმცა უკანასკნელ წლებში საქართველოში აივ ინფექციის ინციდენტობის მაჩვენებელი მზარდი დინამიკით ხასიათდება. 2016 წელს რეგისტრირებული იქნა აივ ინფექციის 719 ახალი შემთხვევა (ინციდენტობის მაჩვენებელი 100000 მოსახლეზე -19.3) მათ შორის, 161 ქალი.

გარდაიცვალა 128 ადამიანი. დაავადების ახალი შემთხვევების 37.4% გამოვლენილი იქნა შიდსის სტადიაზე (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016). დამატებითი ინფორმაციისათვის იხ. დიაგრამა 25.

დიაგრამა 25: საქართველოში გამოვლენილი აივ-ინფექციის ახალ შემთხვევათა დინამიკა წლების მიხედვით
(დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)



2016 წელს სხვადასხვა სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში (დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის, უსაფრთხო სისხლის და აივ-ინფექცია შიდსის პროგრამების ფარგლებში) მიმდინარეობდა ორსულთა, დონორთა, მაღალი ქცევითი რისკისა და სხვა ჯგუფების, მ.შ. პენიტენციურ სისტემაში მყოფი ბრალდებულების/მსჯავრდებულების ნებაყოფლობითი შემოწმება აივ/შიდს-ზე. გლობალური ფონდის პროგრამის ფარგლებში კი მაღალი ქცევითი რისკის ჯგუფების წარმომადგენლებს (ნიმ-ები, კსმ ქალები, მსმ-ები) მიეწოდებოდა აივ პრევენციული პაკეტით განსაზღვრული მომსახურებები, მათ შორის აივ ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება.

აივ-ინფექციის გამომწვევი მიზეზების გავრცელების დინამიკა წლების განმავლობაში საკმაოდ შეიცვალა. 2010 წლამდე აივ-ინფექციის გავრცელების ძირითადი გზა ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარება იყო, ხოლო 2012 წლიდან აივ-ინფექციის გადაცემის მთავარი გზა ჰეტეროსექსუალური

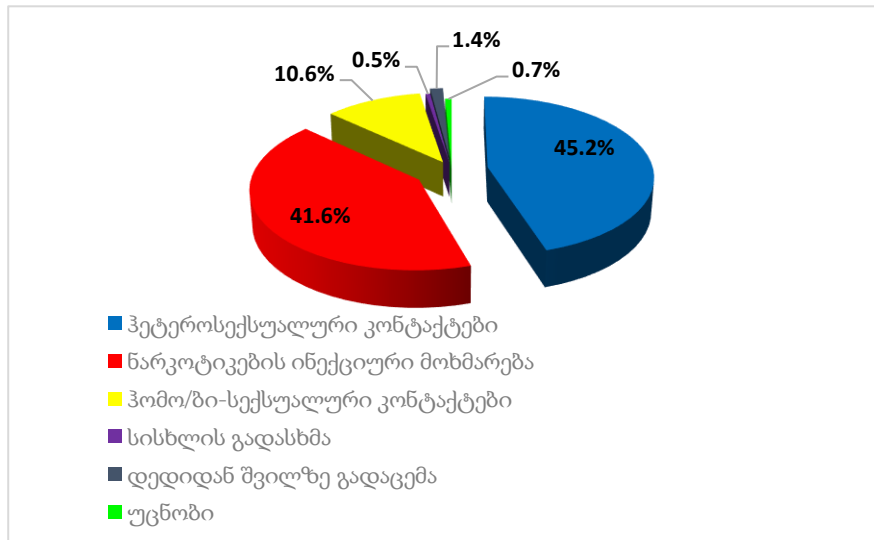
კონტაქტები გახდა. 2016 წლისთვის აივ-ინფექციის განვითარების გამომწვევ მიზეზებს შორის ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების ხვედრითმა წილმა იკლო 30.3%-მდე, თუმცა ეს მაჩვენებელი 2015 წლის მონაცემებთან შედარებით გაზრდილია 2.3%-ით. იმატა ჰეტეროსექსუალური კონტაქტების ხვედრითმა წილმა - 51.5%. შემთხვევათა 16.8% გამოწვეულია ჰომოსექსუალური კონტაქტებით (ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, 2016; დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016). დეტალური ინფორმაციისათვის იხ. ცხრილი 13.

ცხრილი 13: აივ ინფექციის ახალი შემთხვევების განაწილება გადაცემის გზების მიხედვით, 2014-2016 წლებში (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016; ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი, 2016)

	2014	2015	2016
	%	%	%
ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება	34,9	28,0	30,3
ჰეტეროსექსუალური სქესობრივი კონტაქტები	52,8	50,2	51,5
ჰომოსექსუალური სქესობრივი კონტაქტები	10,8	19,8	16,8

ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრის მონაცემების თანახმად, 2017 წლის 1 დეკემბრისთვის საქართველოში რეგისტრირებული იყო აივ/შიდსის 6711 შემთხვევა, მათგან 5013 მამაკაცი და 1698 ქალი. 2017 წლის პირველ 11 თვეში აივ/შიდსის 577 ახალი შემთხვევა დაფიქსირდა. აივ/შიდსის ახლად გამოვლენილ შემთხვევებში ინფექციის გადაცემის გზებს შორის ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების ხვედრითი წილი შემცირებულია სქესობრივი გზით ინფიცირების შემთხვევების მატების ხარჯზე. აივ ინფიცირებულთა კუმულაციური შემთხვევების განაწილება გადაცემის გზების მიხედვით ასახულია ქვემოთ მოცემულ დიაგრამაზე (დიაგრამა 26). აივ-ით დაინფიცირების გზებში ნარკოტიკის ინექციური მოხმარების ხვედრითი წილი 41.6%-ია, ხოლო ჰეტეროსექსუალური კონტაქტების - 45.2%. (ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, 2017).

**დიაგრამა 26: აივ ინფიცირებულთა განაწილება გადაცემის გზების მიხედვით
(კუმულაციური შემთხვევები)**
(ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის
სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, 2017)



ქვევარა ზედამხედველობის 2017 წლის კვლევის თანახმად, რომელიც საქართველოს 7 დიდ ქალაქში: თბილისში, გორში, თელავში, ზუგდიდში, ბათუმში, ქუთაისსა და რუსთავში ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს შორის ჩატარდა (2050 რესპოდნენტი), აივ-პრევალენტობა ინტრავენურ ნარკომომხმარებელთა შორის ქალაქების მიხედვით ვარიირებს 0.9%-სა (რუსთავი) და 5.1%-ს (ბათუმი) შორის. აივ-პრევალენტობის მაჩვენებელი სხვა ასაკობრივ ჯგუფებთან შედარებით უფრო მაღალია 41+ ასაკობრივ ჯგუფში. აივ-პოზიტიური ინტრავენური ნარკოტიკის მომხმარებელთა 4.3%-მა მოიხმარა ნარკოტიკი სხვის მიერ გამოყენებული საინექციო ხელსაწყოებით წინა თვეში (საერთაშორისო ფონდი კურაციო და საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი, 2017).

5.2 C ჰეპატიტი

საერთაშორისო შეფასებებზე დაყრდნობით, საქართველო C ჰეპატიტის მაღალი პრევალენტობის ქვეყნებს მიეკუთვნება. 2015 წლის აპრილში საქართველომ წამოიწყო უპრეცედენტო პროგრამა და მიზნად დაისახა ქვეყანაში C ჰეპატიტის ელიმინაცია. C ჰეპატიტის ელიმინაციის საბოლოო მიზნების მისაღწევად ქვეყანაში შემუშავდა სკრინინგის პროგრამა, რომლის თანახმადაც საქართველოში 2016 წელს გამოვლინდა ვირუსული ჰეპატიტი C-ს 6283 შემთხვევა, ინციდენტობა 100000 მოსახლეზე 168.9. ნარკოტიკის ინტრავენურ მომხმარებლებს შორის C

ჰეპატიტის გავრცელების შესახებ ინფორმაციის მიღების ძირითადი წყარო ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი და ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევებია. 2017 წლის ქცევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევის თანახმად, რომელშიც 2050 ნარკოტიკის ინექციური მომხმარებელი მონაწილეობდა, C ჰეპატიტის ვირუსის პრევალენტობა ნიმ-ებში მაღალია ყველა ქალაქში და ეს მაჩვენებელი ვარირებს 49%-დან (თელავი) 74.5%-მდე (ბათუმი). განსაკუთრებით მაღალია ეს მაჩვენებელი თბილისში, ბათუმში, ქუთაისსა და გორში. კვლევაში მონაწილეთა 27%-ს არასოდეს ჩაუტარებია ტესტირება C ჰეპატიტის ვირუსზე. C ჰეპატიტის ვირუსით ინფიცირებულ ნიმ-ების (1057 პირი) უმრავლესობას (72%-ს) არ ჩაუტარებია მკურნალობა, მათგან 293 პირი (საერთო რაოდენობის 28%) კი ჩაერთო C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამაში და მათმა უმრავლესობამ მკურნალობის კურსი დაასრულა (საერთაშორისო ფონდი კურაციო და საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი, 2017).

2016 წელს ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელმა C ჰეპატიტზე 24 658 ტესტირება ჩაატარა, აქედან 10 759 შედეგი (43.6%) აღმოჩნდა დადებითი (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016). დეტალური ინფორმაციისათვის იხ. ცხრილი 14.

ცხრილი 14: ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებს შორის, ჩატარებული C ჰეპატიტის ტესტირებებისა და პოზიტიური შემთხვევების რაოდენობა (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ჩატარებული ტესტების რაოდენობა	1343	1455	1938	2077	1788	1232	2497	5998	14401	18385	24658
დადებითი პასუხები	663	827	969	999	915	666	1276	3182	6750	9059	10759
დადებითი შემთხვევების პროცენტული მაჩვენებელი	49,3	56,8	50	48,1	51,2	54	51,1	53	46,8	49,27	43,6

5.3 B ჰეპატიტი

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისგან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, გლობალური ფონდის ზიანის

შემცირების კომპონენტის პროგრამული მონაცემებით, ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლებს შორის 2016 წელს ჩატარდა 16 448 ტესტი B ჰეპატიტის გამოსავლენად, B ჰეპატიტის ტესტზე დადებითი შედეგები დაფიქსირდა შემთხვევათა 4.7%-ში (იხ. ცხრილი 15).

ცხრილი 15: 2015-2016 წლებში B ჰეპატიტის სკრინინგი და დადებითი შედეგების რაოდენობა (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)

	2015	2016
სკრინინგი B ჰეპატიტზე	17654	16448
დადებითი შედეგების რაოდენობა	829	779
დადებითი შედეგების პროცენტული მაჩვენებელი	4.6%	4.7%

2016 წლიდან ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, ასევე, ახორციელებს ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა სქესობრივი პარტნიორების ტესტირებას. 2016 წელს ტესტირებულთა რაოდენობა ჯამში იყო 2 236; აქედან C ჰეპატიტზე სკრინინგის დადებითი შემთხვევების რაოდენობა იყო 167 (12%), ხოლო B ჰეპატიტზე 20 (2.3%).

5.4 სიფილისი

2016 წელს დაფიქსირდა სიფილისის 1349 ახალი შემთხვევა ინციდენტობა 100 000 მოსახლეზე 36.3. შემთხვევათა ყველაზე მეტი რაოდენობა 306 შემთხვევა დაფიქსირდა 40 + ასაკობრივ ჯგუფში (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016).

6. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიკვდილი და სიკვდილიანობა

ნარკოვითარების ანგარიშისთვის ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ლეტალური და არალეტალური ზედოზირებების შესახებ ინფორმაციას მკვლევართა ჯგუფი ყოველ წელს ოფიციალურად გამოითხოვდა ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროდან. 2017 წლის მონაცემების შესახებ წერილზე პასუხად მივიღეთ, რომ ბიურო მსგავსი ტიპის სტატისტიკას არ აწარმოებს. 2007-2015 წლების ქვემოთ მოყვანილი მონაცემები ნარკოვითარების წლიური ანგარიშებიდან არის ამოღებული, ხოლო 2016-2017 წლის მონაცემები ზრუნვის სისტემის შეფასების ანგარიშიდან (ცხრილი 16).

ცხრილი 16: ნარკოტიკული საშუალებებით ზედოზირების შედეგად გარდაცვლილ პირთა რაოდენობა წლების მიხედვით (ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიურო; საქართველოს ზრუნვის პლატფორმა, 2018)

წელი	გარდაცვლილთა რაოდენობა
2007	54
2008	33
2009	19
2010	16
2011	16
2012	39
2013	28
2014	7
2015	5
2016	10
2017 (სექტემბრის მონაცემები)	4

არალეტალური ზედოზირებების მონაცემების ერთადერთ წყაროდ ამ ეტაპზე კვლავ ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი რჩება.

7. მოთხოვნა მკურნალობაზე: საპასუხო ღონისძიებები

წამალდამოკიდებულება იწვევს რთულ ფიზიოლოგიურ, ფსიქოლოგიურ და სოციალურ პრობლემებს, რომელთა საპასუხოდ მოწოდებულია მკურნალობისა და რეაბილიტაციის სხვადასხვა მეთოდი. წამალდამოკიდებული პირების უზრუნველყოფა შესაბამისი მკურნალობით წარმოადგენს ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის სახელმწიფო სტრატეგიის უმნიშვნელოვანეს პრინციპს. საქართველოს კანონის „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“ მე-6 მუხლი არეგულირებს ნარკოლოგიური დახმარების უზრუნველყოფას, რომლის

თანახმადაც, ნარკომანიით დაავადებულ პირს, ნარკოლოგიური დახმარება გაეწევა შესაბამისი ნარკოლოგიური მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებაში. ნარკოლოგიური მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებას მიეკუთვნება სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც ამ მომსახურებას აწვდის სტაციონარულ ან/და ამბულატორიულ პირობებში საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი მოთხოვნების შესაბამისად (ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ, 2012).

წამალდამოკიდებულების მკურნალობის სისტემა საქართველოში ჯერაც განვითარების ეტაპზეა, თუმცა ყოველწლიურად მატულობს იმ ადამიანთა რიცხვი, ვინც სხვადასხვა ნარკოლოგიურ დაწესებულებაში მიიღო სამედიცინო დახმარება, თუმცა მოცვის მაჩვენებელი არის საკმაოდ დაბალი, რაც განპირობებულია, როგორც სერვისებზე ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრობლემებით, ასევე საზოგადოებაში არსებული სტიგმით.

წამალდამოკიდებულების მკურნალობა საქართველოში ხორციელდება როგორც სახელმწიფო, ასევე კერძო დაწესებულებებში. მკურნალობის ძირითადი ტიპებია: აბსტინენციაზე ორიენტირებული ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობა (დეტოქსიკაცია) თანდართული მოკლევადიანი პირველადი რეაბილიტაციით, მოკლევადიანი ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია, ასევე, ჩანაცვლებითი თერაპია. საქართველოში არსებული ნარკოლოგიური დაწესებულებების დაფინანსება ხდება ძირითადად 3 გზით: სახელმწიფოს მიერ გამოყოფილი თანხებით, პაციენტის მიერ მკურნალობისათვის გადახდილი თანხებით და საერთაშორისო დონორი ორგანიზაციების მიერ გადახდილი თანხებით. სახელმწიფოს მხრიდან მკურნალობა ფინანსდება „ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობის“ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

ყოველწლიურად იზრდება ჯანდაცვის სახელმწიფო ბიუჯეტიდან ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობისათვის გამოყოფილი სახსრები. 2012-2016 წლებში ნარკომანიის სახელმწიფო პროგრამის პროცენტული წილი ჯანდაცვისათვის გამოყოფილ ბიუჯეტში მერყეობს 0.5-0.8%-ის ფარგლებში, 2016 წელს ბიუჯეტიდან გამოყოფილმა თანხამ შეადგინა 5 000 000 ლარი. ამ თანხის 16.6% მოხმარდა სტაციონარულ დეტოქსიკაციას და რეაბილიტაციას, ხოლო 57% ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამას. 2016 წლიდან იზრდება როგორც დეტოქსიკაციის, ასევე ჩანაცვლებითი პროგრამის წილი სახელმწიფო პროგრამის მთლიან ბიუჯეტში.

წამალდამოკიდებული პაციენტების ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია, სამწუხაროდ, ნაკლებად პრიორიტეტულია საქართველოში. ამ ეტაპზე ხანგრძლივი რეაბილიტაციის სახელმწიფო პროგრამები არ არსებობს (ზრუნვის შეფასების ანგარიში, 2018).

8. ზიანის შემცირების პროგრამები

ზიანის შემცირების პროგრამების მასშტაბის ზრდა საქართველოში მცხოვრებ ნარკოტიკების მომხმარებელთა მოცვის გაუმჯობესების მიზნით 2016-2018 წლებისათვის აივ/შიდსის ეროვნული სტრატეგიული გეგმის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პრიორიტეტს წარმოადგენს (“აივ/შიდსის პრევენციისა და კონტროლის 2016-2018 წლების ეროვნული სტრატეგიის დამტკიცების თაობაზე,” 2018).

აუცილებელია აღინიშნოს, რომ 2015 წლის აპრილში საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრომ წამოიწყო საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამა, რომელიც ასევე მნიშვნელოვან პრიორიტეტს წარმოადგენს 2016-2020 წლებისათვის (საქართველოს მთავრობა, 2016).

გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული პროექტი: „ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებისა და მათი სქესობრივი პარტნიორებისთვის აივ პრევენციული სერვისების მიწოდება“ 2006 წლიდან დღემდე ხორციელდება. ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის მეშვეობით სერვისების მიწოდება ხდება საქართველოს 11 ქალაქში: თბილისი, ქუთაისი, სამტრედია, ოზურგეთი, ფოთი, სოხუმი, რუსთავი, ბათუმი, ზუგდიდი, გორი და თელავი. ასევე, მოცვის გაუმჯობესების მიზნით, ზიანის შემცირების პროგრამამ ამოქმედა მობილური ამბულატორიები, რომლებიც ნარკოტიკების მომხმარებლებსა და სხვა სარისკო ქვეყნის განმახორციელებელ ჯგუფებს სთავაზობს ნებაყოფლობით კონსულტირებას რისკის შემცირების შესახებ, ტესტირებას აივ-სა და ვირუსულ ჰეპატიტებზე. მობილური ამბულატორია 2015 წლის ნოემბრიდან ამოქმედდა, 2016 წელს კი მობილური ამბულატორიების მეშვეობით ტესტირება ხელმისაწვდომი გახდა თბილისსა და 10 რეგიონის 55 ქალაქში.

ზიანის შემცირების ცენტრებში შესაძლებელია შემდეგი სერვისების მიღება:

- სტერილური საინექციო აღჭურვილობა: შპრიცები, ნემსები, კონდომები, საინფორმაციო-სანაგმანათლებლო ბროშურები; პრეპარატი ნალოქსონი;
- ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელთა პრე და პოსტ კონსულტირება, ტესტირება აივ ინფექცია შიდსზე, B და C ჰეპატიტებსა და სიფილისზე;
- საინფორმაციო-საგანმანათლებლო შეხვედრები თანასწორობისათვის;
- ნარკოტიკების მომხმარებლების ინდივიდუალური შემთხვევების მართვის და სოციალური თანხლება;
- სხვადასხვა ექიმი-სპეციალისტების (თერაპევტი, ქირურგი, ნევროპათოლოგი, ინფექციონისტი, გინეკოლოგი, სგგი სპეციალისტი, უროლოგი), ფსიქოლოგისა და იურისტის კონსულტაციები;
- ქალი მომხმარებლების ინფორმირება ნარკოტიკის ინექციურ მოხმარებასთან დაკავშირებულ რისკებზე, საჭირო სამედიცინო და იურიდიული კონსულტირების შეთავაზება, ქალებზე ორიენტირებული სერვისების მიწოდება;
- ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა სკრინინგი ტუბერკულოზის ადრეული გამოვლენის და ტუბ. სპეციალიზირებულ დაწესებულებებში დროული რეფერირების მიზნით. აგრეთვე, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებთან საგანმანათლებლო მუშაობა ტუბერკულოზის პრევენციის და დროული დიაგნოსტიკის საკითხებზე;
- თბილისის სერვის ცენტრებში ქალი მომხმარებლებისათვის პროფესიული უნარ-ჩვევების შესაძენად გათვალისწინებულია სპეციალური კურსები (თექა, მინანქარი, ხატვა, ქსოვა, კერვა);

ჩამოთვლილი სერვისებიდან ზიანის შემცირების უმთავრეს პრიორიტეტს ნემსებისა და შპრიცების გაცვლა, ასევე, სტერილური მასალების დარიგება წარმოადგენს, თუმცა მკაცრი/სადამსჯელო ნარკოპოლიტიკის გამო ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის ნაცვლად, მხოლოდ მათი დარიგება ხორციელდება. აღნიშნული სტრატეგია შემუშავებულ იქნა ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელთა უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად, რათა გამოყენებული ნემსების/შპრიცების ჩაბარებისას, ნარჩენების გამო არ მოხდეს მომხმარებელთა დაკავება და დასჯა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ფლობისთვის (ნარკოვითარება საქართველოში, 2015).

ზიანის შემცირების პროგრამის ფარგლებში, 2016 წელს განხორციელდა 16,648 ნარკოტიკის მომხმარებლის სკრინინგი ტუბერკულოზის საექვო დიაგნოზზე, რომელთაგან 479 გადამისამართებულ იქნა ტუბერკულოზის სადიაგნოსტიკო

სხვადასხვა ცენტრში. აქედან სახელმწიფო პროგრამაში ჩართვის რაოდენობამ 21 შეადგინა. აღსანიშნავია, რომ გადამისამართებულთა დიაგნოზის დადასტურება-უარყოფის შესახებ შეტყობინება 2016 წლიდან უკვე ხდება ზიანის შემცირების პროგრამების განმახორციელებელ სამსახურებში, რაც წინა წლებში არ ფიქსირდებოდა.

2016 წელს ზიანის შემცირების დაბალზღვრბლოვანი პროგრამების მიერ, აივ ინფექციაზე სკრინინგული ტესტით გამოკვლეულ იქნა 26, 891 მოსარგებლე და 1, 388 ნიმ-ის პარტნიორი, რომელთაგან 74 შემთხვევა იყო საექვო დადებითი ნიმებში, ხოლო მათ პარტნიორებში კი – 7 საექვო შემთხვევა დაფიქსირდა.

საქართველოში C ჰეპატიტის გავრცელების მაჩვენებელი 2016 წელსაც მაღალია ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელთა შორის. ტესტირება გაიარა სულ 26, 025-მა ნარკოტიკების მომხმარებელმა, რომელთაგან 10,926 შემთხვევა აღმოჩნდა C ჰეპატიტით ინფიცირებული. B ჰეპატიტზე ტესტირებული 17,654 შემთხვევიდან 829 შემთხვევა აღმოჩნდა ინფიცირებული. სიფილისზე ტესტირების რაოდენობამ 2016 წელს 15,972 შეადგინა, აქედან დადებითი 600 შემთხვევა დაფიქსირდა. დარიგებული ნალოქსონების რაოდენობამ 2016 წელს შეადგინა 11,698 ერთეული. ზიანის შემცირების პროგრამების მიერ მოცვის მაჩვენებლების დეტალური ინფორმაციისათვის იხ. ცხრილი 17.

ცხრილი 17: ზიანის შემცირების პროგრამების მიერ მოცვის მაჩვენებლები
(ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2016)

ზიანის შემცირების პროგრამები (გლობალური ფონდის პროექტი 2016)										
№	სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაცია	ქალაქი	მოცული ნიმ-ების რაოდენობა 2016წ.	გავრცელებული შპრიცების რაოდენობა	აივ-ზე ტესტირებული ა რაოდენობა	მათ შორის აივ-ზე საექვო დადებითი (სკრინინგული)	C ჰეპატიტზე ტესტირებული ითა რაოდენობა	მათ შორის დადებითი შედეგები	B ჰეპატიტზე ტესტირებული ითა რაოდენობა	მათ შორის დადებითი შედეგები
1.	კავშირი „ახალი ვექტორი“	თბილისი	1.623	109,336	2,988	6	1,844	1,202	1101	24
2.	ქალთა საერთო ორგანიზაცია „აკესო“	თბილისი	1.525	93, 586	1,738	6	1,730	470	1,602	16
3.	„ჰეპა +“	თბილისი	965	79,120	2,334	2	2,618	922	1,150	44
4.	„ახალი გზა“	თბილისი	1.582	62,066	2,176	4	2,316	703	543	9
5.	ახალგაზრდა ფსიქოლოგთა და ექიმთა ასოციაცია „ესენონი“	ზუგდიდი	1.288	85,628	2,328	5	2,402	1,234	2,101	88
6.	კავშირი „ნაბიჯი მომავლისკენ“	გორი	1.842	103,805	1,838	1	2,251	683	1,321	61
7.	კავშირი „ნაბიჯი მომავლისკენ“	თელავი	1.150	81,036	2,060	6	1,763	352	1,144	54

8.	ზურაბ დანელიას სახელობის კავშირი „თანადგომა“	სოხუმი	912	44,547	768	22	925	512	884	66
9.	კავშირი „იმედი“	ბათუმი	1.199	70,135	2,122	4	2091	904	772	62
10.	ასოციაცია „ორდუ“	ფოთი	447	74,983	768	1	794	249	794	52
11.	„ახალი გზა“	სამტრედია	537	37,832	754	2	808	341	648	50
12.	„ახალი გზა“	ქუთაისი	1.707	100,730	2,771	5	2,812	1,448	2,673	81
13.	კავშირი „ახალი ვექტორი“	რუსთავი	1.565	107,427	2,666	4	2,768	1,448	2,123	196
14.	„ფენიქსი-2009“	ოზურგეთი	1.062	107,369	855	2	903	458	798	26
სულ:		11 ქალაქი	28.329	4,516,442	26,891	74	26,025	10,926	17,654	829

ქვეყანაში ნარკოტიკის ერთ მომხმარებელზე წლიურად გაცემული შპრიცების რაოდენობამ 90 ერთეულს მიაღწია, ხოლო პროგრამაში მყოფ ერთ ნიშ-ზე გაცემული შპრიცების რაოდენობამ კი - 158 ერთეულს. 2016 წლის გაზრდილი ინდიკატორი გვაჩვენებს, რომ ზიანის შემცირების პროგრამები უფრო მეტად ითვალისწინებს ნარკოტიკის მომხმარებელთა საჭიროებებს. მთელი ქვეყნის მასშტაბით 2016 წელს გაიცა 4 516 442 შპრიცი და ნემსი.

2016 წელს ზედოზირების 840 შემთხვევა დაფიქსირდა, რომელთაგან 9 ფატალური შედეგით დასრულდა.

საქართველოში ზიანის შემცირების პროგრამები ხორციელდება სხვადასხვა არასამთავრობო ქსელის წევრი ორგანიზაციის მიერ. აღნიშნულ პროგრამებს სახელწიფო არ აფინანსებს და ეს პროგრამები სრულად დამოკიდებულია გლობალური ფონდის გრანტზე, რაც სერიოზულ საფრთხეს უქმნის ზიანის შემცირების პროგრამებს გლობალური ფონდის დაფინანსების შეწყვეტის შემთხვევაში.

9. ნარკოტიკული საშუალებების ბაზარი და ნარკოდანაშაული

9.1 ამოღება

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს ინფორმაციით, 2017 წელს ქვეყანაში უკანონო ბრუნვიდან ამოღებულ იქნა 34 სახეობის ნარკოტიკული საშუალება (იხ. ცხრილი 18). მათგან, ისევე როგორც წინა წლებში, ყველაზე დიდი წილი მოდის კანაფის პროდუქტებზე - ყველაზე დიდი ოდენობით ამოღებულ იქნა კანაფის მცენარე - 115.93 კგ და მარიხუანა - 48.11 კგ. კანაფის პროდუქტებიდან უკანონო ბრუნვიდან ამოღებული ნარკოტიკული საშუალებების ცხრილს 2017 წელს

დაემატა კანაფის ფისი და ტეტრაჰიდროკანაბინოლი. ასევე, სხვა ნარკოტიკულ საშუალებებთან შედარებით, დიდი ოდენობით იქნა ამოღებული ყაყაჩო - 9.28 კგ და ჰეროინი - 0.81 კგ (საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო (შსს), 2018).

**ცხრილი 18: 2017 წელს უკანონო ბრუნვიდან ამოღებული ნარკოტიკული საშუალებების (სუფთა ნივთიერებების) ოდენობები
(საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, 2018)**

სახეობა		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ჰეროინი (კგ)		8.59	16.15	12.11	5.05	1.71	0.47	0.29	117.62	591.89	3.04		0.81
ოპიუმი (კგ)		0.22	0.14	0.05	0.12	0.09	0.09	0.01	0.05	0.21	0.07		0.02
მარიხუანა (კგ)		26.24	23.64	28.29	43.7	27.06	48.47	30.08	71.6	57.39	107.12		48.11
კანაფი (მცენარე) (კგ)		123.03	64.85	41.56	100.25	26.88	88.91	21.07	217.77	5,420.8	199.46		115.93
მეთადონი (კგ)		0.02	0.21	0.32	0.29	0.03	0.003	0.04	0.009	0.14	0.09		0.19
სუბუტექსი * (აბი)		10.852	16.232	13.757	7.022	2.815	3.031	777	1.678	-	-		----
ამფეტამინი (გრ)				0.0063	0.68	0.87	0.29	0.19	0.26	57.52	60,354.6		166.07
მეტამფეტამინი (კგ)		0.002	0.0004	0.002	0.003	0.008	0.002	0.001	0.003	0.06	0.24		0.0011
მორფინი (კგ)		0.003	0.004	0.03	0.006	0.007	0.005	0.004	0.002	11.76	0.008		0.01
კოდეინი (კგ)							0.03	0.01	0.03	2.29	1.14		0.07
ფენტანილი (კგ)									0.0004	0.0008	0.0009		0.0005
დეზომორფინი (კგ)								0.001	0.01	0.0006	0.0002		0.00001

კოკაინი (კგ)			0.0005	0.001		0.13		0.008	0.002	0.5	30.4		0.01
ეფედრინი (გრ)			1.19	1.02	3.68	7.59	1.86	1.01	0.79	0.00015	0.003		
ექსტაზი (მდმა) (გრ)							0.000002	0.01	0.077	0.071	0.25		0.35
ფსევდოეფედრინი (გრ)										0.07	0.11		----
ტრამადოლი (კგ)		0.07	0.1	0.73	0.13	0.21	0.02	0.01	0.14	0.73	-		0.09
ლიზერგინის მჟავა (LSD) (გრ)							0.0014	0.0019	0.0015	-	0.01		0.03
პრეგალინი (კგ)									0.59	15.4	7.75		----
ყაყაჩო (კგ)							2.02	0.28	13.93	8.22	2.54		9.28
ბუპრენორფინი * (კგ)										0.25	0.02		0.14
კანაფის ფისი (გრ)													409.34
თებაინი (გრ)													1.67
ტილიდინი (გრ)													5.9
პსილოცინისა და პსილოციბინის შემცველი სოკოს ნაჭრები (გრ)													2.85
ბროლამფეტამინი (გრ)													0.05

დიფენოქსილატი (გრ)													11.63
მეთილფენიდატი (გრ)													28.4
ყაყაჩოს ნამჯა (გრ)													257.21
ყაყაჩოს ნამჯის ექსტრაქტი (გრ)													0.89
ჰიდროკოდონი (გრ)													0.51
დმტ (დიმეთილტრიფტამინი) (გრ)													1.94
ტეტრაჰიდროკანაბინოლი (გრ)													142.19
ოქსიკოდონი (გრ)													0.32
* - ამოღებული ბუპრენორფინის ოდენობები ნაჩვენებია იმ სახით, რა სახითაც გვაწვდიდა მონაცემებს შინაგან საქმეთა სამინისტრო: 2006-2013 წლებში სუბუტექსის ოდენობები მოცემულია აბებში, ხოლო 2014-2015 წლებში - ბუპრენორფინი გრამებში													

9.2 დამზადება და მიწოდება

საქართველოში ორგანიზებულად არ მიმდინარეობს არალეგალური საშუალებების წარმოება. ადგილობრივად ხელმისაწვდომია საქართველოში ყველაზე გავრცელებული არალეგალური ნარკოტიკი, ველურად მზარდი კანაფი. ჰეროინი, რომელსაც ადგილობრივად მოიხმარენ, შემოდის აზერბაიჯანიდან და თურქეთიდან. 2017 წლის ქცევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევის თანახმად, რომელიც საქართველოს შვიდ ქალაქში (თბილისი, გორი, თელავი, ზუგდიდი, ბათუმი, ქუთაისი და რუსთავი) ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებლებს შორის (2050 პირი) ჩატარდა, აღმოჩნდა რომ ბუპრენორფინი და ჰეროინი (ე.წ. „სირეცის“ ჩათვლით) არის ყველაზე ხშირად მოხმარებადი საინექციო ნარკოტიკული საშუალებები, თუმცა ჰეროინის მოხმარება მცირედით შემცირდა 2017 წელს 2015 წელთან შედარებით (58%-დან 47%-მდე). გარდა ამისა, მომხმარებელთა მიერ, პირადი მოხმარების მიზნით კუსტარულად დამზადებული ნარკოტიკების – ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორებისა („ვინტის“, „ჯეფის“) და ოპიოიდების (დეზომორფინი „კრაკადილი“) მოხმარება შემცირებულია წინა წლებთან შედარებით. ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის თანახმად, ასევე, აღმოჩნდა, რომ საერთო რაოდენობის გაცილებით მეტი ინექციური ნარკოტიკის მომხმარებელი მოიხმარდა არაინექციურ ნარკოტიკს 2017 წელს 2015 წელთან შედარებით. აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ გამოვლინდა ახალი, მცენარე ეფედრასგან კუსტარულად დამზადებული ნარკოტიკული ნივთიერების მოხმარება. რესპონდენტებში ბოლო თვის განმავლობაში ყველაზე ხშირად მოხმარებად საინექციო ნარკოტიკებს შორის მესამე ადგილზე – ბუპრენორფინისა და ჰეროინის შემდეგ- დასახელდა სწორედ „წიწვები“, იგივე „ეფედრა ვინტი“, რომელიც ალკალოიდ ეფედრინის შემცველი, მარადმწვანე ეფედრას ბუჩქების წიწვოვანი ფოთლებისგან კუსტარულად დამზადებული ნარკოტიკული საშუალებაა (საერთაშორისო ფონდი კურაციო და საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი, 2017).

ამ დროისთვის უფრო და უფრო ვრცელდება ინტერნეტით ნარკოტიკული საშუალებების შეძენის პრაქტიკა. ინტერნეტის საშუალებით ხდება ნარკოტიკული საშუალებების შეთავაზება, მომხმარებელთა მიერ თანხის გადარიცხვა და მითითებული ადგილიდან მათი წამოღება. ამ გზით განსაკუთრებით გავრცელებულია ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მიწოდება. თუმცა, დღეისათვის ამ თემაზე არ ჩატარებულა რაიმე სახის კვლევა, რომ მოხდეს მოხმარების მახასიათებლების გამოვლენა, კერძოდ: რა სახის ნივთიერებები

ვრცელდება, საიდან ვრცელდება, რომელი პოპულაციის წარმომადგენლები არიან მისი ძირითადი მომხმარებლები და ა.შ.

9.3 ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები

ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების (აფნ) მოხმარებასთან დაკავშირებით დღეისათვის ინფორმაციის მიღება შესაძლებელია 2017 წლის ქცევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებულ კვლევაში მიღებული შედეგებიდან, ზიანის შემცირების პროგრამების ბენეფიციარებში ჩატარებული ყოველწლიური გამოკითხვის შედეგებიდან, ასევე, თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებულ ინტერვენციაში მონაწილეთა პირისპირ გამოკითხვის შედეგებიდან, რომელიც 2017 წელს საქართველოს 6 ქალაქში (თბილისი, ბათუმი, გორი, რუსთავი, ქუთაისი, ზუგდიდი), ზიანის შემცირების 8 სერვის-ცენტრში ჩატარდა.

2017 წლის ქცევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევის შედეგების თანახმად, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების (სინთეზური კანაბინოიდები და კათინონები, რომლებიც უმეტესად მოწევის გზით მოიხმარება) მოხმარების დონე (ბოლო 30 დღის მანძილზე), რაც პირველად 2015 წლის კვლევაში გამოვლინდა და 7.1%-ს შეადგენდა, 2017 წელს ორჯერ უფრო მაღალი იყო – 14.4% (2050 პირიდან). 2017 წელს გამოკითხულ ნიმ-თა შორის, ვინც ბოლო თვეში არაინექციური გზითაც მოიხმარა ნარკოტიკი (1698 პირი), ყოველმა მეხუთე მომხმარებელმა აღნიშნა, რომ მოიხმარა „ბიო-პლანის“, „კრისტალისა“ და „აბაზანის მარილის“ სახელით ცნობილი ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები. ხოლო, ბოლო თვეში ინექციური გზით ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები მოხმარებული ჰქონდა რესპონდენტთა (2050 პირი) 1.2%-ს (საერთაშორისო ფონდი კურაციო და საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი, 2017).

ზიანის შემცირების ქსელის მიერ ჩატარებულ კვლევებში ბენეფიციარები აღნიშნავენ სხვადასხვა დასახელების ახალი ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარებას. როგორც ჩანს, ბენეფიციარები ერთსა და იმავე ნივთიერებას სხვადასხვა სახელით მოიხსენიებენ, რაც ახალი ფსიქოაქტიური საშუალებების იდენტიფიცირებისას სერვის-პროვაიდერებსა და მკვლევრებში დაბნეულობას იწვევს, ამიტომ ანგარიშებში დიფერენცირებულად არის წარმოდგენილი სხვადასხვა დასახელების აფნ-ების მოხმარების პრევალენტობა. 2016 წელს ზიანის შემცირების პროგრამების ბენეფიციარებში (463 პირი) ბოლო 30 დღის განმავლობაში აბაზანის მარილების მოხმარების პრევალენტობა 1.3% იყო; ბიოს

და ბიო-მარიხუანას - 3.2%, ბიო-ნარკოტიკების კი - 19.9% (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2016).

2017 წელს ზიანის შემცირების პროგრამების ბენეფიციარებში (1106 პირი) ბოლო 30 დღის განმავლობაში არაინექციურად სპაისების სახელწოდების ქვეშ გაერთიანებული ახალი ფსიქოაქტიური საშუალებების - ბიო-ნარკოტიკის, "MDMA"-ის - მოხმარების პრევალენტობა იყო 1.8%, ბიო-პლანის - 12.6%. ხოლო ინექციურად სპაისების (ბიო-ნარკოტიკი, "MDMA") მოხმარების პრევალენტობა 0.3% -ს შეადგენდა, აბაზანის მარილებისა და კრისტალური მეტამფეტამინის - 1.1%-ს. აღსანიშნავია, რომ ქალი რესპონდენტები უფრო მეტად აღნიშნავდნენ ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებას (ქალების 26%), ვიდრე მამაკაცები (მამაკაცების 14%) (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b).

2017 წელს ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის მიერ ჩატარდა თანასწორი თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებულ ინტერვენციაში მონაწილე ნიმ-თა პირისპირ გამოკითხვა საქართველოს 6 ქალაქში (თბილისი, ბათუმი, გორი, რუსთავი, ქუთაისი, ზუგდიდი), ზიანის შემცირების 8 სერვის-ცენტრში, რომელშიც 746 რესპონდენტი მონაწილეობდა. კვლევის შედეგების თანახმად, რესპონდენტთა 1%-მა ბოლო 30 დღეში ინექციურად მოიხმარა სპაისები (ბიო-ნარკოტიკი, "MDMA"); აბაზანის მარილები, კრისტალური მეტამფეტამინი კი - 2%-მა. რაც შეეხება ბოლო 30 დღეში ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების არაინექციურად მოხმარებას, აღმოჩნდა, რომ სპაისები (ბიო-ნარკოტიკი, "MDMA") რესპონდენტთა 3.49%-მა მოიხმარა, ხოლო ბიო-პლანი -22.79%-მა (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a).

9.4. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაული

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 33-ე თავით გათვალისწინებულ ნარკოტიკულ დანაშაულთან დაკავშირებით უზენაესი სასამართლოსგან მიღებული ინფორმაციის თანახმად, 2016 წელს ნარკოდანაშაულის მუხლებით საქალაქო/რაიონული სასამართლოების მიერ განხილულ იქნა 4321 საქმე და განაჩენი გამოტანილ იქნა 4432 პირის მიმართ. აღნიშნულ პირთაგან 4222-ის შემთხვევაში გამოტანილ იქნა გამამტყუნებელი განაჩენი, ხოლო გამამართლებელი განაჩენი - მხოლოდ 18 პირის შემთხვევაში, რაც საერთო ოდენობის 0.4%-ს შეადგენს. განხილულ საქმეთა 60%-ში (2594 საქმე) მოხდა საპროცესო შეთანხმების გაფორმება (საქართველოს უზენაესი სასამართლო, 2018).

წინა წლების მსგავსად, ნარკოდანაშაულთან დაკავშირებით სასამართლოების მიერ განხილულ საქმეთა უმრავლესობა სისხლის სამართლის კოდექსის ორ მუხლზე – 260-სა და 273-ზე მოდის: კერძოდ, 273-ე მუხლზე (ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის ან პრეკურსორის მცირე ოდენობით უკანონო დამზადება, შეძენა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა ან/და ექიმის დანიშნულების გარეშე უკანონო მოხმარება) მოდის განხილულ საქმეთა 49.2%, ხოლო 260-ე მუხლზე (ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის, პრეკურსორის ან ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერების უკანონო დამზადება, წარმოება, შეძენა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა ან გასაღება) – 42.9%. ტრადიციულად, განაჩენების უმეტესობაში სასჯელის ღონისძიების სახით გამოყენებულ იქნა ჯარიმა, როგორც ძირითადი, ასევე დამატებითი სასჯელი (56.2%). 2016 წელს, 273-ე მუხლით მსჯავრდებულთა რაოდენობამ 2127 პირი შეადგინა (იხ. **ცხრილი 19**). აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ ამ მუხლით მსჯავრდებულთა შორის 2016 წელს მხოლოდ 104 პირის (4.9%-ის) შემთხვევაში იქნა გამოყენებული სასჯელის ღონისძიების სახით თავისუფლების აღკვეთა, რაც წინა წლებთან შედარებით მნიშვნელოვნად დაბალი მაჩვენებელია (2015 წელს 273-ე მუხლით თავისუფლების აღკვეთა 460 პირის მიესაჯა – მსჯავრდებულთა 21%-ს) – იხ. **დიაგრამა 27**. ამასთანავე, 273-ე მუხლით გასამართლებულ პირთა მიმართ 2016 წელს გაიზარდა ჯარიმის, როგორც ძირითადი სასჯელის ღონისძიების გამოყენების მაჩვენებელი – 2016 წელს მსჯავრდებულთა 51.8%-ს დაეკისრა ჯარიმა, ხოლო 2015 წელს 30.5%-ს.

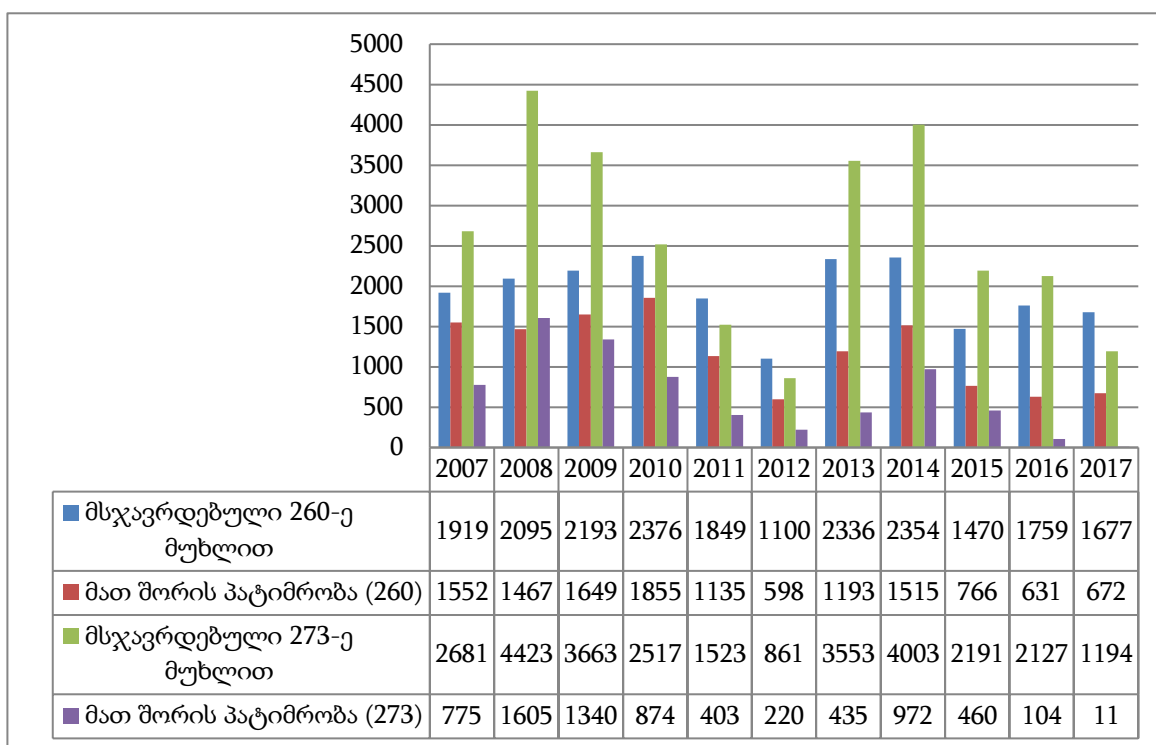
რაც შეეხება 260-ე მუხლით მსჯავრდებულთა რაოდენობას, ეს მაჩვენებელი 2016 წელს 289-ით აღემატება 2015 წლის მაჩვენებელს. თუმცა, ამ შემთხვევაშიც თავისუფლების აღკვეთის სასჯელის ღონისძიების სახით გამოყენების მაჩვენებელი დაბალია წინა წელთან შედარებით. 2015 წელს 260-ე მუხლით მსჯავრდებულთა 52.1%-ს მიესაჯა პატიმრობა, ხოლო 2016 წელს მსჯავრდებულთა 35.9%-ს – იხ. **დიაგრამა 27**. (საქართველოს უზენაესი სასამართლო, 2017).

2017 წელს ნარკოდანაშაულის მუხლებით საქალაქო/რაიონული სასამართლოების მიერ განხილულ იქნა 3223 საქმე და განაჩენი გამოტანილ იქნა 3335 პირის მიმართ, რაც ნაკლებია 2016 წლის მონაცემებთან შედარებით. აღნიშნულ პირთაგან 3136-ის შემთხვევაში გამოტანილ იქნა გამამტყუნებელი განაჩენი, ხოლო გამართლდა 20 ადამიანი – საერთო ოდენობის 0.6% (მსგავსად წინა წლისა). განხილულ საქმეთა 74.5%-ში (2401) გაფორმდა საპროცესო შეთანხმება – წინა წელთან შედარებით იმატა განხილულ საქმეებში საპროცესო გარიგების მექანიზმის გამოყენებამ.

ნარკოდანაშაულთან დაკავშირებით სასამართლოების მიერ განხილულ საქმეთა უმრავლესობა 2017 წელსაც სისხლის სამართლის კოდექსის ორ მუხლზე – 260-სა

და 273-ზე მოდის: კერძოდ, 273-ე მუხლზე მოდის განხილულ საქმეთა 36.9%, ხოლო 260-ე მუხლზე – 54.8%. ისევე როგორც წინა წლებში, ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულების შემთხვევაში, გამამტყუნებელი განაჩენების დადგომისას, სასჯელის ღონისძიების სახით უმეტესად ჯარიმა გამოიყენებოდა, როგორც ძირითადი, ასევე დამატებითი სასჯელი – მსჯავრდებულთა 55.6%-ში. 2017 წელს 2016 წელთან შედარებით იკლო 273-ე მუხლით მსჯავრდებულთა რაოდენობამ, რამდენადაც შეადგინა 1194 პირი, ასევე იკლო 260-ე მუხლით მსჯავრდებულთა რაოდენობამ და შეადგინა 1677 პირი. 2017 წელს 273-ე მუხლით გასამართლებულთა შორის სასჯელის ღონისძიების სახით თავისუფლების აღკვეთა გამოყენებულ იქნა მხოლოდ 11 პირის შემთხვევაში, რაც ამ მუხლით მსჯავრდებულთა საერთო ოდენობის 0.9%-ია და მნიშვნელოვნად ნაკლებია წინა წლის მაჩვენებელზე (ამ მუხლით მსჯავრდებულთა 4.9%). ხოლო, 260-ე მუხლით მსჯავრდებულთა შორის თავისუფლების აღკვეთა მიესაჯა საერთო ოდენობის 40.1%-ს (672 პირი), რაც მსგავსია წინა წლის მონაცემებისა (35.9%) - იხ. **ცხრილი 20**.

დიაგრამა 27: საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 260-ე და 273-ე მუხლებით მსჯავრდებული პირების რაოდენობის დინამიკა წლების მიხედვით, 2007-2017 წლები (საქართველოს უზენაესი სასამართლო, 2018)



2017 წელს 273¹ მუხლით (მცენარე კანაფის ან მარიხუანის უკანონო შეძენა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა, გასაღება ან/და ექიმის დანიშნულების გარეშე

მოხმარება) განხილულ იქნა 436 საქმე და მსჯავრდებულ იქნა 441 პირი. სასჯელის ღონისძიების სახით ჯარიმა, როგორც ძირითადი, ასევე დამატებითი სასჯელი გამოყენებულ იქნა მსჯავრდებულთა 42.4 %-ში (ჯამში 187 პირი), საზოგადოებისთვის სასარგებლო შრომა გამოყენებულ იქნა შემთხვევათა უმეტეს ნაწილში ანუ მსჯავრდებულთა 56%-ში (247 პირი), ხოლო თავისუფლების აღკვეთა მიესაჯა მხოლოდ 3 პირს (0.7%) -იხ. **ცხრილი 20** (საქართველოს უზენაესი სასამართლო, 2018).

ცხრილი 19: საქართველოს საქალაქო/რაიონული სასამართლოების მიერ 2016 წელს ნარკოტიკულ დანაშაულთან დაკავშირებით (სსკ-ის 33-ე თავი) განაჩენის გამოტანით განხილული საქმეებისა და მსჯავრდებული პირების რაოდენობის შესახებ (საქართველოს უზენაესი სასამართლო, 2018)

სსკ-ის მუხლები	განხილულია განაჩენის გამოტანით		განხილულია საპროცესო შეთანხმებით		მსჯავრდებულთა რაოდენობა	გამოტანილია გამომართლებელი განაჩენი	გამოყენებული სასჯელის ღონისძიებები							სასჯელის დაუნიშნავად
							თავისუფლების აღკვეთა	პირობითი მსჯავრი	ჯარიმა	ჯარიმა დამატებითი სასჯელის სახით	საზოგადოებისთვის სასარგებლო შრომა	განთავისუფლება ან სხვა სასჯელით	თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევა	
	საქმე	პირი	საქმე	პირი	პირი	პირი	პირი	პირი	პირი	პირი	პირი	პირი	პირი	პირი
სულ	4321	4432	2594	2680	4222	18	829	1345	1263	1111	732	49	4	192
260	1857	1956	1290	1370	1759	8	631	943	100	900	36	45	4	189
261	46	46	39	39	46		9	19	18	16				
262	115	118	95	98	115	3	67	21	27	41				
263	6	6	6	6	6		1		5					
265	170	170	156	156	169		17	137	12	58	3			1
273	2127	2136	1008	1011	2127	7	104	225	1101	96	693	4		2

ცხრილი 20: საქართველოს საქალაქო-რაიონული სასამართლოების მიერ 2017 წელს ნარკოტიკულ დანაშაულთან დაკავშირებით (სსკ-ის 33-ე თავი) განაჩენის გამოტანით განხილული საქმეებისა და მსჯავრდებული პირების რაოდენობის შესახებ (საქართველოს უზენაესი სასამართლო, 2018)

სსკ-ის მუხლები	განხილული ა განაჩენის გამოტანით		განხილულია საპროცესო შეთანხმებით		მსჯავრდებულთა რაოდენობა	გამოყენებული სასჯელის ღონისძიებები										სასჯელის დაუნიშნავად
						თავისუფლების აღკვეთა	პირობითი მსჯავრი	ჯარიმა	ჯარიმა დამატებითი სასჯელის სახით	საზოგადოებისთვის სასარგებლო შრომა	შინაპატიმრობა	განთავისუფლდა ამნისტიით ან სხვა სასჯელით	თანამდებობის დაკავების ან საქმიანობის უფლების ჩამორთმევა	გადაედო განაჩენის აღსრულება		
	საქმე	პირი	საქმე	პირი	პირი	პირი	პირი	პირი	პირი	პირი	პირი	პირი	პირი	პირი	პირი	
სულ	3223	3335	2401	2488	3136	801	1085	686	1058	547	1	14	1	1	179	
260	1766	1862	1376	1449	1677	672	916	57	926	15	1	14	1	1	169	
261	32	38	28	34	38	7	17	14	14							
262	130	134	110	113	133	104	14	15	58							
263	7	7	6	6	6	1	3	2	3							
264	2	2	2	2	2	1	1									
265	99	99	76	76	88	6	42	28	15	12					10	
273	1189	1195	805	810	1194	11	93	570	42	520						
273 ¹	436	441	379	384	441	3	31	159	28	247		1				

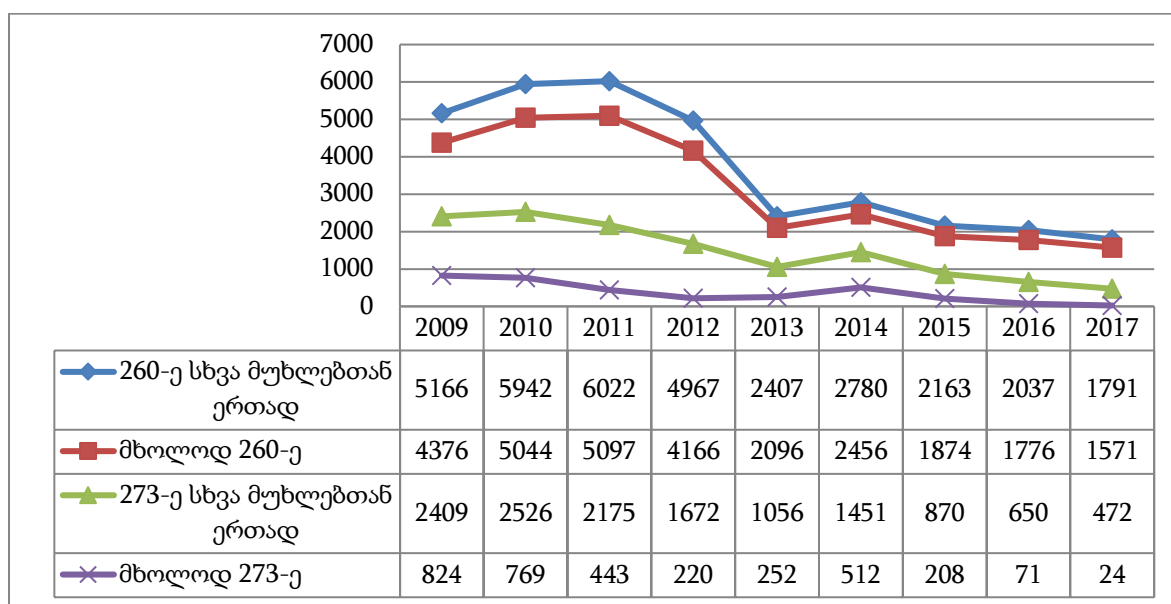
საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს მიერ მოწოდებული სტატისტიკური მონაცემები 260-ე და 273-ე მუხლით ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა რაოდენობის შესახებ 2009-2017 წლებში მოცემულია ქვემოთ, დიაგრამის სახით - იხ. **დიაგრამა 28**. როგორც ჩანს, ამ წლების განმავლობაში, მხოლოდ 273-ე მუხლით მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა რაოდენობა ყველაზე მეტი იყო 2009 წელს (824 პირი), თუმცა, შემდეგ წლებში თვალსაჩინოა აღნიშნული რაოდენობის კლება 2013 წლამდე, 2014 წელს წინა წლებთან შედარებით კვლავ მაღალია ამ მუხლით ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა საერთო რაოდენობა (512 პირი), რასაც მოსდევს 2017 წლის ჩათვლით თვალსაჩინო კლება და იგი 2017 წელს მხოლოდ 24-ს შეადგენს. ხოლო, მხოლოდ 260-ე მუხლით ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა საერთო რაოდენობა ყველაზე მეტი იყო 2011 წელს (5097). თუკი ამ მუხლით მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა რაოდენობა იმატებდა 2009-დან 2011 წლამდე, 2011 წლიდან იგი მნიშვნელოვნად იკლებს 2014 წლამდე. 2014 წელს, ისევე როგორც 273-ე მუხლის შემთხვევაში, წინა წლებთან შედარებით იზრდება 260-ე მუხლით ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა რაოდენობა, რაც მომდევნო წლებში კვლავ მცირდება.

იმ ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა რაოდენობა კი, რომელთა ბრალდებაში სხვა მუხლებთან ერთად ფიგურირებდა 273-ე მუხლი, ამ წლების განმავლობაში ყველაზე მეტი იყო 2010 წელს (2526 პირი). 2010 წლიდან 2014 წლამდე იკლებს პატიმართა რაოდენობა, 2014 წელს კი იმატებს, რასაც 2017 წლის ჩათვლით კვლავ კლების ტენდენცია მოსდევს.

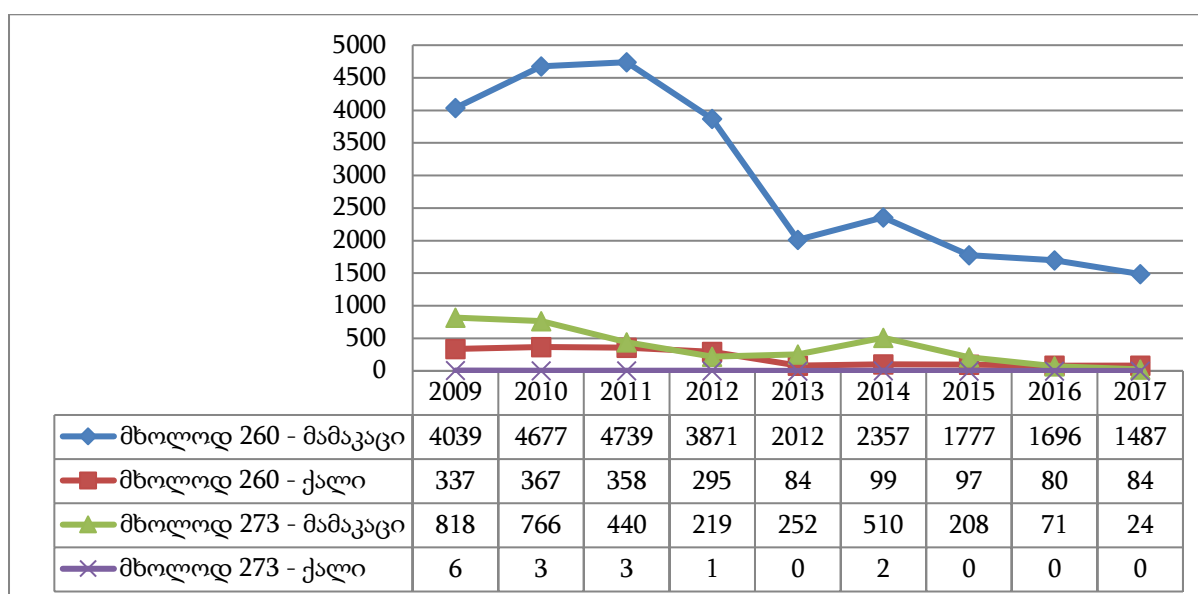
ხოლო მათმა რაოდენობამ, რომელთა ბრალდებაში სხვა მუხლებთან ერთად ფიგურირებდა 260-ე მუხლი, ყველაზე მეტი შეადგინა 2011 წელს (6022 პირი). შემდეგ წლებში მსჯავრდებულთა და ბრალდებულთა რაოდენობა იკლებს 2017 წლამდე, მხოლოდ, გამოწვევის სახით, 2014 წელს აღინიშნება მატება წინა და მომდევნო წლებთან შედარებით.

მომდევნო დიაგრამაზე წარმოდგენილი ინფორმაციის თანახმად, 2009-2017 წლებში, იმ ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა შორის, რომელთა ბრალდებაც შედგებოდა მხოლოდ 260-ე და 273-ე მუხლის ერთი ან რამდენიმე პუნქტისგან, ყოველ წელს მამაკაცების რაოდენობა მნიშვნელოვნად აღემატებოდა ქალებისას - იხ. **დიაგრამა 29**. ამავე პერიოდში, ასევე, ბევრად უფრო მეტი იყო მამაკაცების რაოდენობა ქალების რაოდენობაზე იმ ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა შორის, რომელთა ბრალდებაშიც სხვა მუხლებთან ერთად ფიგურირებდა 260-ე და 273-ე მუხლი - იხ. **დიაგრამა 30** (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2018).

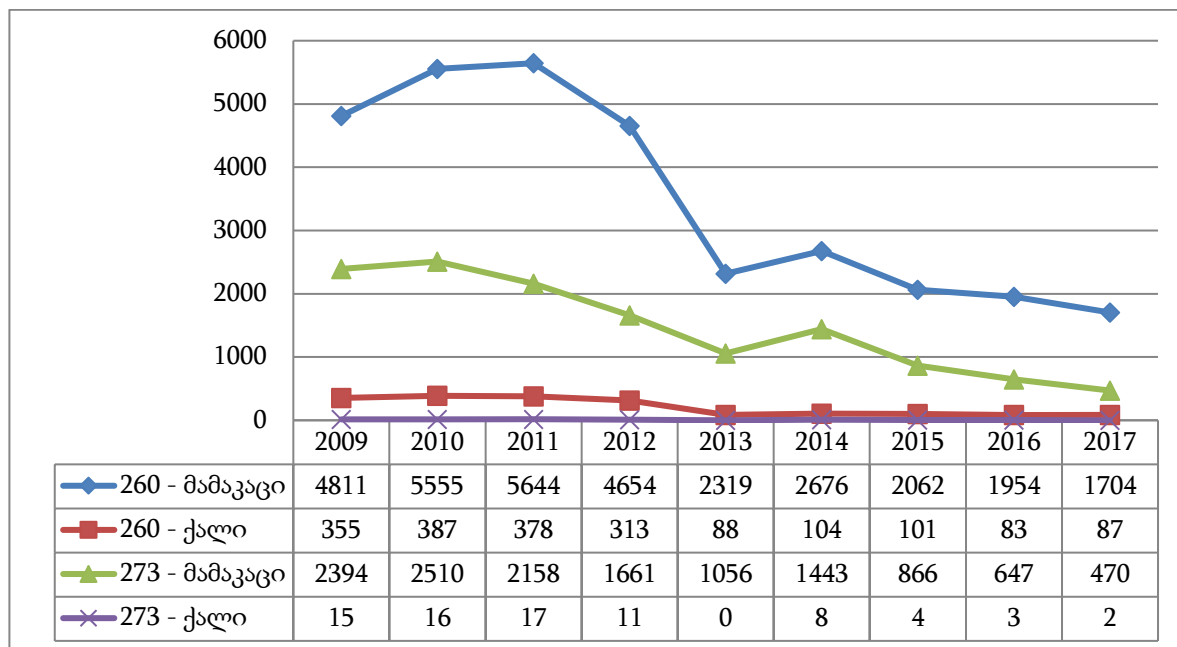
დიაგრამა 28: 260-ე და 273-ე მუხლით ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა საერთო რაოდენობა 2009-2017 წლების 31 დეკემბრის მდგომარეობით
(საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2009-2017 წლების მონაცემები)



დიაგრამა 29: ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა რაოდენობა სქესის მიხედვით, რომელთა ბრალდება შედგებოდა მხოლოდ 260-ე და 273-ე მუხლის ერთი ან რამდენიმე პუნქტისგან, 2009-2017 წლების 31 დეკემბრის მდგომარეობით
(საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო 2009-2017 წლების მონაცემები)



დიაგრამა 30: ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა რაოდენობა სქესის მიხედვით, რომელთა ბრალდებაშიც ფიგურირებდა 260-ე და 273-ე მუხლი, 2009-2017 წლების 31 დეკემბრის მდგომარეობით
(საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2009-2017 წლების მონაცემები)



განმარტებები:

- **260 სხვა მუხლებთან ერთად** – ნიშნავს, რომ ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ბრალდებაში სხვა მუხლებთან ერთად ფიგურირებდა 260-ე მუხლის ერთი ან რამდენიმე პუნქტი.
- **მხოლოდ 260** – ნიშნავს, რომ ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ბრალდება შედგებოდა მხოლოდ 260-ე მუხლის ერთი ან რამდენიმე პუნქტისგან.
- **273 სხვა მუხლებთან ერთად** – ნიშნავს, რომ ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ბრალდებაში სხვა მუხლებთან ერთად ფიგურირებდა 273-ე და 273¹ მუხლის ერთი ან რამდენიმე პუნქტი.
- **მხოლოდ 273** – ნიშნავს, რომ ბრალდებულის/მსჯავრდებულის ბრალდება შედგებოდა მხოლოდ 273-ე და 273¹ მუხლის ერთი ან რამდენიმე პუნქტისგან.

2018 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით საქართველოს პრობაციის ეროვნულ სააგენტოში აღრიცხულია 19 903 პირი. მათ შორის მამაკაცების რაოდენობა (18 684 მამაკაცი) მნიშვნელოვნად აღემატება ქალებისას (1219) – იხ. **ცხრილი 21**. აღრიცხვაზე მყოფ მსჯავრდებულთაგან 19 549 პირს მისჯილი ჰქონდა პირობითი მსჯავრი, ხოლო არასაპატიმრო სასჯელით მსჯავრდებულთა რაოდენობა 3 892-ს შეადგენდა. როგორც ცხრილში ჩანს, მხოლოდ სსკ-ის 260-ე მუხლით მსჯავრდებულთა რაოდენობა არის ყველაზე მეტი სსკ-ის 260-ე და 273-ე მუხლით აღრიცხვაზე მყოფ მსჯავრდებულთა შორის და შეადგენს 2 887 პირს. სსკ-ის 260-ე და სხვა მუხლებით მსჯავრდებულთა რაოდენობა კი 481-ია. ხოლო, მხოლოდ სსკ-ის 273-ე მუხლით აღრიცხვაზე იმყოფება 711 მსჯავრდებული, სსკ-ის 273-ე და სხვა მუხლებით მსჯავრდებულ პირთა რაოდენობა კი ჯამში 276-ია. გარდა ამისა, სსკ-ის 260-ე და 273-ე მუხლებით აღრიცხვაზე მყოფი მსჯავრდებულების საერთო რიცხვი 422-ს შეადგენს. ცალკეული მუხლების შემთხვევაშიც, თვალსაჩინოა, თუ რამდენად დიდია განსხვავება აღრიცხვაზე მყოფ მსჯავრდებულებში მამრობითი სქესის წარმომადგენელ და მდედრობითი სქესის პირების რაოდენობებს შორის – მამაკაცების რიცხვი მნიშვნელოვნად აღემატება ქალებისას (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2018).

ცხრილი 21: 2017 წელს საქართველოს პრობაციის ეროვნულ სააგენტოში აღრიცხული პირების რაოდენობა (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2018)

აღრიცხვაზე მყოფ მსჯავრდებულთა რაოდენობა (01.01.2018)		პირობითი მსჯავრი	არასაპატიმრო სასჯელი	მხოლოდ სსკ-ის 260-ე მუხლი	სსკ-ის 260-ე და სხვა მუხლები	მხოლოდ სსკ-ის 273-ე მუხლი	სსკ-ის 273-ე და სხვა მუხლები	სსკ-ის 260-ე და 273-ე მუხლები
მამრობითი	18684	18346	3763	2785	440	704	275	418
მდედრობითი	1219	1203	129	102	41	7	1	4
ჯამი	19903	19549	3892	2887	481	711	276	422

*შენიშვნა: საქართველოს სსკ-ის 273-ე და 273-ე პრიმა მუხლით აღრიცხვაზე მყოფი მსჯავრდებულების რაოდენობა მოცემულია ერთად

9.5 ადმინისტრაციული სამართალდარღვევები

საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 45-ე მუხლის თანხმად, „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 პიროვნების გათვალისწინებით ამ ზომის გამოყენება არასაკმარისად ჩაითვლება – ადმინისტრაციულ პატიმრობას 30 დღემდე ვადით“ (საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსი). საქართველოს უზენაესი სასამართლოს ინფორმაციით 2016 წელს I ინსტანციის საამართლოების მიერ აღნიშნული მუხლის საფუძველზე სასამართლო დადგენილება გამოტანილ იქნა 5342 პირის მიმართ, რომელთა 94.5%-ის (5046 პირი) შემთხვევაში სახდელის სახით ჯარიმა იქნა გამოყენებული, ხოლო ადმინისტრაციული პატიმრობა შეეფარდა დაახლოებით 0.2%-ს (12 პირი) (საქართველოს უზენაესი სასამართლო, 2017). 2017 წელს კი ამ მუხლით შედარებით ნაკლები პირის მიმართ იქნა გამოტანილი სასამართლო დადგენილება (4651 პირი). მათგან, წინა წლის მონაცემების მსგავსად, 94.5%-ს სახდელის სახით ჯარიმა დაეკისრა, ხოლო ადმინისტრაციული პატიმრობა, წინა წლისგან განხვავებით, არავის შეეფარდებია. ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობისგან ორივე წელს თითქმის თანაბრად, გათავისუფლებული იქნა საერთო რაოდენობის დაახლოებით 5%, ხოლო პროკურატურას შემდგომი გამოძიებისთვის მასალები გადაეცა პირთა 0.3-0.6%-ის შემთხვევაში – იხ. ცხრილი 22 (საქართველოს უზენაესი სასამართლო, 2018).

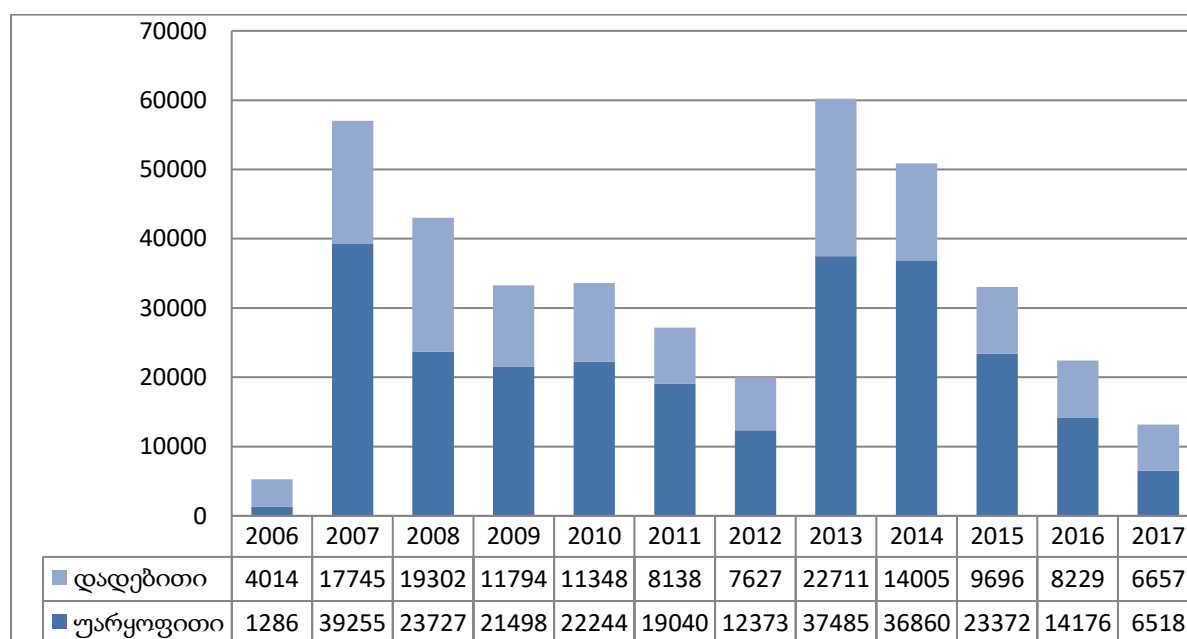
ცხრილი 22: 2016 - 2017 წლებში I ინსტანციის სასამართლოებში საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 45-ე მუხლით განხილული საქმეების შესახებ (საქართველოს უზენაესი სასამართლო, 2016-2017 წლების მონაცემები)

წელი	სასამართლო დადგენილება გამოტანილია	ადმინისტრაციული პატიმრობა შეეფარდა	სახდელის სახით ჯარიმა დაეკისრა	ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობისგან გათავისუფლდა	პროკურატურას შემდგომი გამოძიებისთვის მასალები გადაეცა
	პირი	პირი	პირი	პირი	პირი
2016	5342	12	5046	266	18
2017	4651	0	4396	233	26

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2016 წელს 22 405 პირი იქნა წარდგენილი ნარკოლოგიურ შემოწმებაზე,

რაც მნიშვნელოვნად დაბალია 2015 წლისა თუ წინა წლების მონაცემებზე (2015 წელს ეს მაჩვენებელი 33 068 იყო) - იხ. დიაგრამა 31. შემოწმებულთაგან მხოლოდ 8229 პირის შემთხვევაში, რაც საერთო ოდენობის 36.7%-ია, დადასტურდა ნარკოტიკული საშუალების მოხმარება ბიოლოგიური მასალის ანალიზის შედეგად - იხ. ცხრილი 23.

დიაგრამა 31: ნარკოტესტირება: დადებითი და უარყოფითი შედეგები, 2006-2017 წლების მონაცემები (საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, 2018)



8229 ნარკოტიკული საშუალების მოხმარებაზე დადებითი შედეგის მქონე პირიდან მხოლოდ 503-ის შემთხვევაში ვლინდებოდა ნარკოტიკული თრობის კლინიკური ნიშნები, რაც აღნიშნული ოდენობის 6.1%-ს შეადგენს.

ტესტირების შედეგად, ცალკეული პირების შემთხვევაში, შესაძლოა, დადასტურდეს ერთზე მეტი ნივთიერების მოხმარება. ცხრილში აღრიცხულია ნივთიერებების კომბინირებული ჯგუფები, რომელთა მოხმარებაც ლაბორატორიულად დადასტურდა და შესაბამისად, მათი ჯამი აღემატება ნარკოლოგიურ შემოწმებაზე წარდგენილ პირთა ოდენობას. ტესტირების დადებითი შედეგებიდან ყველაზე მეტი წილი მოდის კანაფის პროდუქტებზე – 59.5%, მას მოჰყვება ბუპრენორფინი 11.7%-ით, მეტამფეტამინი და ამფეტამინი 9.3%-ით, მეთადონი – 9%-ით, ოპიუმი – 7.7%-ით – იხ. ცხრილი 23.

ნარკოლოგიურ შემოწმებაზე წარდგენილ პირთა შორის, ტრადიციულად, დაბალია ქალების წილი. ქალები 22 405 წარდგენილი პირის მხოლოდ 1.1%-ს შეადგენენ (246 ქალი). შემოწმებაზე წარდგენილ პირთა ასაკობრივი და სქესობრივი განაწილების შესახებ იხილეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილი – **ცხრილი 24** (საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, 2018).

**ცხრილი 23: შსს საექსპერტო-კრიმინალისტური დეპარტამენტის მონაცემები 2016 წელს ნარკოლოგიურ შემოწმებაზე
წარდგენილ პირთა რაოდენობის შესახებ (საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, 2018)**

რეგიონები	წარმოდგენილ პირთა რაოდენობა	დადებითი შედეგები ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე	დადებითი შედეგები ფსიქოტროპულ ნივთიერებებზე	ნარკოტიკული თრობის რაოდენობა	ფსიქოტროპული თრობის რაოდენობა	ოპიუმის ჯგუფი სხვა დასხვა კომბინაციით	ბუპრენორფინი სხვა დასხვა კომბინაციით	მცენარეული კანაფის პროდუქტები სხვა კომბინაციით	მეტადონი სხვა დასხვა კომბინაციით	მეტამფეტამინი, ამფეტამინი სხვა დასხვა კომბინაციით	კოკაინი სხვა დასხვა კომბინაციით	ტრამადოლი სხვა დასხვა კომბინაციით	ექსტაზი სხვა დასხვა კომბინაციით	ჯვპ-018/ჯვპ-073/ჯვპ-200/ჯვპ-396 სინთეზური კანაბინოიდები სხვადასხვა კომბინაციით
თბილისი	7380	2999	1104	200	22	311	385	1917	446	630	24	23	110	1
მცხეთა-მთიანეთის რეგიონი	440	146	74	8	3	9	7	116	14	24			2	
აჭარის რეგიონი	4895	1636	395	187	2	154	459	1176	182	69	5	13	28	1
სამეგრელო-ზემო სვანეთის რეგიონი	2647	984	137	3		73	124	783	114	40	1	3	3	
იმერეთის რეგიონი	3280	1152	154	33		88	160	947	83	51	0	2	7	7
შიდა ქართლის რეგიონი	785	322	61	17		29	22	239	20	64	0	2	5	1
სამცხე-ჯავახეთის რეგიონი	360	138	31	5	1	8	5	106	8	22	1			1
ქვემო ქართლის რეგიონი	1215	352	107	8		50	7	295	16	29	1	4	10	3
კახეთის რეგიონი	1403	500	138	42	0	59	11	430	26	18		1		
ჯამი	22405	8229	2201	503	28	781	1180	6009	909	947	32	48	165	14

**ცხრილი 24: 2016 წელს ნარკოლოგიურ შემოწმებაზე წარდგენილ პირთა
ასაკობრივი და სქესობრივი განაწილება
(საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, 2018)**

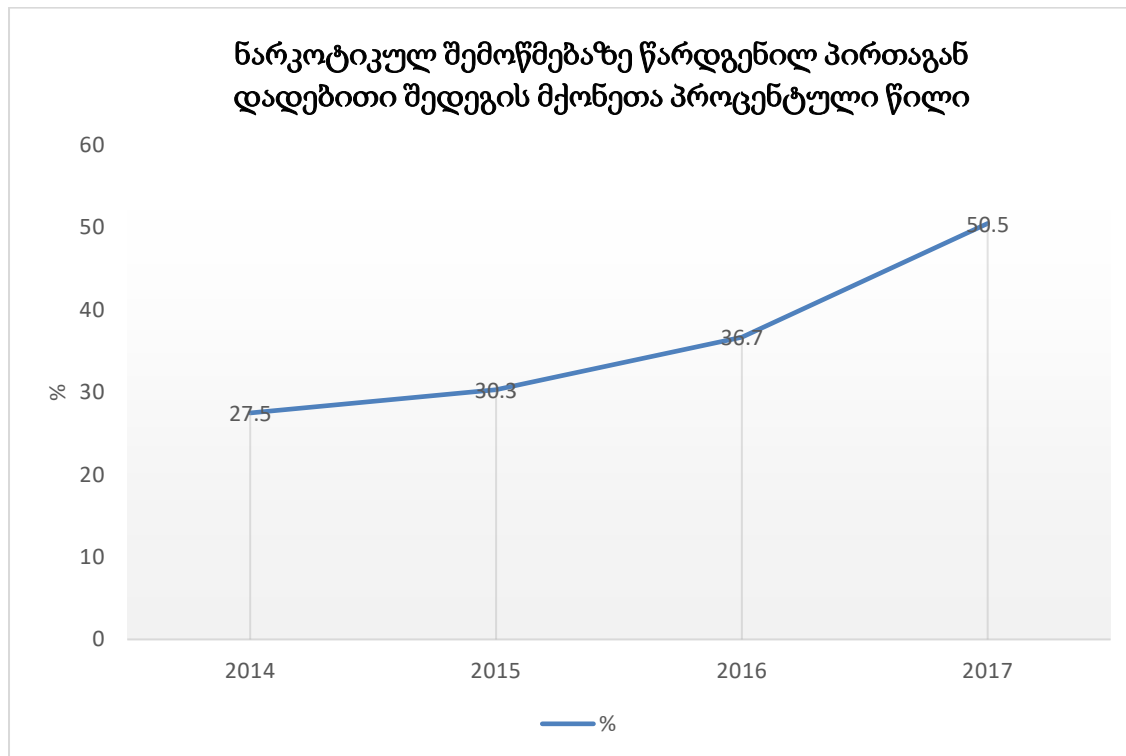
ასაკი		16 წლამდე	16-18	19-25	26-45	45-ს ზემოთ
საერთო რაოდენობა	22405	24	70	5149	14998	2164

სქესი		ქალი	მამაკაცი
საერთო რაოდენობა	22405	246	22159

2017 წელს ნარკოტიკულ შემოწმებაზე წარდგენილ იქნა 13 175 პირი, რაც მნიშვნელოვნად დაბალია წინა წლების მაჩვენებლებზე. მათგან მხოლოდ 6657 პირის შემთხვევაში (50.5%) დაფიქსირდა დადებითი შედეგი ნარკოტიკული ნივთიერების მოხმარებაზე. ისევე როგორც წინა წელს, 2017 წელსაც ნარკოტიკული საშუალების მოხმარებაზე დადებითი შედეგის მქონე პირთა მხოლოდ მცირე ნაწილში (5.9%-ში), 392 პირის შემთხვევაში ვლინდებოდა ნარკოტიკული თრობის კლინიკური ნიშნები. 2017 წელს ტესტირების დადებითი შედეგებიდან ყველაზე მეტი წილი კვლავ მცენარე კანაფის პროდუქტებზე მოდის - 56.4%. ისევე როგორც წინა წელს, მას მოჰყვება ბუპრენორფინი - 15.2%-ით, მეთადონი - 9.4%-ით, ოპიუმი - 8.7%-ით, მეტამფეტამინი და ამფეტამინი - 7.6%-ით - იხ. **ცხრილი 25** (საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, 2018).

2014-2017 წლებში ნარკოტიკულ შემოწმებაზე წარდგენილ პირთა შორის იმატა მოხმარებაზე დადებითი შედეგის მქონეთა პროცენტულმა წილმა - იხ. **დიაგრამა 32**.

დიაგრამა 32. ნარკოტიკულ შემოწმებაზე წარდგენილ პირთაგან დადებითი შედეგის მქონეთა პროცენტული წილი (საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მონაცემების ანალიზი, 2018)



**ცხრილი 25: შსს საექსპერტო-კრიმინალისტური დეპარტამენტის მონაცემები 2017 წელს ნარკოლოგიურ შემოწმებაზე
წარდგენილ პირთა რაოდენობის შესახებ (საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, 2018)**

რეგიონები	წარმოდ გენილ პირთა რაოდენ ობა	დადები თი შედეგი ნარკოტი კულ ნივთიერ ებზეზე	დადები თი შედეგი ფსიქოტ როპულ ნივთიერ ებზეზე	ნარკ ოტიკ ული თრო ბის რაო დენო ბა	ფსიქო ტროპუ ლი თრობი ს რაოდ ენო ბა	ოპიუმ ის ჯგუფი სხვადა სხვა კომბინ აციით	ბუპრენო რფინი სხვადა ხვა კომბინა ციით	მცენარე კანაფის პროდუქ ტები სხვადა ხვა კომბინა ციით	მეტად ონი სხვადა სხვა კომბინ აციით	მეტამფეტამ ინი,ამფეტამ ინი სხვადასხვა კომბინაციი თ	კოკაინი სხვადასხ ვა კომბინაც იით	ტრამადოლ ი სხვადასხვა კომბინაციი თ	ექსტაზ ი სხვადა სხვა კომბინა ციით	ჯგვ-018/ჯგვ- 073-ჯგვ- 200/ჯგვ-396 სინთეზური კანაბინოიდები სხვადასხვა კომბინაციით
თბილისი	4816	2654	644	165	14	441	351	1926	451	416	21	23	109	1
მცხეთა-მთიანეთის რეგიონი	152	57	16	1		9	9	36	5	6				
აჭარის რეგიონი	2043	1006	143	162		90	515	716	102	48	8	5	17	
სამეგრელო-ზემო- სვანეთის რეგიონი	2259	1100	100	2	1	61	227	866	152	56	4	3	12	
იმერეთის რეგიონი	1377	648	57	6		36	164	545	65	41	4	4	8	
შიდა ქართლის რეგიონი	860	380	53	7		30	56	297	30	62			19	
სამცხე-ჯავახეთის რეგიონი	541	159	25	2		5	11	133	1	21	1	1	3	
ქვემო ქართლის რეგიონი	486	233	34	4		71	22	179	18	17		1	4	
კახეთის რეგიონი	641	420	43	43	2	45	13	386	22	16	1	1	1	
ჯამი	13175	6657	1115	392	17	788	1368	5084	846	683	39	38	173	1

ნარკოვითარების წლიური ანგარიშები საქართველოში 2003 წლიდან გამოიცემა. ამ წლების განმავლობაში სახელმწიფო უწყებებიდან ინფორმაციის გამოთხოვა სტანდარტული მოთხოვნის საფუძველზე და, პრაქტიკულად, შეუცვლელი ტექსტის შემცველი წერილების მეშვეობით მიმდინარეობს. 2017 წელს, ამ ხნის განმავლობაში პირველად, და ასევე, 2018 წელს შინაგან საქმეთა სამინისტრომ 2016-2017 წლის ნარკოლოგიურ ტესტირებაზე წარდგენის ამსახველ მონაცემებს შემდეგი სახის შენიშვნა დაურთო: *"ნარკოლოგიურ შემოწმებაზე წარმოდგენილ პირთა რაოდენობრივი მაჩვენებელი ასახავს: როგორც უფლებამოსილ პირთა მიერ ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული საშუალებების მოხმარების დასადგენად შემოწმებაზე წარდგენილ პირებს, ასევე ნარკოდანაშაულში სისხლის სამართლის საქმეზე დაკავებულ პირებს, მოძრაობის უსაფრთხოების დამრღვევ და ავტოსაგზაო შემთხვევაში მონაწილე მძღოლებს, ცივი და ცეცხლსასროლი იარაღის უკანონო ტარებისთვის დაკავებულ პირებს, ხულიგნობის, ძარცვის, ყაჩაღობის, მკვლელობისა და სხვა დანაშაულისათვის აღძრულ სისხლის სამართლის საქმეებზე დადგენილებით წარმოდგენილ პირებს, აგრეთვე სხვადასხვა ძალოვანი უწყებების უფლებამოსილი პირების მიერ წარმოდგენილ მოსამსახურეებს".* ანგარიშის ავტორთა ჯგუფისათვის ანგარიშის გამოცემის მომენტისთვის გაურკვეველი იყო - შსს-მ მოახდინა ყველა სახის ტესტირების მონაცემების გაერთიანებულად მოწოდება მხოლოდ 2016-2017 წლის შემთხვევაში, თუ წინა წლების შემთხვევაშიც ეს მონაცემები, ასევე, შეიცავდა ტესტირების გაერთიანებულ მონაცემებს. გასულ წლებში შსს-ს მიერ მოწოდებული მონაცემები ანგარიშის ავტორთა მიერ აღქმული და ნაჩვენები იყო, როგორც მხოლოდ ის ტესტირებები, რომლებიც ინიცირებული იყო პოლიციის მიერ „როდესაც არსებობს საკმარისი საფუძველი ვარაუდისათვის“ მოხმარებასთან დაკავშირებით.

9.6 მომხმარებელთა მომსახურება ციხეებში

2017 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით, პენიტენციურ დაწესებულებებში განთავსებული იყო 9334 პირი (9069 მამაკაცი და 265 ქალი) (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2016).

დღეისათვის მეთადონით მხარდაჭერილი დეტოქსიკაციის თერაპია ხელმისაწვდომია პენიტენციური სისტემის ორ მიმღებ დაწესებულებაში - თბილისის N8 და ქუთაისის N2 დაწესებულებებში და წარმოადგენს ახლად შემოსული პატიმრებისთვის ხანმოკლე დეტოქსიკაციის კურსს. პროგრამა ციხეებში ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის მიერ ხორციელდება, ამჟამად (2017 წლის 1 ივლისიდან) სახელმწიფოს დაფინანსებით. თუ პატიმარი არის არა ოპიოიდების, არამედ სხვა ჯგუფის ნივთიერებების მომხმარებელი, მაშინ იგი რეფერირდება ნარკოლოგთან კონსულტაციისა და მკურნალობის პროცესის წარსამართავად. ნარკოლოგი სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სამედიცინო დეპარტამენტის შტატგარეშე მოსამსახურეა და მისი გამოძახება მომსახურების მისაღებად საჭიროების შესაბამისად ხდება. თუკი პატიმარი იმყოფება აღკვეთის მდგომარეობაში, დაუყოვნებლივ რეფერირდება სამოქალაქო სექტორის შესაბამის კლინიკაში ან უზრუნველყოფენ მის ჩართვას მეთადონით დეტოქსიკაციის პროგრამაში. საქართველოს პენიტენციური სისტემის ყველა დაწესებულებაში ხელმისაწვდომია აივ/შიდსის, C ჰეპატიტისა და ტუბერკულოზის ნებაყოფლობითი გამოკვლევა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა, ასევე B ჰეპატიტის სკრინინგი (ივანიშვილი, 2017). რაც შეეხება ქალი მსჯავრდებულების/ბრალდებულების ხელმისაწვდომობას შესაბამის ნარკოლოგიურ სერვისებზე, მათთვის პენიტენციურ სისტემაში ხელმისაწვდომია ყველა სახის სერვისი, რომელიც კაცი ბრალდებულების/მსჯავრდებულებისთვის არსებობს. რაც შეეხება მეთადონით მხარდაჭერილ დეტოქსიკაციის თერაპიას, მისი საჭიროების შემთხვევაში, ქალი პატიმრები რეფერირდებიან ცენტრალურ პენიტენციურ ჰოსპიტალში, სადაც, მიეწოდებათ აღნიშნული სერვისი. გარდა ამისა, ცენტრალური პენიტენციური ჰოსპიტალი პატიმრებს სთავაზობს აბსტინენციაზე ორიენტირებულ მკურნალობას.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროსგან მიღებული ინფორმაციით, 2016 წლის განმავლობაში სამინისტროს პენიტენციურ დაწესებულებებში მეთადონით მხარდაჭერილი დეტოქსიკაციის თერაპია დაასრულა 421-მა პირმა (419 მამაკაცი, 2 ქალი) - იხ. **ცხრილი 26** და **ცხრილი 27**. აღნიშნული თერაპიით მოსარგებლეთა შორის 13 აივ-ინფიცირებული პირი იყო. დეტოქსიკაციის თერაპიით არ უსარგებლიათ

არასრულწოვან ბრალდებულებს/მსჯავრდებულებს (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2017).

ცხრილი 26: 2016 წელს დეტოქსიკაციის თერაპიაში ჩართული მამრობითი სქესის პირების მონაცემები: 419 პირი
(საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2017)

ასაკობრივი ჯგუფი	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
პაციენტთა რაოდენობა	7	130	186	80	16	

ცხრილი 27. 2016 წელს დეტოქსიკაციის თერაპიაში ჩართული მდედრობითი სქესის პირების მონაცემები - 2 პირი
(საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2017)

ასაკობრივი ჯგუფი	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
პაციენტთა რაოდენობა		2				

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს ოფიციალურ ვებ-გვერდზე განთავსებული ინფორმაციის თანახმად, 2016 წლის მაისის თვიდან სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს თბილისის N5 ქალთა პენიტენციური დაწესებულებისა და ქუთაისის N2 პენიტენციურ დაწესებულებაში დამოკიდებულების მქონე პირთათვის ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროგრამა „ატლანტისი“ ამოქმედდა. პროგრამის ხანგრძლივობა შეადგენს სამიდან ექვს თვეს და მიზნად ისახავს წამალდამოკიდებულების დაძლევის. პროგრამა საქართველოს პენიტენციურ დაწესებულებებში ევროკავშირისა და ევროსაბჭოს ერთობლივი პროექტის - „ადამიანის უფლებები ციხეებსა და დახურული ტიპის სხვა დაწესებულებებში“ და პოლონეთის რესპუბლიკის საელჩოს მხარდაჭერით ხორციელდება. N5 დაწესებულებაში „ატლანტისის“ პროგრამაში ჩაერთო და პროგრამის პირველი, 4 თვიანი სარეაბილიტაციო ეტაპი დაასრულა 11 ქალმა მსჯავრდებულმა. პირველი ეტაპის დასრულების შემდეგ მონაწილეები გადადიან

შემდგომ ეტაპზე და აგრძელებენ თვითდახმარების რეჟიმში მუშაობას (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2016).

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2018 წლის 1 იანვრის მდგომარეობით პენიტენციურ დაწესებულებებში განთავსებული იყო 1391 ბრალდებული (მათ შორის 1348 მამაკაცი და 43 ქალი) და 8016 მსჯავრდებული (7787 მამაკაცი და 229 ქალი)-ჯამში 9407 პირი. მათივე ინფორმაციით, პენიტენციურ სისტემაში ხელმისაწვდომია ნარკოლოგის მომსახურება და მულტიდისციპლინური მიდგომით, ინდივიდუალური გეგმის შესაბამისად ხდება პაციენტის მკურნალობით უზრუნველყოფა, მისივე თანხმობის არსებობის შემთხვევაში. 2017 წელს ნარკოლოგის მიერ ჩატარდა 408 კონსულტაცია. ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის მიერ საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროსთვის მიწოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2017 წლის განმავლობაში თბილისის პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩანაცვლებით თერაპიაში (იგულისხმება მეთადონით მხარადჭერილი დეტოქსიკაციის თერაპია) ჩაერთო 366 პირი, ხოლო ქუთაისში - 124 - იხ. **ცხრილი 28** (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2018).

ცხრილი 28: 2017 წელს პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის ბენეფიციარების რაოდენობის შესახებ
(საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2018)

	თბილისი		ქუთაისი	
	სულ გატარებული	მ.შ. ახლად ჩართული	სულ გატარებული	მ.შ. ახლად ჩართული
იანვარი	76	21	26	8
თებერვალი	100	46	26	8
მარტი	110	34	29	8
აპრილი	132	48	29	12
მაისი	127	30	23	8
ივნისი	118	23	26	14
ივლისი	96	21	29	8
აგვისტო	89	25	26	6
სექტემბერი	85	19	18	4
ოქტომბერი	90	32	24	13
ნოემბერი	91	29	30	13
დეკემბერი	107	38	40	22

10. ეროვნული ნარკოკანონმდებლობა

მას შემდეგ, რაც საკონსტიტუციო სასამართლოს 2015 წლის გადაწყვეტილებით, 70 გრამამდე მარიხუანის შეძენა-შენახვა აღარ ხდება მოქალაქეთა ციხეში ჩასმის საფუძველი, ნარკოპოლიტიკის ლიბერალიზაციის მიმართულებით მნიშვნელოვანი ცვლილებები განხორციელდა. 2017 წლის ივლისში პარლამენტმა განახორციელა საკანონმდებლო ცვლილება და გააუქმა ეს სასჯელი 70 გრამამდე გამომშრალი მარიხუანის შეძენა-შენახვისთვის. თუმცა, მისი შენახვისთვის მსჯავრდებულ ყველა პირს რჩება ნასამართლეობა და ჩამოერთმევა ავტომობილის მართვის და მთელი რიგი პროფესიული საქმიანობის განხორციელების უფლებები (Human Rights Watch, 2018).

2017 წელს საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსს დაემატა 273¹ (პრიმა) მუხლი, რომლის მიხედვითაც „მცენარე კანაფის ან მარიხუანას მცირე ოდენობით უკანონო შეძენა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა ან/და ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარება, ჩადენილი საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 45-ე მუხლით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული სამართალდარღვევის ჩადენისათვის ადმინისტრაციულსახდელშეფარდებული ან ამ დანაშაულისათვის ნასამართლეს პირის მიერ ისჯება ჯარიმით ან საზოგადოებისთვის სასარგებლო შრომით ვადით ასიდან ას სამოც საათამდე“ (საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი, 2017).

ხოლო, საკონსტიტუციო სასამართლოს 2017 წლის ნოემბრის გადაწყვეტილების მიხედვით, განტვირთვის ფორმის შერჩევა, მათ შორის მარიხუანის მოხმარების გზით, ადამიანის უფლებათა და ასეთი ქმედება, თუ ის რისკს ან საფრთხეს არ უქმნის სხვა ადამიანს, სისხლის სამართლებრივ დანაშაულად არ უნდა ჩაითვალოს 2018 წლის ივლისის ბოლოს კი, სასამართლოს მიერ მიღებულ იქნა ახალი გადაწყვეტილება, რომელმაც გააუქმა ყველა სახის ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობა მარიხუანის მოხმარებისთვის. მარიხუანის შეძენა-შენახვა კი, კვლავ სისხლის სამართლის კოდექსით რეგულირდება (Human Rights Watch, 2018).

11.ეროვნული საკოორდინაციო მექანიზმი, სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა

ქვეყანაში 2011 წლის ნოემბრიდან შეიქმნა „ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო“, რომელიც მოქმედებს საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს ბაზაზე, იუსტიციის მინისტრის ხელმძღვანელობით.

საბჭომ დაამტკიცა „ნარკომანიასთან ბრძოლის ეროვნული სტრატეგია“, რომელიც 2013 წელს იქნა შემუშავებული დარგის ექსპერტებისა და საკვანძო უწყებების თანამშრომლობის საფუძველზე. სტრატეგიის ოთხი ძირითადი მიმართულებაა: პრევენცია და განათლება (1), ზიანის შემცირება (2), მკურნალობა-რეაბილიტაცია (3) და, მიწოდების შემცირება (4). სტრატეგიის დოკუმენტი ხაზს უსვამს ადამიანის უფლებების პატივისცემაზე დაფუძნებული ახალი დაბალანსებული მიდგომის განხორციელებას, თუმცა დღესდღეობით, დასჯაზე ორიენტირებული ნარკოკანონმდებლობა არ იძლევა ამგვარი დაბალანსებული მიდგომის განხორციელების საშუალებას.

„ნარკომანიასთან ბრძოლის ეროვნული სტრატეგიაზე“ დაყრდნობით, მრავალუწყებრივი თანამშრომლობის საფუძველზე, საექსპერტო თემის მონაწილეობით, ქვეყანაში შემუშავებულ და დამტკიცებულ იქნა ორი (2014-2015 და 2016-2018 წლების) შესაბამისი ეროვნული სამოქმედო გეგმა.

მოცემული ანგარიშის მომზადების მომენტისათვის ქვეყანაში ხორციელდება 2016-2018 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმა. მასში გაწერილი აქტივობები შეესაბამება სტრატეგიის დოკუმენტში გამოყოფილ ოთხ საყრდენ მიმართულებას; ასევე, გაკეთებულია აქცენტი მკურნალობა-რეაბილიტაციისა და ზიანის შემცირების სერვისების ხელმისაწვდომობაზე თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში.

სამოქმედო გეგმის განხორციელებისა და მისი შედეგების შეფასებას ხელს უშლის ის, რომ მიუხედავად 2014 წლიდან ამ მიმართულებით გადადგმული კონკრეტული ნაბიჯებისა, ქვეყანაში ჯერჯერობით არ არის შექმნილი ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი.

12. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კვლევები

დარგში კვლევები უპირატესად საერთაშორისო დონორების დაფინანსების ფარგლებში ხორციელდება. ამ მხრივ მნიშვნელოვანია გლობალური ფონდის მიერ დაფინანსებული აივ/შიდსის პრევენცია, მკურნალობისა და მოვლის პროექტის ფარგლებში განხორციელებული ქცევითი ზედამხედველობის კვლევები (საერთაშორისო ფონდი კურაციო და საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი, 2017) და ფარული პოპულაციის ზომის განსაზღვრის კვლევები (საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი და საერთაშორისო ფონდი კურაციო, 2017). ამავე პროექტის ფარგლებში, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის მიერ, 2017 წელს, ჩატარდა შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის ბენეფიციართა (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b) და თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებულ ინტერვენციაში მონაწილე ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა რისკის შემცველი საინექციო და სქესობრივი ქცევის შემსწავლელი კვლევა (ზშსქ, 2017a). აგრეთვე, 2017 წელს ადიქციის კვლევების სამაგისტრო ნაშრომების სახით წარდგენილ იქნა, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა საქართველოს ქსელის მხარდაჭერით შეფასებული შპრიცების და ნემსების პროგრამის ბენეფიციართა საჭიროებები და მიღებული სერვისებით კმაყოფილება (კეშელავა, 2017); შეფასდა ქალი მომხმარებლების ზიანის შემცირების სერვისებში ჩართულობა (სიხარულიძე, 2107); შესწავლილ იქნა ფაქტორები, რომელთა ზეგავლენით ქალები ერთვებიან სერვისებში ან პირიქით – არ ერთვებიან და რჩებიან მკურნალობისა და სხვა სერვისების მიღმა. საქართველოს ზრუნვის პლატფორმის მხარდაჭერით განხორციელდა C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამის შეფასება, მათ შორის მნიშვნელოვანწილად ეთმობა შეფასება ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა მკურნალობაში ჩართულობას (ზშსქ, 2016). საერთაშორისო ფონდ კურაციოს მიერ შეფასებულ იქნა ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა C ჰეპატიტის სკრინინგის და მკურნალობის სერვისებში ჩართულობის ბარიერები და ხელის შეშფოთი ფაქტორები (Curation International Foundation, 2017). ასევე, მნიშვნელოვანია, ადინიშნოს მსოფლიო ექიმები საფრანგეთის მიერ ჩატარებული კვლევა, რომელიც მიზნად ისახავდა, შეეფასებინა თანასწორთა მხარდაჭერით ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში C ჰეპატიტის მკურნალობის დამყოლობა ინტეგრირებული ზიანის შემცირების სერვისებში (Kikvidze et al., 2018).

ზემოთ მოყვანილი კვლევების შედეგები ხელმისაწვდომია ზოგ შემთხვევაში ანგარიშების სახით ქართულ ან ინგლისურ ენაზე ან სამეცნიერო პუბლიკაციების

სახით ინგლისურენოვან სამეცნიერო რეფერირებად ჟურნალებში. კვლევები მნიშვნელოვანია პროფესიული თემის, დარგში პოლიტიკის განმსაზღვრელებისა და გადაწყვეტილების მიმღები პირების ინფორმირებისათვის, რათა სათანადოდ შეფასდეს არსებული სიტუაცია და მიღებულ იქნას მტკიცებულებებზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებები საპასუხო ღონისძიებების შემუშავებისა თუ იმპლემენტაციის სახით. მიუხედავად იმისა, რომ ყველა ზემოთ აღნიშნული კვლევა განხორციელდა საერთაშორისო დონორთა მხარდაჭერით, აღსანიშნავია შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდის დაფინანსება, რომელიც ხელმისაწვდომია ქართველი მკვლევრებისთვის. იმედს ვიტოვებთ, რომ სამომავლოდ ეს რესურსი სათანადოდ იქნება გამოყენებული.

ცხრილებისა და დიაგრამების ჩამონათვალი

დიაგრამა 1: თამბაქოს მოხმარება სიცოცხლის და ბოლო 30 დღის განმავლობაში სქესის მიხედვით (პროცენტული მაჩვენებელი) (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016)	6
დიაგრამა 2: ალკოჰოლის მოხმარება სიცოცხლის მანძილზე, ბოლო 12 თვის განმავლობაში და ბოლო 30 დღის მანძილზე სქესის მიხედვით (პროცენტული მაჩვენებელი) (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016)	7
დიაგრამა 3: მარიხუანას ან ჰაშიში (კანაფის) მოხმარება სკოლის მოსწავლეებში სიცოცხლის მანძილზე, ბოლო 12 თვის და ბოლო 30 დღის მანძილზე (პროცენტული მაჩვენებელი) (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016)	8
დიაგრამა 4: კვლევაში მონაწილეთა რაოდენობის განაწილება ქალაქების მიხედვით (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a)	20
დიაგრამა 5: სქესის განაწილება ქალაქების მიხედვით (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a)	21
დიაგრამა 6: ასაკობრივი განაწილების ჰისტოგრამა ნორმალური განაწილების მრუდით (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a)	21
დიაგრამა 7: ბოლო 30 დღეში განხორციელებული ინექციების რაოდენობა (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a)	22
დიაგრამა 8: ბოლო 30 დღეში ინექციურად მოხმარებული ფსიქოაქტიური საშუალებები (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a)	23
დიაგრამა 9: ბოლო 30 დღეში არაინექციურად მოხმარებული ფსიქოაქტიური საშუალებები (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a)	24
დიაგრამა 10: ბოლო 30 დღეში ინექციურად მოხმარებული ფსიქოაქტიური საშუალებები სქესის ჭრილში (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017a)	25
დიაგრამა 11: კვლევაში მონაწილეთა რაოდენობის განაწილება ქალაქების მიხედვით (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b)	26
დიაგრამა 12: სქესის განაწილება ქალაქების მიხედვით (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b)	26
დიაგრამა 13: ასაკობრივი განაწილების ჰისტოგრამა ნორმალური განაწილების მრუდით (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b)	27
დიაგრამა 14: ბოლო 30 დღეში განხორციელებული ინექციების რაოდენობა (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b)	28
დიაგრამა 15: ბოლო 30 დღეში ერთ ჯერზე ინექციისას ყველაზე დიდი ჯგუფის წევრთა რაოდენობის განაწილება (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b)	28
დიაგრამა 16: ბოლო 30 დღეში ინექციურად მოხმარებული ფსიქოაქტიური საშუალებები (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b)	29

დიაგრამა 17: ბოლო 30 დღეში არაინექციურად მოხმარებული ფსიქოაქტიური საშუალებები (%) (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, 2017b)	30
დიაგრამა 18: 2016 წელს აბსტინენციაზე ორიენტირებულ და ოჩთ-ის პროგრამებში ნამკურნალევი პაციენტების პროცენტული განაწილება (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)	32
დიაგრამა 19: 2016 წელს აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის ტიპები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)	33
დიაგრამა 20: 2017 წელს აბსტინენციაზე ორიენტირებულ და ოჩთ-ის პროგრამებში ნამკურნალევი პაციენტების პროცენტული განაწილება (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)	35
დიაგრამა 21: 2017 წელს აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის ტიპები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)	35
დიაგრამა 22: 2015-2017 წლებში აბსტინენციაზე ორიენტირებულ და ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში ჩართული პირები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)	37
დიაგრამა 23: 2015-2017 წლებში აბსტინენციაზე ორიენტირებულ მკურნალობაში ჩართული პირები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)	38
დიაგრამა 24: 2015-2017 წლებში ჩანაცვლებით პროგრამებში ჩართული პირები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018).....	38
დიაგრამა 25: საქართველოში გამოვლენილი აივ-ინფექციის ახალ შემთხვევათა დინამიკა წლების მიხედვით (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2018)	42
დიაგრამა 26: აივ ინფიცირებულთა განაწილება გადაცემის გზების მიხედვით (კუმულაციური შემთხვევები) (ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი, 2017)	44
დიაგრამა 27: საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 260-ე და 273-ე მუხლებით მსჯავრდებული პირების რაოდენობის დინამიკა წლების მიხედვით, 2007-2017 წლები (საქართველოს უზენაესი სასამართლო, 2018)	61
დიაგრამა 28: 260-ე და 273-ე მუხლით ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა საერთო რაოდენობა 2009-2017 წლების 31 დეკემბრის მდგომარეობით (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2009-2017 წლების მონაცემები)	66
დიაგრამა 29: ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა რაოდენობა სქესის მიხედვით, რომელთა ბრალდებაც შედგებოდა მხოლოდ 260-ე და 273-ე მუხლის ერთი ან რამდენიმე პუნქტისგან, 2009-2017 წლების 31 დეკემბრის მდგომარეობით (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო 2009-2017 წლების მონაცემები)	66

დიაგრამა 30: ბრალდებულთა და მსჯავრდებულთა რაოდენობა სქესის მიხედვით, რომელთა ბრალდებაშიც ფიგურირებდა 260-ე და 273-ე მუხლი, 2009-2017 წლების 31 დეკემბრის მდგომარეობით (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო, 2009-2017 წლების მონაცემები).....	67
დიაგრამა 31: ნარკოტესტირება: დადებითი და უარყოფითი შედეგები, 2006-2017 წლების მონაცემები (საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, 2018)	70
დიაგრამა 32. ნარკოტიკულ შემოწმებაზე წარდგენილ პირთაგან დადებითი შედეგის მქონეთა პროცენტული წილი (საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მონაცემების ანალიზი, 2018)	74

ბიბლიოგრაფია:

ალავიძე ს., დუჩიძე ნ., კირთაძე ი., ოთიაშვილი დ., რაზმაძე მ., სტურუა ლ., ტაბატაძე მ., ჯავახიშვილი ჯ. (2016). *ნარკოვითარება საქართველოში*. წლიური ანგარიში 2015. თბილისი, საქართველო.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. (2016). *ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკის მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა ESPAD*. საქართველო ქვეყნის ანგარიში.თბილისი, საქართველო.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. (2018). *ფორმა IV-11* (<http://178.134.28.190/Category/Article/11274>). თბილისი, საქართველო.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. (2016). *ჯანმრთელობის დაცვა-სტატისტიკური ცნობარი*. თბილისი, საქართველო.

ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი. (2016). *2016 წლის პროგრამული ანგარიში*.თბილისი, საქართველო.

ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი. (2017a). *თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე (Peer Driven Intervention) დაფუძნებულ ინტერვენციაში მონაწილე ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში სარისკო ქცევის, აივ-შიდსის და C ჰეპატიტის შესახებ ცოდნის და ტესტირების პრაქტიკის შეფასება საქართველოს 6 ქალაქში: თბილისი, რუსთავი, გორი, ბათუმი,ქუთაისი, ზუგდიდი*.კვლევის გამოუქვეყნებელი ანგარიში.თბილისი, საქართველო.

ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი. (2017b). *შპრიცების და ნემსების პროგრამის ბენეფიციართა ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევის, აივ-შიდსის და C ჰეპატიტის შესახებ ცოდნის დონის და ტესტირების პრაქტიკის შეფასება საქართველოს 10 ქალაქში:თბილისი, თელავი, ბათუმი, გორი, ქუთაისი, რუსთავი, ოზურგეთი, სამტრედია, ზუგდიდი, ფოთი*. კვლევის გამოუქვეყნებელი ანგარიში. თბილისი, საქართველო.

ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი. (2016). *საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის პირველი ფაზის შეფასება*.
თბილისი, საქართველო

ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი. (2016).

ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი. (2017). *1 დეკემბერი შიდსის მსოფლიო დღე. პრესრელიზი*.
მოპოვებული https://aidscenter.ge/01_12_2017_geo.htm-დან

ივანიშვილი მ. (2017). *წამლადამოკიდებულთა სპეციალიზებული მკურნალობის პრობლემები საქართველოს პენიტენციურ სისტემაში და მათი გადაჭრის გზები* (სამაგისტრო ნაშრომი). თბილისი, საქართველო.

კეშელავა თ. (2017). *შპრიცებისა და ნემსების პროგრამით სარგებლობის კმაყოფილების კვლევა* (სამაგისტრო ნაშრომი). თბილისი, საქართველო.

საერთაშორისო ფონდი კურაციო და საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი. (2017). *აივ ინფიცირების რისკის შემცველი და უსაფრთხო ქცევები ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში საქართველოს 7 ქალაქში*. კვლევის ანგარიში. თბილისი, საქართველო. მოპოვებული <http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2018/02/PWID-IBBS-Report-2017-GEO.pdf>-დან

საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონი“ და საერთაშორისო ფონდი კურაციო. (2017). *ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებლების პოპულაციის ზომის შეფასება საქართველოში*. კვლევის ანგარიში. თბილისი, საქართველო. მოპოვებული <http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2018/02/PWID-PSE-Report-2017-GEO.pdf>-დან

საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრო. (2018). *მშობელთა განათლებისა და ჩართულობის ქვეპროგრამა*. მოპოვებული <http://www.mes.gov.ge/content.php?id=5875&lang=geo>-დან

საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტრო. (2018). *წერილი: MES 9 18 00378788*. თბილისი, საქართველო.

საქართველოს ზრუნვის პლატფორმა. (2018). *ზრუნვის სისტემის შეფასების ანგარიში*. თბილისი, საქართველო.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო. (2016). *N5 და N2 პენიტენციურ დაწესებულებებში დამოკიდებულების მქონე პირებისთვის ფსიქო-სოციალური სარეაბილიტაციო პროგრამა ამოქმედდა*. მოპოვებული:

<http://www.moc.gov.ge/ka/pressamsakhuri/akhali-ambebi/article/22038-n5-da-n2-penitenciur-datsesebulebebshi-damokidebulebis-mqone-pirebisthvis-fsiqo-socialuri-sareabilitacio-programa-amoqmedda>; <http://www.moc.gov.ge/ka/pressamsakhuri/akhali-ambebi/article/>-დან

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო. (2016). *სისტემის სტატისტიკის წლიური ანგარიში*. მოპოვებული

<http://www.moc.gov.ge/images/temp/2017/06/02/c95a2d57fa8923d18ce3b0aefd39b75f.pdf>-დან

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო. (2017). *წერილი: MOC 5 17 00232764*. თბილისი, საქართველო.

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტრო. (2018). *წერილი: MOC 3 18 00485040*. თბილისი, საქართველო.

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი. საქართველოს 2017 წლის 26 ივლისის კანონი №1221. (28.07.2017წ.). მოპოვებული

<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3754086#DOCUMENT:1>;-დან

საქართველოს უზენაესი სასამართლო. (2017). *წერილი:პ-69-17*. თბილისი, საქართველო.

საქართველოს უზენაესი სასამართლო. (2018). *წერილი: 60-კ*. თბილისი, საქართველო.

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო (შსს). (2017). *წერილი: MIA 7 17 00824839*. თბილისი, საქართველო.

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო (შსს). (2018). *წერილი: MIA 3 18 00767009*. თბილისი, საქართველო.

სიხარულიძე ქ. (2017). *ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალები: ზიანის შემცირების სერვისებით სარგებლობა, ბარიერები და საჭიროებები* (სამაგისტრო ნაშრომი). თბილისი, საქართველო.

Curatio International Foundation.(2017). Barriers and Facilitators to screening and treatment for Hepatitis C among Injecting Drug Users in Georgia. Tbilisi, Georgia.Retrieved from: <http://curatiofoundation.org/barriers-and-facilitators-to-screening-and-treatment-of-hcv-among-iv-drug-users-in-the-republic-of-georgia-a-formative-qualitative-study/>

Dr. Van Der Stel, J., & Voordewind, D. (1998). *Handbook Prevention; alcohol, drugs and tobacco*.

Human Rights Watch. (2018). *Harsh Punishment-The Human Toll of Georgia's Abusive Drug Policies*.New York, USA: Human Rights Watch and Human Rights Education and Monitoring Center (EMC).Retrieved from: https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/georgia0818_web.pdf

UNODC. (2015). *International Standards on Drug Use Prevention*. Vienna

Uchtenhagen, A., & Schaub, M. (2011). Minimum Quality Standards in Drug Demand Reduction.

T., Kikvidze, N., Luhmann, E., Avril, M., Butsashvili, K., Labartkava, A., Etienne, D. Le Pluart, I. Inaridze, A. Gamezardashvili, D. Kharshiladze, J. Bouscaillou. (2018). *Harm reduction-based and peer-supported hepatitis C treatment for people who inject drugs in Georgia. February 2018*Volume 52, Pages 16–19
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.11.014>