ნარკოვითარების წლიური ანგარიში 2019

ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი

თბილისი

2021

სარჩევი

მადლიერება **3**

აკრონიმები **4**

1. შესავალი **6**

2. კორონავირუსის (კოვიდ -19) პანდემია **9**

3. ეროვნული კანონმდებლობა **12**

3.1. სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ საშუალებათა საკანონმდებლო რეგულაციის ანალიზი 12

4. ეროვნული ნარკოსტრატეგია და საკოორდინაციო მექანიზმი **18**

4.1 ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო 18

5. ნარკოტიკების მოხმარება ზოგად პოპულაციასა და ახალგაზრდებში **21**

5.1 ზოგადი პოპულაციის კვლევა 21

5.2 ახალგაზრდებში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გავრცელება 22

5.2.1. „ტრადიციული“ სიგარეტი და ელექტრონული სიგარეტი 23

5.2.2. ალკოჰოლი 26

5.2.3. ნარკოტიკები 28

6. ნარკოტიკების მაღალი რისკის მოხმარება **34**

6.1 ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება 34

6.2 თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებული ინტერვენციის შეფასება 34

6.3. შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის ბენეფიციარების ქცევის შეფასების კვლევა 38

7. პრევენცია **1**

8. მკურნალობაზე მოთხოვნა **1**

8.1 აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობა 3

8.2 ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია 4

9. ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია **8**

10. ზიანის შემცირება **10**

11. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებები **13**

11.1. აივ/შიდსი 13

11.2. C ჰეპატიტი 15

11.3. B ჰეპატიტი 17
11.4. სიფილისი 17
11.5 ტუბერკულოზი 17
12. ნარკოტიკების მოხმარების შედეგად გამოწვეული სიკვდილი და სიკვდილობა 18
13. პენიტენციური და პრობაციის სისტემები 20
13.1 პრევენცია 20
13.2 აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობა 21
13.3 ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამები 21
13.4 ფსიქოსოციალური სარეაბილიტაციო პროგრამები 22
13.5 ინფექციური დაავადებები 24
14. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაული 27
14.1 ადმინისტრაციული სამართალდარღვევები 32
15. ნარკოტიკული საშუალებების ბაზარი 36
15.1 დამზადება და ამოღებული ნარკოტიკული საშუალებები 36
15.2 ნარკოტიკების ხარისხი და ფასი 39
15.3 ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები 40
16. დასკვნა 42
17. რეკომენდაციები 45
ბიბლიოგრაფია 47
დანართები 50
დიაგრამები 50
ცხრილები 52
კანონები 54

მადლიერება

ნარკოვითარების 2019 წლის ანგარიშის მომზადება შესაძლებელი გახადა სამთავრობო უწყებების, არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის საკონსულტაციო ჯგუფის აქტიურმა ჩართულობამ. ღია და პროფესიონალიზმით სავსე თანამშრომლობამ და ნარკოვითარების 2019 წლის ანგარიშისადმი პასუხისმგებლობით დამოკიდებულებამ უზრუნველყო ნარკოვითარების შესახებ ქვეყანაში არსებული მაღალი სანდოობის მქონე მონაცემების შეგროვება და დამუშავება.

მიუხედავად კოვიდ-19-ის პანდემიისგან გამოწვეული შეზღუდვებისა, შემუშავდა ნარკოვითარების 2019 წლის ანგარიში, რისთვისაც ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი მადლიერებას გამოხატავს საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, სსიპ „დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის, საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს, შინაგან საქმეთა სამინისტროს, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს, გენერალური პროკურატურის, „სპეციალური პენიტენციური სამსახურის“, სსიპ „დანაშაულის პრევენციის, არასაპატიმრო სასჯელთა აღსრულებისა და პრობაციის ეროვნული სააგენტოს“, სსიპ „ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროსა“ და ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის მიმართ.

აკრონიმები

აფნ - ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები

აივ - ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

გლობალური ფონდი - შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდი

ასკ-10 - ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაცია მეათე გადახედვა

შიდსი - შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი

თთპდი - თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებული ინტერვენცია

ნიმ - ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი

ოჩთ - ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია

სასკ - საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსი

სსიპ - საჯარო სამართლის იურიდიული პირი

სსსკ - საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი

შნპ - შპრიცებისა და ნემსების პროგრამა

შსს - შინაგან საქმეთა სამინისტრო

CI – Confidence interval; სარწმუნოობის ინტერვალი

CND - United Nations Commission on Narcotic Drugs; გაერთიანებული ერების ნარკოტიკების კონტროლის კომისია

DEA - United States Drug Enforcement Administration; ამერიკის შეერთებული შტატების ნარკოტიკების წინააღმდეგ ბრძოლის ადმინისტრაცია

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

ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა

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

DRD – Drug-related Death – ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიკვდილი და სიკვდილობა

DRID – Drug Related Infactious Diseases - ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებები

NCDC – National Center for Disease Control and Public Health - დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

GeNPUD - Georgian Network of People Who Use Drugs; ნარკოტიკების მომხმარებელთა საქართველოს ქსელი

GPS – General Population Survey - ზოგადი მოსახლეობის კვლევა

REITOX - Réseau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies; ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების საინფორმაციო ქსელი
INL - International Narcotics and Law Enforcement Affairs; ნარკოტიკებთან ბრძოლისა და კანონის აღსრულების საერთაშორისო ბიურო
INCB - International Narcotics Control Board; ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭო
UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime; გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიურო
TDI – treatment demand indicator - მკურნალობაზე მოთხოვნის ინდიკატორი
THC – Tetrahydrocannabinol - ტეტრაჰიდროკანაბინოლი
WHO – World Health Organization; ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია

1. შესავალი

ქვეყანაში მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ნარკოპოლიტიკის დანერგვის მიზნით საქართველოს იუსტიციის მინისტრის N494 ბრძანებით 2020 წლის 16 იანვარს დაფუძნდა საქართველოს ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი (შემდგომში - ცენტრი), რომლის ფუნქციებსა და ამოცანებს წამოადგენს ქვეყანაში არსებული ნარკოვითარების შესწავლა, სტრატეგიული მიმართულებების (პრევენცია, მკურნალობა/რეაბილიტაცია, ზიანის შემცირება, მიწოდების შემცირება) მონიტორინგი, ანგარიშების წარმოება, მიზნობრივი კვლევების ჩატარება, ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრის (შემდგომში - EMCDDA) სტანდარტების დანერგვა, ინდიკატორების შესაბამისად ეპიდემიოლოგიური და სტატისტიკური მაჩვენებლების დამუშავება, მონაცემთა ანალიზი, ადგილობრივ და საერთაშორისო დონეზე შესაბამის ორგანიზაციებთან, მათ შორის, EMCDDA-თან, თანამშრომლობა და ინფორმაციის გაცვლა, სფეროში არსებული გამოწვევების საპასუხოდ რეკომენდაციების გაცემა. ცენტრი სტრუქტურულად ექვემდებარება ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორის საბჭოს და ცენტრს ხელმძღვანელობს ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საბჭოს მდივანი, რომელიც ამავდროულად არის საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს საერთაშორისო საჯარო სამართლის დეპარტამენტის უფროსი. ცენტრი დაკომპლექტებულია დარგის ექსპერტებისაგან და აერთიანებს ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების პრევენციის, მკურნალობა-რეაბილიტაციის, ზიანის შემცირების, მიწოდების შემცირების, ადიქტოლოგიის, სოციოლოგიისა და ეპიდემიოლოგიის როგორც მუდმივ, ისე - მოწვეულ სპეციალისტებს.

ცენტრის მიერ პირველად მომზადდა ნარკოვითარების წლიური ანგარიში, რომლის მიზანია, რელევანტურ და მაღალი სანდოობის მქონე ინფორმაციაზე დაყრდნობით ასახოს საქართველოში 2019 წლის განმავლობაში არსებული ნარკოვითარება, სტრუქტურირებულად წარმოადგინოს არსებული მონაცემები, რომლებიც სახელმწიფოს დაეხმარება ნარკოვითარების ერთიანი სურათის დანახვასა და სტრატეგიული მიმართულებებისა და ინდიკატორების შესახებ ნათელი წარმოდგენის შექმნაში. ანგარიში აგებულია EMCDDA-ს სტანდარტების შესაბამისად და იძლევა შედარებითი და ფაქტობრივი მონაცემების შეგროვების შესაძლებლობას.

ნარკოვითარების 2019 წლის ანგარიში მოიცავს ინფორმაციას ქვეყანაში ნარკომანიასთან ბრძოლის ეროვნული სტრატეგიის, საკოორდინაციო მექანიზმისა და კანონმდებლობის მიმოხილვას; ასევე, მნიშვნელოვან ინფორმაციას საქართველოს პარლამენტისა და საკონსტიტუციო სასამართლოს საკანონმდებლო ცვლილებებისა და ინიციატივების შესახებ. ოთხსვეტოვანი ნარკოპოლიტიკის შესაბამისად დეტალურად

განხილულია პრევენციაში, მკურნალობა/რეაბილიტაციასა და ზიანის შემცირებაში არსებული მდგომარეობა, სამართალდამცავი სტრუქტურების მიერ განხორციელებული ღონისძიებები, ზიანის შემცირების, მკურნალობის, რეაბილიტაციის და პრევენციის პროგრამების მიერ მოცული ბენეფიციარების რაოდენობა, მკურნალობის ეპიზოდები და სხვა მნიშვნელოვანი სტატისტიკური მონაცემები, ასევე ინფორმაციის შეგროვების კუთხით სტრატეგიული მიმართულებებით არსებული ძირითადი გამოწვევები.

ანგარიშში წარმოდგენილია ინფორმაცია EMCDDA-ის ხუთ მთავარ ეპიდემიოლოგიურ ინდიკატორზე:

- ნარკოტიკების მოხმარების მახასიათებლები და გავრცელება (Prevalence and Patterns of Drug Use);
- ნარკოტიკების მაღალი რისკის მოხმარება (High Risk Drug Use);
- მკურნალობაზე მოთხოვნა (TDI);
- ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიკვდილი და სიკვდილობა (DRD);
- ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებები (DRID).

გარდა ინდიკატორებისა, ანგარიში მოიცავს 2019 წელს პენიტენციურ, დანაშაულის პრევენციისა და პრობაციის სისტემებში არსებულ მდგომარეობას, კერძოდ ბრალდებულებისა და მსჯავრდებულებისთვის განხორციელებულ პრევენციულ, სამკურნალო, სარეაბილიტაციო, ზიანის შემცირების ღონისძიებებსა და სხვა მნიშვნელოვან სტატისტიკურ ინფორმაციას.

ნარკოვითარების ანგარიში მოიცავს ქვეყნის მასშტაბით 2019 წელს ჩატარებულ რელევანტურ კვლევებს, როგორიც არის ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა (შემდეგში - ESPAD), ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა შორის „თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებული ინტერვენციის კვლევა“, „შპრიცებისა და ნემსების პროგრამების ბენეფიციარების კვლევა“ და სხვა ისეთი კვლევები, რომლებიც უკავშირდება ნარკოტიკების გავრცელების, სარისკო ქცევების, ნარკოსცენის, მოხმარების თავისებურებების და მახასიათებლების შესწავლას. აღსანიშნავია, რომ საანგარიშო პერიოდში არ ჩატარებულა ნარკოვითარების შესწავლისთვის ისეთი მნიშვნელოვანი კვლევები, რომლებიც დანერგილია და ხორციელდება ევროპის ქვეყნებში და რეკომენდირებულია EMCDDA-ის მიერ.
ანგარიშის მომზადებისა და მონაცემთა შეგროვების პროცესში ცენტრმა აქტიურად ითანამშრომლა თემატურ სახელმწიფო უწყებებთან, სამოქალაქო სექტორის არასამთავრობო ორგანიზაციებთან და დარგის ექსპერტებთან.

დამატებით ხაზგასმას საჭიროებს ანგარიშის მომზადების პერიოდისათვის, 2020 წელს არსებული ეპიდემიოლოგიური ვითარება მსოფლიოსა და საქართველოში, რომელიც კოვიდ-19-ის პანდემიით იყო გამოწვეული. აღნიშნული განსაკუთრებული მდგომარეობის გათვალისწინებით, ცენტრმა მიზანშეწონილად მიიჩნია კოვიდ-19-ის პანდემიით გამოწვეული რეალობის საპასუხო მექანიზმების მიმოხილვა და 2020 წლის განმავლობაში გატარებული სპეციალური ღონისძიებებისა და ჩატარებული კვლევის თაობაზე ინფორმაცია ასახულიყო 2019 წლის ნარკოვითარების ანგარიშში.

2. კორონავირუსის (კოვიდ -19) პანდემია

2020 წლის დასაწყისში მსოფლიოში გავრცელებულმა ახალი კორონავირუსის (COVID-19) პანდემიამ და მის წინააღმდეგ გატარებულმა ზომებმა, გავლენა იქონია მსოფლიოში არსებულ ნარკოვითარებაზე. საქართველოში ეპიდემიის შესაჩერებლად ეროვნულ დონეზე განხორციელებულმა ღონისძიებებმა, კერძოდ, სოციალური დისტანცირებისა და კონტროლის სხვადასხვა ზომების შემოღებამ, ასევე გავლენა იქონია ქვეყნის ნარკოვითარებაზეც.

კრიზისულ და საგანგებო მდგომარეობაზე გადასვლის პარალელურად, სამართლებრივი რეგულაციების საფუძველზე ცვლილება შეეხო ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებს; კერძოდ 2020 წლის 13 მარტიდან საქართველოში შესაძლებელი გახდა 5 დღის სამყოფი დოზის გატანა პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარებისათვის. მსგავსი პრაქტიკა, ასეთი მასშტაბით, პირველად დაინერგა საქართველოში და გაგრძელდა თვეების განმავლობაში (დაფიქსირდა ხელზე გატანების პრაქტიკის შეფერხება 3-4 კვირის განმავლობაში სექტემბრის თვეში). ასევე, სოციალური დისტანცირების მიზნით შემოღებულმა ზოგადმა რეგულაციებმა გარკვეული გავლენა იქონია ზიანის შემცირებისა და სამკურნალო სერვისების ხელმისაწვდომობაზეც.

პანდემიის წინააღმდეგ შემოღებული ღონისძიებების დაწყებიდან მალევე, EMCDDA-ს ინიციატივითა და საქართველოს ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის ორგანიზებით, დაიწყო კვლევა, რათა შესწავლილიყო პანდემიის გავლენა საქართველოს ნარკობაზარზე, ნარკოტიკების მომხმარებლებსა და მათთვის საჭირო სერვისებზე. კვლევის დასკვნით ანგარიშში გაანალიზდა 2020 წლის მარტიდან მაისამდე პერიოდში გამოვლენილი მიგნებები. კვლევა პარალელურად ჩატარდა ევროკავშირის ქვეყნებსა და „ევროპული სამეზობლო პოლიტიკის“ (ENP) აღმოსავლეთ ქვეყნებში[1].

კვლევის მიზნიდან გამომდინარე, კვლევის მეთოდად შეირჩა ტენდენციების აღმოჩენის მეთოდი (Trendspotting), რომელიც საშუალებას იძლევა სწრაფად და მრავალმხრივად იქნას შესწავლილი ახლად აღმოცენებული მოვლენა ან/და ტენდენცია (EMCDDA, 2018).

[1] ალჟირი, სომხეთი, აზერბაიჯანი, ბელარუსი, ეგვიპტე, საქართველო, ისრაელი, იორდანია, ლიბანი, ლიბია, მოლდოვა, მაროკო, პალესტინა*, ტუნისი და უკრაინა

კვლევის ფარგლებში ინფორმაცია შეგროვდა შესაბამისი სახელმწიფო უწყებებიდან,[2] დაბალზღურბლოვანი, სამკურნალო და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის დაწესებულებებიდან.

კვლევის მიგნებებიდან საგულისხმოა რამდენიმე ძირითადი საკითხი:

- ოჩთ პროგრამების განხორციელების პროცესი არ შეფერხებულა. პირიქით, არსებულმა მდგომარეობამ გამოიწვია ნარკოტიკების მომხმარებლების პროგრამებში ჩართვის დადებითი ტენდენცია, რის შედეგადაც ოჩთ პროგრამებში ახალი კლიენტების რაოდენობა იზრდება;
- ეპიდემიის წინააღმდეგ დაწესებული რეგულაციების პერიოდში, ოჩთ პროგრამებში ჩართულ პაციენტებს, საშუალება მიეცათ ყოველ მეექვსე დღეს მისულიყვნენ, სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც იმ დღისთვის განკუთვნილი მედიკამენტის დოზას ადგილზე სვამდნენ, ხოლო შემდგომი 5 დღის დოზას ატანდნენ სახლში;
- ქვეყანაში საგანგებო მდგომარეობის გამოცხადებამდე ზიანის შემცირების პროგრამების განმახორციელებელ სერვის ცენტრებში ბენეფიციარების მომართვიანობამ იმატა, რაც გამოწვეული იყო კლიენტებს შორის საინექციო მასალების „მომარაგების“ სურვილით, ხოლო გადაადგილების შეზღუდვის რეგულაციის შემდგომ, ცენტრებში ბენეფიციარების მიმართვიანობა შემცირდა. თუმცა, არის სერვის ცენტრები, სადაც მიმართვიანობა არ შემცირებულა ან პირიქით გაიზარდა;
- ფსიქოსოციალური სარეაბილიტაციო სერვისების და ზიანის შემცირების პროგრამების განმახორციელებელი ორგანიზაციების მიერ, ორგანიზაციის შიდა რეგულაციების საფუძველზე, დაიწყო სერვისების დისტანციურად გამოყენება;
- COVID-19-ის და მის წინააღმდეგ მიმართული ღონისძიებების შემდგომ ნარკოტიკების მომხმარებლების გადამხდელუნარიანობა შემცირდა, რამაც გამოიწვია ფასიან სამკურნალო სერვისებზე მიმართვიანობის კლება;
- ნარკობაზარზე დაფიქსირდა ნარკოტიკების ხელმისაწვდომობის შემცირება, ფასის ზრდა და ხარისხის გაუარესება. ასევე, შეინიშნა ოჩთ პროგრამებიდან

[2] სახელმწიფო უწყებები - შინაგან საქმეთა სამინისტრო, სსიპ „დანაშაულის პრევენციის, არასაპატიმრო სასჯელთა აღსრულებისა და პრობაციის ეროვნულ სააგენტოს“, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის“, სსიპ „შემოსავლების სამსახური“.

გამოტანილი პერორალური მედიკამენტების შავ ბაზარზე გაჩენა და მათი ინტრავენური მოხმარება;

- ეპიდემიის წინააღმდეგ დაწესებული შეზღუდვების პირობებში განსაკუთრებული აქტუალობა შეიძინა ზიანის შემცირების სერვისების დისტანციურმა მიწოდებამ. განსაკუთრებით გაიზარდა თბილისის ტერიტორიაზე განთავსებული 10 საინექციო ინსტრუმენტების გამცემი მექანიკური ავტომატების (სიგმა) გამოყენება. აღნიშნული თვითმომსახურების აპარატის საშუალებით შესაძლებელია შპრიცების, ნემსებისა, კონდომების, ზიანის შემცირების სტერილური საშუალებებისა თუ საინფორმაციო ბუკლეტების მიღება.

კოვიდ-19-ის პანდემიისა და მის წინააღმდეგ გატარებული ღონისძიებების ნარკოვითარებაზე გავლენის შესწავლა და შეფასება კვლავ რჩება აქტუალურ საკითხად, სწორედ აღნიშნული მიზნით ინტეგრირდა ეს საკითხი მიმდინარე კვლევაში და ყურადღება კვლავ დაეთმობა, სხვა თემატურ კვლევებშიც.

3. ეროვნული კანონმდებლობა

3.1. სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ საშუალებათა საკანონმდებლო რეგულაციის ანალიზი

2019 წლის მდგომარეობით, ნარკომანიასთან ბრძოლის ეროვნული კანონმდებლობა ეყრდნობა რამდენიმე ძირითად ჩარჩო კანონსა და დარგობრივ რეგულაციას, მათ შორის, კანონს „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“, რომელიც აწესრიგებს ქვეყნის ფარგლებში ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებებისა და პრეკურსორების ბრუნვასთან დაკავშირებულ საკითხებს, ადგენს სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ ნივთიერებათა ლეგალური ბრუნვის და მათი უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ ბრძოლის სახელმწიფო პოლიტიკის სამართლებრივ საფუძვლებსა და ნარკოლოგიური დახმარების პრინციპებს (საქართველოს პარლამენტი, 2012). ასევე, ნარკოტიკული დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის, ნარკომანიის გავრცელების თავიდან აცილებისა და ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებისა და გავრცელების პრევენციის მიზნით მოქმედია კანონი „ნარკოტიკული დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ“ (საქართელოს პარლამენტი, 2007).

გარდა ამისა, მოქმედია 2014 წელს მიღებული საქართველოს კანონი „ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შესახებ“, რომელიც აფნ-ების გავრცელებასთან დაკავშირებით მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის მოსალოდნელი საფრთხეების თავიდან აცილების, აფნ-ების უკანონო ბრუნვის აღკვეთისა და შესაბამისი პასუხისმგებელი უწყებების კოორდინირებული მუშაობის უზრუნველყოფის მიზნით დაინერგა (საქართველოს პარლამენტი, 2014).

შესაბამისად, ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსი და სისხლის სამართლის კოდექსი განსაზღვრავს და ადგენს ნარკოტიკულ საშუალებებთან, ფსიქოტროპულ ნივთიერებებთან და პრეკურსორებთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული სამართალდარღვევისა და სისხლისსამართლებრივი დანაშაულებრივი ქმედებისათვის გათვალისწინებული ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობის ან სისხლისსამართლებრივი სასჯელის სახეებსა და ზომებს.

აღსანიშნავია, რომ ეროვნული ნარკოკანონმდებლობის დახვეწის, ადამიანის უფლებათა დაცვაზე ორიენტირებული და უფრო მეტად ლიბერალური მიდგომების დანერგვის მიზნით არაერთი ნაბიჯი გადაიდგა ბოლო წლების განმავლობაში.

საკანონმდებლო ცვლილებები და რეგულაციათა ახლებური მიდგომები ხშირ შემთხვევაში საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს გადაწვეტილებათა იმპლემენტაციის გამოძახილი ან/და სახელმწიფო ცალკეულ უწყებათა და ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭოს (შემდგომში - საბჭო) ინიციატივაა. ბოლო წლებში განხორციელებულ ცვლილებათა შორის განსაკუთრებით აღსანიშნავია, ნარკოპოლიტიკის დახვეწისა და ლიბერალური მიდგომების გავრცელების მიზნით გატარებული რამდენიმე მნიშვნელოვანი საკანონმდებლო ცვლილება:

- პირველ რიგში აღსანიშნავია 2014 წელს დანერგილი ცვლილება, რომელიც უკავშირდება სავარაუდო ზედოზირების შემთხვევებს. აღნიშნული საკანონმდებლო ცვლილების საფუძველზე გაუქმდა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ვალდებულება, რაც გულისხმობდა ნარკოტიკული საშუალების მოხმარებით გამოწვეული ზედოზირების შემთხვევებში საპატრულო პოლიციის ინფორმირებას. აღნიშნული რეგულაცია მნიშვნელოვნად აფერხებდა დროულ და საჭირო სამედიცინო ჩარევას ზედოზირებით გამოწვეულ შემთხვევათა დიდ ნაწილში, რაც გახდა საბაზისო საფუძველი ცვლილებების განხორციელებისა;
- მოგვიანებით, 2015 წელს ცვლილებები შევიდა სისხლის სამართლის კოდექსის 260-ე მუხლში[3], რომლის შედეგადაც, ნარკოტიკული საშუალების უკანონო ფლობისთვის პასუხისმგებლობა გაიმიჯნა გასაღებისგან. კერძოდ, ნარკოტიკული საშუალების ფლობისთვის პასუხისმგებლობა ნაცვლად 11 წლამდე თავისუფლების აღკვეთისა, შემცირდა 6 წლამდე თავისუფლების აღკვეთამდე. გასაღებისთვის შენარჩუნდა მკაცრი სანქციები;
- 2017 წელს, საკონსტიტუციო სასამართლოს 2015 წლის 24 ოქტომბრის გადაწყვეტილების, საქმეზე „საქართველოს მოქალაქე ბექა წიქარიშვილი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“ (საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო, 2015), ეროვნულ კანონმდებლობაში ასახვის მიზნით, საბჭოს ფარგლებში შემუშავდა საკანონმდებლო ცვლილებათა პაკეტი. კერძოდ, საბჭოს ფარგლებში სამუშაო ჯგუფის ფორმატში მომზადდა საკანონმდებლო ცვლილებები, რომლის მიხედვითაც მეტად ლიბერალური მიდგომა ჩამოყალიბდა მცირე და დიდ ოდენობამდე მარიხუანის/კანაფის დამზადებისათვის, შეძენა-შენახვისათვის, გადაზიდვა-გადაგზავნისათვის ან/და ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარებისათვის. კერძოდ, გაუქმდა

[3] ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის, პრეკურსორის ან ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერების უკანონო დამზადება, წარმოება, შეძენა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა ან გასაღება.

ადმინისტრაციული დაკავება და თავისუფლების აღკვეთა, როგორც სისხლისსამართლებრივი სასჯელის სახე და ლიბერალური მიდგომები გავრცელდა მარიხუანისა და კანაფის ოდენობებზე. აღსანიშნავია, რომ საკანონმდებლო ცვლილებები არ ემსახურებოდა მარიხუანის/კანაფის მოხმარების დეკრიმინალიზაციას, არამედ მიმართული იყო აღნიშნულ ნარკოტიკულ საშუალებებთან მიმართებით ლიბერალური პოლიტიკის შემუშავებისაკენ. ცვლილებების თანახმად, გაუქმდა თავისუფლების აღკვეთის სანქცია კანაფისა და მარიხუანის ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარებისათვის. გაუქმდა ასევე პატიმრობა მცირე ოდენობით მარიხუანისა და კანაფის შეძენა-შენახვა-გადაზიდვა-გადაგზავნისათვის. გარდა ამისა, „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში შესატანი ცვლილებებით ახლებურად განისაზღვრება მცენარე კანაფის დიდი და განსაკუთრებით დიდი, ხოლო მარიხუანის დიდი ოდენობა;

- ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის ცვლილებით, შემცირდა ჯარიმა მცირე ოდენობით გამომშრალი მარიხუანის (5 გ.-მდე), ნედლი მარიხუანისა (10 გ.-მდე) და მცენარე კანაფის (10 გ.-მდე) შეძენის, შენახვის, გადაზიდვის, გადაგზავნის ან ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარების შემთხვევაში, შემოღებულ იქნა ახალი ალტერნატიული სახდელი - გამასწორებელი სამუშაო და სრულიად გამოირიცხა ადმინისტრაციული პატიმრობის გამოყენება;
- სისხლის სამართლის კოდექსის ახალი 273[1] მუხლით გამოირიცხა თავისუფლების აღკვეთის გამოყენება დიდ ოდენობამდე გამომშრალი მარიხუანის, ნედლი მარიხუანისა და მცენარე კანაფის უკანონო შეძენის, შენახვის, გადაზიდვის, გადაგზავნის ან/და პირადი მოხმარებისთვის. სანქციის სახით თავისუფლების აღკვეთა გათვალისწინებულ იქნა მხოლოდ დიდი ოდენობიდან;
- საკონსტიტუციო სასამართლოს 3 გადაწყვეტილების/განჩინების იმპლემენტაციას ისახავდა მიზნად 2018 წელს განხორციელებული ცვლილებები ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში, სისხლის სამართლის კოდექსსა და „ნარკოტიკული დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ“ საქართველოს კანონში. ცვლილებები აღსრულდა საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს პირველი კოლეგიის განმწესრიგებელი სხდომის 2016 წლის 22 დეკემბრის №1/16/770 განჩინება საქმეზე „საქართველოს სახალხო დამცველი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“ (საქართველოს

საკონსტიტუციო სასამართლო, 2016); 2017 წლის 30 ნოემბრის №1/13/732 გადაწყვეტილება საქმეზე „საქართველოს მოქალაქე გივი შანიძე საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“ (საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო, 2017); 2018 წლის 30 ივლისის N1/3/1282 გადაწყვეტილება საქმეზე „საქართველოს მოქალაქეები - ზურაბ ჯაფარიძე და ვახტანგ მეგრელიშვილი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ“ (საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო, 2018):

- საკანონმდებლო ცვლილებებით მოხდა მცენარე კანაფის ან მარიხუანის მოხმარების ფაქტობრივი დეკრიმინალიზაცია ფიზიკური პირის საცხოვრებელ ადგილას, თუმცა აიკრძალა მოხმარება ნებისმიერი დანიშნულების შენობა-ნაგებობაში;
- კერძოდ, ზემოაღნიშნული საკანონმდებლო ცვლილებები შეეხო არასრულწლოვნებისა და 21 წლამდე პირების დაცვას მცენარე კანაფის/მარიხუანის მავნე ზეგავლენისგან. საკანონმდებლო ცვლილებებმა დაადგინა მკაცრი მიდგომები და რეგულაციები, რათა არასრულწლოვნებისა და, ასევე, 21 წლამდე ახალგაზრდების წვდომა მცენარე კანაფზე/მარიხუანაზე მაქსიმალურად შეზღუდულიყო. აღნიშნულ მიზანს ემსახურებოდა 21 წლამდე ასაკის პირის მიერ, ექიმის დანიშნულების გარეშე, რეკრეაციული მიზნით, მარიხუანის მოხმარებისთვის ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობის დადგენა. ასევე, მკაცრი პასუხისმგებლობა განისაზღვრა მარიხუანის მოხმარებისთვის არასრულწლოვნის თანდასწრებით ან არასრულწლოვანთათვის განკუთვნილ დაწესებულებებში, კერძოდ, სასწავლო, საგანმანათლებლო ან/და სააღმზრდელო დაწესებულების, ბიბლიოთეკის, მოსწავლე ახალგაზრდობის ბანაკის, ბავშვთა გასართობი ცენტრის და 18 წლამდე ასაკის პირებისთვის განკუთვნილი სხვა დაწესებულების შენობა-ნაგებობებში და მათ საკუთრებაში არსებულ ტერიტორიებზე; აგრეთვე, 18 წლამდე ასაკის პირებისთვის განკუთვნილ საზოგადოებრივ შეკრებებზე ან მათ მიმდებარე ტერიტორიაზე 150 მეტრის რადიუსში;
- ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობა დადგინდა საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში მარიხუანის მოხმარებისთვის;
- საკანონმდებლო ცვლილებების შესაბამისად, ნარკოტიკული/ფსიქოტროპული სიმთვრალის მდგომარეობაში მექანიკური სატრანსპორტო საშუალების მართვა იწვევს სისხლის

სამართლის პასუხისმგებლობას. შესაბამისად, აღნიშნული რეგულაციები ამოღებული იქნა ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსიდან;
    - გამკაცრდა ადმინისტრაციული სანქციები ისეთი სამართალდარღვევისთვის, როგორიცაა საქართველოში სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ ნივთიერებათა I და II სიაში შეტანილ ნივთიერებათა პოპულარიზაცია ან რეკლამა ან მათი შექმნის, მოხმარების, გამოყენებისა და შეძენის ადგილების შესახებ ინფორმაციის გავრცელება.
- გარდა ამისა, ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭოს ფარგლებში მომზადებულია საკანონმდებლო ცვლილებების პროექტი 8 ნარკოტიკული საშუალების[4] ოდენობების ახლებურად განსაზღვრის თაობაზე და ცვლილებათა პროექტი დამატებითი კონსულტაციების ფაზაში იყო.

აღსანიშნავია, რომ მიუხედავად განხორციელებული ცვლილებებისა, კვლავ რჩება საკონსტიტუციო სასამართლოს რამდენიმე გადაწყვეტილება, რომელთა აღსრულებასა და საკანონმდებლო რეგულაციებზე მუშაობა დაწყებულია საბჭოს ფარგლებში და თემატური სამუშაო ჯგუფები, შესაბამისად, დაკომპლექტებულია დარგობრივი ექსპერტებისაგან.

აღსრულებას საჭიროებს საკონსტიტუციო სასამართლოს 2017 წლის 14 ივლისის №1/9/701,722,725 გადაწყვეტილება, რომელიც სსსკ-ის 265-ე მუხლით გათვალისწინებულ დანაშაულებრივ ქმედებას - ნარკოტიკული საშუალების შემცველი მცენარის უკანონო დათესვას, მოყვანას ან კულტივირებას შეეხება (საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო, 2017).

ამასთან, საკონსტიტუციო სასამართლოს 2019 წლის 2 აგვისტოს №1/6/770 გადაწყვეტილება, რომლითაც დადგინდა, სასკ-ის 45-ე მუხლის ნორმატიული შინაარსის შეუსაბამობა საქართველოს კონსტიტუციის პირველ და მე-2 პუნქტებთან მიმართებით, რომელიც ითვალისწინებს სანქციის სახით ადმინისტრაციული პატიმრობის გამოყენების შესაძლებლობას ისეთი ნარკოტიკული საშუალების მოხმარებისა და ერთი მოხმარებისათვის საჭირო ოდენობით შეძენისა და შენახვისათვის, რომელთა მოხმარება არ იწვევს სწრაფ შეჩვევას ან/და აგრესიულ ქცევას. ასევე, არაკონსტიტუციურად იქნა ცნობილი სსსკ-ის 273-ე მუხლის ის ნორმატიული შინაარსი, რომელიც ითვალისწინებს სასჯელის სახით თავისუფლების

[4] ამფეტამინი, დეზომორფინი, ლსდ, მდმა, მეთადონი, მეთკათინონი, მეტამფეტამინი, ჰეროინი.

აღკვეთის გამოყენების შესაძლებლობას ისეთი ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის ან პრეკურსორის მოხმარებისა და ერთი მოხმარებისათვის საჭირო ოდენობით დამზადების, შეძენისა და შენახვისათვის, რომელთა მოხმარება არ იწვევს სწრაფ შეჩვევას ან/და აგრესიულ ქცევას (საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო, 2019).

4. ეროვნული ნარკოსტრატეგია და საკოორდინაციო მექანიზმი

4.1 ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო

ქვეყანაში ნარკომანიის გავრცელების, ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებით გამოწვეული სამედიცინო, სოციალური და ეკონომიკური ზიანის შემცირების და ნარკოტიკული საშუალებების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ ეფექტიანი და კოორდინირებული უწყებათაშორისი თანამშრომლობის უზრუნველყოფის მიზნით, 2011 წლის 22 ნოემბერს საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებულებით (№751) შეიქმნა ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო. საბჭოს შემადგენლობა მოგვიანებით, 2014 წლის 7 მაისს, დამტკიცდა საქართვლოს მთავრობის №342 დადგენილებით (საქართველოს მთავრობა, 2014).

საბჭოს ხელმძღვანელობს საქართველოს იუსტიციის მინისტრი, ხოლო საბჭოს თანათავმჯდომარეა საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი. საბჭოს სამდივნოს ფუნქციას კი ასრულებს საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს საერთაშორისო საჯარო სამართლის დეპარტამენტი, ხოლო საბჭოს მდივანია ამავე დეპარტამენტის უფროსი.

მნიშვნელოვანია, რომ საკოორდინაციო ფუნქციათა ეფექტიანად უზრუნველყოფის მიზნით, საბჭოს შემადგენლობაში შედიან შესაბამისი სამთავრობო უწყებების თანამდებობის პირები;[5] ასევე, საბჭოს სამუშაო პროცესსა და შეხვედრებში ექსპერტების სახით მონაწილეობენ საერთაშორისო და ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები (საქართველოს მთავრობა, 2014).

ამასთან, საბჭოს საქმიანობის მიზანს ემსახურება ნარკოტიკების ავად-მოხმარების შედეგად გამოწვეული სამედიცინო, სოციალური და ეკონომიკური ზიანის შემცირება, ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის სახელმწიფო სტრატეგიისა და შესაბამისი სამოქმედო გეგმების შემუშავება, მისი პერიოდული განახლება და შესრულების მონიტორინგი. მნიშვნელოვანია, რომ თანამედროვე გამოწვევების საპასუხოდ და

[5] ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო; შინაგან საქმეთა სამინისტრო; განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრო; ფინანსთა სამინისტრო; სპეციალური პენიტენციური სამსახური; გენერალური პროკურატურა; საქართველოს მთავრობის ადმინისტრაცია; საქართველოს პარლამენტი; უზენაესი სასამართლო;

ნარკომანიასთან ბრძოლის სახელმწიფო სტრატეგიის განვითარების მიზნით, საბჭო ამზადებს წინადადებებსა და რეკომენდაციებს და უზრუნველყოფს უწყებათაშორის კოორდინაციას სახელმწიფო სტრატეგიის განხორციელების პროცესში.

საბჭოს ფარგლებში მუდმივ რეჟიმში ფუნქციონირებს თემატური სამუშაო ჯგუფები, რომლებიც დაკომპლექტებულია დაინტერესებული მხარეებით, სახელმწიფო უწყებათა, სამოქალაქო სექტორისა და საერთაშორისო ორგანიზაციათა წარმომადგენლებითა და დარგის ექსპერტებით, მათ შორის ნარკოლოგებით, ადიქტოლოგებით, ზიანის შემცირების ექსპერტებითა და სხვ..

ამასთან, საბჭო აქტიურად თანამშრომლობს საერთაშორისო პარტნიორ ორგანიზაციებთან და მესამე სახელმწიფოებთან და გააჩნია შესაბამისი წარმომადგენლობა საერთაშორისო დონეზე.

საბჭო აქტიურად თანამშრომლობს EMCDDA-თან და EMCDDA-ის ფარგლებში არსებულ ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების საინფორმაციო ქსელთან (შემდგომში - Reitox), საქართველოს იუსტიციის სამინისტროსა და EMCDDA-ს შორის 2015 წელს გაფორმებული ურთიერთთანამშრომლობის მემორანდუმის ფარგლებში (ევროპის ნარკოტიკებისა და ნარკომანიის მონიტორინგის ცენტრი, 2015).

საბჭო, ასევე, ინტენსიურად თანამშრომლობს გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიუროსთან (შემდგომში - UNODC), გაერთიანებული ერების ნარკოტიკების კონტროლის კომისიასთან (CND), ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციასთან (შემდგომში - WHO), ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭოსთან (შემდგომში - INCB), ამერიკის შეერთებული შტატების საელჩოს ნარკოტიკებთან ბრძოლისა და კანონის აღსრულების საერთაშორისო ბიუროსთან (შემდგომში - INL), ამერიკის შეერთებული შტატების ნარკოტიკების წინააღმდეგ ბრძოლის ადმინისტრაციასა (შემდგომში - DEA) და ევროპის საბჭოს ნარკომანიასა და ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვასთან ბრძოლის თანამშრომლობის ჯგუფთან (შემდგომში - Pompidou Group), რომლის 41-ე წევრი საქართველო 2020 წელს გახდა.

4.2 ნარკომანიასთან ბრძოლის 2013 წლის სახელმწიფო სტრატეგია და ნარკომანიასთან ბრძოლის 2019-2020 წლების სამოქმედო გეგმა

საბჭო, როგორც ზემოთ აღინიშნა, შეიმუშავებს, ამტკიცებს და პერიოდულად აახლებს ნარკომანიასთან ბრძოლის სტრატეგიასა და სამოქმედო გეგმას.

აღნიშნული სტრატეგიული დოკუმენტების შემუშავებაში ჩართულნი არიან როგორც შესაბამისი სამთავრობო უწყებების წარმომადგენლები, ისე დამოუკიდებელი ექსპერტები, საერთაშორისო და არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები.

სამოქმედო გეგმა სრულად ასახავს ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის თანამედროვე საერთაშორისო და ევროპულ სტანდარტებს და ეყრდნობა ეროვნულ ანტინარკოტიკულ სტრატეგიას. ამჟამად, მოქმედებს 2013 წლის 4 დეკემბერს დამტკიცებული ანტინარკოტიკული სტრატეგია და მისი შესაბამისი, მოქმედი 2019-2020 წლების ანტინარკოტიკული სამოქმედო გეგმა (საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო, 2013). საბჭოს ფარგლებში შემუშავებული სტრატეგიული დოკუმენტების მომზადებისას მხედველობაში მიიღება ყველა ის რეკომენდაცია, რომელიც გაცემულია საერთაშორისო ორგანიზაციების, დარგობრივი ექსპერტების, არასამთავრობო ორგანიზაციათა და სახალხო დამცველის აპარატის მიერ.

აღსანიშნავია, რომ ანტინარკოტიკული სტრატეგია ეფუძნება 4 სვეტიან მიდგომას:

- პრევენცია;
- მკურნალობა-რეაბილიტაცია;
- ზიანის შემცირება;
- ნარკოდანაშაულთან ბრძოლა.

თავის მხრივ, სტრატეგიის მიზნებია დაბალანსებული და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის ჩამოყალიბება და ქვეყანაში არსებულ გამოწვევათა იდენტიფიცირება, პრაგმატული და რეალისტური სტრატეგიის განხორციელება.

რაც შეეხება ნარკომანიასთან ბრძოლის სახელმწიფო სტრატეგიასა და შესაბამის სამოქმედო გეგმებს, აღნიშნული დოკუმენტებით ყალიბდება ნარკომანიასთან ბრძოლის ახლებური მიდგომა, რომლის მიზანია, ერთი მხრივ, კიდევ უფრო გაძლიერდეს ნარკოდანაშაულთან ბრძოლა და, მეორე მხრივ, განვითარდეს ნარკომანიასთან ბრძოლის სამედიცინო-სოციალური საშუალებები. სტრატეგია და სამოქმედო გეგმები თანაბარ მნიშვნელობას ანიჭებს ნარკოტიკების ავადმოხმარებით გამოწვეულ სოციალურ, ეკონომიკურ და ჯანმრთელობის ზიანთან გამკლავების ეფექტიანი ზომების დანერგვას და სტიგმასა და დისკრიმინაციასთან ბრძოლას; ასევე, საერთაშორისო დონეზე თანამშრომლობას და პარტნიორ ორგანიზაციებთან კოორდინაციას.

5. ნარკოტიკების მოხმარება ზოგად პოპულაციასა და ახალგაზრდებში

5.1 ზოგადი პოპულაციის კვლევა

ზოგად პოპულაციაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების განსაზღვრის მიზნით პირველი კვლევა საქართველოში ჩატარდა 2015 წელს. კვლევაში დამატებით გამოყენებული იყო რანდომიზებული პასუხის ტექნიკის მეთოდი (RRT) (Kirtadze I, 2015).

მას შემდეგ, ეროვნულ დონეზე, განმეორებითი კვლევა არ ჩატარებულა. აღსანიშნავია, რომ კვლევის ჩატარებიდან გასულია 4 წელი, ასევე, ამ პერიოდის განმავლობაში საქართველოს ნარკოვითარებაში შეინიშნება რიგი ცვლილებები და წინამდებარე კვლევის შედეგები შეიძლება ზუსტად ვერ აღწერდეს 2019 წლის მდგომარეობას.

2019 წელს თბილისის ღამის კლუბების ვიზიტორებში გავრცელებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევითი თავისებურებების შესწავლის მიზნით ჩატარდა თვისებრივი კვლევა. კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ ყველაზე ხშირად მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალება არის მდმა/ექსტაზი, ამფეტამინი, მარიხუანა/ჰაშიში, ლსდ, კეტამინი, ენბოუმი (Nbome), ბიო-მარიხუანა და ფსიქოტროპული მედიკამენტები. ამავე კვლევის მიხედვით, გავრცელებული პრაქტიკაა ნარკოტიკების შერევა ან/და ალკოჰოლთან ერთად მოხმარება. რესპონდენტთა შორის ყველაზე გავრცელებული კომბინაციებია:

- ექსტაზი/მდმა და კეტამინი;
- ექსტაზი/მდმა და ლსდ (Brilliant);
- კოკაინი/მეტამფეტამინი/ამფეტამინი და კეტამინი (სიქერი);
- ექსტაზი/მდმა, ლსდ და კეტამინი;
- ექსტაზი/მდმა, ამფეტამინი და კეტამინი.

კვლევის შეზღუდვებიდან გამომდინარე, როგორებიც არის - შერჩევის პატარა ზომა, შერჩევის ველის შეზღუდული არეალი (მხოლოდ თბილისის ღამის კლუბების ვიზიტორები) და თვისებრივი კვლევის მეთოდი - შეუძლებელს ხდის კვლევის შედეგების ეროვნულ დონეზე განზოგადებას. შეუძლებელია ზემოთ აღნიშნული კვლევის შედეგებით ვიმსჯელოთ, თუნდაც სამიზნე აუდიტორიის ქცევის თავისებურებებზე, მაგრამ კვლევა მიუთითებს ბოლო პერიოდის ქართული ნარკოსცენის ტენდენციებს და აჩვენებს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ზოგად

პოპულაციაში მოხმარების განსაზღვრისათვის საჭირო კვლევების ჩატარების აუცილებლობას (Beselia A, 2019).

5.2 ახალგაზრდებში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გავრცელება

მოზარდთა მიერ ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებათა მოხმარების შესახებ მეცნიერული ცოდნის შესაგროვებლად საქართველოში კვლევა ტარდება ESPAD-ის მეთოდოლოგიით. აღნიშნული მეთოდოლოგიით კვლევა პარალელურად ტარდება ევროკავშირსა და მის სამეზობლო ქვეყნებში (2019 წელს ჩატარდა 35 ქვეყანაში[6]). კვლევის მეთოდოლოგია და მასშტაბი საშუალებას იძლევა მიღებული შედეგები იყოს სარწმუნო და ეროვნულ დონეზე განზოგადებადი, ასევე იყოს შედარებადი ქვეყნებს შორის. კვლევა საქართველოს მასშტაბით ჩატარდა ორჯერ – 2015 და 2019 წელს.

2019 წელს, კვლევა ჩატარდა საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე, გარდა აფხაზეთისა და სამხრეთ ოსეთის ოკუპირებული ტერიტორიებისა. შერჩევისას გამოყენებული იქნა ორეტაპიანი (სკოლა და კლასი) პროპორციული მარტივი შემთხვევითი შერჩევა. მოსწავლეების შერჩევა მოხდა სკოლის ზომის პროპორციულად და შემდეგ, თითოეულ სკოლაში შერჩეული იქნა კლასი. სულ შერჩეული იქნა 280 სკოლა, საიდანაც კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 279-მა სკოლამ (245 საჯარო და 34 კერძო) და შესაბამისად 543-მა კლასმა (485 საჯარო და 58 კერძო). კვლევისათვის სულ შეირჩა 3092 თექვსმეტი წლის მოსწავლე. მოსწავლეთა ჩართულობა იყო საკმაოდ მაღალი. შერჩეული მოსწავლეებიდან, მხოლოდ 73-მა, მიუხედავად მშობლის თანხმობისა, უარი თქვა კვლევაში მონაწილეობაზე. კითხვარი შედგენილი იყო ქართულ, სომხურ და აზერბაიჯანულ ენებზე, შესაბამისად არ ყოფილა ენასთან დაკავშირებული პრობლემები.

საქართველოში კვლევა ტარდება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (შემდეგში - NCDC) მიერ EMCDDA-ის ტექნიკური და ფინანსური დახმარებით.

---

[6] იტალია, პორტუგალია, მალტა, ჩეხეთი, გერმანია, ჰოლანდია, საფრანგეთი, ისლანდია, უკრაინა, ესპანეთი, ნორვეგია, ბულგარეთი ირლანდია, კოსოვო, მონტენეგრო, დანია, უნგრეთი, რუმინეთი, სერბეთი, საბერძნეთი, სლოვენია, ხორვატია, სლოვაკეთი, მაკედონია, ფინეთი, ლიტვა, პოლონეთი, ავსტრია, შვედეთი, ლატვია, კვიპროსი, ესტონეთი, ფარერების, მალტა.

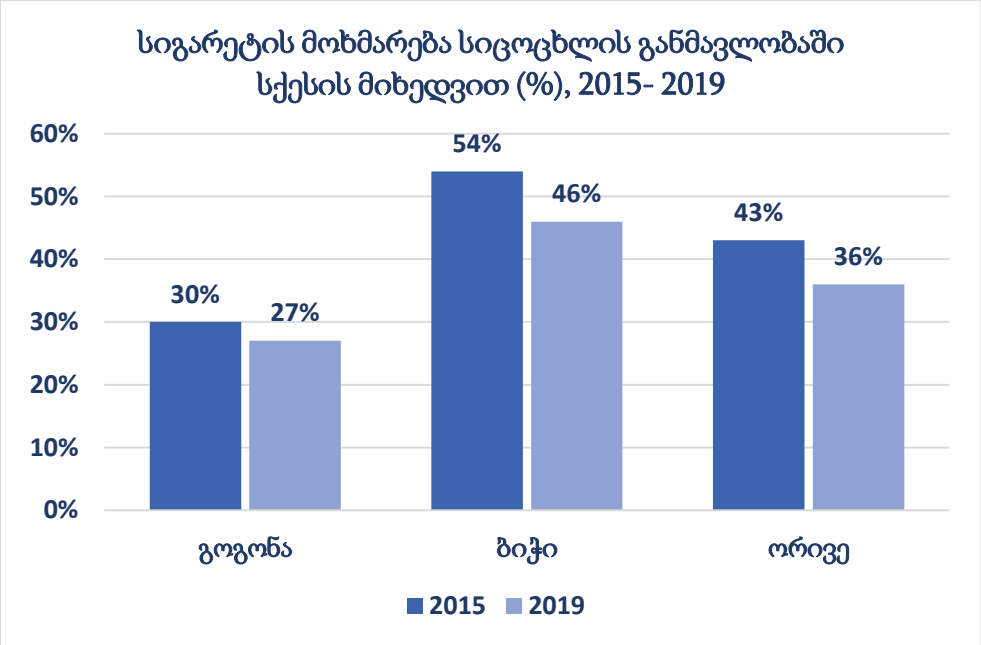
5.2.1. „ტრადიციული“ სიგარეტი და ელექტრონული სიგარეტი

გამოკითხულ მოსწავლეთა 44.2%-მა განაცხადა, რომ სიგარეტის შოვნა საკმაოდ ადვილია ან ძალიან ადვილია (ბიჭები - 47.5% და გოგოები - 41.2%).

2019 წლის კვლევის შედეგების მიხედვით, სიცოცხლის განმავლობაში თამბაქოს მოხმარების მაჩვენებელი 36%-ია (ბიჭებში 46%, გოგოებში 27%). გამოკითხული მოსწავლეებიდან 7% არის რეგულარული მწეველი (ვისაც სიცოცხლის განმავლობაში 40-ჯერ ან მეტჯერ მოუწევია სიგარეტი).

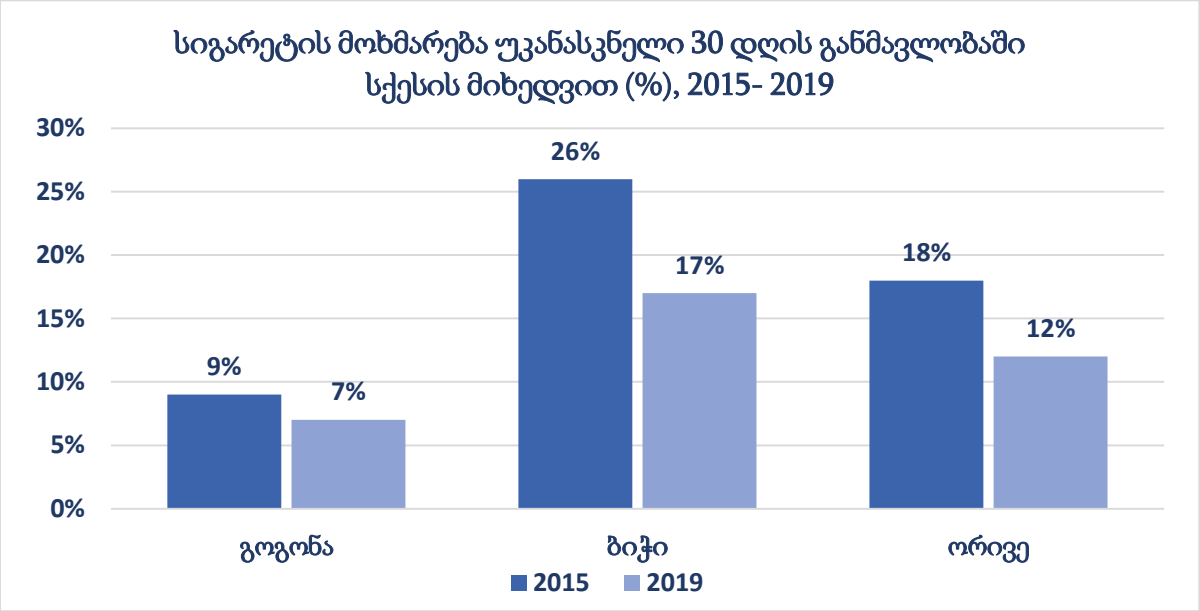
2015 წელთან შედარებით, აღინიშნა რეგულარულად მწეველი ბიჭების პროცენტული მაჩვენებლის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი კლება (6%, CI95% 3.1-8.9, $p < 0.0001$).

დიაგრამა N1. „ტრადიციული“ სიგარეტის მოხმარება სიცოცხლის განმავლობაში სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).



უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში, თამბაქო მოუწევია გამოკითხულ მოსწავლეთა 12%-ს. მაჩვენებელი ბიჭებში (17%) უფრო მაღალია, ვიდრე გოგოებში (7%). აღნიშნული ინდიკატორიც, 2015 წლის მონაცემთან (18%) შედარებით შემცირებულია. აღსანიშნავია, რომ 2015 წლის შედეგებთან შედარებით, გაიზარდა ისეთი ბიჭების პროცენტული მაჩვენებელი, რომელთაც თამბაქო საერთოდ არ აქვს მოხმარებული (9%, CI95% 5.7-12.3, $p < 0.0001$).

დიაგრამა N2. „ტრადიციული“ სიგარეტის მოხმარების სიხშირე უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).



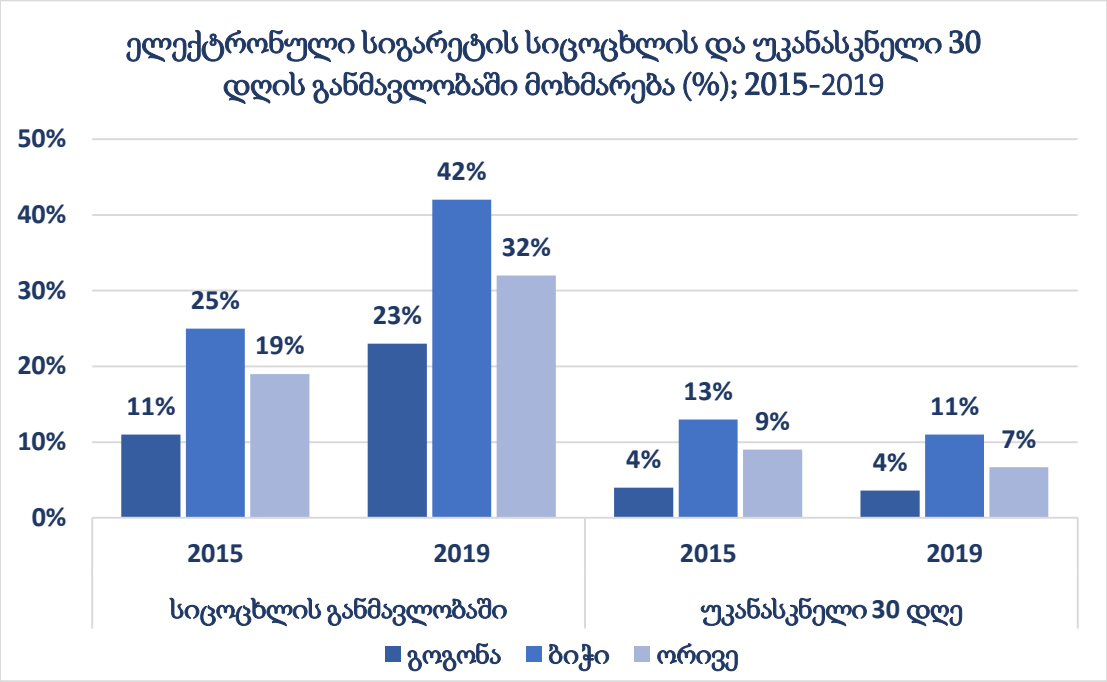
გამოკითხულ მოსწავლეთა 21%-მა (ბიჭები 28%, გოგოები 14%) მოწევა 13 წლის ან უმცროს ასაკში სცადა, ხოლო ყოველდღიური მოწევა 13 წლის ან უფრო უმცროს ასაკში დაიწყო მოსწავლეთა 3%-მა (ბიჭები 4%, გოგოები 1%). 2015 წლის მონაცემებთან შედარებით, თამბაქოს მოხმარების ნაადრევი (≤13 წლის) დაწყების მაჩვენებელი შენარჩუნებულია და კვლავაც შეადგენს 21%-ს, ხოლო ყოველდღიური მოწევის მაჩვენებელი შემცირებულია 4%-დან 3%-მდე.

მოსწავლეთა 33%-ს (ბიჭების 43% და გოგოების 25%) სიცოცხლის განმავლობაში ერთხელ მაინც მოუწევია ელექტრონული სიგარეტი, ხოლო 7%-ს ელექტრონული სიგარეტი მოუწევია უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში.

2015 წლის მონაცემებთან შედარებით, მნიშვნელოვნად გაიზარდა იმ ახალგაზრდების წილი, რომელთაც ერთხელ მაინც აქვს მოწეული ელექტრონული სიგარეტი (13%, CI95% 10.6-15.4, $p < 0.0001$), როგორც ბიჭებში (16%, CI95% 12.3-19.6, $p < 0.0001$), ისე გოგოებში (13%, CI95% 10.0-15.8, $p < 0.0001$).

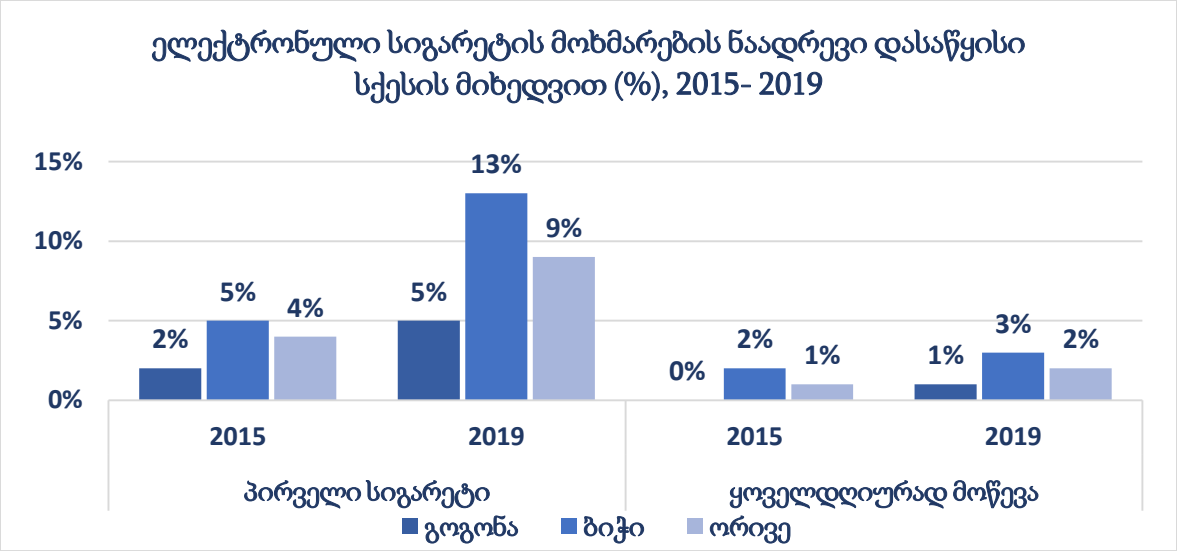
დიაგრამა N3. ელექტრონული სიგარეტის სიცოცხლის და უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში მოხმარების სიხშირე სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები

(დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).



2015 წელთან შედარებით, 2019 წელს აღინიშნება, 13 წლის ან უმცროს ასაკში ელექტრონული სიგარეტის მოწევის დაწყების მაჩვენებლის ზრდა (5%, CI95% -3.7-6.3, p <0.0001), ხოლო ბოლო 12 თვის განმავლობაში მოწევის მაჩვენებელი გაიზარდა 1%-ით (1%, CI95% 0.35-1.64, p = 0.0027).

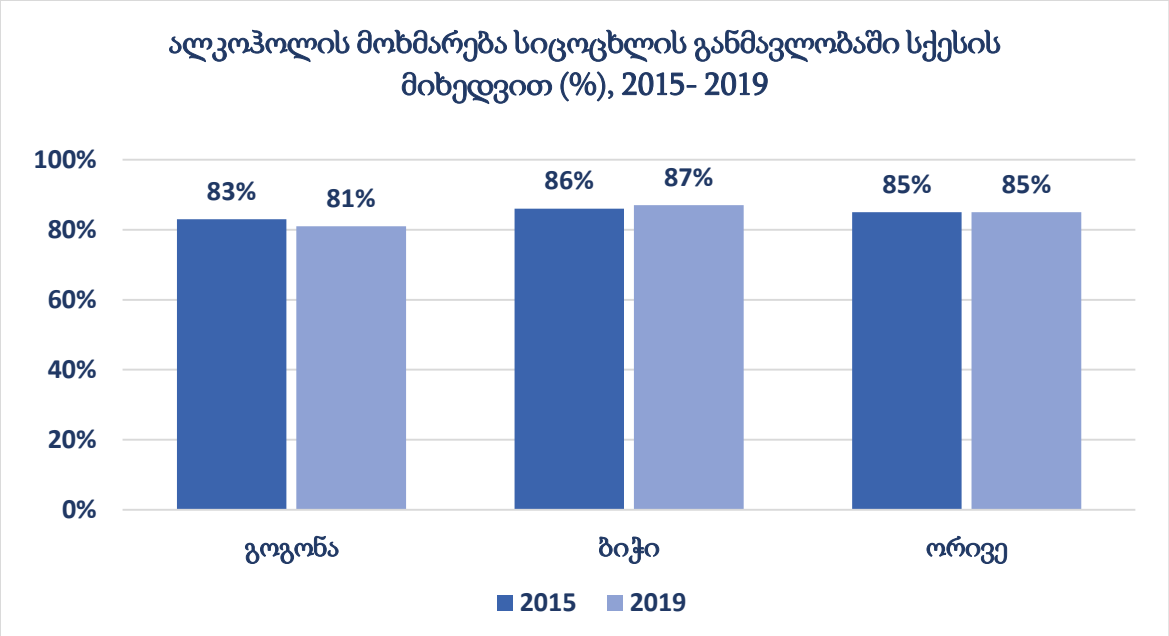
დიაგრამა N4. ელექტრონული სიგარეტის მოხმარების ნაადრევი (≤13 წლის) დასაწყისი სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).



5.2.2. ალკოჰოლი

2019 წელს, გამოკითხულ მოსწავლეთა 85%-ს სიცოცხლის განმავლობაში ერთხელ მაინც მიუღია ალკოჰოლი (ბიჭები 87%, გოგოები 81%). იმ მოსწავლეების 16%-ს, ვისაც სიცოცხლის განმავლობაში ალკოჰოლი ერთხელ მაინც აქვს მიღებული 40-ჯერ ან მეტჯერ დაულევია (ბიჭები – 21% და გოგოები 11%). 2015 წლის მონაცემებთან შედარებით, სიცოცხლის მანძილზე ალკოჰოლის მიღების მაჩვენებელი უცვლელია.

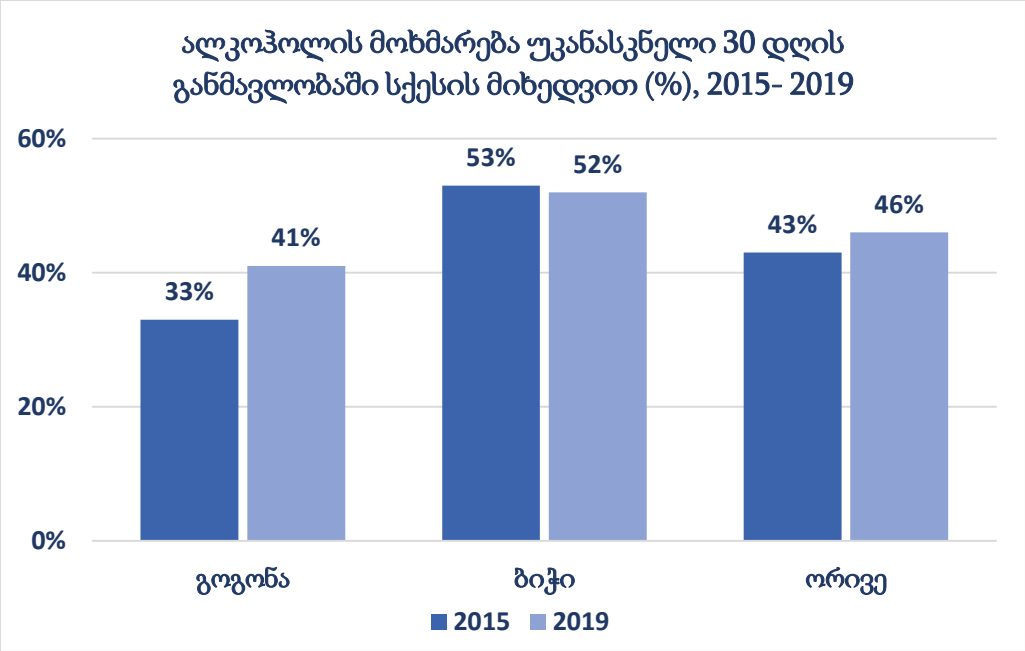
დიაგრამა N5. ალკოჰოლის სიცოცხლის განმავლობაში მოხმარების სიხშირე სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).



ბოლო 12 თვის განმავლობაში ალკოჰოლი მიიღო მოსწავლეთა 75%-მა (ბიჭები 78%, გოგოები 72%). აღნიშნულ მოსწავლეთა შორის, 7%-მა განაცხადა, რომ ალკოჰოლი მიღებული აქვს 20 და მეტჯერ. 2015 წელთან შედარებით, სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად შემცირდა უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში ალკოჰოლის ხშირად - 20 და მეტჯერ მოხმარება (11%, CI95% 9.1-12.9, $p < 0.0001$). აღნიშნული ცვლილება განსაკუთრებით შესამჩნევია ბიჭებში (15%, CI95% 11.9-18.1, $p < 0.0001$).

უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში ალკოჰოლი მიიღო მოსწავლეთა 46%-მა. მათგან უმრავლესობამ (27%) ალკოჰოლი ერთხელ ან ორჯერ მიიღო. ხშირი მომხმარებლები (ვინც ალკოჰოლი 20 და მეტჯერ მიიღო) შეადგენენ 2%-ს (ბიჭები 52%, გოგოები 41%). 2015 წლის მონაცემებთან შედარებით, ბიჭებისგან განსხვავებით, გოგოებში გაზრდილია ალკოჰოლური სასმელის მიღების სიხშირე უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში (8%, CI95% 4.1-11.8, $p = 0.0001$).

დიაგრამა N6. ალკოჰოლის უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში მოხმარების სიხშირე სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).



უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში მიღებული ალკოჰოლური სასმელებიდან ყველაზე მეტად გავრცელებულია ლუდი (42%) და ღვინო (39%).

მოსწავლეებს დაესვათ შეკითხვა, თუ რამდენჯერ ჰქონიათ ალკოჰოლით ინტოქსიკაცია (თრობა) სიცოცხლის, უკანასკნელი 12 თვისა და უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში. გამოკითხულთა 45%-მა (ბიჭები 46%, გოგოები 45%) აღნიშნა, რომ

სიცოცხლის მანძილზე ერთხელ მაინც ჰქონია ინტოქსიკაციის (თრობის) ეპიზოდი. უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში ნასვამ მდგომარეობაში იმყოფებოდა და ინტოქსიკაცია (თრობა) ჰქონდა მოსწავლეთა 28%-ს (ბიჭები 30%, გოგოები 27%), უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში კი ინტოქსიკაცია (თრობა) აღნიშნა მოსწავლეთა 15%-მა (ბიჭები 16%, გოგოები 15%).

2015 წელთან შედარებით, გაზრდილია სიცოცხლის განმავლობაში 1 ან მეტი თრობის ეპიზოდის პროცენტული მაჩვენებელი გოგოები (9%, CI95% 5.0-12.8, $p < 0.0001$).

5.2.3. ნარკოტიკები

გამოკითხულთა 25%-ისთვის (ბიჭები 28% და გოგოები 22%) მარიხუანის/ჰაშიშის/კანაფის/„პლანის“ მოპოვება საკმაოდ ადვილი ან ძალიან ადვილია. აღნიშნული მაჩვენებლები 2015 წლის შედეგებთან (21%) შედარებით გაზრდილია.

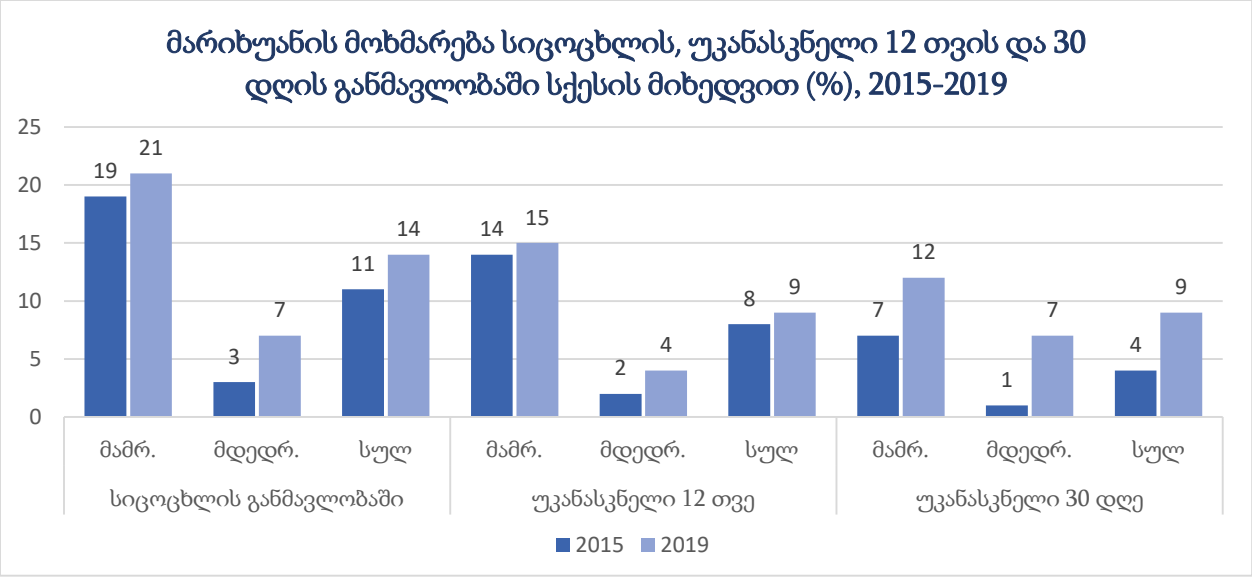
მოსწავლეთა 14%-მა აღნიშნა, რომ სიცოცხლის განმავლობაში ერთხელ მაინც მოუხმარია კანაფი ან კანაფის ფისი (ჰაშიში). მოსწავლეთა უმრავლესობას მოუხმარია მხოლოდ 1-2 ჯერ (6%), შემდეგ არიან ისინი, ვინც მოიხმარა 3-9-ჯერ (4%). ბიჭებში მოხმარების დონე უფრო მაღალია (23%), ვიდრე გოგოებში (7%).

უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში, კანაფი ან კანაფის ფისი (ჰაშიში) მოუხმარია მოსწავლეთა 10%-ს (ბიჭები 13% და გოგოები 3%). მათი უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ნარკოტიკული საშუალება გამოიყენა მხოლოდ 1-2-ჯერ.

უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში კანაფი ან კანაფის ფისი (ჰაშიში) მოუხმარია მოსწავლეთა 10%-ს (ბიჭების 13% და გოგოების 7%). ასევე, ამ მოსწავლეთა უმრავლესობა (5%) აღნიშნავს, რომ მოუხმარია 1-2-ჯერ, ხოლო მოსწავლეთა 1% ხშირი მომხმარებელია (მოწევის 10 და მეტი შემთხვევა).

2015 წელთან შედარებით, აღინიშნება კანაფისა და მისი პროდუქტების მოხმარების ზრდა სიცოცხლის (11 %), უკანასკნელი 12 თვისა (8%) და უკანასკნელი 30 დღის (4%) განმავლობაში. 2019 წლის ანალოგიური მაჩვენებლები არის შემდეგი - სიცოცხლის განმავლობაში (14 %), უკანასკნელი 12 თვისა (9.6%) და უკანასკნელი 30 დღის (9.4%) განმავლობაში (იხ. დიაგრამა).

დიაგრამა N7. მარიხუანის მოხმარება სიცოცხლის, უკანასკნელი 12 თვის და 30 დღის განმავლობაში სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).



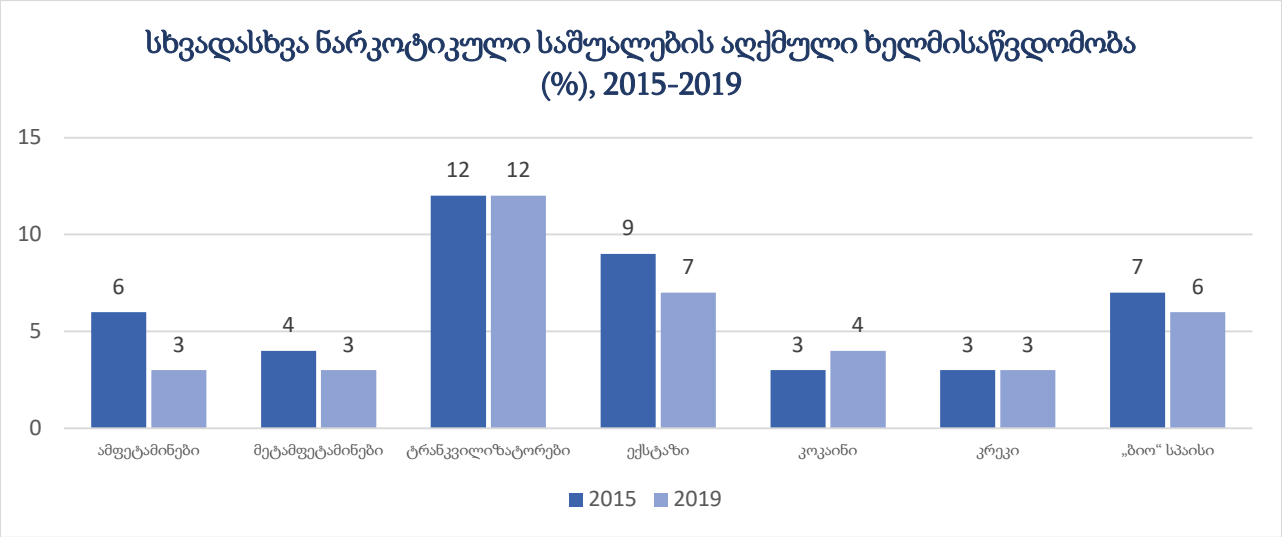
გამოკითხული მოსწავლეების 3%-მა (ბიჭები 4% და გოგოები 2%) კანაფი ან მისი პროდუქტები პირველად 13 წლის ან უმცროს ასაკში მოიხმარა. მოსწავლეთა უმრავლესობამ (5%) კანაფი პირველად 15 წლის ასაკში გასინჯა (ბიჭები 9% და გოგოები 3%). 2015 წელთან შედარებით გაზრდილია იმ მოსწავლეთა რიცხვი, რომელმაც კანაფი 13 ან უმცროს ასაკში მოიხმარა, თუმცა ზრდა სარწმუნო არ არის.

მოსწავლეთა 10% (ბიჭების 16% და გოგოების 5%) მოიხმარს თამბაქოში გარეულ „პლანს"; ყველაზე ხშირად მოიხმარენ კანაფის ბალახს/სკანკს (5%; ბიჭები 8%, გოგოები 2%).

კითხვაზე, თუ რამდენად რთული იქნებოდა მოსწავლეთათვის, სურვილის შემთხვევაში, ჩამოთვლილი შვიდი ნივთიერების შოვნა (ამფეტამინები, მეტამფეტამინები, ტრანკვილიზატორები/სედატიური საშუალებები, ექსტაზი, კოკაინი, კრეკი და „ბიო" სპაისი), პასუხები ასე გადანაწილდა: ტრანკვილიზატორები/ სედატიური საშუალებები (12%), ექსტაზი (7%), „ბიო" სპაისი (6%), კოკაინი (4%), ამფეტამინები (3%), მეტამფეტამინები (3%) და კრეკი (3%). ბიჭებისათვის ყველა ნივთიერების შოვნა უფრო ადვილია, ვიდრე გოგოებისათვის; გარდა ტრანკვილიზატორების/სედატიური საშუალებებისა.

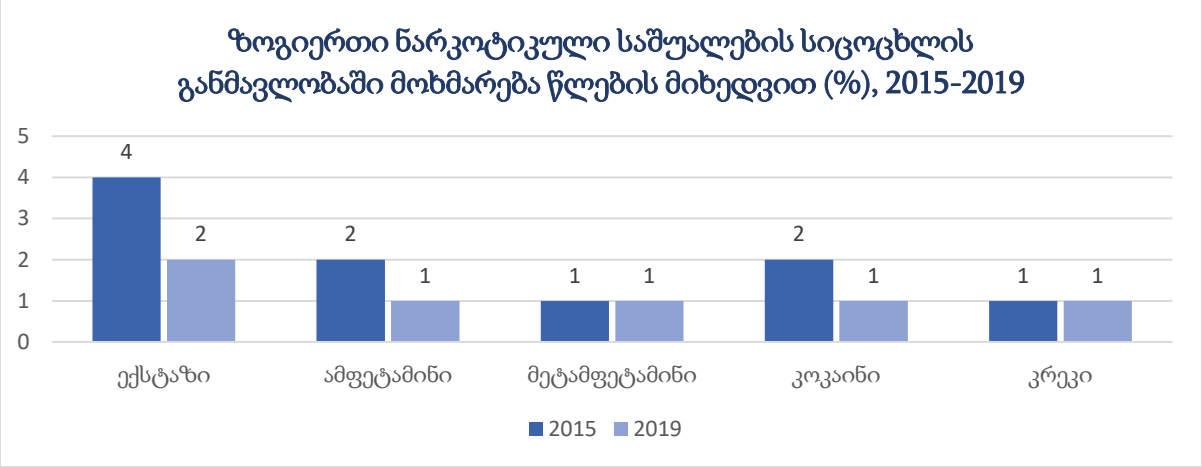
2015 წელთან შედარებით, შემცირებულია ამფეტამინების (3%, CI95% 1.9-4.1, $p < 0.0001$) და ექსტაზის (2%, CI95% 0.5-3.5, $p = 0.0059$) აღქმული ხელმისაწვდომობა.

დიაგრამა N8. სხვადასხვა ნივთიერებების აღქმული ხელმისაწვდომობა სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).



სიცოცხლის განმავლობაში, ყველაზე ხშირად გამოყენებადი ნარკოტიკული საშუალებაა ექსტაზი, რომელიც გამოკითხულ მოსწავლეთა 2%-ს მიუღია (ბიჭების 3% და გოგოების 2%). დანარჩენი ნარკოტიკების მიღების სიხშირე თანაბარია და შეადგენს 1%-ს. 2015 წელთან შედარებით, ბიჭებში მნიშვნელოვნად შემცირდა ექსტაზის მიღების სიხშირე სიცოცხლის განმავლობაში (4%, CI95% 2.4-5.7, $p < 0.0001$).

დიაგრამა N9. ექსტაზის, ამფეტამინის, მეტამფეტამინის, კოკაინის და კრეკის მიღების სიხშირე სიცოცხლის განმავლობაში სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

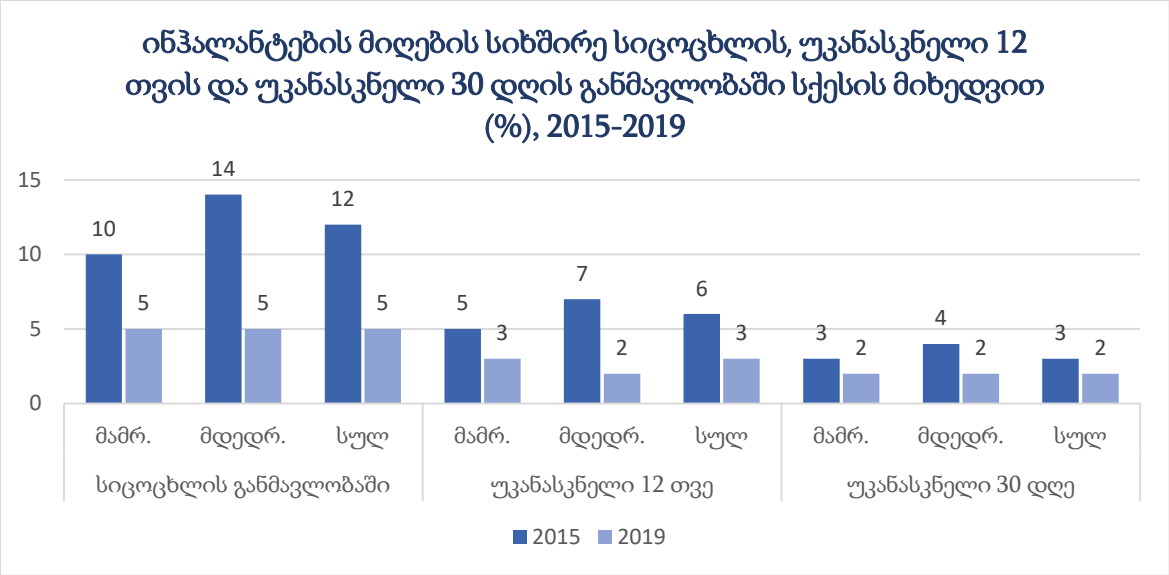


კითხვარში, ცნება „აკრძალული ნარკოტიკები“ ასევე მოიცავდა ტრანკვილიზატორებს ან სედატიურ საშუალებებს (ექიმის დანიშნულების გარეშე), ლსდ (LSD) ან სხვა ჰალუცინოგენებს, რელევინს, ჰეროინს, „მაგიური სოკოებს”, გამაჰიდროქსიბუტირატს (GHB), ანაბოლურ სტეროიდებს, ნარკოტიკებს ინექციური გზით (მაგ. ჰეროინი, კოკაინი, ამფეტამინები), ტაბლეტებს (მედიკამენტები) ალკოჰოლურ სასმელებთან ერთად „კაიფის“ მისაღწევად, ტკივილგამაყუჩებლებს „კაიფის“ მისაღწევად.

კანაფის ან კანაფის ფისის (ჰაშიშის) გარდა ყველაზე გავრცელებული ნარკოტიკული საშუალებაა ტრანკვილიზატორები და სედატიური საშუალებები (ექიმის დანიშნულების გარეშე) – 3%, შემდეგ ჰალუცინოგენები (2%), „მაგიური სოკოები“ (1%), ტაბლეტები (მედიკამენტები) ალკოჰოლურ სასმელებთან ერთად „კაიფის“ მისაღწევად (1%); ტკივილგამაყუჩებლები გამოიყენა „კაიფის“ მისაღწევად (1%) ანაბოლური სტეროიდები ახსენა მოსწავლეთა 1%-მა. ნარკოტიკები ინექციური გზით (მაგ. ჰეროინი, კოკაინი, ამფეტამინი) დაასახელა მოსწავლეების 1 %-მა. 2015 წელთან შედარებით მხოლოდ ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების მაჩვენებელია გაზრდილი.

გამოკითხვის დროს მოსწავლეებს დაესვათ შეკითხვა ინჰალანტების შესახებ. გამოკითხულთა 5%-ს (ბიჭები 5% და გოგოები 4%) სიცოცხლის განმავლობაში ერთხელ მაინც გამოუყენებია ინჰალანტები. 3%-მა (ბიჭების 3% და გოგოების 2%) ინჰალანტები გამოიყენა უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში. ასევე 2%-მა (ბიჭების 2% და გოგოების 2%) ინჰალანტები გამოიყენა უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში. 2015 წლის მონაცემებთან შედარებით ინჰალანტების მოხმარების სიხშირე საგრძნობლად არის შემცირებული როგორც სიცოცხლის, ასევე უკანასკნელი 12 თვის და 30 დღის განმავლობაში.

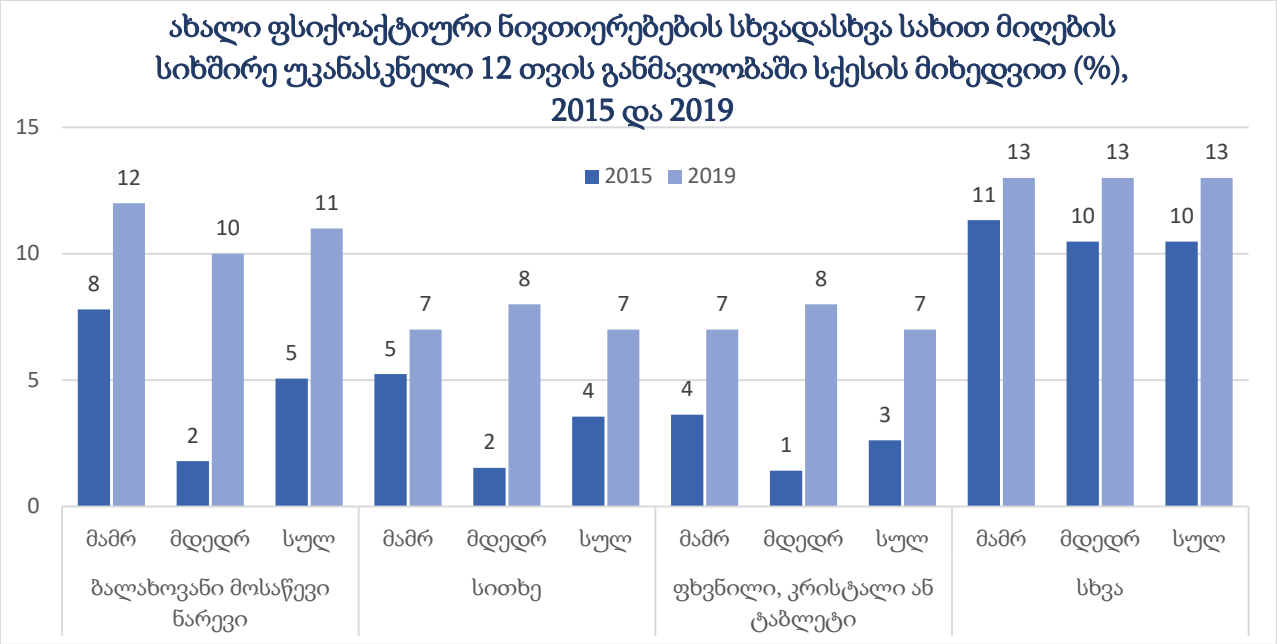
დიაგრამა N10. ინჰალანტების მიღების სიხშირე სიცოცხლის, უკანასკნელი 12 თვის და უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).



მოსწავლეებს ცალკე დაესვათ შეკითხვა ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებით. 2,8%-მა აღნიშნა (ბიჭები 4.6% და გოგოები 1.2%), რომ მოუხმარია სიცოცხლის მანძილზე, ხოლო 1,8%-ს (ბიჭები 3.0% და გოგოები 0.8%) უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში.

მოსწავლეთა 11%-მა (ბიჭები 12% და გოგოები 10%) აღნიშნა, რომ მიუღია ამგვარი ნივთიერებები ბალახოვანი მოსაწევი ნარევის სახით; 7%-მა (ბიჭები 7% და გოგოები 8%) აღნიშნა, რომ მიიღო სითხის სახით; 7%-მა (ბიჭები 7% და გოგოები 8%) ფხვნილის, კრისტალისა ან ტაბლეტის სახით და 13%-მა (ბიჭები 13% და გოგოები 13%) სხვა ფორმით. 1%-მა (ბიჭი 2% და გოგოები 1%) აღნიშნა სინთეზური კანაბინოიდების, ხოლო 1%-მა (ბიჭები 1% და გოგოები 0%) სინთეზური კათინონების ოდესმე მიღება. 2015 წლის მონაცემებთან შედარებით, მნიშვნელოვნად გაიზარდა ბალახოვანი მოსაწევი ნარევის მიღება (5.9%, CI95% 4.5-7.3, $p < 0.0001$), განსაკუთრებით გოგოებში (8.7%, CI95% 7.0-10.3, $p < 0.0001$). გოგოებში ასევე გაზრდილია სითხის (6.7%, CI95% 4.7-7.7, $p < 0.0001$) და ფხვნილის, კრისტალის ან ტაბლეტის (6.6%, CI95% 5.1-8.1, $p < 0.0001$) მიღების სიხშირე.

დიაგრამა N11. ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების სხვადასხვა სახით მიღების სიხშირე უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).


ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების სხვადასხვა სახით მიღების სიხშირე უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019
2015
2019
15
10
5
0
8
12
2
10
5
11
5
7
2
8
4
7
4
7
1
8
3
7
11
13
10
13
10
13
მამრ
მდედრ
სულ
ბალახოვანი მოსაწევი ნარევი
სითხე
ფხვნილი, კრისტალი ან ტაბლეტი
სხვა

6. ნარკოტიკების მაღალი რისკის მოხმარება

EMCDDA ნარკოვითარების შესწავლისთვის იყენებს 5 მთავარ ეპიდემიოლოგიურ ინდიკატორს, ამათგან ერთ-ერთი არის ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარება, რომელიც განიმარტება, როგორც „ნარკოტიკული საშუალებების ინექციური მოხმარება ან დიდი ხნის განმავლობაში, რეგულარულად ოპიატების, კოკაინის და/ან ამფეტამინის მოხმარება“. 2012 წლის შემდგომ გადახედილ იქნა აღნიშნული ინდიკატორი, რის შედეგადაც შეიცვალა როგორც ტერმინი, ასევე მისი განმარტებაც; კერძოდ, 2012 წლის შემდეგ EMCDDA-მ აღნიშნული ტერმინი ჩაანაცვლა „ნარკოტიკების მაღალი რისკის მოხმარებით“, რომელსაც განმარტავს, როგორც „ნარკოტიკულ საშუალებათა განმეორებითი მოხმარება, რომელიც ადამიანს უშუალოდ აყენებს ზიანს (წამალდამოკიდებულების გარდა მოიცავს, როგორც ფსიქოლოგიურ, ასევე ჯანმრთელობის და სხვა სოციალურ პრობლემებს) ან აყენებს მსგავსი პრობლემის/მაღალი რისკის ალბათობის წინაშე (Danica Thanki and Julian Vicente, 2013). საქართველოში აღნიშნული ინდიკატორი გაიგივებული არის ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებასთან. მასზე ინფორმაციის შეგროვების მიზნით პერიოდულად ტარდება ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა, ზიანის შემცირების პროგრამების ბენეფიციარების ქცევის შესასწავლად კი ხორციელდება თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებული ინტერვენციის (თთპდი) და შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის კვლევები. აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის ფარგლებში განისაზღვრება ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების პოპულაციის ზომა.

6.1 ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება

საქართველოში ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების პოპულაციის სავარაუდო ზომის განსაზღვრა ბოლოს 2016 წელს მოხდა ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის ფარგლებში, რომელიც ჩატარდა საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონისა“ და საერთაშორისო ფონდმა კურაციოს მიერ. 2019 წელს არ ჩატარებულა ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების პოპულაციის განმსაზღვრელი კვლევა, შესაბამისად უახლესი მონაცემები არ არის ხელმისაწვდომი.

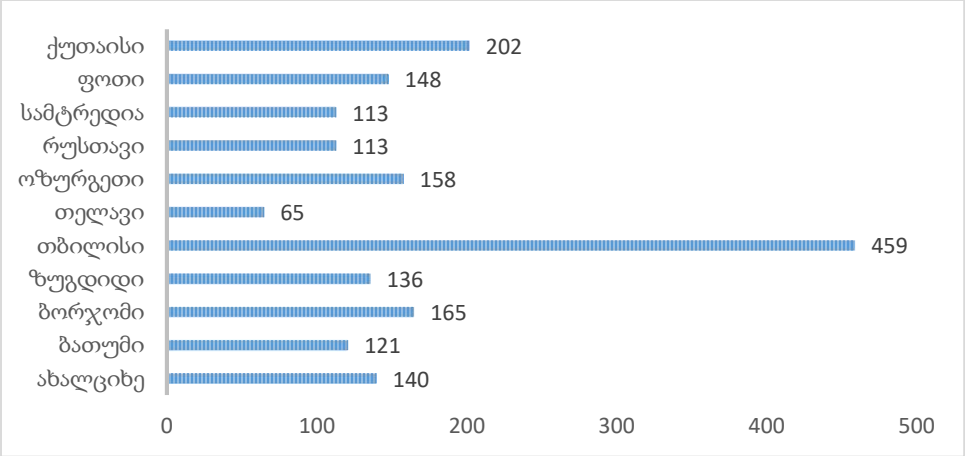
6.2 თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებული ინტერვენციის შეფასება

ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირების მიზნით, საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელში შემავალი ორგანიზაციები ახორციელებენ თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებულ ინტერვენციას, რომლის მიზანია თანასწორთა

განათლების გზით ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში გაიზარდოს ცოდნა ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შესახებ; ასევე, ცნობიერების ამაღლება ისეთ მნიშვნელოვან საკითხებზე, როგორიც არის სარისკო საინექციო და სქესობრივი ქცევები, B და C ჰეპატიტი, სიფილისი, ზედოზირება, ინფექციების გავრცელების პრევენცია და ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკის შემცირება. ინტერვენციის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენენ ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, რომლებიც არ სარგებლობენ ზიანის შემცირების პროგრამებით. ინტერვენციის შესაფასებლად ტარდება ჯვარედინ-სექციური კვლევა, რომლის მიზანია ინტერვენციის ბენეფიციარებში შეისწავლოს ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევა, სქესობრივი და საინექციო სარისკო ქცევები, ასევე განსაზღვროს ვირუსული ინფექციების (აივ/შიდსი, C ჰეპატიტი,) შესახებ ცოდნის დონე. აღნიშნული კვლევა ბოლოს ჩატარდა 2019 წელს, რომლის ფარგლებში მონაცემების შეგროვება მოხდა 11 (თბილისი, თელავი, გორი, რუსთავი, ქუთაისი, სამტრედია, ოზურგეთი, ზუგდიდი, ფოთი, ბათუმი, ბორჯომი) ქალაქში ზიანის შემცირების 9 სერვის-ორგანიზაციის მიერ. ბენეფიციარების გამოკითხვა ხდებოდა 9 თვის განმავლობაში, 2018 წლის ოქტომბრიდან 2019 წლის ივნისამდე. ჩართვის ერთ-ერთი კრიტერიუმის მიხედვით, კვლევაში მონაწილეობა მიიღეს მხოლოდ იმ პირებმა, რომლებსაც აივ პრევენციული პროგრამებით, მათ შორის, შნპ და ნებაყოფლობითი კონსულტიტრებისა და ტესტირების სერვისებით ბოლო 12 თვის მანძილზე არ უსარგებლიათ. ამ და სხვა კრიტერიუმებისა და კვლევის პროტოკოლის გათვალისწინებით, საბოლოოდ მოხდა 1 820 რესპონდენტის მონაცემების გენერირება (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).

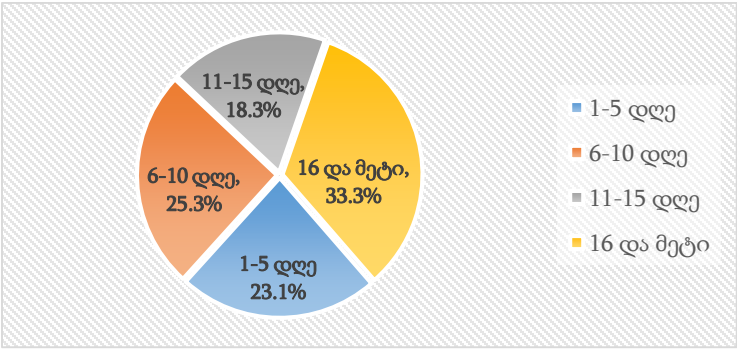
კვლევაში ჩართული პირების 93.1% მამაკაცია, ხოლო 6.9% ქალი. რესპონდენტების უმრავლესობა მოდის თბილისზე 25.2% (459 რესპონდენტი). აღსანიშნავია, რომ ფოთსა და სამტრედიაში არცერთი ქალი არ ჩართულა კვლევაში. რესპონდენტების საშუალო ასაკი კაცებში 35.31 წელია (CI 95% 34.79 – 35.83, SD 10.95), ხოლო ქალებში 34.9 წელია (CI 95% 32.93 – 36.87, SD 11.13). ქალაქების მიხედვით რესპონდენტების დეტალური განაწილება იხილეთ დიაგრამა N12.

დიაგრამა N12. თთპდ ინტერვენციის შეფასების კვლევაში მონაწილეთა რაოდენობის განაწილება ქალაქების მიხედვით (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).



კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ რესპონდენტების 73.6%-მა პირველად ნარკოტიკულ საშუალება ინექციურად მოიხმარს 20 წლამდე ასაკში, ხოლო რეგულარულად ინექციურად მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებების პრაქტიკამ მთლიანი შერჩევისთვის საშუალოდ 9 წელი შეადგინა (მინიმუმ 0 და მაქსიმუმ 40), ასევე გამოიკვეთა ტენდენცია, რომ კაცები უფრო ადრეულ ასაკში იწყებენ ნარკოტიკული ნივთიერებების ინექციურად მოხმარებას და უფრო მეტი მოხმარების სტაჟი აქვთ, ვიდრე ქალებს. აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ პროცენტულად ნარკოტიკების ინექციურ ქალ მომხმარებლებს უფრო მეტად აქვთ საყოფაცხოვრებო საკითხებთან დაკავშირებული პრობლემები, მეტი ქალი ცხოვრობს ქირით ან თავშესაფარში, ვიდრე კაცი. ბოლო 30 დღის განმავლობაში რესპონდენტები საშუალოდ 13.76 დღის (მინიმუმ 1; მაქსიმუმ 30 SD=8.67) განმავლობაში მოიხმარდნენ ნარკოტიკებს ინექციურად (იხ. დიაგრამა N13). კვლევაში ჩართული პირების 77% აღნიშნავს დღეში ერთ ინექციას, 21% დღეში ორ ინექციას ხოლო დღეში სამი და მეტ ინექციას აღნიშნავს 2%. კვლევაში გამოიკვეთა, რომ კაცები უფრო დიდ ჯგუფებში მოიხმარენ ნარკოტიკულ საშუალებებს ინექციურად, ვიდრე - ქალები.

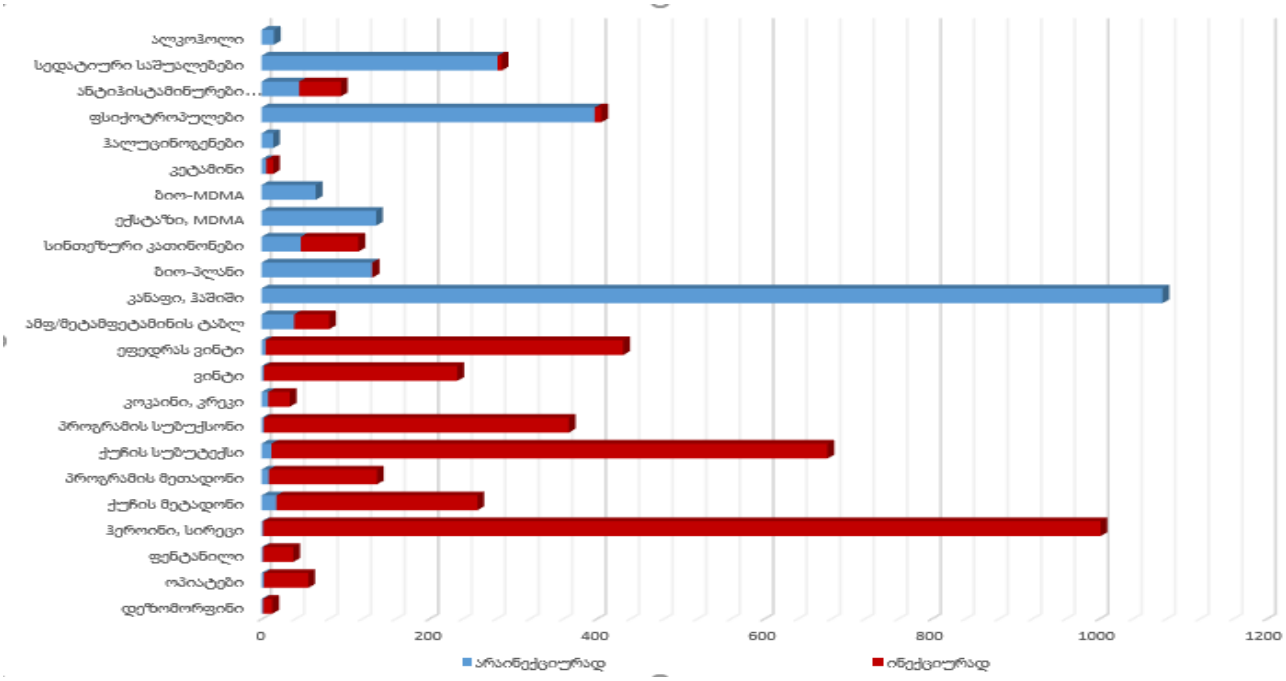
დიაგრამა N13. თთპდ ინტერვენციის შეფასების კვლევაში რესპონდენტების მიერ ბოლო 30 დღის განმავლობაში ნარკოტიკული საშუალებების ინექციურად მოხმარება დღეების მიხედვით (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).



ბოლო 30 დღის განმავლობაში კვლევაში ჩართული რესპონდენტების 55%-ის მიერ ყველაზე ხშირად მოხმარებული ნარკოტიკული ნივთიერება არის ჰეროინი/სირეცი, ამის შემდგომ მოდის ქუჩის სუბუტექსი, რომელსაც ინექციურად მოიხმარს რესპონდენტების 36%, დეტალური ინფორმაცია იხილეთ დიაგრამა N14-ში.

საყურადღებოა, რომ ქალაქების ჭრილში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ინექციურად მოხმარების კუთხით ფენტანილის მოხმარება ან საერთოდ არ გვხვდება ან ერთეული შემთხვევები ფიქსირდება ახალციხეში, ქუთაისსა და თბილისში; გამონაკლისს წარმოადგენს ბორჯომი, სადაც გამოკითხულთა 18.2% აფიქსირებს მის ინექციურად მოხმარებას. აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ კვლევაში ჩართული პირების უმრავლესობა (88.2%) არასოდეს ჩართულა მეთადონის/ბუპრენორფინს+ნალოქსონის (სუბოქსონი) ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში. რაც შეეხება სტიმულატორების ჯგუფის ნარკოტიკების ინექციურად მოხმარებას, ყველაზე მეტად მოიხმარენ კუსტარულად დამზადებულ ეფედრას ვინტს (რესპონდენტების 23%), რასაც მოსდევს ასევე კუსტარულად დამზადებული „ტრადიციული“ ვინტის მოხმარება (რესპონდენტების 13%). ქალაქების ჭრილში კუსტარულად დამზადებული ვინტის ყველაზე მაღალი მოხმარება ფიქსირდება სამტრედიასა (67.3%) და ოზურგეთში (58.2%).

დიაგრამა N14. თთპდ ინტერვენციის შეფასების კვლევის ფარგლებში რესპონდენტების მიერ ბოლო 30 დღეში მოხმარებული ფსიქოაქტიური საშუალებები (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).



115 რესპონდენტმა (გამოკითხულთა 6.3%) აღნიშნა ზედოზირების სულ მცირე ერთი შემთხვევა ბოლო 30 დღის განმავლობაში. ზედოზირების გამომწვევი მიზეზებიდან

გამოირჩევა ჰეროინის დოზირების პრობლემა და, ასევე, სხვა ნარკოტიკულ საშუალებასთან ან ალკოჰოლთან შერევა. ყველაზე ხშირად (რესპონდენტების 76%) ზედოზირება ჰეროინის შედეგად განვითარდა. ზედოზირების მდგომარეობიდან გამოსვლის მიზნით რესპონდენტების ნახევარმა (ვისაც ჰქონდა ზედოზირების შემთხვევა) აღნიშნა ნალოქსონის გამოყენება, 42%-მა სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გამოძახება.

კვლევის ფარგლებში ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების სარისკო ქცევების შესაფასებლად გამოყენებული იქნა რისკის შეფასების სტანდარტიზებული ინსტრუმენტი. რისკის შეფასების ბატარეის ინდექსის (RAB index) საშუალო მაჩვენებელია 0.259 (მინიმუმ 0 და მაქსიმუმ 1) (HIV/AIDS Prevention Research Division, 2018). სქესობრივ ჭრილში განხილვისას აღმოჩნდა, რომ ქალებში სარისკო ქცევები უფრო მაღალია, ვიდრე მამაკაცებში. რაც შეეხება ბოლო 6 თვეში შპრიცების, ნემსების ან სხვა საინექციო ინსტრუმენტების გაზიარების ფაქტს, რესპონდენტების 34% აფიქსირებს დადებით პასუხს. საინექციო მასალების გაზიარების ყველაზე ხანგრძლივი სტაჟი აღინიშნა თელავში, ახალციხესა და ზუგდიდში. შპრიცებისა და ნემსების ძირითად წყაროს წარმოადგენენ აფთიაქები (80%), 11-მა პირმა აღნიშნა ქუჩაში დაგდებული შპრიცით სარგებლობა. აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ კითხვაზე თუ როგორ ასუფთავებდით შპრიცს ბოლო 6 თვის განმავლობაში, რესპონდენტების 70% აღნიშნავს ყოველთვის ახალი შპრიცის გამოყენებას; თუმცა, ანალოგიურ კითხვაზე ახალციხის რესპონდენტთა 95% აღნიშნავს მდუღარე წყლით შპრიცის გასუფთავების პრაქტიკას. გარდა ნემსებისა და შპრიცების გაზიარებისა, კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ არასაინექციო ინსტრუმენტებიდან საკმაოდ მაღალია ბამბის გაზიარების მაჩვენებელი, რასაც კვლევაში ჩართული პირების 26.9% მიმართავს. ეს მაჩვენებელი განსაკუთრებით მაღალია რუსთავის შემთხვევაში, სადაც რესპონდენტების 92% აღნიშნავს ამ პრაქტიკას.

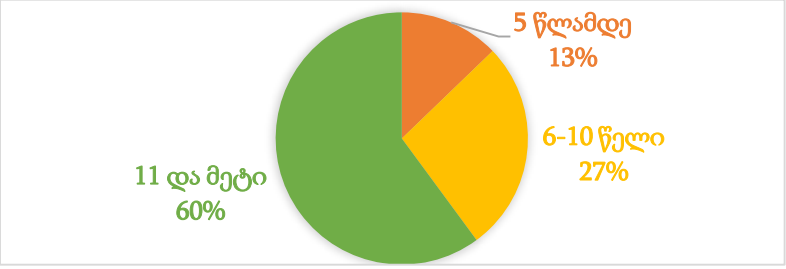
6.3. შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის ბენეფიციარების ქცევის შეფასების კვლევა

2019 წელს შპრიცებისა და ნემსების პროგრამების შეფასებისთვის ჩატარდა ჯვარედინ-სექციური კვლევა, რომლის ფარგლებშიც მოხდა ინფორმაციის შეგროვება საქართველოს 11 ქალაქში (თბილის, თელავი, გორი, რუსთავი, ქუთაისი, სამტრედია, ოზურგეთი, ზუგდიდი, ფოთი, ბათუმი, ბორჯომი) ზიანის შემცირების 11 სერვის ცენტრის მიერ. კვლევის მიზანია შეისწავლოს ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ქცევა პროგრამის მოსარგებლეებს შორის და, ასევე, შეაფასოს აივ/შიდსისა და C ჰეპატიტის ცოდნის დონე და განსაზღვროს სქესობრივი და საინექციო სარისკო ქცევები. კვლევაში სულ ჩაერთო 987 რესპონდენტი. რესპონდენტების 98%-ს შეადგენენ მამაკაცები, ხოლო მონაწილეთა საშუალო ასაკი არის 41.48 წელი. კვლევაში ქალების მცირე რაოდენობის ჩართვა არ იძლევა სქესის

მიხედვით მონაცემების დახარისხებას, ამიტომ წარმოდგენილია მხოლოდ მამაკაცებთან დაკავშირებული სტატისტიკური ინფორმაცია (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).

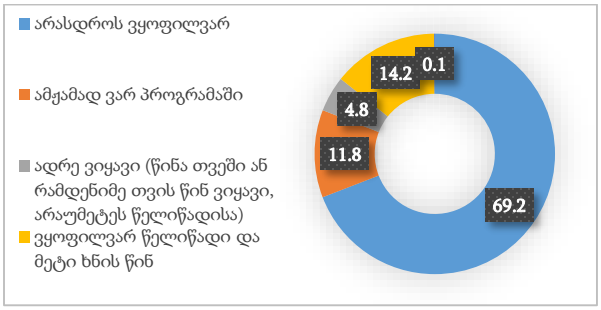
კვლევაში ჩართულმა პირებმა ნარკოტიკების ინექციურად მოხმარება საშუალოდ 20 წლის ასაკში დაიწყეს (მინიმუმ 14 და მაქსიმუმ 40 წელი). რესპონდენტების 60%-ს აქვს ნარკოტიკების ინექციურად მოხმარების 10 წელზე მეტი ხნის პრაქტიკა (იხ. დიაგრამა N15).

დიაგრამა N15. შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის შეფასების კვლევის ფარგლებში რესპონდენტების მიერ ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების ხანგრძლივობის პროცენტული განაწილება (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).



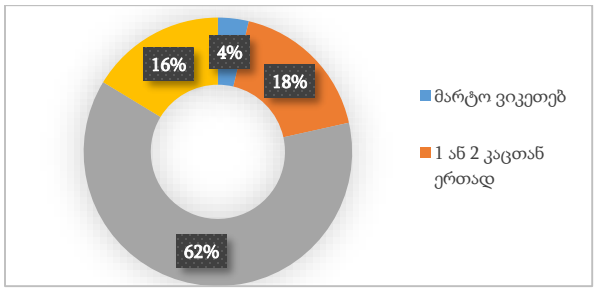
რესპონდენტების 69.2% აღნიშნავს, რომ არასდროს ყოფილა ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში ჩართული; კვლევის მომენტში რესპონდენტების 11.8% კვლევის მომენტისთვის იმყოფებოდა ოჩთ პროგრამაში. დეტალური ინფორმაციისთვის იხილეთ დიაგრამა N16.

დიაგრამა N16. შნპ კვლევის რესპონდენტების ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამით სარგებლობის გამოცდილება (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).



ბოლო ერთი თვის განმავლობაში ნარკოტიკების ინექციურად მოხმარების ერთ ეპიზოდში მომხმარებელთა ჯგუფის წევრების საშუალო რაოდენობა შეადგენს 3.85 (მაქ. 15 ნიმ.). რესპონდენტების მხოლოდ 4% აღნიშნავს, რომ ჯგუფის გარეშე, მოიხმარდა ნარკოტიკებს ინექციურად მარტო (იხ. დიაგრამა N17).

დიაგრამა N17. შნპ კვლევის ფარგლებში რესპონდენტების მიერ ბოლო 30 დღის განმავლობაში ნარკოტიკული საშუალებების ინექციურად მოხმარების ერთ ეპიზოდში ჯგუფის წევრთა რაოდენობა (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).



ბოლო 30 დღის განმავლობაში დღეების საშუალო მაჩვენებელი, როდესაც რესპონდენტების მიერ ხდებოდა ნარკოტიკული საშუალებების ინექციურად მოხმარება, 17.72 დღეა. კვლევაში ჩართული პირების 68% დღეში ერთხელ მოიხმარს ნარკოტიკულ საშუალებებს ინექციურად, 26.3% დღეში 2-ჯერ, ხოლო 4.1% დღეში 3-ჯერ. ყველაზე ხშირად მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალება არის ჰეროინი, რომელსაც რესპონდენტების 58.3% მოიხმარს, რესპონდენტების 34.2% მოიხმარს ოჩთ პროგრამებიდან გამოტანილ ბუპრენორფინს, გამოკითხულების 32.3%-ის მიერ მოიხმარება კუსტარულად დამზადებული ეფედრას ვინტი. რაც შეეხება არაინექციურად მოხმარებულ ნარკოტიკულ საშუალებებს, რესპონდენტების 62.6% მოიხმარს კანაფს/ჰაშიშის, 29.7% ფსიქოტროპულ მედიკამენტებს, 10.85% სედატიურ საშუალებებს. დეტალური ინფორმაციისთვის გთხოვთ გაეცნოთ დიაგრამა N18-ს.

დიაგრამა N18. შნპ კვლევის ფარგლებში ბოლო 30 დღეში რესპონდენტების მიერ მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებები მოხმარების გზების მიხედვით (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).

რესპონდენტების 3.5% აღნიშნავს ზედოზირების მინიმუმ ერთ შემთხვევას ბოლო 30 დღის განმავლობაში. ზედოზირება ყველაზე ხშირად გამოიწვია ჰეროინის გადაჭარბებული დოზით მოხმარებამ; ასევე, ალკოჰოლთან და სხვა ნარკოტიკულ საშუალებებთან შერევამ. ქალაქების ჭრილში განხილვისას, ზედოზირების შემთხვევების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა რუსთავში, ხოლო ბორჯომის, ბათუმის და თელავის რესპონდენტებიდან არცერთი არ აფიქსირებს ზედოზირების ფაქტს. ზედოზირების მდგომარეობიდან თავის დასაღწევად რესპონდენტების 74.3%-მა გამოიყენა ნალოქსონი, 17.1%-მა მიმართა სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას.

კვლევის ფარგლებში გამოყენებული, ინექციური და სქესობრივი ქცევის რისკის შეფასების ბატარიის თანახმად, რისკის შეფასების ბატარეის ინდექსის (RAB Index) საშუალო მაჩვენებელია 0.16, ხოლო მედიანური - 0.125. ბოლო 6 თვის განმავლობაში რესპონდენტების 15.2%-მა დააფიქსირა შპრიცების, ნემსების ან სხვა საინექციო ინსტრუმენტების გაზიარების ფაქტი. კვლევაში ჩართული პირების აბსოლუტური

უმრავლესობა 99.5% აღნიშნავს, რომ არ გაიზიარებს შპრიცს თუ ფიქრობს, რომ მოსალოდნელია აივ/შიდსით ინფიცირება. რაც შეეხება შპრიცებისა და ნემსების წყაროს, გამოკითხულთა 96% შპრიცებისა და ნემსების გაცვლის პროგრამას ასახელებს, ასევე რესპონდენტთა 92.3% მიუთითებს რომ ყოველთვის ხმარობს ახალ შპრიცს.

7. პრევენცია

2019 წლის მდგომარეობით, საქართველოში ხორციელდება ნარკოტიკების ავადმოხმარების პრევენციის მიზნით წერტილოვანი ღონისძიებები, თუმცა დანერგვასა და განვითარებას საჭიროებს ისეთი მექანიზმები, რომელიც უზრუნველყოფდა კომპლექსურ და ერთიან მიდგომას ეროვნულ დონეზე პრევენციის ყველა ფორმის (უნივერსალური, შერჩევითი, მიზნობრივი და გარემოზე ორიენტირებული) გათვალისწინებით. განხორციელებული პროექტების უმეტესობა ფრაგმენტულია, ატარებს კამპანიის სახეს, რომელთა ეფექტიანობის შეფასების კრიტერიუმები და ინდიკატორები არ არსებობს. აღნიშნული კამპანიების ძირითადი მიზანია ცნობიერების ამაღლება და ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზაცია. თუმცა, არსებული გამოწვევისა და ქვეყანაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ავადმოხმარებით გამოწვეული ზიანის თავიდან აცილების მიზნით, ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭოს დაკვეთითა და ევროკავშირის პროექტის „ევროკავშირის მოქმედებები ნარკოტიკებისა და ორგანიზებული დანაშაულის წინააღმდეგ“ (EU-ACT) ფინანსური მხარდაჭერით. ჯგუფის ფარგლებში 2019 წლის დასასრულს დაიწყო მუშაობა პრევენციის ერთიან სახელმწიფო სტრატეგიაზე - ნარკოტიკების ავადმოხმარების პრევენციის 2021-2026 წლების ეროვნული სტრატეგია. სტრატეგიის შემუშავების მიზნით ქართველმა ექსპერტმა თემატურ სამუშაო ჯგუფთან ერთად, ქვეყანაში არსებული მდგომარეობის გათვალისწინებით და საერთაშორისო გამოცდილებაზე დაყრდნობით, დაიწყო სტრატეგიის დოკუმენტის მომზადება.

სტრატეგიის მიზანია შეამციროს ლეგალური და არალეგალური ნარკოტიკული საშუალებების არასამედიცინო მიზნით მოხმარების გავრცელება. სტრატეგიის საფუძველზე დაინერგება ეროვნულ დონეზე ერთიანი მიდგომები და სტანდარტები, რაც შექმნის აღნიშნული მიზნის შესრულების წინაპირობას და უზრუნველყოფს მდგრადი და ყოვლისმომცველი პრევენციული ღონისძიებების განხორციელებას.

2019 წელს პირველად დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სახელმწიფო პროგრამის კომპონენტის „ნივთიერებადამოკიდებულების, მ.შ. აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულების პრევენცია“ ფარგლებში, ფონდი “გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში – თბილისის“ და ილიაუნის ადიქციის კვლევების ინსტიტუტის თანამშრომლობით ითარგმნა და ადაპტირდა სკოლაზე

დაფუძნებული მტკიცებულებითი მეთოდი - EU-DAP-ი, ასევე აღნიშნული პროექტის ფარგლებში მოხდა მანდატურის სამსახურის ფსიქოსოციალური ცენტრის თანამშრომლების გადამზადება. ხოლო შემდგომ საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს მმართველობის სფეროში შემავალმა სსიპ - საგანმანათლებლო დაწესებულების მანდატურის სამსახურის ფსიქოსოციალურმა ცენტრმა დაიწყო დანერგვა. საწყის ეტაპზე მოსწავლეებთან, მშობლებთან, პედაგოგებთან და ადმინისტრაციასთან ინტერვენციის მიზნით მთელი საქართველოს მასშტაბით საპილოტედ შეირჩა 11 საჯარო სკოლა, რომლის ფარგლებშიც ჩატარდა ისეთი ქვე-პროგრამები, როგორიც არის „13 წლამდე მოსწავლეებისათვის პროგრამა“ და „ნარკოპრევენციის პროგრამა 13 წელს ზევით ასაკის მოსწავლეთათვის“. პირველი ქვე-პროგრამით 5 საჯარო სკოლაში 28 მასწავლებელი გადამზადდა მტკიცებულებითი მეთოდის (EU DAP Unplugged Program) გამოყენებით, ხოლო მეორე ქვე-პროგრამის მიერ გადამზადდა 8 საჯარო სკოლის 19 მასწავლებელი. EU-DAP-ის განსახორციელებლად მომზადდა საგანმანათლებლო მასალები (წიგნები, საინფორმაციო ბარათები) მოსწავლეებისთვის, რომელთა გადამზადება დაიწყება ეტაპობრივად. გარდა ამისა ევროკავშირის მხარდაჭერითა და საერთაშორისო ექსპერტის დახმარებით გადამზადდნენ მანდატურის სამსახურის თანამშრომლები, ისეთ საკითხებზე როგორიც არის მოტივაციური ინტერვიუირება და არასამედიცინო მიზნით ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხარება. ამასთან, არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და სამთავრობო უწყებების თანამონაწილეობით მომზადდა ანგარიში ქვეყანაში არასრულწლოვნებში ნივთიერებათა ავადმოხმარებასთან დაკავშირებულ მდგომარეობაზე. ასევე, NCDC-ის დაკვეთით, ფონდის „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში-თბილისი“ და ილიაუნის ადიქციის კვლევების ინსტიტუტის განხორციელებით, შეიქმნა სამუშაო ჯგუფი, რომლის მიერ მომზადდა საკომუნიკაციო სტრატეგია და სტრატეგიული გეგმა ნივთიერებათა დამოკიდებულების პრევენციის შესახებ. აღნიშნული დოკუმენტები ჩაბარდა NCDC-ს.

ზემოაღნიშნული პროგრამის ფარგლებში ნარკოტიკული ნივთიერებების ავადმოხმარების პრევენციის მიზნით განხორციელდა სოციალური მედია კამპანია, კერძოდ, მომზადდა 10 ვლოგი, 88 კრეატიული პოსტი, 10 ინფოგრაფიკა, დაიბეჭდა სტატიები როგორც ონლაინ, ისე ბეჭდურ მედიაში, შეიქმნა საგანმანათლებლო ხასიათის 2 ვიდეო რგოლი. უმაღლეს საგანმანათლებლო დაწესებულებებში გაიმართა საჯარო დისკუსიები ადიქციის თემაზე. ახალგაზრდებისთვის, მშობლებისთვის და პედაგოგებისთვის შემუშავდა და გამოიცა საინფორმაციო ტიპის მასალა როგორც ქართულ, ასევე სომხურ და აზერბაიჯანულ ენაზე. შეიქმნა მობილური აპლიკაციის

კონცეფცია და კონცეფციის ტექნიკური დავალება ნივთიერების ავადმოხმარებისა და აზარტული თამაშების პრევენციის თაობაზე. EU-DAP-ის საპილოტე პროგრამის შეფასების მიზნით განხორციელდება კვლევითი კომპონენტი, რის შემდგომაც პროგრამა ეტაპობრივად დაინერგება სხვა სკოლებშიც (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2020).

საგანმანათლებლო დაწესებულების მანდატურის სამსახურის მიერ ფსიქიატრიული მომსახურების 2 ცენტრთან გაფორმდა ურთიერთგაგების მემორანდუმი, რომელიც მოიცავს უფასოდ, რიგში ჩადგომის გარეშე საჭიროების მქონე ბენეფიციარების მომსახურებას.

2019 წელს საქართველოს ბავშვთა და სასკოლო სპორტის ეროვნულმა ფედერაციამ ახალგაზრდებში ჯანსაღი ცხოვრების წესის პოპულარიზების მიზნით განახორციელა საქართველოს სასკოლო ოლიმპიადის პროგრამა, მანდატურის სასკოლო ლიგის საპილოტე პროგრამა და მხიარული სტარტების პროგრამა. სულ ჩაერთო 8-დან 16 წლამდე ასაკის 113 000 მოსწავლე, 1 700-ზე მეტი სკოლიდან. გარდა ამისა საქართველოს საუნივერსიტეტო სპორტის ფედერაცია ყოველწლიურად ატარებს სპორტულ ღონისძიებებს ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრებისთვის, რაშიც 18-დან 26 წლამდე ასაკის 3 000-მდე ახალგაზრდა იღებს მონაწილეობას.

საგანმანათლებლო დაწესებულებაში საზოგადოებრივი წესრიგის დაცვა და უსაფრთხოების საკითხები რეგულირდება 2019 წლის 29 იანვრის საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის მინისტრის N06/ნ ბრძანებით დამტკიცებული რეგულაციით, ხოლო საგანმანათლებლო დაწესებულების მანდატურის სამსახური სკოლის ტერიტორიაზე პასუხისმგებელია უსაფრთხოების შენარჩუნებაზე, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შეტანისა და მოხმარების ფაქტის აღმოჩენასა და მოსწავლეების შესაბამის დაწესებულებაში გადამისამართებაზე. 2015 წლიდან სკოლაში გამოვლენილ დარღვევებთან დაკავშირებით იწარმოება საინფორმაციო-ელექტრონული ბაზა, რომლის მიხედვითაც ცნობილი ხდება, რომ სავარაუდოდ ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების, სკოლაში შემოტანისა და დარღვევების პოლიციისთვის შეტყობინების ფაქტები ფიქსირდება 2017 წლიდან. 2019 წელს, 2018 წელთან შედარებით, შემცირებულია ნარკოტიკებთან დაკავშირებული გამოვლენილი დარღვევები (მოხმარების 2 და სკოლაში შემოტანის 14 ფაქტი), აღსანიშნავია, რომ ყველა გამოვლენილი ფაქტის შეტყობინება მოხდა პოლიციისთვის.

ცხრილი N1. სსიპ - საგანმანათლებლო დაწესებულების მანდატურის სამსახური მიერ სკოლებში გამოვლენილ ნარკოტიკულ საშუალებებთან დაკავშირებული

დარღვევების სტატისტიკა (საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრო).

დარღვევის ტიპი:	**2017 წელი**	**2018 წელი**	**2019 წელი**
სავარაუდო ნარკოტიკული საშუალების მოხმარება სკოლის ტერიტორიაზე	1	5	2
სავარაუდო ნარკოტიკული საშუალების შემოტანა სკოლის ტერიტორიაზე	11	19	14
სავარაუდო ნარკოტიკული დარღვევის გამოვლენისას შეტყობინება პოლიციას	12	22	16

ნარკოტიკული საშუალებების შესაძლო მოხმარების შემთხვევაში მოსწავლეები გადამისამართდებიან მანდატურის სამსახურის ფსიქოლოგიური მომსახურების ცენტრში, სადაც გადიან შესაბამის ფსიქოლოგიურ კონსულტაციებს. 2019 წელს გადამისამართდა 14 მოსწავლე. ბოლო წლების განმავლობაში შეინიშნება გადამისამართებული მოსწავლეების მზარდი ტენდენცია (დეტალური ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი N2).

ცხრილი N2. ნარკოტიკული საშუალებების სავარაუდო მოხმარების შედეგად მანდატურის სამსახურთან არსებულ ფსიქოლოგიურ დღის ცენტრში გადამისამართებული მოსწავლეების სტატისტიკა (საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრო).

	2015	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
მოსწავლეების რაოდენობა	4	0	5	10	14

8. მკურნალობაზე მოთხოვნა

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ინფორმაციაზე დაყრდნობით, 2019 წელს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პაციენტებს მკურნალობდა 13 კლინიკა, აქედან 1 სახელმწიფო და 12 კერძო სამედიცინო დაწესებულება (იხ. ცხრილი N3).

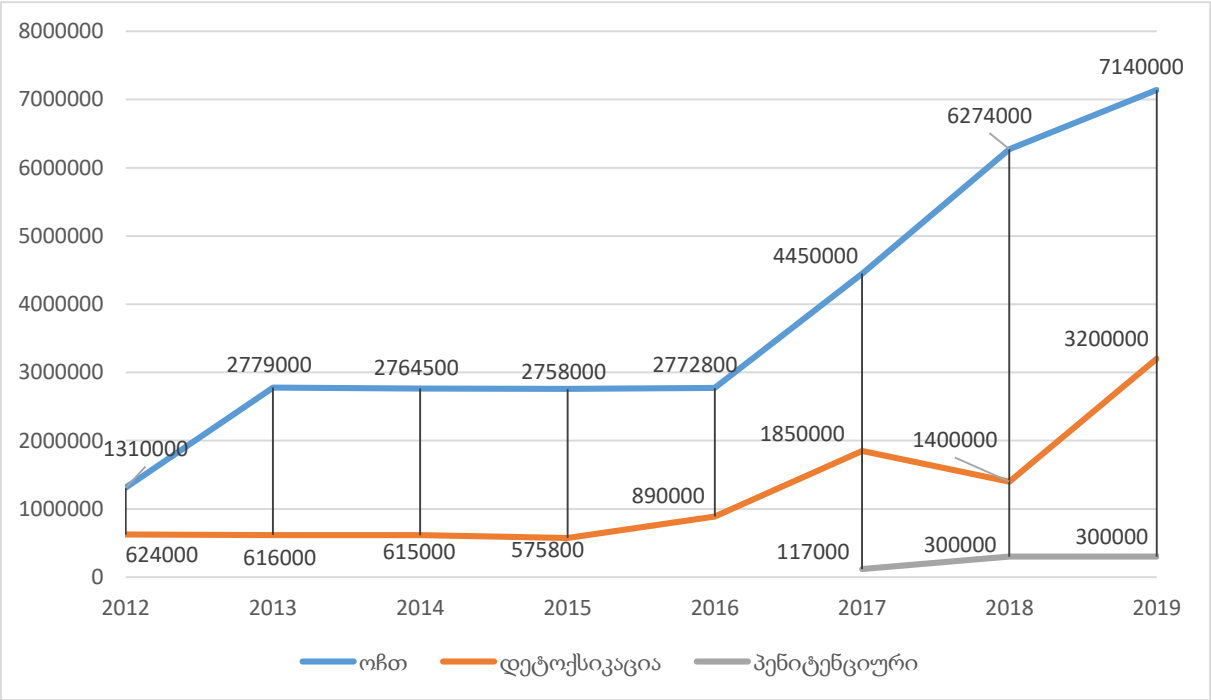
ცხრილი N3. საქართველოში არსებული ნარკოლოგიური კლინიკები (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო).[7]

ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია	
ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი	*თბილისი, თელავი, ოზურგეთი, ფოთი, ქუთაისი, ზესტაფონი, საჩხერე, ზუგდიდი, გორი, ბორჯომი*
დამოკიდებულების მართვის ცენტრი	*თბილისი*
სამედიცინო, სოციალურ-ეკონომიკურ და კულტურულ საკითხთა ცენტრი – ურანტი	*თბილისი, ბათუმი*
საქართველოს ადიქტოლოგიის სამედიცინო კორპორაცია	*ქუთაისი, გორი, სენაკი*
გ და გ+	*თბილისი, ქობულეთი, ყვარელი*
დეტოქსიკაციის პროგრამა	
„ნიშატი“ - ნარკოლოგიური კლინიკა	*თბილისი*
ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი	*თბილისი*
სამედიცინო, სოციალურ-ეკონომიკურ და კულტურულ საკითხთა ცენტრი – ურანტი	*თბილისი, ბათუმი*
აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	*ხონი*
ჯონი ჭანტურიას სახელობის სამედიცინო ცენტრი	*თბილისი*
„ნეოგენი“ - ნარკოლოგიური კლინიკა	*თბილისი*
ბათუმის სამედიცინო ცენტრი	*ბათუმი*
კადუცეი	*ქუთაისი*
ჰოსპიტალ სერვისი	*ქუთაისი*

[7] ცხრილ N3- ში კლინიკები დახარისხებულია პროფილების სახით, ამიტომ ცხრილში წარმოდგენილი ორი კლინიკა მეორდება, რადგან ამ კლინიკებში ხორციელდება როგორც ოჩთ, ასევე დეტოქსიკაციის პროგრამა.

2019 წელს სახელმწიფო ჯანდაცვის ბიუჯეტიდან გამოყოფილმა თანხამ, რომელიც განკუთვნილია ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებული პირების სამკურნალოდ, შეადგინა 10 640 000 ლარი; აქედან, სტაციონარული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია – 3 200 000 ლარი, ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამა – 7 140 000 ლარი, ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია – 360 000 ლარი, №2 და №8 პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტით ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაციის უზრუნველყოფა - 300 000 ლარი. საანგარიშო პერიოდში ხანგრძლივი რეაბილიტაციის პროგრამების დაფინანსება ბიუჯეტში გათვალისწინებული არ იყო. 2019 წელს, წინა წლებთან შედარებით ყველაზე მეტი თანხა იქნა გამოყოფილი როგორც ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის, ასევე დეტოქსიკაციის პროგრამებზე. აღსანიშნავია, რომ 2016 წლიდან ფიქსირდება ადიქციის სამკურნალო სერვისების დაფინანსების მზარდი ტენდენცია, ხოლო 2017 წლიდან დაიწყო ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის (ხანმოკლე და გრძელვადიანი დეტოქსიკაცია) პროგრამის დაფინანსება პენიტენციურ სისტემაში (იხ. დიაგრამა N19).

დიაგრამა N19. 2012-2019 წლებში ნარკოლოგიური პროგრამებისთვის სახელმწიფო ბიუჯეტიდან გამოყოფილი თანხა (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო).



8.1 აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობა

საქართველოში აბსტინენციაზე ორიენტირებულ მკურნალობას ახორციელებს 10 კლინიკა, ამათგან 1 სახელმწიფო, ხოლო 9 კერძო კლინიკაა. 2019 წელს პროგრამების დაფინანსების წყარო იყო როგორც სახელმწიფო, ასევე კერძო პირთა მიერ ჯიბიდან გადახდილი მკურნალობის საფასური. დღეს არსებული დათვლის და მონაცემთა შეგროვების მეთოდით, სულ რამდენმა ადამიანმა ჩაიტარა აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობა, ამის განსაზღვრა ვერ ხდება, რადგან კლინიკები ითვლიან მხოლოდ მკურნალობის ეპიზოდებს და არა ადამიანების უნიკალურ რაოდენობას.

2019 წელს აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის 2 298[8] ეპიზოდი დაფიქსირდა (2 267 კაცი, 31 ქალი). მათ შორის სტაციონარული მკურნალობის ეპიზოდი იყო 1 561 და 737 იყო ამბულატორიული. მკურნალობის ეპიზოდების 70% მოდის 25-დან 44 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფზე (იხ. ცხრილი N4).

ცხრილი N4: აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის ეპიზოდები ასაკობრივ ჯგუფებზე განაწილების მიხედვით (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

ასაკობრივი ჯგუფი	მკურნალობის ეპიზოდი
15 – 24	95
25 – 34	678
35 – 44	938
45 – 54	508
55 – 64	75
65+	4

კლინიკების მიერ პაციენტების აბსტინენციაზე ორიენტირებულ მკურნალობაში ჩართვისას ასკ-10-ის მიხედვით განისაზღვრება წამყვანი ნარკოტიკული ნივთიერების ჯგუფი, რომელმაც გამოიწვია ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობები. 2019 წელს მკურნალობის ეპიზოდების 64.3%-ში წამყვანი ფსიქოაქტიური ნივთიერება იყო ოპიოიდი, რაც 11-ჯერ აღემატება მკურნალობის ეპიზოდებს, სადაც წამყვანი იყო კოკაინის გარდა სხვა სტიმულატორების ჯგუფის ნარკოტიკული ნივთიერებები (მთლიანი ეპიზოდების 5.7%). აღსანიშნავია ისიც, რომ მკურნალობის ეპიზოდების

[8] აღნიშნული მონაცემი არ შეიცავს შემდეგი კლინიკების სტატისტიკურ ინფორმაციას: კადუცეი, ჰოსპიტალ სერვისი, ბათუმის სამედიცინო ცენტრი.

23.8%-ში ვერ მოხერხდა წამყვანი ნარკოტიკული ნივთიერების განსაზღვრა, შესაბამისად მიენიჭა ასკ-10-ის კოდი F19 (დეტალური ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი N5).

ცხრილი N5. აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის ეპიზოდებში წამყვანი ნარკოტიკული ნივთიერებების განსაზღვრა ასკ-10-ის შესაბამისი კოდების მიხედვით (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

წამყვანი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები	**მკურნალობის ეპიზოდი**	**მკურნალობის ეპიზოდები %-ში.**
F11 - ოპიოიდი	1 478	64.3%
F12 - კანაბინოიდები	71	3.1%
F13 - სედატიური და საძილე საშუალებები	34	1.5%
F14 - კოკაინი	0	0
F15 - კოკაინის გარდა სხვა სტიმულატორები	131	5.7%
F16 - ჰალუცინოგენები	4	0.2
F18 - აქროლადი გამხსნელები	0	0
F19 - ვერ ხერხდება განსაზღვრა	548	23.8%
სხვა	32	1.4
სულ	2 298	100%

8.2 ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია

2019 წლის მდგომარეობით, საქართველოში ხელმისაწვდომია ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია (ოჩთ) ორი სახის მედიკამენტის გამოყენებით: მეთადონით და ბუპრენორფინი+ნალოქსონით (სუბოქსონი).

ქვეყანაში ბუპრენორფინს+ნარლოქსონით ჩანაცვლებით თერაპიას ახორციელებს 4 კერძო კლინიკა და შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“, ხოლო მეთადონით ჩანაცვლებით თერაპიას პროგრამის განმახორციელებელია მხოლოდ შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის

პრევენციის ცენტრი“, რომელსაც აქვს 19 განყოფილება და სამი კაბინეტი ქვეყნის მასშტაბით.

აღნიშვნას საჭიროებს ის ფაქტი, რომ ოჩთ პროგრამებში სტატისტიკური ინფორმაცია წარმოებს არა ჩართულ პირთა რაოდენობის, არამედ ჩატარებული მკურნალობის ეპიზოდების მიხედვით. ეს გამოწვეულია სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების სპეციფიკით.

ოჩთ-ს სახელმწიფო პროგრამების შემთხვევაში, მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტის იდენტიფიცირება ხდება მისი პირადი ნომრის მეშვეობით, ხშირია შემთხვევები, როდესაც საანგარიშო წლის პერიოდში ერთი პაციენტი რამოდენიმეჯერ ტოვებს და ხელახლა უბრუნდება ოჩთ-ს. ყოველი ასეთი შემთხვევა დოკუმენტირდება პაციენტის ისტორიის დახურვით და ყოველ ჯერზე ხელახლა გახსნით. შედეგად კი, ერთი პირის პროგრამაში განმეორებითი ჩართვა აღირიცხება, როგორც მკურნალობის ახალი შემთხვევა. რაც შეეხება კერძო კლინიკებს, კონფიდენციალურობის დაცვის მიზნით, პროგრამაში ჩართვისას პაციენტს ენიჭება სპეციალური საიდენტიფიკაციო კოდი, რომლის გენერირებისათვის გამოიყენება სხვადასხვა ცვლადი (სახელის, გვარის, პირადი ნომრის, დედის სახელის და ა.შ.). კონფიდენციალურობის დაცვის და აღრიცხვის განსხვავებული მეთოდოლოგიის გამოყენების შედეგად, პაციენტის მკურნალობაში განმეორებით ჩართვის იდენტიფიცირება შეუძლებელია და ყოველი მკურნალობა რეგისტრირდება, როგორც ახალი შემთხვევა.

ზემოთაღნიშნულიდან გამომდინარე, სტატისტიკური ინფორმაცია მოყვანილია არა ჩართულ პირთა რაოდენობის, არამედ მკურნალობის ეპიზოდების რაოდენობის მიხედვით.

შპს „დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“ მონაცემებით საანგარიშო პერიოდში ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებით სარგებლობის 10 938 ეპიზოდი დაფიქსირდა. ამათგან მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში დაფიქსირდა მკურნალობის 7 369 ეპიზოდი, 7 328 კაცის და 41 ქალის (იხ. ასაკობრივი განაწილება ცხრილი N6-ში). ხოლო, ბუპრენორფინი+ნალოქსონით (სუბოქსონით) ჩანაცვლებითი თერაპიის

პროგრამაში ჩართვის – 3 569 ეპიზოდი, საიდანაც 3 555 იყო კაცის და 14 ქალის მკურნალობის ეპიზოდი.

ცხრილი N6. მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში ჩართვის ეპიზოდების ასაკობრივი განაწილება (სსიპ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

ასაკი	მეთადონი
15-24	73
25 – 34	1 656
35 – 44	3 250
45 – 54	1 873
55 – 64	471
65+	46

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებისთვის საჭირო მეთადონის ჰიდროქლორიდისა და ბუპრენორფინ+ნალოქსონის რაოდენობას განსაზღვრავს პროგრამებში მასზე მოთხოვნის შესაბამისად, რის შემდგომაც იგი თანამშრომლობს ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭოსთან (INCB), რათა შეისყიდოს ის რაოდენობა, რომელიც თავად სამინისტრომ განსაზღვრა კვოტის სახით. 2019 წელს სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებულ პროგრამებში მეთადონის ჰიდროქლორიდის კვოტად განისაზღვრა 135 კგ., რომელიც სრულად იქნა შეძენილი და გახარჯული 2019-2020 წლებში. 2019 წელს გაიხარჯა 119.53 კგ (88.5%), ნაწილის ხარჯვამ გადმოინაცვლა 2020 წლის პირველ კვარტალში, სანამ მოხდებოდა მეთადონის ხელახალი შესყიდვა.

ერთ კლიენტზე, დღიურად გაცემული მეთადონის მინიმალური ოდენობა შეადგენს 2 მგ.-ს, საშუალო ოდენობა 42 მგ., ხოლო მაქსიმალური ოდენობა 400 მგ.-ს.

2019 წელს მოთხოვნილი ბუპრენორფინი+ნალოქსონის (სუბოქსონის) კომბინაცია შეადგენდა 1 100 გ.-ს (აქედან 80 000 ტაბლეტი 8/2 მგ. და 230 000 ტაბლეტი 2/0.5 მგ.). გაიხარჯა 2/0.5 მგ. – 113 400 ტაბლეტი (49%) და 8/2 მგ. – 44 700 ტაბლეტი (56%). 2019 წელს პაციენტების სიმცირის გამო სულ გაიხარჯა 693.42 გ. (63%) მედიკამენტის ნაწილი გაიხარჯა 2020 წელს.

ერთ კლიენტზე გაცემული, სუბოქსონის დღიური, საშუალო, ოდენობა იყო 9 მგ., ხოლო მაქსიმალური გაცემული დოზა - 18 მგ.

9. ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია

2019 წლის მონაცემებით, საქართველოში სახელმწიფო დაფინანსების პროგრამით ფუნქციონირებს მხოლოდ ხანმოკლე ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის პროგრამები, სახელმწიფოს მიერ არ დაფინანსებულა რეზიდენტული ტიპის ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის პროგრამები. მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია არის სულ 6, აქედან ერთი სახელმწიფო და 5 კერძო. ესენია:

- შპს "ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი"-ის ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის ცენტრი;
- საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი "თანადგომა";
- კლუბი სინერგია;
- ა(ა)იპ "კამარა";
- „დენდრონი" - ფსიქოკონსულტირების და ფსიქოთერაპიის სახლი;
- „გეშტალტთერაპიის სახლი" - ფსიქოლოგიური კონსულტაციის ცენტრი.

ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის ცენტრები ახორციელებენ, როგორც დეტოქსიკაციის შემდგომ ინტენსიურ ხანმოკლე ფსიქო-სამედიცინო რეაბილიტაციას (2 კვირა), ისე ხანგრძლივ ფსიქოსოციალურ რეაბილიტაციას (6 თვე და მეტი).

შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის" ბაზაზე დაფუძნებული ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის ცენტრი 2019 წელს მოემსახურა 171 ბენეფიციარს, მათ შორის 92 ბენეფიციარს (91 კაცი, 1 ქალი) ჩაუტარდა ინტენსიური ხანმოკლე ფსიქო-სამედიცინო რეაბილიტაცია, რომლის ფარგლებში გაიარეს კოგნიტურ-ბიჰევიორული და მოტივაციის გასაძლიერებელი თერაპია. ხანგრძლივი ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციას პროგრამაში ჩაერთო 79 ბენეფიციარი. რეაბილიტაციის დროს გამოიყენებოდა ფსიქოლოგიური, სოციალური, სპორტულ-გამაჯანსაღებელი დახმარების კომპონენტები, ასევე, ცენტრის დამატებითი, არაფორმალური კომპონენტები.

ხანგრძლივი ფსიქოსოციალური თერაპიის დროს სავალდებულო და ბენეფიციარის სურვილის შემთხვევაში გამოყენებული კომპონენტები მოიცავდა:

ფსიქოლოგიური დახმარების კომპონენტები:

- ფსიქოდიაგნოსტიკა;
- ინდივიდუალური ფსიქოკორექცია;
- ჯგუფური ფსიქოკორექცია;
- ფსიქოლოგიური კონსულტაცია;
- არტთერაპია - ერგოთერაპია;

- ბენეფიციარების და/ან მისი ოჯახის წევრის/პარტნიორის/მზრუნველის კონსულტაცია.

სოციალური დახმარების კომპონენტები:

- ბენეფიციარის მდგომარეობისა და საჭიროებების განსაზღვრა/შეფასება;
- სოციალური კონსულტირება;
- სოციალური თანხლება;
- ბენეფიციარების ან/და მისი ოჯახის წევრის/პარტნიორის/მზრუნველის სწავლება/ტრენინგი.

სპორტულ-გამაჯანსაღებელი კომპონენტები:

- ციგუნთერაპია;
- ფიზიკური ვარჯიში.

ცენტრის დამხმარე, არაფორმალური კომპონენტები:

- თვითდახმარების ჯგუფები და კლუბური შეკრებები;
- გასართობ-შემეცნებითი აქტივობები;
- კომპიუტერული პროგრამების შესწავლის კურსი - „კომპიუტერული კლასი“;
- სულიერი დახამრება (მაგ: მოძღვართან შეხვედრა).

2019 წელს ა/ო „კამარა“ ფსიქოსოციალური პროგრამის ფარგლებში მოემსახურა 70-ზე მეტ ბენეფიციარს. ბენეფიციარებს გაეწიათ შემდეგი ტიპის მომსახურება:

- ფსიქოთერაპია;
- ფსიქოდიაგნოსტიკა, ფსიქოკონსულტირება;
- არტთერაპია;
- სოციალური მხარდაჭერა;
- კონფლიქტების მართვა;
- თანასწორგანმანათლებელთა მომზადება;
- თვითდახმარების ჯგუფების ხელშეწყობა.

2019 წლისთვის ქვეყანაში არ არსებობს ერთიანი სისტემა, რომელიც სრულად აღწერს ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის პროგრამების ფარგლებში მომსახურების მიმღები პირების რაოდენობას, სქესობრივ და ასაკობრივ განაწილებას და სხვა მნიშვნელოვან სტატისტიკურ ინფორმაციას.

10. ზიანის შემცირება

2019 წელს სსიპ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის და ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის მიერ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებსა და მათი სქესობრივ პარტნიორებში ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების შედეგად გამოწვეული ზიანის შემცირებისთვის ხორციელდებოდა ზიანის შემცირების პროგრამები, როგორც სტაციონარულად, ისე მობილური ამბულატორიებისა და საველე წვდომის (ე.წ. აუთრიჩი „outreach work“) მეშვეობით. პროგრამებს ახორციელებდა 10 სუბ. კონტრაქტორი ორგანიზაცია 14 სერვის ცენტრის სახით, რომლებიც ფუნქციონირებდნენ საქართველოს 13 ქალაქში (თბილისი, რუსთავი, გორი, თელავი, ქუთაისი, ბორჯომი, ახალციხე, სამტრედია, ოზურგეთი, ზუგდიდი, ფოთი, ბათუმი, სოხუმი). გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდის მიზნით 9 მობილური ამბულატორიით ხდებოდა სერვისების მიწოდება კახეთის, შიდა ქართლის, სამცხე-ჯავახეთის, იმერეთის, ქვემო ქართლის, რაჭა-ლეჩხუმის, სამეგრელოს, გურიის, აჭარის რეგიონებსა და თბილისის მოსაზღვრე ტერიტორიებზე.

ზიანის შემცირების პროგრამები მოიცავდა შემდეგი ტიპის მომსახურებას:

- ნებაყოფლობითი ტესტირებისა და კონსულტირების პროგრამის ფარგლებში პრე და პოსტ კონსულტირება და სწრაფი ტესტირება აივ/შიდსზე, ასევე სკრინინგი B და C ჰეპატიტზე, სიფილისსა და ტუბერკულოზზე;
- შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის მეშვეობით ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების უზრუნველყოფა სტერილური შპრიცებით, ნემსებით და სხვა სახის სახარჯი მასალებით (სპირტიანი ტამპონი, სამედიცინო ჟგუტი, კონდომი და სხვა), თანასწორთათვის ტარდება საინფორმაციო-საგანმანთლებლო შეხვედრები და პაციენტთა სკოლები, ასევე მიეწოდებათ საგანმანათლებლო ტიპის საინფორმაციო მასალა;
- ბენეფიციარებს აქვთ შესაძლებლობა ისარგებლონ მცირე სამედიცინო სამკურნალო საშუალებებით, როგორიც არის ვენების მოსავლელი, სედატიური და საგულე, ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებები, ანთების საწინააღმდეგო და პირველადი დახმარებისთვის აუცილებელი მედიკამენტები;
- ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში ზედოზირების პრევენციის მიზნით სათანადო ინფორმაციის მიწოდება და ნალოქსონის დარიგება;
- ზიანის შემცირების ცენტრებში ინტეგრირებულია C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამა, შედეგად ბენეფიციარებს შეუძლიათ მიიღონ ინფორმაცია C ჰეპატიტზე მკურნალობის შესახებ, ასევე სამკურნალო პროგრამაში ჩართვისთვის საჭირო გამოკვლევების ნაწილის ადგილზე მომსახურება, ხოლო 3 ცენტრში შესაძლებელია მკურნალობის სრული კურსის

გავლა მედიკამენტების მიწოდების ჩათვლით. ინფიცირებული პაციენტებისა და მათი ოჯახის წევრებისთვის ყოველთვიურად სერვის ცენტრებში ტარდება ,,პაციენტთა სკოლები“ ექიმი ინფექციონისტების ჩართულობით;

- დამხმარე სერვისები: ქეის მენეჯმენტი; ქალ ნიმ-ებზე ორიენტირებული მიდგომა, პროფესიული სწავლება; სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და იურიდიული კონსულტაციები; თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებული ინტერვენცია;
- საინექციო ინსტრუმენტების გამცემი მექანიკური ავტომატების (სიგმა) მიერ სტერილური საინექციო ინსტრუმენტების დარიგება უწყვეტ რეჟიმში, ყოველდღიურად 24 საათის განმავლობაში, რათა მაქსიმალურად მოხდეს ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების მოცვა და სტერილური საინექციო საშუალებების მიწოდება. ამ ეტაპზე სიგმა აპარატები განთავსებულია მხოლოდ თბილისის ტერიტორიაზე. პროექტი ხორციელდება დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრის „ალტერნატივა ჯორჯია“-ს მიერ, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელისა და დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრთან თანამშრომლობით.

2019 წლის 1 იანვრიდან 31 დეკემბრამდე საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი სულ მოემსახურა 35 811 ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელს. მომსახურების მიმღები ბენეფიციარების 6% იყო 18-25 წლამდე ასაკის. საანგარიშო პერიოდში ქსელი სულ მოემსახურა ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების 2 551 პარტნიორს.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, გაეროს შიდსის პროგრამა და გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ბიურო მიიჩნევს, რომ სისხლის გზით გადამდები დაავადებების გავრცელების პრევენციისთვის ძალიან მნიშვნელოვანია შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის განხორციელება ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში. აღნიშნული პროგრამების მთავარი მიზანია, რომ ნარკოტიკების ყოველი ინექციისას გამოყენებული იყოს სტერილური ნემსი. ამ ეტაპზე მიზნის მისაღწევად დადგენილია მინიმალური ინდიკატორი, რომლის მიხედვითაც წლის განმავლობაში ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელზე გაცემული უნდა იყოს სულ მცირე 200 სტერილური შპრიცი. WHO აღნიშნავს, რომ ეს ინდიკატორიც კი ვერ მოახდენს ადეკვატურ ზეგავლენას სისხლის გზით გადამდებ დაავადებების პრევენციაზე/შემცირებაზე. C ჰეპატიტის ელიმინაციის გლობალური სტრატეგიის ფარგლებში რეკომენდირებულია ერთ ნიმ-ზე წლიურად გაიცეს სულ მცირე 300 სტერილური შპრიცი (World Health Organization, 2019).

ქვეყანაში ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების მთლიან პოპულაციაზე გადაანგარიშებით წლიურად ერთ ნიმ-ზე გაიცა საშუალოდ 76 სტერილური შპრიცი, ხოლო პროგრამის 1 ბენეფიციარზე, 2019 წელს გაცემული სტერილური შპრიცების

საშუალო რაოდენობა შეადგენს 108 ერთეულს. ზიანის შემცირების პროგრამების მიერ სულ დარიგდა 3 964 930 შპრიცი; ასევე საანგარიშო პერიოდში საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელის სერვის-ორგანიზაციების მიერ ზედოზირების ლეტალური შედეგების პრევენციისთვის გაიცა 13 059 ნალოქსონის ამპულა.

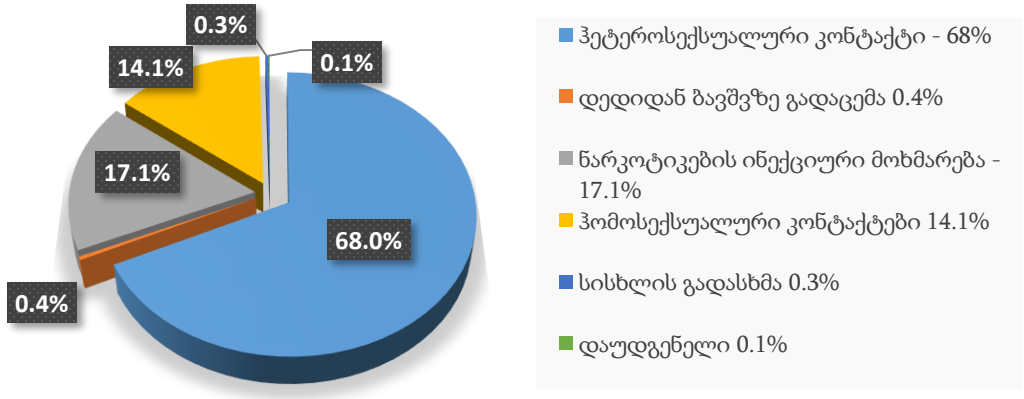
2019 წელს საქართველოს ნარკოტიკების მომხმარებელთა ქსელის (GeNPUD) მიერ ხორციელდებოდა ისეთი აქტივობები, რომლებიც ხელს უწყობდა ნარკოტიკების მომხმარებელთა თემში მათთვის მნიშვნელოვან საკითხებზე ცნობიერების ამაღლებას, მათი უფლებების დაცვას, საადვოკაციო საქმიანობის წარმოებას, ნარკოტიკებთან დაკავშირებული საკანონმდებლო ცვლილებების გაცნობას და გავრცელებას.

11. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებები

11.1. აივ/შიდსი

საქართველო აივ/შიდსის გავრცელების დაბალი გავრცელების მქონე ქვეყნებს მიეკუთვნება (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2020). 2019 წლისთვის ქვეყანაში რეგისტრირებული შემთხვევების საერთო რაოდენობა არის 8 102, ხოლო ახალი შემთხვევების რაოდენობა 668 (18 ახალი შემთხვევა ყოველ 100 000 მოსახლეზე). ბოლო ორი წლის ანალოგიურ მონაცემებთან შედარებით არ შეინიშნება საგრძნობი განსხვავება, ასევე არ იცვლება აივ/შიდსის განაწილება რეგიონების მიხედვით. ახალი შემთხვევების მაქსიმალური რაოდენობა (აბსოლუტურ რიცხვებში) კვლავ მოდის თბილისზე, აჭარასა და სამეგრელოზე. 2019 წელს გამოვლენილი ახალი შემთხვევების 68% მოდის ჰეტეროსექსუალური გზებით ინფიცირებაზე, ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებით ინფიცირების ხვედრითი წილი 17.1%-ია, მესამე ადგილზეა ჰომოსექსუალური კონტაქტებით ინფიცირება - 14.1%-ით (იხ. დიაგრამა N20). აივ-ის გავრცელების მაღალი რისკის ჯგუფებს წარმოადგენენ სექს-მუშაკები, მსმ პოპულაცია და ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, ამ უკანასკნელ ჯგუფში წინა წელთან შედარებით მცირედით (1%) მოიმატა ვირუსის გავრცელების ხვედრითმა წილმა, მაშინ როდესაც ბოლო წლების განმავლობაში მუდმივად შეინიშნებოდა კლების ტენდენცია. აივ-ის გავრცელების სარისკო გზებიდან გამოირჩევა დაუცველი სქესობრივი კავშირები და ნარკოტიკული ნივთიერებების ინექციური მოხმარება (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2020).

დიაგრამა N20. 2019 წელს აივ ინფიცირებულთა განაწილება გადაცემის გზების მიხედვით (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო).



2019 წელს აივ/შიდსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ზოგად მოსახლეობაში აივ ინფექციის გამოვლენის მიზნით ჩატარდა 441 119 ტესტირება, აქედან შემდგომი კონფირმაციული კვლევა ჩაუტარდა 789 პირს, რომელთაგან პოზიტიური შედეგი გამოვლინდა 81%-ში (648 შემთხვევა). ახალი შემთხვევების 39.7% დიაგნოსტირებულია შიდსის სტადიაზე. საანგარიშო პერიოდში შიდსის სამკურნალო პროგრამებით ისარგებლა 5 084 პირმა (იხ. ცხრილი N7), რომელთაგან სამკურნალო პროგრამებში 779 პირი ჩაერთო პირველად. 2019 წელს 265 აივ ინფიცირებულს განუვითარდა შიდსი, ხოლო გარდაიცვალა 117. საქართველოში აივ ინფექცია/შიდსის სამკურნალო პროგრამები ფინანსდება სახელმწიფოს მიერ, შედეგად სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში აივ/შიდსზე დიაგნოსტირება უფასოა რისკჯგუფებისთვის, ხოლო მკურნალობა სრულებით უფასოა საქართველოს მოქალაქეებისთვის.

ცხრილი N7. აივ/შიდსის მკურნალობის და მოვლის პროგრამით მოსარგებლე პირების რაოდენობა, წლების მიხედვით (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო).

პროგრამა	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
აივ-ინფექცია/შიდსის მართვა	2 117	2 700	3 259	3 727	4 178	4 626	5 084

2019 წელს ზიანის შემცირების პროგრამების ფარგლებში, 27 026 ნიმ-ს (მოცული ბენეფიციარების 66%, ნარკოტიკების ინექციურად მომხმარებელი პოპულაციის 52%) ჩაუტარდა აივ/შიდსზე სკრინინგი. საანგარიშო პერიოდში სულ ჩატარდა 28 581 ტესტირება, აქედან ქალ ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში ჩატარდა 657 ტესტი. საერთო ჯამში სკრინინგ დადებითი შედეგი დაუფიქსირდა 50 ნიმ-ს, აქედან 31-ს დაუდასტურდა კონფირმაციული (დიაგნოზის დამაზუსტებელი) კვლევით. მკურნალობაში ჩაერთო 51% (16 ნიმ). რაც შეეხება ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების პარტნიორებს, სწრაფი ტესტირება ჩაუტარდა 2 377 ნიმ-ის პარტნიორს, რომელთაგან 4-ს დაუდგინდა საეჭვო დადებითი შემთხვევა, ხოლო 3-ს კონფირმაციულად დაუდასტურდა და სამივე ჩაერთო მკურნალობაში.

თთპდ ინტერვენციაში მონაწილე ბენეფიციართა ქცევის შეფასების კვლევაში ჩართული პირების 67%-ს არასდროს ჩაუტარებია ტესტირება აივ/შიდსზე. ბოლო 6 თვის განმავლობაში რესპონდენტების მხოლოდ 30% აღნიშნავს კონდომის ყოველთვის ან უმეტესად გამოყენებას. 24.7% მიუთითებს, რომ ბოლო 6 თვეში ჰყავდა ორზე მეტი სქესობრივი პარტნიორი, რომლებთანაც ზოგჯერ ან საერთოდ არ გამოუყენებია კონდომი, ასევე აღსანიშნავია, რომ რესპონდენტების 8.6%-ს საერთოდ არ აწუხებს ის ფაქტი რომ შეიძლება აივ-ით დაინფიცირდეს, ხოლო 17.5% საერთოდ

არ არის შეწუხებული იმ ფაქტით, რომ შეიძლება უკვე იყოს აივ ინფიცირებული (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).

11.2. C ჰეპატიტი

საქართველო C ჰეპატიტის გავრცელების მაღალი პრევალენტობის ქვეყნად ითვლება. 2015 წელს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრევენციის ცენტრის მიერ ჩატარებული კვლევის შედეგად დგინდება, რომ ქვეყნის მოსახლეობის 7.7%-ს აქვს C ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ანტისხეულები, ხოლო 5.4% არის C ჰეპატიტის აქტიური ფორმით დაავადებული (საქართველოს მთავრობა, 2016). მონაცემების შეგროვების მიზნით ქვეყანაში შექმნილია C ჰეპატიტის სკრინინგის ერთიანი ელექტრონული ბაზა, სადაც აღირიცხება ადამიანების უნიკალური[9] რაოდენობა, რომლებმაც ჩაიტარეს C ჰეპატიტზე ტესტირება. 2020 წლის თებერვლის მონაცემებით 2 130 030 პირმა (მთლიანი მოსახლეობის 57%)[10] ჩაიტარა ტესტირება, ამათგან დადებითია 133 913 ადამიანი (მთლიანი მოსახლეობის 6.29%). 2019 წელს დაფიქსირდა C ჰეპატიტის 8 671 ახალი შემთხვევა (სკრინინგით დადებითი).

2015 წლიდან ქვეყანაში მოქმედებს C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამა, რომლის ფარგლებშიც 2019 წლისთვის მკურნალობაში ჩაერთო 64 500 მეტი ადამიანი, რომელთაგან მკურნალობა დაასრულა 92%-მა, ხოლო განკურნების მაჩვენებელია 98.7%. 2020 წლისთვის პროგრამა მიზნად ისახავს ინფიცირებულთა 90%-ის დიაგნოსტიკას, ქრონიკული ფორმის მქონე პირთა 95%-ის მკურნალობას და მკურნალობის შედეგად 95%-ის განკურნებას.

დაავადების გავრცელების მაღალი რისკის ჯგუფში შედიან ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებიც, რომლებზეც ინფორმაციას ვიგებთ ზიანის შემცირების პროგრამებით და მის ფარგლებში ჩატარებული კვლევებით (თთპდი, შნპ).

2019 წელს საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელის მიერ სულ ჩატარდა 27 147 სწრაფი ტესტირება C ჰეპატიტზე, აქედან ნიმ ქალებში 635. ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში დაფიქსირდა 4 255 სკრინინგით დადებითი შემთხვევა, რომელთაგან C ჰეპატიტი კონფირმაციული კვლევით დადასტურდა 729 შემთხვევაში.

---

[9] ადამიანების უნიკალური რაოდენობა - C ჰეპატიტის სკრინინგის ერთიან ელექტრონულ ბაზაში ადამიანების იდენტიფიცირებისთვის გამოყენებულია პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა.

[10] საქართველოს მთლიან მოსახლეობად (მნიშვნელად) აღებულია საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის ოფიციალურ ვებ-გვერდზე წარმოდგენილი საქართველოს მოსახლეობის რაოდენობა 2019 წლის პირველი იანვრის მდგომარეობით.

მკურნალობაში ჩაერთო 300[11] ნიმ (41.2%). ნიმ-ის პარტნიორებში ჩატარდა 2 305 სწრაფი ტესტი. სკრინინგით დადასტურდა 89, ხოლო კონფირმაციულად 18 შემთხვევა. მკურნალობაში ჩაერთო 39% (7 პარტნიორი).

2019 წლის თთპდ ინტერვენციის კვლევის მონაწილეთა შორის C ჰეპატიტის შესახებ ზოგადი ცოდნის დონე მაღალია, თუმცა ერთ-ერთი საკითხი, რომელიც მათთვის ბუნდოვანია არის C ჰეპატიტი გავრცელება ხდება თუ არა სქესობრივი გზით. აღნიშნულ საკითხს რესპონდენტების 25% ან ვერ ან შეცდომით პასუხობს. აღსანიშნავია, რომ C ჰეპატიტზე ტესტირება არასდროს ჩაუტარებია რესპონდენტების 65.5%-ს, რომელთაგან 19.7% თვლის, რომ არ სჭირდება C ჰეპატიტზე ტესტირება.

კვლევაში ჩართული პირების უმრავლესობა 63.3% კითხვაზე, თუ სად ურჩევნიათ C ჰეპატიტზე დიაგნოსტირება და მკურნალობა, პასუხობს, რომ მათთვის უფრო სასურველია ზიანის შემცირების სერვის ცენტრები, ვიდრე C ჰეპატიტის სამკურნალო კლინიკები (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).

შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის შეფასების კვლევაში 983 რესპონდენტს (99.6%) ჩატარებული აქვს C ჰეპატიტზე ტესტირება, მათ შორის ცოდნის დონე C ჰეპატიტთან დაკავშირებით მაღალია, გამოკითხულთა უმეტესობა კითხვების 94%-ს პასუხობს სწორად. რესპონდენტების 83.3%-მა იცის, რომ არასტერილური ან ნახმარი სამედიცინო ინსტრუმენტების გაზიარებით შესაძლებელია C ჰეპატიტის გადაცემა, ხოლო 99.3% აღნიშნავს, რომ გამოყენებული შპრიცების ან ნემსების გაზიარება ზრდის C ჰეპატიტით ინფიცირების რისკს.

C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მკურნალობაში ჩართული 375 რესპონდენტიდან 90% აღნიშნავს მკურნალობის დასრულებას, ხოლო 327 რესპონდენტი (87.2%) მკურნალობის წარმატებით დასრულებას. ამ უკანასკნელიდან 192 რესპონდენტი (58.7%) აღნიშნავს მკურნალობის დასრულებისას დიაგნოზის დამაზუსტებელი სავალდებულო ტესტის ჩატარებას. რესპონდენტების 66.4%-ს მკურნალობის პერიოდში ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება არ შეუწყვეტია, ხოლო ვინც შეწყვიტა მკურნალობის დასრულების შემდგომ კვლავ განაახლა ნარკოტიკული საშუალებების ინექციური მოხმარება. აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ კვლევაში ჩართული პირებიდან, რომლებსაც დაუდასტურდათ C ჰეპატიტი, ნაწილს არ სურს მკურნალობა, ნაწილი გეოგრაფიულ მიუწვდომლობაზე საუბრობს, ხოლო ნაწილი მკურნალობის გვერდითი ეფექტების გამო იკავებს თავს (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).

[11] აღნიშნული მონაცემი წარმოადგენს ზიანის შემცირების პროგრამების განმახორციელებელი ორგანიზაციების მიერ აღრიცხულ მაჩვენებელს, რაც შესაძლოა განსხვავდებოდეს რეალური მაჩვენებლისგან.

11.3. B ჰეპატიტი

2019 წელს ზიანის შემცირების პროგრამებში ჩატარდა 26 184 სკრინინგი B ჰეპატიტზე (რომელიც აქტიურ ვირემიას განსაზღვრავს). ტესტირების 93% ჩაიტარა 25 წელზე უფროსი ასაკის ბენეფიციარმა. 884 ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელს დაუდასტურდა სკრინინგით დადებითი შემთხვევა. რაც შეეხება ნიმ-ის პარტნიორებს, ჩატარებული 2 346 ტესტიდან დადებითი პასუხი დაფიქსირდა 60 შემთხვევაში.

11.4. სიფილისი

2019 წელს საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელის ფარგლებში ჩატარდა 14 954 სწრაფი ტესტირება სიფილისზე. მათგან 93.2% იყო 25 წელზე უფროსი ასაკის. ტესტირებების შედეგად ანტისხეულები გამოვლინდა 204 შემთხვევაში. 43 ნიმ-ს კონფირმაციულად დაუდასტურდა სიფილისი. შესაბამის სამკურნალო პროგრამაში ჩაერთო 36 ბენეფიციარი. ნიმ-ის პარტნიორებში ჩატარდა 1 390 სკრინინგ ტესტი, საიდანაც დადებითი პასუხი დაფიქსირდა 40 შემთხვევაში. ნიმ-ის 11 პარტნიორს კონფირმაციულად დაუდასტურდა სიფილისი, მათგან მხოლოდ 7 ჩაერთო მკურნალობის პროგრამაში. კონფირმაციული კვლევა ხშირად ვერ ტარდებოდა გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის შეზღუდვის გამოც, შესაბამისად მკურნალობაც არ იყო ყველასთვის ხელმისაწვდომი მათივე ქალაქში.

11.5 ტუბერკულოზი

საანგარიშო პერიოდში ზიანის შემცირების პროგრამებში ტუბერკულოზზე 13 732 სკრინინგი ჩატარდა. სკრინინგი ტარდებოდა WHO-ის მიერ შემუშავებული კითხვარის საფუძველზე. გამოვლინდა სკრინინგით დადებითი 138 შემთხვევა, შესაბამისად, ყველა გადამისამართდა ტუბ. დისპანსერში შემდგომი კონფირმაციული ტესტირებისთვის. გადამისამართებული პირებიდან 9-ს დაუდგინდა ტუბერკულოზი. მკურნალობაში ჩაერთო ყველა მათგანი. ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების პარტნიორებში ჩატარდა 999 სკრინინგი. ტუბ. დისპანსერში გადამისამართდა 12 ნიმ-ის პარტნიორი, რომელთაგან 1-ს კონფირმაციულად დაუდასტურდა და ჩაერთო სამკურნალო პროგრამაში.

12. ნარკოტიკების მოხმარების შედეგად გამოწვეული სიკვდილი და სიკვდილობა

საქართველოში ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიკვდილის ინდიკატორზე ინფორმაციის შეგროვება არ ხდება EMCDDA-ის სტანდარტებით. ფაქტობრივად ვერ ხერხდება ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული არაპირდაპირი სიკვდილის განსაზღვრა და მასთან დაკავშირებული სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება, მხოლოდ ნარკოტიკების ინტოქსიკაციის შედეგად გამოწვეული ლეტალური შედეგების გაცნობა არის შესაძლებელი დაბადებისა და გარდაცვალების ელექტრონული სისტემის (Vital Statistics) მეშვეობით, რომელიც 2017 წელს საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს დაქვემდებარებიდან სრულად გადავიდა სსიპ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრის დაქვემდებარებაში. ბაზაში ნარკოტიკებთან ასოცირებული სიკვდილი ფიქსირდება ასკ-10-ის მე-19 და მე-20 კლასების კოდების შესაბამისად:

კლასი XIX - დაზიანება მოწამვლა გარე მიზეზების ზემოქმედება:

- T40 - ნარკოტიკებითა და ფსიქოდისლეფსიური საშუალებებით (ჰალუცინოგენებით) მოწამვლა;
- T43 - ფსიქოტროპული ნივთიერებებით მოწამვლა, რომელიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში.

კლასი XX - გარეგანი მიზეზების ზემოქმედება (სიკვდილის ძირითადი მიზეზი):

- X42 - ნარკოტიკებით და ფსიქოდისლეფსიური საშუალებები (ჰალუცინოგენები) შემთხვევით მოწამვლა და ზემოქმედება, რომლებიც არ არის შემოტანილი სხვა რუბრიკებში;
- X62 - განზრახ თვითმოწამვლა და ზემოქმედება ნარკოტიკებით და ფსიქოდისლეფსიური საშუალებებით [ჰალუცინოგენები], რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში;
- Y12 - მოწამვლა და ზემოქმედება ნარკოტიკებით და ფსიქოდისლეფსიური საშუალებებით [ჰალუცინოგენები], რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში, დაუდგენელი განზრახვით.

გარდა აღნიშნული ბაზისა, ქვეყანაში ნარკოტიკების ინტოქსიკაციით გამოწვეული სიკვდილის შესახებ ინფორმაციის მიღება ხდება ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროსგან. 2019 წელს ნარკოტიკების ინტოქსიკაციით გარდაიცვალა 40 ადამიანი, რომელთაგან ყველა იყო მამაკაცი, გარდაცვლილი ადამიანების 75% 30-49 წლის ასაკობრივ კატეგორიას მიეკუთვნება.

წინა წლის მაჩვენებელთან მიმართებით მონაცემი მსგავსია, (41 გარდაცვლილი 2018 წელს) თუმცა, აღსანიშნავია, რომ ბოლო ორი წლის მაჩვენებლები 2016-2017 წლის ანალოგიურ მაჩვენებელს 4-ჯერ აღემატება (იხ. ცხრილი N8 და ცხრილი N9).

ცხრილი N8. 2019 წელს ნარკოტიკების ინტოქსიკაციის შედეგად გარდაცვლილი ადამიანების ასაკობრივი განაწილება (ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიურო)

ასაკობრივი ინტერვალი	გარდაცვლილთა რაოდენობა
20-29	8
30-39	15
40-49	15
50-59	2

ცხრილი N9. ნარკოტიკების ზედოზირების შედეგად გარდაცვლილი ადამიანების რაოდენობა წლების მიხედვით (ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიურო).

წელი	გარდაცვლილთა რაოდენობა
2009	16
2010	15
2011	15
2012	38
2013	30
2014	06
2015	05
2016	10
2017	11
2018	41
2019	40

13. პენიტენციური და პრობაციის სისტემები

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის 2015 წლის 30 დეკემბრის N8467 ბრძანება „საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის სამინისტროს სისტემაში სტატისტიკის წარმოების წესების, სტატისტიკური მონაცემების დამუშავება - წარდგენის ვადებისა და მისი განმახორციელებელი სამსახურების განსაზღვრის შესახებ“ არ ითვალისწინებს სსსკ-ის კონკრეტული მუხლებით გათვალისწინებული დანაშაულის ჩადენისთვის შესაბამისი სტატისტიკური მონაცემების დამუშავებას. შესაბამისად სსსკ-ის 33-ე თავით გათვალისწინებული დანაშაულის ჩადენისთვის მსჯავრდებული და ბრალდებული პირების სტატისტიკა არ იწარმოება პენიტენციურ სისტემაში.

13.1 პრევენცია

2019 წელს სპეციალური პენიტენციური სამსახურის მიერ ჩატარდა სხვადასხვა სახის პრევენციული ღონისძიებები ნარკოტიკების მოხმარების შედეგად გამოწვეული რისკის გააზრებისა და ჯანსაღი ცხოვრების წესის დამკვიდრების მიზნით. აღნიშნულ წელს მომიჯნავე საკითხებთან ერთად სულ ჩატარდა 11 საინფორმაციო მოდულში განსაზღვრული ტრენინგები, რომლებშიც მონაწილეობა მიიღო სულ 112-მა მსჯავრდებულმა, ამათგან 69% იყო კაცი, ხოლო 31% ქალი. რაც შეეხება ასაკობრივ განაწილებას, საინფორმაციო ტიპის ღონისძიებებში ჩართული მსჯავრდებულების 40% იყო 14-დან - 20 წლამდე.

საანგარიშო პერიოდში პრევენციაზე ორიენტირებული ღონისძიებები:

- გათავისუფლებისთვის მომზადების კურსი 6 თვის განმავლობაში მიმდინარეობს და მოიცავს ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებასთან დაკავშირებით 3 მოდულს, რომლის მიზანია დანაშაულისა და სასჯელის გააზრება ნარკოდანაშაულთან მიმართებაში, თვითკონტროლის გაძლიერება. კურსი ასევე ეხება ისეთ საკითხებს, როგორიც არის სტიგმა და დისკრიმინაცია წამალდამოკიდებულებაში;
- აივ ინფექცია და შიდსის ერთი მოდული, რომლის ფარგლებშიც მსჯავრდებულებს ასწავლიან წამალდამოკიდებულებასა და გადამდებ დაავადებებთან დაკავშირებულ საკითხებს;
- ჯანსაღი ცხოვრების წესის კურსი 7 კვირის განმავლობაში მიმდინარეობს, რომლის მიზანია ანტისოციალური ან/და კრიმინალური ქცევების მქონე პირებში ჯანსაღი ცხოვრების წესისა და უსაფრთხო ქცევის დანერგვის

ხელშეწყობა, პროგრამის მონაწილეებს მიაწოდოს შესაბამისი ცოდნა და აღჭურვოს სარისკო ქცევისგან დამცავი სოციალური უნარებით.

13.2 აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობა

სპეციალური პენიტენციური სამსახურის მიერ ნარკოტიკული ნივთიერებებით გამოწვეული აბსტინენციის მქონე მსჯავრდებულის გადაყვანა ხდება სამოქალაქო სექტორის პროფილურ კლინიკაში, კერძოდ ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრში, სადაც მსჯავრდებულს ემსახურებიან ექიმი ნარკოლოგები და უტარებენ სპეციალურ კონსულტაციას, რის საფუძველზეც ენიშნება შესაბამისი მკურნალობის კურსი. აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ სპეციალური პენიტენციური სამსახური არ აწარმოებს აბსტინენციაზე ორიენტირებულ მკურნალობაში ჩართულ პირთა რაოდენობის და სქესობრივი/ასაკობრივ ჭრილში მონაცემების დამუშავებას, შესაბამისად აღნიშნულ საკითხებზე სტატისტიკური ინფორმაცია არ არის ხელმისაწვდომი.

13.3 ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამები

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2016 წლის 14 ივლისის № 92 № 01-26/ნ ერთობლივი ბრძანების საფუძველზე პენიტენციურ დაწესებულებებში ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის მიერ ხორციელდება ოპიოიდებით გამოწვეული აბსტინენციის მკურნალობა. ოპიოიდებზე დამოკიდებულ სრულწლოვან პირს აქვს შესაძლებლობა ჩაერთოს მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში №2, №5 და №8 პენიტენციურ დაწესებულებაში. აღსანიშნავია, რომ №5 პენიტენციურ დაწესებულებაში განთავსებული ქალი ბრალდებულების/მსჯავრდებულების შემთხვევაში პროგრამა ხელმისაწვდომია №18 დაწესებულებაში.

2019 წლის მონაცემებით პენიტენციურ სისტემაში შესაძლებელია მხოლოდ ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაცია. ხანმოკლე დეტოქსიკაცია მეთადონის კლებითი დოზებით ერთი თვე, ხოლო ხანგრძლივი დეტოქსიკაციისას ერთ თვეზე მეტი გრძელდება. საანგარიშო პერიოდში პროგრამაში სულ ისარგებლა 927 მსჯავრდებულმა, ამათგან მხოლოდ 8 იყო ქალი. ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში ჩართული მამაკაცებს 74% მიეკუთვნება 25-44 წლის ასაკობრივ ჯგუფს, დეტალური ინფორმაცია იხილეთ ცხრილი N10.

ცხრილი N10. 2019 წელს პენიტენციური სისტემის ოჩთ პროგრამაში ჩართულ პირთა რაოდენობა (სპეციალური პენიტენციური სამსახური).

ასაკობრივი ჯგუფი	*პროგრამაში ჩართული პირების სქესი*	
	მამრობითი	მდედრობითი
15-24	25	0
25-34	252	1
35-44	428	2
45-54	186	3
55-64	23	2
65+	5	0
სულ	919	8

13.4 ფსიქოსოციალური სარეაბილიტაციო პროგრამები

2019 წელს სპეციალური პენიტენციური სამსახურის მიერ განხორციელდა მავნე ნივთიერებებზე დამოკიდებული მსჯავრდებულებისთვის შემდეგი სარეაბილიტაციო პროგრამები:

- **ატლანტისი** - „12 ნაბიჯის“ მეთოდოლოგიაზე დაფუძნებული ნარკოტიკულ ნივთიერებებსა და ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მქონე მსჯავრდებულთა ჯგუფური სარეაბილიტაციო პროგრამა, რომელის მიზანია ნარკოტიკული ნივთიერებებს მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკის გააზრება, ხანგრძლივი რემისიის შენარჩუნება და საჭირო პროფილაქტიკის დასწავლა. პროგრამის ხანგრძლივობა არის 4 თვე, ხოლო თუ გარკვეული გარემოებებიდან გამომდინარე ვერ მოხერხდა პროგრამის ეფექტური განხორციელება ან დასახული მიზნის მიღწევა, პროგრამა ხანგრძლივდება დამატებით ორი თვით. იგი მოიცავს ღია და დახურულ სემინარებსა და თერაპიებს, რომლებსაც უძღვებიან კონსულტანტები. კონსულტანტი შეიძლება იყოს საპატიმრო დაწესებულებაში გარედან შესული პირი, ასევე თავად მსჯავრდებულიც, რომელსაც გავლილი აქვს 12 ნაბიჯის პროგრამა. თერაპიული ჯგუფის წევრები არიან განცალკევებით გამოყოფილ სპეციალურ სივრცეში 4 თვის განმავლობაში. პროგრამა ხორციელდება ქუთაისის №2 და რუსთავის №5 პენიტენციურ დაწესებულებაში;
- **არტ-თერაპია წამალდამოკიდებული პირებისთვის** - პროგრამა მოიცავს თერაპიულ მოდულს თიხაზე მუშაობის პარალელურად, მისი მიზანია:
    - თვითჩაღრმავება, არაცნობიერის და ცნობიერის ჰარმონიზება;
    - მე-კონსტრუქციის კონტურების გაძლიერება;

- გარესამყაროსთან კავშირების გაუმჯობესება;
- სიმბოლური დეკორის შექმნა.

პროგრამის გრძელდებაა 3 თვე. იგი ხორციელდება ქსნის №15 და რუსთავის №16 პენიტენციურ დაწესებულებაში.

- **ადიქტურ პირთა სარეაბილიტაციო პროგრამა** - კოგნიტურ-ბიჰევიორულ თერაპიულ მიდგომაზე დაფუძნებული პროგრამა, რომლის მიზანია ნარკოტიკების მოთხოვნასთან გამკლავების მექანიზმების გააზრება და დასწავლა, ხანგრძლივი რემისიის შენარჩუნება, რეციდივის რისკის გააზრება და საჭირო პროფილაქტიკის დასწავლა. პროგრამა გრძელდება 6 თვე. იგი ხორციელდება რუსთავის №12, №16, №17 და ქსნის №15 საპატიმრო დაწესებულებაში. 2019 წელს პროექტ EU-ACT-ის დახმარებით, ესპანელი ექსპერტის მიერ განახლდა სარეაბილიტაციო პროგრამა, ასევე პენიტენციური და პრობაციის სისტემის ფსიქოლოგები სასწავლო ვიზიტით იმყოფებოდნენ ესპანეთში ადგილობრივი პენიტენციური სისტემის გასაცნობად.

2019 წლის განმავლობაში სარეაბილიტაციო პროგრამები გაიარა 121 მსჯავრდებულმა და 149 არაპატიმარ მსჯავრდებულმა. პროგრამებში მონაწილეობა შეუძლიათ პირებს, რომლებსაც დამოკიდებულება აქვთ ჩამოყალიბებული ნარკოტიკულ საშუალებებსა და ფსიქოტროპულ ნივთიერებებზე, თუმცა პროგრამაში ჩართული პირების იდენტიფიცირება მათთვის წამყვან ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე არ ხდება. მე-11 ცხრილში წარმოდგენილია პროგრამაში მონაწილე მსჯავრდებულების ასაკობრივი განაწილება, ხოლო ცხრილ N12-ში არაპატიმარ მსჯავრდებულთა განაწილება სარეაბილიტაციო პროგრამების მიხედვით.

ცხრილი N11. 2019 წლის განმავლობაში სარეაბილიტაციო პროგრამაში ჩართული მსჯავრდებულების ასაკობრივი განაწილება (სპეციალური პენიტენციური სამსახური).

ასაკობრივი ინტერვალი	მსჯავრდებულების რაოდენობა
18-21	1
22-30	18
31-40	39
41-50	38
51-60	21
60 და მეტი	4

ცხრილი N12. 2019 წელის განმავლობაში სარეაბილიტაციო პროგრამებში ჩართული არაპატიმარ მსჯავრდებულთა რაოდენობა (სპეციალური პენიტენციური სამსახური).

სარეაბილიტაციო პროგრამები	არაპატიმარ მსჯავრდებულთა რაოდენობა
ადიქტოლოგია-რეციდივის პროფილაქტიკა	49
ცხოვრების ჯანსაღი წესი არასრულწლოვნებისთვის	66
ცხოვრებისეული რისკი და პიროვნული რესურსები	34
სულ	149

13.5 ინფექციური დაავადებები

ბრალდებული/მსჯავრდებული საპატიმრო დაწესებულებაში მიღების დროს გადის სავალდებულო სამედიცინო შემოწმებას, რა დროსაც ხდება ჯანმრთელობის მდგომარეობის აღწერა, გადამდები დაავადებების განსაზღვრა და ობიექტური დოკუმენტირება. პირველადი სამედიცინო შემოწმების დროს ტარდება ლაბორატორიული და ინსტრუმენტული კვლევები აივ/შიდსზე, B და C ჰეპატიტზე, ტუბერკულოზზე, ასევე - სიფილისსა და სხვა სქესობრივი გზით გადამდებ დაავადებებზე. გამოვლენილ დაავადებებზე შემდგომი კვლევა და მკურნალობა ნებაყოფლობითია. სურვილის შემთხვევაში მიეწოდება სამოქალაქო სექტორის ადექვატური მკურნალობა შესაბამისი სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში. რაც შეეხება სტატისტიკურ ინფორმაციას, ყველაზე ხშირად გავრცელებული დაავადებების შესახებ მონაცემების წარმოდგენილია ცხრილის სახით (იხ. ცხრილი N13). აღსანიშნავია, რომ სპეციალური პენიტენციური სამსახური ცხრილში მოცემულ მონაცემებს სქესობრივ და ასაკობრივ ჭრილში არ აწარმოებს.

ცხრილი N13. 2019 წელს პენიტენციურ სისტემაში ყველაზე მეტად გავრცელებული ინფექციური დაავადებების სტატისტიკა.

N	დასახელება	I თვე	II თვე	III თვე	IV თვე	V თვე	VI თვე	VII თვე	VIII თვე	IX თვე	X თვე	XI თვე	XII თვე	სულ
1	ტუბერკულოზზე სკრინინგი	4 781	4 745	4 765	4 586	4 747	4 961	4 951	4 472	5 086	4 913	4 084	4 209	56 300
2	სენსიტიური ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევები	1	2	4	4	2	1	2	4	4	2	2	2	30
3	რეზისტენტული ტუბერკულოზის ახალი შემთხვევები	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
4	ანტიტუბერკულოზური DOTS პროგრამაში ჩართულ პირები	3	2	4	4	3	1	2	4	6	2	3	2	36
5	ანტიტუბერკულოზური DOTS + პროგრამაში ჩართულ პირები	0	3	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	6
6	აივ/შიდსზე ჩატარებული სკრინინგი	522	587	700	594	706	532	580	529	404	380	595	519	6 648
7	აივ/შიდსის ახალი შემთხვევები	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	5
8	აივ/შიდსით დაავადებულები	98	92	96	83	86	89	89	92	93	83	85	86	

9	B, C ჰეპატიტზე ჩატარებული სკრინინგი	706	806	845	904	1 005	824	859	541	505	714	609	555	8 873
10	C ჰეპატიტის მკურნალობაში ჩართულ პირები	129	129	90	105	90	100	125	106	159	96	139	50	1 318

14. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაული

საქართველოს გენერალური პროკურატურა აწარმოებს სტატისტიკურ ინფორმაციას სისხლის სამართლის კოდექსის 33-ე თავით გათვალისწინებული ნარკოტიკული დანაშაულის თაობაზე. უწყების მიერ წარმოდგენილი ინფორმაციის თანახმად, 2019 წელს ნარკოტიკულ დანაშაულზე სისხლის სამართლებრივი დევნის 5 141[12] შემთხვევა დაფიქსირდა (4 988 კაცი, 147 ქალი, 6 არაიდენტიფიცირებული). დევნის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი ფიქსირდება თბილისში (1 461), სამეგრელო-ზემო სვანეთსა (904) და ქვემო ქართლში (574). სსსკ-ის მუხლების მიხედვით დევნა ყველაზე ხშირად დაწყებულია 260-ე მუხლით (2 610), შემდგომ მოდის 273[1] მუხლი 1 368 შემთხვევით, დეტალური ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი N14-ში.

ცხრილი N14. 2019 წელს დევნადაწყებულ პირთა რაოდენობა ნარკოტიკულ დანაშაულებზე სსსკ-ის მუხლების მიხედვით (საქართველოს უზენაესი სასამართლო).

სსსკ-ის მუხლი	პირთა რაოდენობა[13]
260	2 610
261	103
262	115
263	6
264	6
265	732
266	2
267	2
268	1
272	2
273	194
273'	1 368

რეგიონული და გენერალური პროკურატურის დეპარტამენტების მიერ 2019 წელს სამართლებრივი დევნა შეწყდა 16 პირის მიმართ, ხოლო ნარკოტიკული დანაშაულზე გამოძიება შეწყდა 2 189 შემთხვევაში. გამოძიების შეწყვეტის მაჩვენებელი სსსკ-ს მუხლების მიხედვით იხილეთ ცხრილ N15 .

[12] დევნის მონაცემები დათვლილია დანაშაულების მიხედვით, რაც გულისხმობს იმას, რომ ზოგიერთ შემთხვევაში პირის მიმართ დევნა დაწყებულია რამდენიმე მუხლით, შესაბამისად დევნის საერთო მაჩვენებელი აღემატება პირების რაოდენობას.

[13] მონაცემები დათვლილია დანაშაულების მიხედვით. მაგალითად, თუ დევნა შეწყვეტილია 1 პირის მიმართ სსსკ-ის 260-ე და 273-ე მუხლებზე. აღნიშნულ პირზე ინფორმაცია დაფიქსირებულია თითოეულ მუხლზე ცალ-ცალკე.

ცხრილები N15. 2019 წელს გამოძიების შეწყვეტის მაჩვენებელი (დანაშაულთა რაოდენობა) ნარკოტიკულ დანაშაულებზე სსსკ-ის მუხლების მიხედვით (საქართველოს გენერალური პროკურატურა).

სსსკ-ის მუხლი	დანაშაულთა რაოდენობა[14]
260	1 122
261	29
262	200
263	18
265	184
270	1
272	1
273	15
273'	618
274	1

2019 წელს ნარკოტიკულ დანაშაულზე განრიდებული პირების რაოდენობა, სქესობრივი, რაოდენობრივი და რეგიონული გადანაწილება იხილეთ ცხრილ N16-ში. გარდა ამისა, ცხრილ N17-ში წარმოდგენილია განრიდებული პირების განაწილება სსსკ-ის შესაბამისი მუხლების მიხედვით.

ცხრილი N16. 2019 წელს განრიდებულ პირთა რაოდენობა ნარკოტიკულ დანაშაულზე (საქართველოს გენერალური პროკურატურა).

სულ განრიდებული პირები ნარკოტიკულ დანაშაულებზე		*77*
მათ შორის	მდედ.	18
	მამრ.	59
ასაკი	14-17	14
	18-20	14
	21-დან ზევით	49
მათ შორის	თბილისი	6
რეგიონი/გენერალური	ქვემო ქართლი	19
პროკურატურის დეპ.-	კახეთი	2
ები	დასავლეთ საქართველო	21
	სამეგრელო-ზემო სვანეთი	11
	აჭარა	18

[14] მონაცემები დათვლილია დანაშაულების მიხედვით. მაგალითად, თუ დევნა შეწყვეტილია 1 პირის მიმართ სსსკ-ის 260-ე და 273-ე მუხლებზე. აღნიშნულ პირზე ინფორმაცია დაფიქსირებულია თითოეულ მუხლზე ცალ-ცალკე.

ცხრილი N17. 2019 წელს განრიდებული პირთა რაოდენობა ნარკოტიკულ დანაშაულზე (საქართველოს გენერალური პროკურატურა).

სსსკ-ის მუხლი	პირთა რაოდენობა
260	20
261	7
262	18
263	3
265	4
273'	25

საქართველოს უზენაესი სასამართლო აწარმოებს სტატისტიკურ ინფორმაციას საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 33-ე თავით[15] გათვალისწინებული ნარკოტიკული დანაშაულების თაობაზე.

2019 წელს საქართველოს რაიონული (საქალაქო) სასამართლოების მიერ ნარკოტიკული დანაშაულის თაობაზე განხილული იყო 3 859 საქმე და განაჩენი გამოტანილ იქნა 3 995 პირის მიმართ. საქმეების 93.3% მოდის სისხლის სამართლის კოდექსის 260-ე, 265-ე და 273[1]-ე მუხლებზე. სსსკ-ს 260-ე მუხლი გულისხმობს ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის, პრეკურსორის ან ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერების უკანონო დამზადებას, წარმოებას, შეძენას, შენახვას, გადაზიდვას, გადაგზავნას ან გასაღებას, მასზე მოდის მთლიანი საქმეების ნახევარზე მეტი(50.7%). რაც შეეხება სსსკ-ს 273[1] მუხლს (მცენარე კანაფის ან მარიხუანის უკანონო შეძენა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა ან/და გასაღება), მასზე საქმეების 25.5% მოდის, ხოლო განხილულ საქმეთა 17.1% მოდის სსსკ-ს 265-ე მუხლზე (ნარკოტიკული საშუალების შემცველი მცენარის უკანონო დათესვა, მოყვანა ან კულტივირება).

2019 წელს, 3 995 პირიდან გამამტყუნებელი განაჩენი 3 846 პირის (96.3%) მიმართ იქნა გამოტანილი, 92%-თან (3 673 პირი) გაფორმდა საპროცესო შეთანხმება, გამართლებული პირების რაოდენობა შეადგენს 15-ს (0.4%). საანგარიშო პერიოდში სსსკ-ის 33-ე თავით გათვალისწინებული ნარკოდანაშაულის ბრალდებით სულ მსჯავრდებულია 3 971 პირი. სასჯელის სახით გამოყენებულია თავისუფლების აღკვეთა, პირობითი მსჯავრი, ჯარიმა და საზოგადოებისთვის სასარგებლო შრომა. მსჯავრდებული პირების 50%-ის მიმართ გამოყენებულ იქნა პირობითი მსჯავრი,

[15] საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 33-ე თავი მოიცავს 260-ე,261-ე,262-ე,263-ე,264-ე,265-ე,266-ე,267-ე,268-ე,269-ე,270-ე,271-ე,272-ე,273-ე, 273[1]-ე და 274-ე მუხლებს.

16.6%-ის მიმართ ჯარიმა, 14.2%-ის მიმართ კი საზოგადოებისთვის სასარგებლო შრომა. თავისუფლების აღკვეთა მიესაჯა 19.2%-ს (763 პირი), მათ შორის, 78.6% (600 პირი) გასამართლებულია სსსკ-ის 260-ე მუხლით. დეტალური ინფორმაციისთვის იხილეთ ცხრილი N18.

ცხრილი N18. 2019 წელს საქართველოს რაიონული (საქალაქო) სასამართლოების მიერ სისხლის სამართლის კოდექსის 33-ე თავით გათვალისწინებული დანაშაულისათვის გამოტანილი განაჩენებისა და მსჯავრდებული პირების შესახებ სტატისტიკური ინფორმაცია (საქართველოს უზენაესი სასამართლო).

სსკ-ის მუხლები	სულ განხილულია განაჩენის გამოტანით			მათ შორის			მსჯავრდებულია	მათ შორის შეეფარდა					გამოტანილია გამამტყუნებელი განაჩენი სასჯელის დაუნიშნავად	გამართლდა
				გამოტანილია გამამტყუ-ნებელი განაჩენი		გაფორმდა საპროცესო შეთანხმება		თავისუფლების აღკვეთა		პირობითი მსჯავრი	ჯარიმა	საზოგადო-ებისათვის სასარგებლო შრომა		
	საქმე	% სულ სსკ-ის 33-ე თავთან	პირი	საქმე	პირი	პირი	პირი	პირი	%	პირი	პირი	პირი	პირი	პირი
სულ	**3859**	**100,0**	**3995**	**3846**	**3980**	**3673**	**3973**	**763**	**19,2**	**1988**	**658**	**564**	**7**	**15**
260	1956	50,7	2054	1945	2043	1840	2043	600	29,4	1407	35	1		11
261	69	1,8	75	68	74	69	74	11	14,9	54	9			1
262	89	2,3	100	88	99	82	99	74	74,7	18	7			1
263	3	0,1	3	3	3	3	3	1	33,3		2			
264	2	0,1	2	2	2	1	1		0,0	1			1	
265	659	17,1	662	660	661	632	655	60	9,2	366	186	43	6	1
267	1	0,03	1	1	1	1	1		0,0	1				
268	2	0,1	2	2	2	2	2	1	50,0	1				
272	2	0,1	2	2	2	1	2	2	100,0					
273	92	2,4	94	92	94	81	94	9	9,6	23	36	26		
273.1	984	25,5	1000	983	999	961	999	5	0,5	117	383	494		1

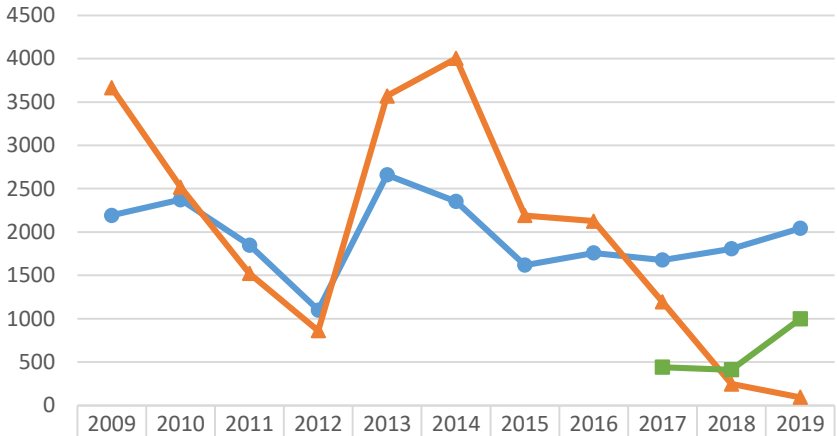
ნარკოტიკულ დანაშაულთან დაკავშირებით საკასაციო საჩივრები გადაეცემა საქართველოს უზენაეს სასამართლოს. საანგარიშო პერიოდში სულ განხილულ იქნა 81 საქმე სსსკ-ის 33-ე თავის 260-ე, 262-ე, 265-ე და 273[1] მუხლების საფუძველზე. რაც პირველი ინსტანციის სასამართლოების მიერ ნარკოდანაშაულთან დაკავშირებით განხილული საქმეების 2.1%-ია. უზენაესი სასამართლოს მიერ გადაწყვეტილება გამოტანილ იქნა 91 პირის მიმართ, მათ შორის გამართლდა 2 პირი. გასაჩივრებული საქმეების 89% მოდის 260-ე მუხლით ბრალდებულ პირებზე (იხ. ცხრილი N19).

ცხრილი N19. 2019 წელს საქართველოს უზენაეს სასამართლოში ნარკოტიკულ დანაშაულთან დაკავშირებით საკასაციო საჩივრების საფუძველზე განხილული საქმეები (საქართველოს უზენაესი სასამართლო).

სსსკ-ის მუხლები	განხილულია საქმე		განხილვის შედეგი	
			ცნობილია დაუშვებლად	შეიცვალა სასჯელი
	საქმე	პირი	პირი	პირი
260	72	81	81	
262	7	7	6	1
265	1	1	1	
273[1]	1	2	1	1

2019 წელს სსსკ-ის 33-ე თავის 260-ე მუხლით მსჯავრდებული პირების რაოდენობა არის 2 043. 2017 წლიდან იკვეთება აღნიშნული მუხლით მსჯავრდებული პირების მზარდი ტენდენცია, თუმცა ჩამორჩება 2014 წლის ანალოგიურ მაჩვენებელს, რა დროსაც მსჯავრდებულების რაოდენობა იყო 2 354. 2014 წლიდან სსსკ-ის 273-ე მუხლით მსჯავრდებული პირების რაოდენობა მკვეთრად იკლებს, 2019 წელს ამ მუხლით მსჯავრდებულია 94 პირი, რაც 2017 წლის მაჩვენებელზე 12.7-ჯერ, ხოლო 2014 წლის მაჩვენებელზე 42.5-ჯერ ნაკლებია. კლების ტენდენცია დიდწილად განპირობებულია ბოლო წლებში განხორციელებული საკანონმდებლო ცვლილებებით (იხ. მესამე თავი). სწორედ საკანონმდებლო ცვლილებების შედეგად 2017 წლიდან სსსკ-ის 33-ე თავს დაემატა ახალი 273[1] მუხლი. 2019 წელს 273[1] მუხლით მსჯავრდებული პირების რაოდენობა შეადგენდა 999, რაც 2.4-ჯერ მეტია 2018 წლის ანალოგიურ მაჩვენებელზე. დეტალური ინფორმაცია იხილეთ დიაგრამა N21-ზე.

დიაგრამა N21. საქართველოს რაიონული სასამართლოების მიერ 2009 წლიდან 2019 წლამდე სსსკ 33-ე თავის 260-ე 273-ე და 273[1]-ე მუხლებით მსჯავრდებული პირების რაოდენობა (საქართველოს უზენაესი სასამართლო).



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
260-ე მუხლით მსჯავრდებული	2193	2374	1849	1100	2660	2354	1618	1759	1677	1807	2043
273-ე მუხლით მსჯავრდებული	3663	2517	1523	861	3570	4003	2191	2127	1194	247	94
273-ე პრიმა მუხლით მსჯავრდებული									441	411	999

14.1 ადმინისტრაციული სამართალდარღვევები

2019 წელს საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 45-ე და 45-ე პრიმა მუხლები[16] ერთად აღირიცხებოდა სასამართლოებში მოქმედი სტატისტიკური ანგარიშგების ფორმებში, ამიტომ მცენარე კანაფის/მარიხუანის და სხვა ნარკოტიკული საშუალებების, მისი ანალოგის ან პრეკურსორის მცირე ოდენობით უკანონო დამზადების, შეძენის, შენახვის, გადაზიდვის, გადაგზავნის ან/და ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარების შესახებ მონაცემები გაერთიანებულია. 2019 წელს აღნიშნული მუხლების საფუძველზე სასამართლო დადგენილება გამოტანილ იქნა 6 922 პირის მიმართ, რომელთა 91%-ს სასჯელის სახით ჯარიმა დაეკისრა, 8% გათავისუფლდა ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობისგან, მხოლოდ 3 პირს შეეფარდა ადმინისტრაციული პატიმრობა (იხ. ცხრილი N20).

ცხრილი N20. 2019 წელს საქართველოს რაიონულ (საქალაქო) სასამართლოებში საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 45-ე და 45[1] მუხლების საფუძველზე განხილული საქმეები (საქართველოს უზენაესი სასამართლო).

[16] მუხლი 45. ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის ან პრეკურსორის მცირე ოდენობით უკანონო დამზადება, შეძენა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა ან/და ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარება. მუხლი 45[1]. მცენარე კანაფის ან მარიხუანის მცირე ოდენობით უკანონო შეძენა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა, მოხმარება ან/და მისი ზემოქმედების ქვეშ ყოფნა.

სასამართლოს მიერ მიღებული გადაწყვეტილებები		პირი
სულ გამოტანილი სასამართლო დადგენილება		6 922
სახდელის სახით ჯარიმის დაკისრება		6 322
ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობისგან გათავისუფლება	საქმე შეწყდა	255
	მიეცა სიტყვიერი შენიშვნა	311
ადმინისტრაციული პატიმრობის შეფარდება		3

გარდა სასკ-ის 45-ე და 45[1] მუხლების საფუძველზე სასამართლოს მიერ გამოტანილი დადგენილებებისა, შსს-ს მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, სასკ 116-ე მუხლის[17] მე-7 ნაწილით გათვალისწინებულ სამართალდარღვევასთან დაკავშირებით გამოვლენილ პირთა რაოდენობამ შეადგინა – 1 062, ხოლო 116-ე მუხლის მე-5[1] ნაწილით გათვალისწინებულ სამართალდარღვევასთან დაკავშირებით გამოვლენილ პირთა რაოდენობამ კი 1.

2019 წელს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ ნარკოლოგიურ შემოწმებაზე სულ გადაყვანილი იყო 10 518 პირი, რომელთა შორის დადებითი შედეგი დაფიქსირდა 64%-ში (6 725 პირი). ცხრილ N18-ში ნაჩვენებია შსს-ს საექსპერტო-კრიმინალისტიკური დეპარტამენტის ნარკოლოგიური შემოწმების სამსახურში წარდგენილ და დადებითი პასუხის მქონე პირთა სქესობრივი და ასაკობრივი განაწილება რეგიონების მიხედვით. შემოწმებაზე გადაყვანილი პირების სრული უმრავლესობა 98% მამაკაცია, 2% ქალი. დადებითი შემთხვევები მამაკაცებში 64.5%-ია, ხოლო ქალებში 42.8%. რაც შეეხება ასაკობრივ განაწილებას წარდგენილ პირთა 20% წარმოადგენს 17-24 ასაკობრივ კატეგორიას, ხოლო 59.2% 25-44 ასაკობრივი კატეგორიას. აღსანიშნავია, რომ 17 წლამდე გადაყვანილია სულ 77 პირი, აქედან 73 ბიჭი, ხოლო 4 გოგო, 55.8%-ში დაფიქსირდა დადებითი პასუხი (ბიჭებში 57.5%, გოგოებში 25%). ნარკოტესტირებაზე გადაყვანილ პირთა 41% (4329) მოდის თბილისზე, რაც ყველაზე მაღალი მაჩვენებელია რეგიონებს შორის. შემდგომ მოდის სამეგრელო 13.5%-ით (1419). თბილისში შემოწმებული პირების 69%-ს (2973), ხოლო სამეგრელოში შემოწმებული პირების 73.5% (1043) დაუდასტურდა დადებითი პასუხი. დეტალური ინფორმაცია იხილეთ ცხრილი N21.

ცხრილი N21. 2019 წლის შსს საექსპერტო-კრიმინალისტიკური დეპარტამენტის ნარკოლოგიური შემოწმების სამსახურში წარდგენილ პირთა სტატისტიკა (შინაგან საქმეთა სამინისტრო).

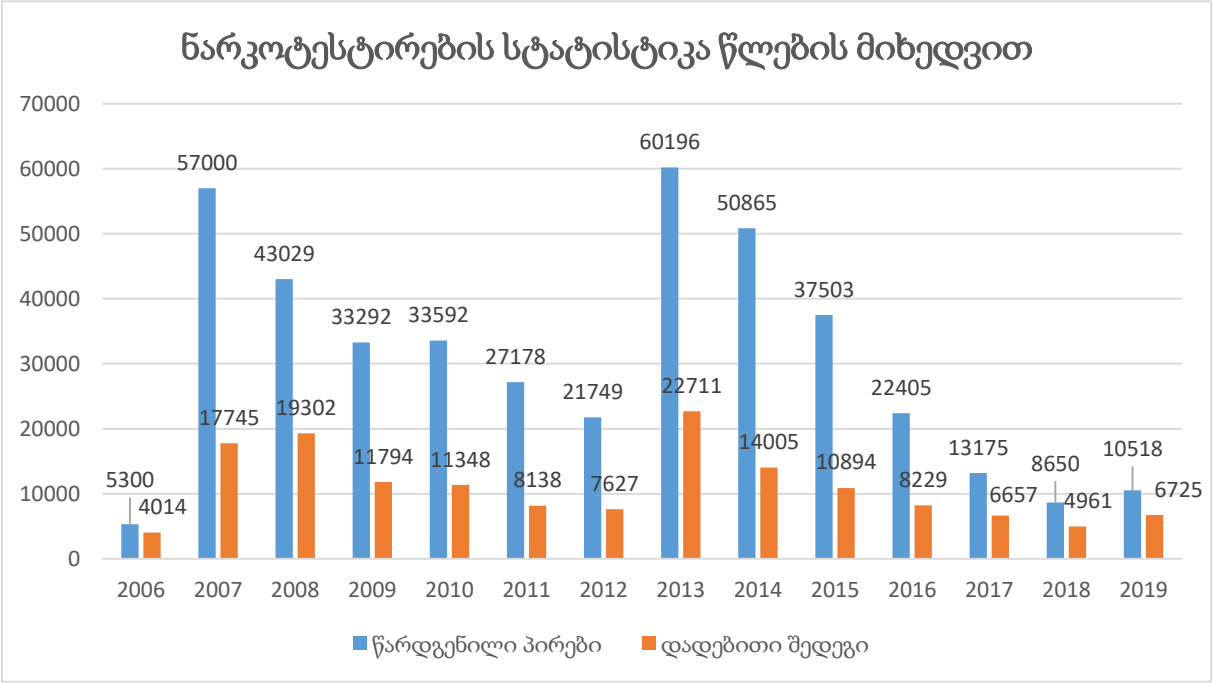
[17] სასკ-ის მუხლი 116. სატრანსპორტო საშუალების მართვა ალკოჰოლური, ნარკოტიკული ან ფსიქოტროპული სიმთვრალის მდგომარეობაში, ანდა სატრანსპორტო საშუალების სამართავად გადაცემა ასეთ მდგომარეობაში მყოფი პირისათვის

მსს საექსპერტო-კრიმინალისტიკური დეპარტამენტის ნარკოლოგიური შემოწმების სამსახურში წარდგენილ პირთა სტატისტიკა (2019 წელი)

რეგიონი	წარდგენილ პირთა რაოდენობა ასაკობრივი ჯგუფებისა და სქესის მიხედვით												დადებითი შედეგის მქონე პირთა რაოდენობა ასაკობრივი ჯგუფებისა და სქესის მიხედვით										
	17 წლამდე		17-24		25-44		45-60		60-ზევით				17 წლამდე		17-24		25-44		45-60		60-ზევით		
	მამრობითი	მდედრობითი	მამრობითი	მდედრობითი	მამრობითი	მდედრობითი	მამრობითი	მდედრობითი	მამრობითი	მდედრობითი	სულ		მამრობითი	მდედრობითი	მამრობითი	მდედრობითი	მამრობითი	მდედრობითი	მამრობითი	მდედრობითი	მამრობითი	მდედრობითი	სულ
თბილისი	27	2	895	27	2655	68	603	10	41	1	4329		15	1	674	16	1805	34	407	2	19	0	2973
იმერეთი	4	0	145	3	421	3	166	1	17	0	760		1	0	84	3	277	0	100	0	5	0	470
აჭარა	4	0	127	0	426	11	113	6	12	0	699		0	0	74	0	218	5	58	0	5	0	360
კახეთი	8	0	94	2	248	5	93	1	4	0	455		3	0	55	0	167	1	53	0	1	0	280
გურია	6	0	86	4	274	7	88	3	12	0	480		5	0	58	0	157	1	42	0	2	0	265
სამეგრელო	8	2	235	6	810	22	294	11	29	2	1419		4	0	179	3	624	5	212	2	14	0	1043
სამცხე-ჯავახეთი	5	0	231	0	322	1	99	0	2	0	660		4	0	98	0	158	1	66	0	0	0	327
ქვემო ქართლი	10	0	118	0	469	7	107	3	10	0	724		9	0	97	0	278	0	60	1	1	0	446
შიდა ქართლი	1	0	184	0	608	4	170	1	24	0	992		1	0	120	0	355	0	81	0	4	0	561
სულ	73	4	2115	42	6233	128	1733	36	151	3	10518		42	1	1439	22	4039	47	1079	5	51	0	6725

შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ ყოველწლიურად ხდება ნარკოლოგიურ შემოწმებაზე წარდგენილ პირთა სტატისტიკური მონაცემების აღრიცხვა. 2006-2019 წლების მონაცემების მიხედვით 2013 წელთან შედარებით თითქმის 6-ჯერ შემცირდა ნარკოტესტირებაზე გადაყვანილ პირთა რაოდენობა, ასევე გაზრდილია დადებითი პასუხების პროცენტული მაჩვენებელი; კერძოდ, 2013 წელს ნარკოლოგიურ შემოწმებაზე გადაყვანილი პირების 37.7%-ს დაუფიქსირდა დადებითი პასუხი, ხოლო 2019 წელს 63.9%-ს. 2017 წლიდან შეინიშნება დადებითი პასუხების პროცენტული მაჩვენებლის ზრდის ტენდენცია (იხ. დიაგრამა N22).

დიაგრამა N22. 2006-2019 წლებში შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ ჩატარებული ნარკოლოგიური შემოწებების სტატისტიკური ინფორმაცია (შინაგან საქმეთა სამინისტრო).



15. ნარკოტიკული საშუალებების ბაზარი

15.1 დამზადება და ამოღებული ნარკოტიკული საშუალებები

საქართველოში ნარკოტიკების წარმოება ძირითადად უკავშირდება კუსტარული წესით დამზადებულ ნარკოტიკულ საშუალებებს, როგორიც არის ვინტი, ჯეფი ან ე.წ. „წიწვები“, რომელიც ენდემურად მზარდი მცენარე ეფედრას ხარშვის შედეგად მზადდება. აღნიშნული ნარკოტიკული საშულებები უმეტეს შემთხვევაში გამოიყენება პირადი მოხმარებისთვის და არ ხასიათდება ფართო მასშტაბიანი, სტრუქტურირებული სარეალიზაციო სქემებით. შსს-ს მიერ განსაკუთრებით დიდი ოდენობის ნარკოტიკული საშუალებების ამოღების შემთხვევების უმრავლესობა უკავშირდება სხვა ქვეყნის ტერიტორიაზე წარმოებულ ნარკოტიკულ საშუალებებს, რომლებიც ტრანზიტის ან ადგილზე გასაღების მიზნით შემოიტანეს ქვეყნის ტერიტორიაზე. თუმცა აღსანიშნავია, რომ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების წარმოების ერთეული შემთხვევების გამოვლენა მაინც ხდება. 2019 წელს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ აღმოჩენილ იქნა კუსტარულად მოწყობილი 3 ნარკოლაბორატორია, რომლებშიც მზადდებოდა ნარკოტიკული საშუალება ალფა-პვპ. საექსპერტო-კრიმინალისტიკური დეპარტამენტის დასკვნის მიხედვით კუსტარულად დამზადებული 88 108.73 გრამი (88.1კგ) ალფა-პვპ სარეალიზაციოდ იყო გამზადებული, როდესაც მოხდა ლაბორატორიებიდან აღნიშნული ნარკოტიკული ნივთიერების ამოღება. შავ ბაზარზე მათი საშუალო ღირებულება შეადგენს 20 მილიონ ლარს.

არაინექციურად მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებებიდან გამოირჩევა კანაფის მცენარე. ქვეყნის ტერიტორიაზე ფიქსირდება როგორც ენდემურად მზარდი კანაფის, ასევე შემოტანილი ჰიბრიდული ჯიშების კულტივირება, ამ უკანასკნელში აქტიური ნივთიერება ტეტრაჰიდროკანაბინოლის (THC) შემცველობა ხშირ შემთხვევაში ბევრად აღემატება ენდემურად მოყვანილ კანაფის მცენარეზე. შსს-ს მიერ მოწოდებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით კანაფის მცენარის კულტივირების მზარდი ტენდენცია შეინიშნება, რაც, თავის მხრივ, აისახება ამოღებულ ოდენობებში.

შინაგან საქმეთა სამინისტრო ყოველწლიურად აწარმოებს სტატისტიკურ ინფორმაციას მთელი საქართველოს მასშტაბით ნარკოტიკული საშუალებების არალეგალური ბრუნვიდან ამოღებული ნივთიერებების შესახებ. უწყების მონაცემების თანახმად, 2019 წელს ყველაზე დიდი რაოდენობით ამოღებული ნარკოტიკული საშუალება არის კანაფის მცენარე 2 573 კგ, რაც წინა წელს ამოღებულ ოდენობას 2.5-ჯერ აღემატება. 2016 წლიდან შეინიშნება ამოღებული კანაფის მცენარის რაოდენობის მზარდი ტენდენცია, ასევე მისგან ნაწარმოები მარიხუანის და კანაფის

ფისის (ჰაშიში). საანგარიშო პერიოდში ამოღებული მარიხუანის რაოდენობა წინა წელთან შედარებით ამოღებულ ოდენობას 3.5-ჯერ აღემატება, ხოლო კანაფის ფისის რაოდენობა 16-ჯერ არის გაზრდილი წინა წლის ანალოგიურ მონაცემებთან შედარებებით. რაც შეეხება ჰეროინს, 2019 წელს სულ მოხდა 6.32 კგ-ის ამოღება, რაც 41%-ით ნაკლებია წინა წლის ამოღებულ რაოდენობასთან შედარებით. ასევე, აღსანიშნავია მდმა, რადგან ამოღებული რაოდენობა (22.791კგ) 11-ჯერ აჭარბებს 2018 წლის მაჩვენებელს. 2019 წელს 2-ჯერ და მეტჯერ გაზრდილია ამოღებული ბუპრენორფინის, მეთადონის, მეფედრონის და ოქსიკოდონის რაოდენობები. თუმცა, უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ შემცირდა ისეთი ნარკოტიკული ნივთიერებების ამოღება, როგორიც არის მორფი, ტრამადოლი, კოდეინი, ოპიუმის ყაყაჩო. რაც შეეხება სტიმულატორების ჯგუფის ნარკოტიკულ ნივთიერებებს, მათგან აღსანიშნავია კოკაინი (1.15 კგ.) და ამფეტამინი (7.23 გ.), რომელთა ამოღების მაჩვენებელი ბოლო სამი წლის განმავლობაში იკლებს. ამოღებული ნარკოტიკული საშუალებების შესახებ დეტალური ინფორმაცია იხილეთ ცხრილ N22-ში.

ცხრილი N22. 2012-2019 წლებში შსს მიერ უკანონო ბრუნვიდან ამოღებული ნარკოტიკული საშუალებების (სუფთა წონა) რაოდენობა (შინაგან საქმეთა სამინისტრო).

ნარკოტიკული საშუალებები[18]	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
მარიხუანა	30 088.9	109 330	85 898	107 127.5	52 347.97	48 254	68 190	241 975
კანაფი (მცენარე)	21 078	366 294	5 422 970	199 460	115 218.7	155 930	1 097 207	2 573 013
კანაფის ფისი	5.246	13.7	56.91	368.179	229.629	409.336	147.9	2 355
ჰეროინი	297.491	72 879	589 305.8	3 041.8	96 869.4	813.888	10 934	6 320
ა-პვპ							650	21 201
2C-B						0.265	0.03	0.37
25I-NBOMe							7.9	0.759
25G-NBOMe							0.014	0.074
ტრამადოლი	10.6	167	717.337	1 228.7	137.962	94.79	2 721	547
ბუპრენორფინი	6.216	9.78	29.3	27.23	55.88	137.18	101.3	242.8
მეთადონი	41.918	9.48	78.21	57.37	221.36	192.727	83.87	789.5
მეფედრონი							1.13	56.09
მორფინი	4.65	2.27	11 799.2	8.67	3.053	12.988	147.77	109.46
დეზომორფინი	1.002	5.89	0.5653	0.2228	0.1157	0.0054		
პლინიტრაზეპამი			0.02	0.001	0.132	6.9	0.0065	0.06
მეთამფეტამინი	1.481	22.8	102.885	240.04	2.9193	1.086	28.72	25.45
კოდეინი	19.991	503.7	2 439.3	1 412.26	71.648	67.799	5 988	87.6
დიჰიდროკოდეინი		0.2063					0.0031	11.2
თებაინი			0.0006	0.001	0.055	1.6716	52.02	2.53
ამფეტამინი	0.197	0.2	5.062	60 354.56	5.457	166.072	54.4	7.23
ფენტანილი		0.56	5.273	0.904	0.0784	0.5063	0.3	0.72925
კარფენტანილი								0.7249
მდმა	1.76	49.586	43.94	213.583	281.13	352.29	2 118	22 791
აფნ[19]			7 743.6	1 809.11	1 473.45	6 471	680	4 780
კოკაინი	8.29	0.15	318.57	24 120.4	200.36	9.096	4 399	1 150
დიფენოქსილატი		27.51				11.634	109	9.7

[18] ნარკოტიკული საშალებების რაოდენობა წარმოდგენილია გრამებში.

[19] აფნ - ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები.

მეთილფენიდატი						28.4	21.49	6.31
ლსდ	0.0019	0.00149		0.014	0.0424	0.033	0.007	0.0523
ქლორდიაზეპოქსიდი		4.41	3.212	0.2	6.355	2.78	2.6	0.224
ოპიუმი	12.543	86.01	163.621	71.37	14.6	21.106	3.19	4.49
ყაყაჩო	280	7 972.36	13 793.54	2 340.44	8 995.85	9 277.66	18 077	9 661
ყაყაჩოს ნამჯა		2 322.46	129.78	463.91	85.41	257.21	38.45	456.8
ოქსიკოდონი		7.24		0.25	4.46	0.32	59.39	0.55
ციკლობარბიტალი		1.84	15.35	6.1324	29.36			
ტეტრაჰიდროკანაბინოლი					86.05	142.194	2 927	983
დიმეთილტრეფტამინი						1.93		2.97
მაგიური სოკოები			17.05			2.8463		12.16
ფსილოცინი								0.007
ტილიდინი						5.9	6.5	
მეთილფენტანილი								0.45

15.2 ნარკოტიკების ხარისხი და ფასი

2019 წელს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ საექსპერტო კრიმინალისტიკური საქმიანობის შედეგად განხორციელდა შავ ბაზარზე ამოღებული ნივთიერებების ლაბორატორიული შემოწმება. განისაზღვრა ნარკოტიკული ნივთიერებების სიწმინდე (purity), რაც, თავის მხრივ, გულისხმობს კონკრეტული ნარკოტიკული საშუალების შემადგენლობაში დადგინდეს მთავარი აქტიური ნივთიერების კონცენტრაცია (შემცველობა). აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ ერთი დასახელების ნარკოტიკულ საშუალებებში აქტიური ნივთიერებების იდენტური რაოდენობა ფაქტობრივად არასდროს არ გვხდება, ისინი მცირედით, მაგრამ მუდმივად განსხვავდება ერთმანეთისგან, ამიტომ შსს-ს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია წარმოადგენს საშუალო მაჩვენებლებს. ლაბორატორიული შემოწმების შედეგად დგინდება, რომ ამფეტამინისა და მეთამფეტამინის სიწმინდის პროცენტული მაჩვენებელი მერყეობს საშუალოდ 70-80%-ს შორის, რაც ყველაზე მაღალი სიწმინდის მაჩვენებელს წარმოადგენს მოცემულ ცხრილ N23-ში. შემდგომ მოდის კოკაინი 60%-ით და ჰეროინი 35%-ით. მდმა-ს სიწმინდის საშუალო მაჩვენებელია 5-10%-ია, ხოლო ჰაშიშის 5%.

ცხრილი N23. შსს მიერ ნარკოტიკული ნივთიერებების ლაბორატორიული კვლევების შედეგები (შინაგან საქმეთა სამინისტრო).

ნარკოტიკული საშუალება	სიწმინდე(Purity)
ჰეროინი	35%
ამფეტამინი (კრისტალები)	70-80%
მეთამფეტამინი (კრისტალები)	70-80%
ჰაშიში	5%*
კოკაინი	60%
მდმა	5-10%
* ტეტრაჰიდროკანაბინოლის შემცველობა	

შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ მოწოდებული ინფორმაციის თანახმად, 2019 წელს ერთი გრამი ჰეროინის ფასი შავ ბაზარზე მერყეობდა 700-დან 800-ლარამდე, აღნიშნულ ფასზე ორჯერ ნაკლებია სუბუტექსის (8მგ.-იანი აბი) ფასი, რომელიც მერყეობს 300-დან 400-ლარამდე. ოპიოიდების ჯგუფის ნარკოტიკული ნივთიერებებიდან მეთადონის ღირებულება ყველაზე მაღალია. მეთადონის ერთი გრამის საშუალო ღირებულება არის 1 800 ლარი. რაც შეეხება ექსტაზს, მისი ერთი აბის ფასი საშუალოდ 80-120 ლარია. დეტალური ინფორმაცია იხილეთ ცხრილ N24-ში.

ცხრილი N24. შსს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია შავ ბაზარზე ნარკოტიკული ნივთიერებების საშუალო ფასთან დაკავშირებით (შინაგან საქმეთა სამინისტრო).

ნარკოტიკული საშუალება	**ფასი**
სუბოტექსი (8მგ.)	300-400 ლარი
კოკაინი (გ.)	750 – 900 ლარი
ჰეროინი (გ.)	700-800 ლარი
მარიხუანა (გ.)	100 ლარი
მეტადონი (კრისტალი)	1 800 ლარი
კანაბინომიმეტურად მოქმედი ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები (სინთეზური კანაბინოიდები) (გ.)	150 ლარი
ექსტაზი (აბი)	80-120 ლარი

15.3 ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები

ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები (აფნ) მთელი მსოფლიოს მასშტაბით წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის გამოწვევას. აფნ-ები განიმარტება, როგორც - ფსიქოაქტიური ნივთიერებები, სუფთა ფორმით ან პრეპარატის სახით, რომლებიც არ კონტროლდება „ნარკოტიკულ საშუალებათა შესახებ“ 1961 წლის ერთიანი კონვენციითა და „ფსიქოტროპული ნივთიერებების თაობაზე“ 1971 წლის კონვენციით, მაგრამ

შეუძლია საფრთხე შეუქმნას საზოგადოებრივ ჯანმრთელობას“ (UNODC, 2020). მათი უმრავლესობის წარმოება ხდება იმისათვის, რომ მოახდინოს „ტრადიციული“ კონტროლირებადი ნარკოტიკული ნივთიერებების (ჰეროინი, კოკაინი, მდმა და სხვა) ეფექტების იმიტაცია. ბოლო წლებში მათი მოხმარება მზარდი ტენდენციით ხასიათდება, რასაც ხელს უწყობს (ხშირ შემთხვევაში) ლეგალური სტატუსი და ხელმისაწვდომი ფასი.

საქართველოში აფნ-ების მოხმარების შესახებ ინფორმაციის მიღება შესაძლებელია ისეთი კვლევებიდან, როგორიც არის ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევა, თთპდ ინტერვენციისა და შპრიცებისა და ნემსების პროგრამების შეფასების კვლევები და სხვა მიზნობრივად ჩატარებული კვლევები. ახალ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე ინფორმაცია ძალიან მწირია, რადგან ამ დრომდე ვერ ხერხდება სიღრმისეული კვლევების ჩატარება, რომლებიც ხელს შეუწყობს ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გავრცელების, მათგან გამოწვეული ზიანისა და სხვა მნიშვნელოვანი მახასიათებლების შესწავლას. აღსანიშნავია ის ფაქტიც, რომ შინაგან საქმეთა სამინისტროს შესაბამისი სამსახურის მიერ ბოლო წლებში ფიქსირდება ისეთი ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები, რომელთა ამოღება მანამდე არასდროს დაფიქსირებულა. 2019 წელს შსს-ს მიერ ქვეყნის ტერიტორიაზე პირველად დაფიქსირდა:

- კარფენტანილი (CARFENTANYL);
- 5 ფლურო-მდმბ-ბუტინაქა (5 FLURO-MDMB-BUTINACA);
- 5 ფლურო-მდმბ-ფიცა (5FLURO-MDMB-PICA).

16. დასკვნა

2019 წლის ნარკოვითარების წლიური ანგარიშისთვის ინფორმაციის შეგროვების პროცესში სამთავრობო უწყებებისა და არასამთავრობო სექტორის აქტიური ჩართულობით მოგროვდა ქვეყნის ნარკოვითარებასთან დაკავშირებული საკვანძო მონაცემები და სტატისტიკური ინფორმაცია. წარმოდგენილი მაღალი სანდოობის მქონე ინფორმაცია ხელს უწყობს დეტალურად და ნათლად ასახოს ვითარება ისეთი სტრატეგიული მიმართულებებით, როგორიც არის ნარკოპრევენცია, მკურნალობა-რეაბილიტაცია, ზიანის შემცირება, ნარკოდანაშაული. სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება ხდება EMCDDA-ის სტანდარტებისა და ინდიკატორების შესაბამისად, რადგან იგი ნარკოვითარების შესახებ ყოვლისმომცველი სურათის დანახვის და დეტალურად გაანალიზების შესაძლებლობას იძლევა, რაც კრიტიკულად მნიშვნელოვანია ქვეყანაში ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული და დაბალანსებული ნარკოპოლიტიკის განსავითარებლად. თითოეული მიმართულებით არსებობს მიღწევები და გამოწვევები. მიღწევების მდგრადობის უზრუნველყოფა და გამოწვევების აღმოფხვრა აუცილებელია ქვეყნის ნარკოვითარების გაუმჯობესებისთვის.

2019 წელს სხვადასხვა ტიპის პრევენციული ღონისძიებები ფრაგმენტული ხასიათის იყო, რაც ართულებს მათი ეფექტიანობის და მდგრადობის განსაზღვრას, ასევე არ იძლევა შედარების შესაძლებლობას. ნარკოვითარების შეფასება და ანალიზი ცხადყოფს პრევენციული მიმართულებით ერთიანი, სტრუქტურირებული და სინერგიული მიდგომის განვითარების საჭიროებას.

მკურნალობის მიმართულებით ჯანდაცვით სერვისებზე შეინიშნება დაფინანსების მზარდი ტენდენცია. ბოლო წლებში მატულობს ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიისა და აბსტინენციაზე ორიენტირებული პროგრამებისთვის სახელმწიფო ბიუჯეტიდან გამოყოფილი თანხები, რაც წინაპირობაა დაბალანსებული ნარკოპოლიტიკის შესაქმნელად და მკურნალობაზე მოთხოვნის დასაკმაყოფილებლად.

ქვეყანაში ხორციელდება ხანმოკლე რეაბილიტაციის პროგრამები, თუმცა გამოწვევას წარმოადგენს რეზიდენტული ტიპის რეაბილიტაციის პროგრამები. 2019 წელს მხოლოდ რამდენიმე ათეულ ადამიანს ჰქონდა შესაძლებლობა, მიეღო მსგავსი ტიპის სერვისები, მაშინ როდესაც ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის კომპონენტი წამალდამოკიდებულების პრობლემასთან გამკლავების ეფექტიან გზად მიიჩნევა. საანგარიშო პერიოდში სახელმწიფოს მხრიდან არ დაფინანსებულა მსგავსი ტიპის რეზიდენტული პროგრამები.

ერთ-ერთ ყველაზე სტაბილურ მიმართულებად შეიძლება ჩაითვალოს ზიანის შემცირება, რადგან ყოველწლიურად იხვეწება პროგრამები და იზრდება როგორც ბენეფიციარების მოცვა, ასევე გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა. მიუხედავად

პროგრესისა მთავარ გამოწვევას წარმოადგენს ერთ ნიმ-ზე გაცემული სტერილური შპრიცების რაოდენობა, რადგან ბევრად ჩამორჩება WHO-ს მიერ დაწესებულ ერთი წლის განმავლობაში ერთ ნიმ-ზე გაცემული სტერილური შპრიცების ინდიკატორს, რაც ზრდის ნარკოტიკების შედეგად გამოწვეულ ზიანსა და ვირუსული ინფექციების დაავადებების გავრცელების შესაძლებლობას. ზიანის შემცირების პროგრამების განხორციელებისთვის საჭირო თანხებს გლობალურ ფონდთან ერთად სახელმწიფოც ფარავს.

სამართალდამცავი უწყებები აქტიურად არიან ჩართული ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლისა და ნარკოდანაშაულის გამოვლენის პროცესში, აგრეთვე ყოველწლიურად ხორციელდება ნარკოდანაშაულთან დაკავშირებული სტატისტიკური ინფორმაციის შეგროვება. თუმცა, ამ მიმართულებითაც არის გამოწვევები, რაც გამოიხატება დანაშაულის გარემოებების მიხედვით (ნარკოტიკების ზემოქმედების ქვეშ ჩადენილი ან ნარკოტიკულ საშუალებათა მოხმარების/მოპოვების მოტივით ჩადენილი დანაშაული) მონაცემების დამუშავებაში - შესაძლებელია მხოლოდ სსსკ-ს 33-ე თავის მუხლებით აღრიცხვა, მაშინ, როდესაც სამართალდამცავი სტრუქტურებისა და ნარკოდანაშაულის პერსპექტივიდან ნარკოვითარების შესწავლისთვის EMCDDA-ის მიერ რეკომენდირებულია მონაცემების დამუშავება მოხდეს ფსიქოფარმაკოლოგიური და ეკონომიკური მოტივებით გამოწვეული დანაშაულის.

რაც შეეხება პენიტენციურ სისტემას, მისასალმებელია, რომ ხორციელდება, როგორც პრევენციული ღონისძიებები, ისე - სამკურნალო და სარეაბილიტაციო პროგრამები. ბრალდებულებს/მსჯავრდებულებს შესაძლებლობა აქვთ ისარგებლონ აბსტინენციაზე ორიენტირებული პროგრამებით, ასევე - ხანმოკლე და ხანგრძლივი ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი დეტოქსიკაციის პროგრამით. ამ მიმართულებით გამოწვევას წარმოადგენს გრძელვადიანი ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის არარსებობა, ასევე სტატისტიკური მონაცემების დამუშავების კუთხით არ ხდება სსსკ-ს 33-ე თავით ბრალდებული და მსჯავრდებული პირების რაოდენობის აღრიცხვა, გარდა ამისა სპეციალური პენიტენციური სამსახური სტატისტიკურ ინფორმაციას არ აწარმოებს იმ პირების მიმართ, რომლებმაც გაიარეს აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობა.

ნარკოვითარების შესწავლის მიზნით, EMCDDA-ის მიერ დანერგილი ხუთი მთავარი ეპიდემიოლოგიური ინდიკატორის გათვალისწინებით აღსანიშნავია, რომ:

- ნარკოტიკების მოხმარება ზოგად პოპულაციასა და ახალგაზრდებში - ევროპის ქვეყნებში ამ ინდიკატორზე ინფორმაციის მიღების მიზნით ტარდება ისეთი კვლევები, როგორიც არის ზოგადი მოსახლეობის კვლევა (GPS) და ESPAD, ასევე დამატებით შედეგების ტრიანგულაციისთვის საკანალიზაციო წყლების ანალიზი, ევროპული ვებ გამოკითხვა ნარკოტიკებზე და სხვა დარგობრივი კვლევები. აღნიშნული კვლევებიდან საქართველოში ჩატარდა ESPAD 2015 და 2019 წელში,

მხოლოდ ერთხელ, 2015 წელს, ჩატარდა ზოგადი მოსახლეობის კვლევა დამოკიდებულების კვლევითი ორგანიზაცია „ალტერნატივა ჯორჯიას“ მიერ. არასდროს ჩატარებულა საკანალიზაციო წყლების ანალიზი და ევროპული ვებ გამოკითხვა ნარკოტიკებზე. ქვეყანაში არ არსებობს უახლესი მონაცემები ზოგად მოსახლეობაში ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების შესახებ;

- მაღალი რისკის მომხმარებელთა რაოდენობის განსაზღვრისთვის ტარდება კვლევები სხვადასხვა მეთოდებით (ქსელის ზომის მეთოდი, ჩაჭერა-უკუჩაჭერის მეთოდი, კოეფიციენტების ტექნოლოგია, სინთეზური შეფასება და სტატისტიკური მოდელირების მეთოდები). ქვეყანაში ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების სავარაუდო რაოდენობის განსაზღვრისთვის ბოლოს 2017 წელს ჩატარდა კვლევა ქსელის ზომის მეთოდისა და კოეფიციენტების ტექნოლოგიის გამოყენებით. 2019 წელს მსგავსი კვლევა არ ჩატარებულა, შესაბამისად ამ ინდიკატორზე უახლესი ინფორმაცია არ არსებობს;
- მკურნალობის მოთხოვნის ინდიკატორი საქართველოში დანერგილი არ არის, შესაბამისად ამ მიმართულებით ინფორმაციის შეგროვება ფრაგმენტულია;
- ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიკვდილის ინდიკატორზე ინფორმაციის შეგროვება არ ხდება EMCDDA-ის სტანდარტების შესაბამისად;
- ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებები - ქვეყანაში ინფექციურ დაავადებებთან დაკავშირებით მონაცემების შეგროვება ხდება სსიპ „დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა“ და ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის მიერ. მონაცემები სტრუქტურირებულია და სტატისტიკური ინფორმაცია გროვდება, თუმცა აღსანიშნავია, რომ ზიანის შემცირების პროგრამების ფარგლებში ვირუსულ ინფექციებსა (აივ/შიდსის გარდა) და ტუბერკულოზზე სკრინინგ გავლილი ადამიანების უნიკალური რაოდენობის განსაზღვრა არ ხდება, აღირიცხება მხოლოდ ჩატარებული ტესტირებისა და სკრინინგის ეპიზოდების რაოდენობა, შედეგად 2019 წელს რამდენმა ნარკოტიკების ინექციურმა მომხმარებელმა ჩაიტარა სკრინინგი C და B ჰეპატიტზე, სიფილისსა და ტუბერკულოზზე, უცნობია.

17. რეკომენდაციები

ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის ერთ-ერთ მთავარ ფუნქციას წარმოადგენს ფაქტობრივი, ობიექტური, საიმედო და შედარებითი მონაცემები მიაწოდოს პოლიტიკის განმსაზღვრელ და გადაწყვეტილებების მიმღებ პირებს, შეიმუშაოს რეკომენდაციები სფეროში არსებულ მთავარ გამოწვევებსა და მათზე შემდგომი რეაგირების მიზნით. ეს კი თავის მხრივ ხელს შეუწყობს ქვეყანაში დაბალანსებული და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ნარკოპოლიტიკის განვითარებას.

2019 წლის ნარკოვითარების ანგარიშში გამოიკვეთა არაერთი ფაქტორი, რომლის შეცვლა და ადაპტირება მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს სტატისტიკური მონაცემების შეგროვების, დამუშავებისა და ანალიზის პროცესს.

საგულისხმოა, რომ ზემოაღნიშნული მონაცემებისა და ინფორმაციის გათვალისწინებით, ცენტრს მიზანშეწონილად მიაჩნია:

- მოხდეს საკონსტიტუციო სასამართლოს გადაწყვეტილებათა ეფექტიანი და მიზანზე ორიენტირებული განხორციელება;
- ჩატარდეს ზოგადი მოსახლეობის კვლევა ნარკოტიკებზე და შესაბამისი მიზნობრივი კვლევები, ზოგად მოსახლეობაში ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების გავრცელებისა და გავრცელების დინამიკის დასადგენად;
- ჩატარდეს EMCDDA-ის მიერ რეკომენდირებული კვლევები მაღალი რისკის მოხმარების გავრცელების და სავარაუდო ზომის განსაზღვრისთვის;
- დამტკიცდეს ნარკოტიკების ავადმოხმარების პრევენციის ეროვნული სტრატეგია და შემუშავებულ იქნას მისი განმახორციელებლის გეგმა;
- დაინერგოს მკურნალობაზე მოთხოვნის ინდიკატორის შეგროვების წესი;
- დაინერგოს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებების ინდიკატორის შეგროვების წესი;
- დაინერგოს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიკვდილის აღრიცხვიანობა და ასევე, ჩატარდეს შესაბამისი კვლევები, რაც ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიკვდილის და სიკვდილობის ინდიკატორზე ხარისხიანი ინფორმაციის მოპოვებას გახდის შესაძლებელს;
- ადაპტირდეს ზიანის შემცირების პროგრამების სტატისტიკა, რათა შესაძლებელი გახდეს C და B ჰეპატიტზე, ასევე, სიფილისსა და ტუბერკულოზზე ადამიანების უნიკალური რაოდენობის განსაზღვრა;
- სამართალდამცავი უწყებების მიერ მოხდეს ნარკოდანაშაულის აღრიცხვა დანაშაულის ჩადენის გარემოებების მიხედვით, როგორიც არის ნარკოტიკების

ზემოქმედების ქვეშ ჩადენილი დანაშაული და ნარკოტიკული საშუალებათა მოხმარების/მოპოვების მოტივით ჩადენილი დანაშაული;

- განხორციელდეს სპეციალური პენიტენციური სამსახურის მიერ სტატისტიკური მონაცემების შეგროვების შესაბამისობაში მოყვანა EMCDDA-ის სტანდარტებთან, რათა რუტინულად იწარმოებოდეს ბრალდებული/მსჯავრდებული პირების თაობაზე სტატისტიკა სსსკ-ს 33-ე თავის მუხლების შესაბამისად, ასევე, დაინერგოს მონაცემთა ბაზა, რომელიც აღრიცხავს აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის პროგრამით მოსარგებლე ბრალდებულების/მსჯავრდებულების რაოდენობას.

ბიბლიოგრაფია

Beselia A, K. I. O. D., 2019. Nightlife and drug use in Tbilisi, Georgia – results of an exploratory qualitative study. *Journal of Psychoactive Drugs. 2018;20:1-7.,* Issue 2019.

Danica Thanki and Julian Vicente, 2013. *https://www.emcdda.europa.eu.*
Available at:
https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_218205_EN_PDU%20revision.pdf

EMCDDA, 2015 . *https://www.emcdda.europa.eu.*
Available at:
https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_244342_BG_MoU%20between%20EMCDDA%20and%20Georgia%20_GEO_rev-1.pdf

EMCDDA, 2018. *https://www.emcdda.europa.eu.*
Available at: https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/trendspotter-manual_en

Kirtadze I, O. D. T. M. V. I. S. L. Z. T. e. a., 2015. Republic of Georgia estimates for prevalence of drug use: Randomized response techniques suggest under-estimation. *Drug and Alcohol Dependence. 2018;187:300-4.,* p. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29704851/.

UNODC, 2020. *https://www.unodc.org.*
Available at:
https://www.unodc.org/LSS/Page/NPS#:~:text=UNODC%20uses%20the%20term%20%E2%80%9Cnew,pose%20a%20public%20health%20threat%E2%80%9D.

World Health Organization, 2019. *Measures of harm reduction service provision for people who inject drugs,* s.l.: National Center for Biotechnology Information.

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2020. *2019 წელს შესრულებული სამუშაოს ანგარიში,* თბილისი

ევროპის ნარკოტიკებისა და ნარკომანიის მონიტორინგის ცენტრი, 2015. *https://www.emcdda.europa.eu.*
Available at: https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/memorandum-understanding-mou-between-european-monitoring-centre-drugs-and-drug-addiction-and-ministry-justice-georgia_en

საქართველოს პარლამენტი, 2007. *https://matsne.gov.ge/.*
Available at: https://matsne.gov.ge/ka/document/view/22132?publication=12

საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019. *თანასწორი-თანასწორს პრინციპზე დაფუძნებულ ინტერვენციაში მონაწილე ბენეფიციართა შორის ჩატარებული რაოდენობრივი კვლევის მონაცემთა ანალიზის შედეგები,* თბილისი

საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019. *შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის ბენეფიციართა შორის ჩატარებული რაოდენობრივი კვლევის მონაცემთა ანალიზის შედეგები,* თბილისი

საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო, 2013. *https://justice.gov.ge.*
Available at: https://justice.gov.ge/Ministry/Index/308

საქართველოს მთავრობა, 2014. *https://matsne.gov.ge.*
Available at: https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2341687?publication=0

საქართველოს მთავრობა, 2016. *საქართველოს მთავრობის განკარგულება N1704 C ეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების სტრატეგიის დამტკიცების თაობაზე.*

საქართველოს პარლამენტი, 2012. *https://matsne.gov.ge/.*
Available at: https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1670322?publication=17

საქართველოს პარლამენტი, 2014. *https://matsne.gov.ge.*
Available at: https://matsne.gov.ge/document/view/2330479?publication=3

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო, 2015. *https://matsne.gov.ge.*
Available at: https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3045482?publication=0

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო, 2016. *https://eop-constcourt.ge.*
Available at: https://eop-constcourt.ge/ka/judicial-acts?legal=1147

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო, 2017. *https://matsne.gov.ge.*
Available at: https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3875278?publication=0

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო, 2017. *https://matsne.gov.ge.*
Available at: https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3750660?publication=0

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო, 2018. *https://matsne.gov.ge.*
Available at: https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4283100?publication=0

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო, 2019. *https://www.constcourt.ge.*
Available at: https://www.constcourt.ge/ka/judicial-acts?legal=1148

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრო, 2014.
https://matsne.gov.ge.
Available at: https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2374811?publication=0

დანართები

დიაგრამები

დიაგრამა N1. „ტრადიციული“ სიგარეტის მოხმარება სიცოცხლის განმავლობაში სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

დიაგრამა N2. „ტრადიციული“ სიგარეტის მოხმარების სიხშირე უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

დიაგრამა N3. ელექტრონული სიგარეტის სიცოცხლის და უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში მოხმარების სიხშირე სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

დიაგრამა N4. ელექტრონული სიგარეტის მოხმარების ნაადრევი (≤13 წლის) დასაწყისი სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

დიაგრამა N5. ალკოჰოლის სიცოცხლის განმავლობაში მოხმარების სიხშირე სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

დიაგრამა N6. ალკოჰოლის უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში მოხმარების სიხშირე სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

დიაგრამა N7. მარიხუანის მოხმარება სიცოცხლის, უკანასკნელი 12 თვის და 30 დღის განმავლობაში სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

დიაგრამა N8. სხვადასხვა ნივთიერებების აღქმული ხელმისაწვდომობა სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

დიაგრამა N9. ექსტაზის, ამფეტამინის, მეტამფეტამინის, კოკაინის და კრეკის მიღების სიხშირე სიცოცხლის განმავლობაში სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

დიაგრამა N10. ინჰალანტების მიღების სიხშირე სიცოცხლის, უკანასკნელი 12 თვის და უკანასკნელი 30 დღის განმავლობაში სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

დიაგრამა N11. ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების სხვადასხვა სახით მიღების სიხშირე უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში სქესის მიხედვით (%), 2015 და 2019 წლები (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

დიაგრამა N12. თთპდ ინტერვენციის შეფასების კვლევაში მონაწილეთა რაოდენობის განაწილება ქალაქების მიხედვით (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).

დიაგრამა N13. თთპდ ინტერვენიის შეფასების კვლევაში რესპონდენტების მიერ ბოლო 30 დღის განმავლობაში ნარკოტიკული საშუალებების ინექციურად მოხმარება დღეების მიხედვით (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).

დიაგრამა N14. თთპდ ინტერვენციის შეფასების კვლევის ფარგლებში რესპონდენტების მიერ ბოლო 30 დღეში მოხმარებული ფსიქოაქტიური საშუალებები (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).

დიაგრამა N15. შპრიცებისა და ნემსების პროგრამის შეფასების კვლევის ფარგლებში რესპონდენტების მიერ ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების ხანგრძლივობის პროცენტული განაწილება (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).

დიაგრამა N16. შნპ კვლევის რესპონდენტების ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამით სარგებლობის გამოცდილება (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).

დიაგრამა N17. შნპ კვლევის ფარგლებში რესპონდენტების მიერ ბოლო 30 დღის განმავლობაში ნარკოტიკული საშუალებების ინექციურად მოხმარების ერთ ეპიზოდში ჯგუფის წევრთა რაოდენობა (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).

დიაგრამა N18. შნპ კვლევის ფარგლებში ბოლო 30 დღის განმავლობაში რესპონდენტების მიერ მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებები მოხმარების გზების მიხედვით (საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელი, 2019).

დიაგრამა N19. 2012-2019 წლებში ნარკოლოგიური პროგრამებისთვის სახელმწიფო ბიუჯეტიდან გამოყოფილი თანხა (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო).

დიაგრამა N20. 2019 წელს აივ ინფიცირებულთა განაწილება გადაცემის გზების მიხედვით (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო).

დიაგრამა N21. საქართველოს რაიონული სასამართლოების მიერ 2009 წლიდან 2019 წლამდე სსსკ 33-ე თავის 260-ე 273-ე და 273[1]-ე მუხლებით მსჯავრდებული პირების რაოდენობა (საქართველოს უზენაესი სასამართლო).

დიაგრამა N22. 2006-2019 წლებში შინაგანს საქმეთა სამინისტროს მიერ ჩატარებული ნარკოლოგიური შემოწებების სტატისტიკური ინფორმაცია (შინაგან საქმეთა სამინისტრო).

ცხრილები

ცხრილი N1. სსიპ - საგანმანათლებლო დაწესებულების მანდატურის სამსახური მიერ სკოლებში გამოვლენილ ნარკოტიკულ საშუალებებთან დაკავშირებული დარღვევების სტატისტიკა (საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრო).

ცხრილი N2. ნარკოტიკული საშუალებების სავარაუდო მოხმარების შედეგად მანდატურის სამსახურთან არსებულ ფსიქოლოგიურ დღის ცენტრში გადამისამართებული მოსწავლეების სტატისტიკა (საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტრო).

ცხრილი N3. საქართველოში არსებული ნარკოლოგიური კლინიკები (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო).

ცხრილი N4. აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის ეპიზოდები ასაკობრივ ჯგუფებზე განაწილების მიხედვით (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

ცხრილი N5. აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის ეპიზოდებში წამყვანი ნარკოტიკული ნივთიერებების განსაზღვრა ICD-10-ის შესაბამისი კოდების მიხედვით (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

ცხრილი N6. მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში ჩართვის ეპიზოდების ასაკობრივი განაწილება (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი).

ცხრილი N7. აივ/შიდსის მკურნალობის და მოვლის პროგრამით მოსარგებლე პირების რაოდენობა, წლების მიხედვით (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო).

ცხრილი N8. 2019 წელს ნარკოტიკების ინტოქსიკაციის შედეგად გარდაცვლილი ადამიანების ასაკობრივი განაწილება (ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიურო).

ცხრილი N9. ნარკოტიკების ზედოზირების შედეგად გარდაცვლილი ადამიანების რაოდენობა წლების მიხედვით (ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიურო).

ცხრილი N10. 2019 წელს პენიტენციური სისტემის ოჩთ პროგრამაში ჩართულ პირთა რაოდენობა (სპეციალური პენიტენციური სამსახური).

ცხრილი N11. 2019 წლის განმავლობაში სარეაბილიტაციო პროგრამაში ჩართული მსჯავრდებულების ასაკობრივი განაწილება (სპეციალური პენიტენციური სამსახური).

ცხრილი N12. 2019 წელის განმავლობაში სარეაბილიტაციო პროგრამებში ჩართული არაპატიმარ მსჯავრდებულთა რაოდენობა (სპეციალური პენიტენციური სამსახური).

ცხრილი N13. 2019 წელს პენიტენციურ სისტემაში ყველაზე მეტად გავრცელებული ინფექციური დაავადებების სტატისტიკა (სპეციალური პენიტენციური სამსახური).

ცხრილი N14. 2019 წელს დევნადაწყებულ პირთა რაოდენობა ნარკოტიკულ დანაშაულებზე სსსკ-ის მუხლების მიხედვით (საქართველოს უზენაესი სასამართლო).

ცხრილი N15. 2019 წელს გამოძიების შეწყვეტის მაჩვენებელი (დანაშაულთა რაოდენობა) ნარკოტიკულ დანაშაულებზე სსსკ-ის მუხლების მიხედვით (საქართველოს გენერალური პროკურატურა).

ცხრილი N16. 2019 წელს განრიდებულ პირთა რაოდენობა ნარკოტიკულ დანაშაულზე (საქართველოს გენერალური პროკურატურა).

ცხრილი N17. 2019 წელს განრიდებული პირთა რაოდენობა ნარკოტიკულ დანაშაულზე (საქართველოს გენერალური პროკურატურა).

ცხრილი N18. 2019 წელს საქართველოს რაიონული (საქალაქო) სასამართლოების მიერ სისხლის სამართლის კოდექსის 33-ე თავით გათვალისწინებული დანაშაულისათვის

გამოტანილი განაჩენებისა და მსჯავრდებული პირების შესახებ სტატისტიკური ინფორმაცია (საქართველოს უზენაესი სასამართლო).

ცხრილი N19. 2019 წელს საქართველოს უზენაეს სასამართლოში ნარკოტიკულ დანაშაულთან დაკავშირებით საკასაციო საჩივრების საფუძველზე განხილული საქმეები (საქართველოს უზენაესი სასამართლო).

ცხრილი N20. 2019 წელს საქართველოს რაიონულ (საქალაქო) სასამართლოებში საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 45-ე და 45^1 მუხლების საფუძველზე განხილული საქმეები(საქართველოს უზენაესი სასამართლო).

ცხრილი N21. 2019 წლის შსს საექსპერტო-კრიმინალისტიკური დეპარტამენტის ნარკოლოგიური შემოწმების სამსახურში წარდგენილ პირთა სტატისტიკა(შინაგან საქმეთა სამინისტრო).

ცხრილი N22. 2012-2019 წლებში შსს მიერ უკანონო ბრუნვიდან ამოღებული ნარკოტიკული საშუალებების (სუფთა წონა) რაოდენობა (შინაგან საქმეთა სამინისტრო).

ცხრილი N23. შსს მიერ ნარკოტიკული ნივთიერებების ლაბორატორიული კვლევების შედეგები (შინაგან საქმეთა სამინისტრო).

ცხრილი N24. შსს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია შავ ბაზარზე ნარკოტიკული ნივთიერებების საშუალო ფასთან დაკავშირებით (შინაგან საქმეთა სამინისტრო).

კანონები

საქართველოს კანონი:

„ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“

საქართველოს კანონი:

„ნარკოტიკული დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ“

საქართველოს კანონი:

„საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი“

საქართველოს კანონი:

„ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შესახებ“

საქართველოს სსრ უმაღლესი საბჭოს დადგენილება:

„საქართველოს სსრ ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის სამოქმედოდ შემოღების შესახებ“

საქართველოს მთავრობის დადგენილება N 342 2014 წლის 7 მაისი:

„ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭოს დებულების

დამტკიცების შესახებ“

საქართველოს იუსტიციის მინისტრის ბრძანება №494 2020 წლის 16 იანვარი:

„ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის დებულების დამტკიცების შესახებ“

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო:

საქართველოს სახელით საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს პირველი კოლეგიის გადაწყვეტილება №1/4/592

საქმის დასახელება : საქართველოს მოქალაქე ბექა წიქარიშვილი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ.

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო:

საქართველოს სახელით საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს პირველი კოლეგიის გადაწყვეტილება №1/16/770

საქმის დასახელება : საქართველოს სახალხო დამცველი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ.

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო:

საქართველოს სახელით საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს პირველი კოლეგიის გადაწყვეტილება № 1/ 13/ 732

საქმის დასახელება: საქართველოს მოქალაქე გივი შანიძე საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ.

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო:

საქართველოს სახელით საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს პირველი კოლეგიის გადაწყვეტილება №1/3/1282

საქმის დასახელება: საქართველოს მოქალაქეები – ზურაბ ჯაფარიძე და ვახტანგ მეგრელიშვილი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ.

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო:

საქართველოს სახელით საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს პირველი კოლეგიის გადაწყვეტილება №1/9/701,722,725

საქმის დასახელება: საქართველოს მოქალაქეები ჯამბულ გვიანიძე, დავით ხომერიკი და ლაშა გაგიშვილი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ.

საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლო:

საქართველოს სახელით საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს პირველი კოლეგიის გადაწყვეტილება N1/6/770

საქმის დასახელება: საქართველოს სახალხო დამცველი საქართველოს პარლამენტის წინააღმდეგ.