

ნარკოტიკული საშუალებების კონტროლი საქართველოში: ნარკოტესტირება და ნარკოტიკების მოხმარების შემცირება?

დავით ოთიაშვილი, პეტერ საროში, გაბორ ლ. სამოგია¹

ბეკლის ფონდის ნარკოპოლიტიკის პროგრამა (BFDPP, www.internationaldrugpolicy.net) არასამთავრობო ინიციატივაა, რომლის იდეაც ეროვნული და საერთაშორისო ნარკოპოლიტიკის ეფექტურობის ზუსტი მიმოხილვის მომზადებაა. ამ პროგრამის მიზანი იმ მასალების შეგროვება და გავრცელებაა, რომლებიც მხარს უჭერს რთული და კომპლექსური ნარკოპოლიტიკის საკითხების რაციონალურ გადაჭრას, რაც ფართოდ გავრცელებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების გაცილებით ეფექტურ მოგვარებას გამოიწვევს მომავალში. BFDPP საერთაშორისო ნარკოპოლიტიკის კონსორციუმის წევრია (IDPC, www.idpc.info), რომელიც თავის მხრივ არასამთავრობო ორგანიზაციების გლობალურ ქსელს წარმოადგენს. კონსორციუმის საქმიანობა გულისხმობს ისეთ საკითხზე მუშაობას, როგორცაა უკანონო ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება და მასთან დაკავშირებული პრობლემების მიმართ მთავრობის რეაგირება. კონსორციუმის მიზანია ეროვნულ და საერთაშორისო დონეებზე ნარკოპოლიტიკის ეფექტურობაზე, მიმართულება და შინაარსზე ორიენტირებული ობიექტური დებატების ხელშეწყობა.

მოკლე შინაარსი

1991 წელს მოპოვებული დამოუკიდებლობის შემდეგ, საქართველოს რესპუბლიკამ სწრაფი ცვლილებები განიცადა ეკონომიკურ, პოლიტიკურ და სოციალურ სფეროებში. გამონაკლისი არც ნარკოტიკულ საშუალებებთან დაკავშირებული საქმიანობა აღმოჩნდა: გაიზარდა უკანონო ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების მასშტაბი, ნარკოტიკების გამოყენებამ უფრო ჩვეული ხასიათი მიიღო, ხოლო მოქალაქეების დამოკიდებულება ნარკოტიკული საშუალებების მიმართ სხვადასხვაგვარი გახდა. შედეგად, ქვეყნის ხელისუფლება იძულებული გახდა ახალი გამოწვევის მიმართ გარკვეული რეაგირება მოეხდინა. შესაძლოა რიტორიკის დონეზე, მაგრამ მიიჩნევა, რომ ქართული ნარკოპოლიტიკა დაბალანსებულ მიდგომას ეფუძნება, თუმცა რეალობაში უპირატესობა ძალოვანი სტრუქტურების ინტერვენციას ენიჭება. ერთ-ერთი ბოლო ღონისძიება, ნარკოტიკებზე იძულებითი ტესტირების შემოღება გახდა, რომელიც ტესტირების დადებითი შედეგის შემთხვევაში მაღალ ჯარიმებსა და ქონების კონფისკაციას გულისხმობს. განხორციელებულმა საკამათო პოლიტიკამ ნარკოტიკების ხელმისაწვდომობა ვერ შეამცირა, სამაგიეროდ საგრძნობლად გაზარდა მთავრობის საბიუჯეტო შემოსავალი.

¹ დავით ოთიაშვილი, არის კავშირ ალტერნატივა ჯორჯიასთან არსებული დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრის დირექტორი. ორგანიზაციის მიზანია ეფექტური და პრაგმატული ნარკოპოლიტიკის ხელშეწყობა www.altgeorgia.ge
პეტერ საროში უნგრეთის სამოქალაქო თავისუფლების კავშირის ნარკოპოლიტიკის პროგრამის კოორდინატორი. კავშირი წარმოადგენს არასამთავრობო ორგანიზაციას, რომელიც ბუდაპეშტში (უნგრეთი) მდებარეობს www.tasz.hu
გაბორ ლ. სამოგია ბეკლის ფონდის ასოცირებული კონსულტანტი www.internationaldrugpolicy.net

ბოლო დროს საკეთილდღეო ცვლილებების გარკვეული ნიშნები შეიმჩნევა: მაგალითად, პატიმრობაში მყოფ ნარკოტიკული საშუალებების მომხარებლებს უპრეცედენტო ამნისტიას შეჰპირდნენ, ხოლო პრეზიდენტის განცხადებით, ნარკოპოლიტიკა მხოლოდ ძალოვანების ქმედებით არ უნდა შემოიფარგლებოდეს. ქვეყანაში საპარლამენტო არჩევნები 2008 წლის მაისისთვის არის დაგეგმილი, რაც იმის იმედს იძლევა, რომ ახალი პარლამენტი და ზოგადად ახალი მთავრობა იზრუნებს, რათა არსებულმა ნარკოპოლიტიკამ უფრო სამართლიანი და ჰუმანური სახე მიიღოს. არსებული მონაცემების შესწავლის შემდეგ, ნაშრომის ავტორები მიდიან დასკვნამდე, რომ ქართული ნარკოპოლიტიკა მნიშვნელოვნად ჩამორჩება ევროკავშირის სტანდარტებსა და მოთხოვნებს და დაბალანსებული, მეცნიერებაზე დაფუძნებული და ინტეგრირებული მიდგომის ნაკლებობას განიცდის.

ქვეყნის მიმოხილვა: საქართველო და ევროკავშირი

საქართველო შავ ზღვასა და კასპიის ზღვას შორის, ევროპისა და აზიის საზღვრის გასაყარზე მდებარეობს. ეს ადგილმდებარეობა და ხელსაყრელი სავაჭრო გზები დიდი ხანია სხვადასხვა იმპერიების მეთაურების ამბიციას აღვივებდა. მაგალითად, სამწლიანი დამოუკიდებლობის შემდეგ, 1921 წელს საქართველო წითელი არმიის მიერ იყო ოკუპირებული და 1991 წლამდე ქვეყანა საბჭოთა სოციალისტური რესპუბლიკის ნაწილად ითვლებოდა. საბჭოთა კავშირის რღვევის შემდეგ, ქვეყანამ დამოუკიდებლობა დაიბრუნა, თუმცა დემოკრატიულ ქვეყანად გარდაქმნა საკმაოდ მტკივნეული პროცესი აღმოჩნდა, რომელსაც თან ერთვის ბევრი სოციალური და პოლიტიკური დაძაბულობები: ეკონომიკური კრიზისები, სამოქალაქო ომი და რუსეთის მხრიდან საქართველოზე კვლავ კონტროლის მოპოვების ან ტერიტორიების წართმევის გამუდმებული მცდელობა. ამასთანავე, მიგრაციის შედეგად 1997 წლიდან მოყოლებული საქართველოს მოსახლეობა მნიშვნელოვნად შემცირდა. 2006 წელს კი ქვეყნის სტატისტიკის დეპარტამენტის თანახმად, საქართველოში 4.4 მილიონი ადამიანი ცხოვრობდა. სხვა სოციალური პრობლემის გარდა, ქვეყანაში დრამატულად გაიზარდა უკანონო ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება და მასთან დაკავშირებული პრობლემები (INCSR, 2006). 2005 წელს ჩატარებული საზოგადოებრივი აზრის გამოკითხვის შედეგად, უმუშევრობის შემდეგ ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება რიგით მეორე მნიშვნელოვან პრობლემად დასახელდა (სირბილაძე, 2005; ჯავახიშვილი, 2006).

2003 წელს მომხდარი ევრეთწოდებული „ვარდების რევოლუციის“ შემდეგ, საქართველო კავკასიის მთელ რეგიონში დემოკრატიისა და ეკონომიკური რეფორმების მოდელად იქცა. მსოფლიო ბანკმა საქართველოს მზარდი ეკონომიკა მე-18 ადგილზე დააყენა, რაც ძირითადად ბიზნეს-ინვესტორების წარმატებით მოზიდვამ განაპირობა (Doing Business 2008). ამჟამად კი ქვეყანა ევროკავშირში გაწევრიანებისკენ მიისწრაფვის.

იმის მიუხედავად, რომ ევროკავშირს არ გააჩნია ერთიანი ნარკოპოლიტიკა, რომელიც მისი ამჟამინდელი და მომავალი წევრებისთვის იქნებოდა სავალდებულო, მას გააჩნია დამატებითი სამართლებრივი ინსტრუმენტები და სხვადასხვა შეთანხმებები, რომელთა შესწავლის შედეგად ნათელი ხდება, რომ ევროკავშირს ნარკოტიკების პრობლემასთან დაკავშირებით ერთიანი მიდგომა აქვს ჩამოყალიბებული. ევროკავშირის ამჟამინდელი ნარკოსტრატეგია, მის ღირებულებებსა და ფუნდამენტალურ პრინციპებს აერთიანებს. ეს პრინციპებია: ადამიანის ღირსების, თავისუფლების, დემოკრატიის, თანასწორუფლებიანობის, სოლიდარობის, კანონის უზენაესობისა და ადამიანის უფლების პატივისცემა. მისი მიზანია დაიცვას და გააუმჯობესოს

საზოგადოებისა და მისი თითოეული ინდივიდის კეთილდღეობა; დაიცვას საზოგადოებრივი ჯანმრთელობა; ზოგადად საზოგადოებას შესთავაზოს უსაფრთხოების მაღალი დონე და განახორციელოს დაბალანსებული და ინტეგრირებული მიდგომა ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემის მიმართ (ევროკავშირის ნარკოსტრატეგია 2005-2012, მე-2 პარაგრაფი). აღნიშნული სტრატეგია ასევე ყურადღებას ამახვილებს ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ გაეროს კონვენციებზე და 1998 წლის გაეროს გენერალური ასამბლეის საგანგებო სხდომის მიერ მიღებულ გადაწყვეტილებებზე. გენერალური ასამბლეის რეზოლუცია იყო პირველი დოკუმენტი, რომელიც ხაზგასმით აღნიშნავდა ნარკოტიკების მიწოდებისა და მოთხოვნის შემცირების ინტეგრირებული და დაბალანსებული მიდგომის აუცილებლობას, როგორც ნარკოპოლიტიკის ურთიერთგამაძლიერებელ ელემენტებს (ნარკოსტრატეგია 2005-2012, შესავალი, მე-3 პარაგრაფი). ამ დაბალანსებული მიდგომის თანახმად, ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების, დამოკიდებულებისა და ნარკოტიკების მიღებასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობისა და სოციალური რისკების საგრძნობი შემცირება მიღწევადია, ეფექტური და ინტეგრირებული, ცოდნაზე დაფუძნებული მოთხოვნის შემცირების სისტემის მეშვეობით, რომელიც თავის თავში გულისხმობს პრევენციას, პირველად ინტერვენციას, მკურნალობას, ზიანის შემცირებას, რეაბილიტაციასა და სოციალურ ინტეგრაციას (ევროკავშირის ნარკოსტრატეგია 2005-2012, მოთხოვნის შემცირება, პარაგრაფი 22).

ამ ანგარიშის შემდეგ თავებში ნათლად ჩანს, რომ ქვეყნის ხელისუფლების ევროკავშირის წევრობისკენ მისწრაფების მიუხედავად, მისი ამჟამინდელი ნარკოპოლიტიკა ევროკავშირის პრინციპებისა და მიდგომების შესაბამისად არ ვითარდება.

შესავალი: საბჭოთა ნარკოპოლიტიკის მემკვიდრეობა

საბჭოთა კავშირის გვიანი პერიოდი, ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა მიმართ მზარდი სტიგმითა და კრიმინალიზაციით აღინიშნებოდა. ამ ფენომენის მიმართ საქართველოს რეაგირება, ფედერაციის ქვეყნებს შორის ერთ-ერთი ყველაზე რეპრესიული აღმოჩნდა. საქართველო პირველი საბჭოთა რესპუბლიკა იყო, რომელმაც უკანონო ნარკოტიკული საშუალებების შექმნა, ფლობა და გადატანა კრიმინალად აქცია. 1960-იან წლებში ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებისთვის ადმინისტრაციული და სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობის საკითხი დადგა, ხოლო 1980-იანი წლების ბოლოსთვის, ნარკოტიკის შემცველი მცენარის კულტივაციაც დასჯას დაექვემდებარა (გამყრელიძე, 2004). 1970-იან წლებში, საქართველოს კომუნისტური პარტიის ცენტრალური კომიტეტის პირველი მდივნის ედუარდ შევარდნაძის ინიციატივით, ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა მიმართ მკაცრი სამართლებრივი ღონისძიებები და საზოგადოებრივი კამპანიები ამოქმედდა. 1978 წელს გაიხსნა ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებაში ეჭვმიტანილთა პირველი მონაცემთა ბაზა. აღმოსავლეთ ევროპის ქვეყნებში უკვე ჩვეულება და ფესვგადგმულმა რეგისტრაციის სისტემამ სათავე სწორედ საბჭოთა კავშირის საქართველოში ჰპოვა. აღნიშნული სისტემა ადამიანის უფლებების დამცავ ორგანიზაციებში ახლაც კი სერიოზულ შემოფოთებას იწვევს (Human Rights Watch, 2007). მკურნალობაში დომინანტ მოსაზრებად ითვლებოდა შეხედულება იმის შესახებ, რომ ნარკოტიკებზე დამოკიდებულება ტვინის დაავადებაა, რომელიც იძულებით ჰოსტიპალიზაციას (ევრეთწოდებულ ნარკოლოგიურ კლინიკებში) მოითხოვდა, რათა საბოლოოდ სრული

აბსტინენციის შედეგი გამოედო: სწორედ ეს უკანასკნელი წარმოადგენდა ინტერვენციის ერთადერთ დასაშვებ მიზანს.

2003 წელს ნარკოსიტუაციის შესახებ გამოქვეყნებულ პირველ წლიურ ანგარიშში ნათქვამია, რომ კომუნიზმის რღვევასთან ერთად აღმოიფხვრა ტოტალიტარული რეჟიმისთვის დამახასიათებელი ისეთი მეთოდები, როგორებიცაა საზღვრების ჩაკეტვა, სხვა ქვეყნებთან იშვიათი კავშირები, ზედმეტად მკაცრი საბაჟო კონტროლი, პოლიციის მიერ ადამიანების განხრეკვა მათი ყოველგვარი უფლებების დარღვევით, საპროცედურო ნორმების დარღვევას მიხვეული სასამართლოები (გამყრელიძე, 2004). ქვეყანა უკანონო ნარკოტიკული საშუალებების გამოყენების უპრეცედენტო მატებას და მასთან დაკავშირებულ ეკონომიკური და სოციალური პრობლემების ზრდას განიცდიდა.

ცვლილებების მიუხედავად, ნარკოტიკებთან დაკავშირებული, საბჭოთა კავშირის დროინდელი კანონმდებლობა ეფექტურობას საქართველოს დამოუკიდებლობის მიღების შემდეგაც ინარჩუნებდა, ხოლო სოციალურ და ჯანდაცვის პოლიტიკას ინოვაცია არც ნანატრი დამოუკიდებლობის მიღების შემდეგ განუცდია. 1994 წელს შეიქმნა „ნარკობიზნესთან და ნარკომანიასთან ბრძოლის სამთავრობო კომისია“. კომისია მაღალი თანამდებობის პირებისგან შედგებოდა და მას სათავეში სახელმწიფო მინისტრი ედგა. კომისიამ ორი სახელმწიფო პროგრამა შეიმუშავა: „საქართველოში ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ ბრძოლის სახელმწიფო პროგრამა“ (1996-1997) და „ნარკომანიასთან და ნარკობიზნესთან ბრძოლის სახელმწიფო პროგრამა“ (1998-2000). მაგრამ ვერც ერთი მათგანი ვერ განახორციელა, რაც თანხების უქონლობისა და პოლიტიკური ნების არ არსებობის შედეგი გახდა. საბოლოოდ კომისიამ ვერ შეძლო აქტიური საკოორდინაციო ორგანოს როლის შესრულება (გამყრელიძე, 2004).

ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების თავისებურებები

ევროკავშირის და გაეროს განვითარების პროგრამის მხარდაჭერით მოქმედი სამხრეთ კავკასიის ანტინარკოტიკული პროგრამის (SCAD) 2003, 2004 და 2005 წლების ანგარიშებში აღწერილია ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების თავისებურებები: საქართველოში მარიჟუნა ყველაზე პოპულარულ უკანონო ნარკოტიკულ საშუალებად ითვლება. უნივერსიტეტებში ჩატარებული გამოკითხვის თანახმად, გამოკითხულთა 52.6 პროცენტმა კანაბისი ცხოვრებაში ერთხელ მაინც გასინჯა (გამოკითხულთა ასაკი 17-დან 22 წელი იყო), ხოლო გასული თვის მანძილზე მოხმარების პრევალენტობამ 7.8 პროცენტი შეადგინა (გამყრელიძე, 2005). 2000 წლამდე შავ ბაზარზე ძირითადად კუსტარული ოპიუმი ჭარბობდა, ხოლო 2000 წლიდან ჰეროინის ინექციური გზით მოხმარებამ მნიშვნელოვნად იმატა. 2004 წელი სუბუტექსის (ოპიოიდებზე დამოკიდებულების სამკურნალოდ გამოყენებული მედიკამენტის - ბუპრენორფინის კომერციული დასახელება) იმპორტით იყო მნიშვნელოვანი. ეს ნარკოტიკული საშუალება საქართველოს ჯანდაცვის სისტემის მიერ რეგისტრირებული არ არის, რის გამოც მისი შემოტანა არალეგალური გზებით ხდება. სუბუტექსის მოხმარების ზრდის ერთ-ერთი ინდიკატორია სუბუტექსის იმ მომხმარებლების ზრდა, რომელთაც მკურნალობა გადაწყვიტეს. 2004 წელს პაციენტთა 29 პროცენტი, რომლებიც კლინიკაში მკურნალობდნენ, სუბუტექსზე იყვნენ დამოკიდებულები, ხოლო 2005 წელს ასეთი ადამიანების რიცხვმა იმატა და 39% შეადგინა. კოკაინისა და ამფეტამინების მოხმარება უმნიშვნელოა, რადგან ისინი შავ ბაზარზე ნაკლებად ხელმისაწვდომია. შავ ბაზარზე გამოჩნდა ასევე ეფედრინი და პერვიტინი (მეტამფეტამინი), რომლებიც ქიმიური დამუშავების შედეგად იმ მედიკამენტებისგან მიიღებიან რომლებსაც ძირითადად რესპირატორული

დაავადებების დროს ხმარობენ და რომელთა შექმნაც ავთიაქებში ყოველგვარი რეცეპტის გარეშე შესაძლებელი. ნარკოტიკული საშუალებების რეგისტრირებული მომხმარებლების ერთ პროცენტს ქალი მომხმარებლები შეადგენენ. რაც შეეხება უკანონო ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა საშუალო ასაკს, იგი 21-დან 35 წლამდე მერყეობს (გამყრელიძე, 2005). ნარკოტიკების მოხმარება ასევე ხშირია პატიმრებშიც. ნარკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის მიერ 2004 წელს ჩატარებული კვლევის თანახმად, გამოკითხულ პატიმართა 70% ნარკოტიკული საშუალებების ცხოვრების განმავლობაში მოხმარების ფაქტი აღიარა. 41%-ზე მეტმა განაცხადა, რომ ნარკოტიკებს ციხეში ყოფნის დროს მოიხმარდა. მომხმარებელთაგან 37% განაცხადა, რომ ციხეში აღკვეთის მდგომარეობა გადაიტანა, ხოლო 23%-ის განცხადებით, მათ ციხეში ყოფნის დროს ზედოხირება ერთხელ მაინც განიცადეს (გამყრელიძე, 2005).

2005 წლამდე ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა, მათ შორის ინექციური გზით მომხმარებელთა შესახებ ინფორმაცია, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსთან არსებული ნარკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის მიერ შექმნილ მონაცემთა ბაზაში ინახებოდა. მონაცემები სამკურნალო ცენტრებიდან (ინფორმაცია ნამკურნალევი პაციენტების შესახებ, რომელთა ანონიმურობა გარანტირებული იყო) და პოლიციიდან (ინფორმაცია მათ შესახებ, ვინც რეგისტრაცია ნარკოტიკებზე ტესტირების შედეგად გაიარა; პირადი მონაცემები და ტესტირების შედეგები ძალოვანი სტრუქტურების სააგენტოებისთვის ხელმისაწვდომი იყო) მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე გროვდებოდა. 2005 წელს მონაცემთა ბაზა იუსტიციის სამინისტროსთან ახლად შექმნილი „სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს“ დაქვემდებარებაში გადავიდა. მას შემდეგ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა რეგისტრაცია შეჩერდა, და ამჟამად არ არსებობ ზუსტი ინფორმაცია სამედიცინო მკურნალობისა და პოლიციის მითითებით ჩატარებული ტესტირებების შესახებ (ჯავახიშვილი, 2006).

2004 წლის ბოლოსთვის, ნარკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის დაქვემდებარებაში არსებული მონაცემთა ბაზა ნარკოტიკული საშუალებების 24,000 მომხმარებელსა და დამოკიდებულების მქონე პირს მოიცავდა, რომელთაგან 14,400 ოპიატების ინექციური გზით მომხმარებლები და დამოკიდებულები იყვნენ (გამყრელიძე, 2005). ამჟამად ქვეყანაში საკმაოდ მწირი, ნაკლებად სანდო მონაცემებია უკანონო ნარკოტიკების მოხმარების პრევალენტობასთან დაკავშირებით. SCAD-ის მხარდაჭერით, რამდენიმე წლის წინ ნარკოტიკებზე საინფორმაციო სისტემა (National Focal Point on Drugs and Drug Addiction) შეიქმნა. სამწუხაროდ, შეზღუდული დაფინანსებისა და პროგრამის განხორციელების დროს წარმოქმნილი პრობლემების გამო, ბოლო ორი წელია ნარკოტიკებზე საინფორმაციო სისტემამ არსებობა შეწყვიტა. საკმაოდ ხშირად, რეფერირება ხდება ამერიკის შეერთებული შტატების სახელმწიფო დეპარტამენტის მონაცემებზე, რომელიც ამბობს, რომ: „პრესის მიერ გავრცელებული ინფორმაციის თანახმად, 2005 წლის განმავლობაში საქართველოში 350,000 ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი დაფიქსირდა. მთავრობის განცხადებით კი ასეთი ადამიანების რიცხვი 240,000 შეადგენს“ [INCSR, 2006]. სამწუხაროდ, INCSR განცხადების მიხედვით, „ნარკოტიკის მომხმარებლის“ დეფინიციაც კი არცთუ ისე ნათელია. ასევე ბუნდოვანია და ეჭვს ბადებს ამ ციფრების სანდოობა, ვალიდურობა და პრაქტიკული ღირებულება.

აივ/შიდსის საშიშროება

საქართველო, სადაც აივ პრევალენტობა 0.1-0.2 პროცენტამდე ფიქსირდება, იმ ქვეყანათა რიცხვს განეკუთვნება, რომლებშიც კონცენტრირებულად დაბალი აივ ეპიდემია ფიქსირდება. აივ ინფექციის დაბალი პრევალენტობის მიუხედავად, საქართველო რჩება ქვეყანად, რომელსაც აივ/შიდსის შემთხვევების გაზრდის პოტენციური რისკი ემუქრება, რაც ნარკოტიკული საშუალებების ინექციური გზით მოხმარების ფართოდ გავრცელებით არის განპირობებული (UNGASS Country Report, 2006). რეგისტრირებული შემთხვევებიდან 76% პროცენტის შემთხვევაში, ადამიანები სხვა ქვეყნებში, ძირითადად რუსეთსა და უკრაინაში ყოფნის დროს დაინფიცირდნენ. დამატებით, აივ ინფექცია გადაეცათ ნარკოტიკული საშუალებების ინექციური გზით მომხმარებელთა მეუღლეებსა და სქესობრივ პარტნიორებს (ტყეშელაშვილი-კესლერი, 2005).

2007 წლის ბოლოს აივ/შიდსის 1500 შემთხვევა დაფიქსირდა, თუმცა არაოფიციალურ წყაროებზე დაყრდნობით, ასეთი ადამიანების რიცხვი 3,500-ზე მეტია. რეგისტრირებული შემთხვევებიდან 63.9% ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელია, ხოლო მათი ნახევარზე მეტი C ჰეპატიტის ვირუსით არის ინფიცირებული. 1998-დან 2005 წლამდე, სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში აივ ინფექციით დაავადებული 67 პატიმარი დაფიქსირდა. 2005 წელს აივ პრევალენტობამ მთლიან მოსახლეობაში 0.15%, ხოლო სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში – 1.76% შეადგინა. დღემდე ნებაყოფლობითი ტესტირება და კონსულტაცია შიდსის ეროვნულ ცენტრსა (თბილისი) და ორ ქალაქში, ბათუმსა და ზუგდიდში, ასევე დაახლოებით 60 ადგილორივ ლაბორატორიაში ტარდება. ორივე, კონსულტირება და ტესტირება უფასო და მკაცრად კონფიდენციალურია.

აღსანიშნავია, რომ ყოფილ საბჭოთა კავშირის ქვეყნებს შორის საქართველო პირველი ქვეყანაა, რომელიც შიდსით დაავადებულ ყველა პაციენტებს უფასოდ მკურნალობს. გლობალური ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით, 2005 წლიდან ქვეყანაში ანტირეტროვირუსული მკურნალობა უფასოდ ხორციელდება. 2007 წლის ბოლოსთვის 346 პაციენტი, საკმაოდ ეფექტური ანტირეტროვირუსული მკურნალობა გაიარა. 346 პაციენტიდან 181 ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელი არიან, 132 – ჰეტეროსექსუალური კონტაქტების, 10 – ჰომოსექსუალური ურთიერთობის, 8 – დონორის მიერ გაცემული სისხლის შედეგად დაინფიცირდნენ, 12 – ვერტიკალური გზით დაინფიცირდა, ხოლო 3-ის შემთხვევა უცნობია (შიდსის ცენტრი, 2008).

1993 წელს საქართველო რიგის დეკლარაციას შეუერთდა, რის შედეგადაც აქცენტი არა აივ-ზე იძულებით ტესტირებაზე (რაც საბჭოთა პერიოდის დროს იყო მიღებული), არამედ ფართომასშტაბიან პრევენციაზე გაკეთდა, ხოლო აივ/შიდსის პრობლემის გადასაჭრელად, ადამიანის უფლებები, საზოგადოების ცნობიერების ამაღლება და თანამონაწილეობა პირველადი ხარისხის პრიორიტეტად იქცა. პრიორიტეტების გადახედვის მიუხედავად, არ შეცვლილა ძალოვანი სტრუქტურების დამოკიდებულება ნარკოტიკების ინექციური გზით მომხმარებელთა – აივ/შიდსის პრევენციის ძირითადი სამიზნე ჯგუფის – მიმართ: ადამიანის უფლებებზე დაფუძნებული აივ/შიდსის პოლიტიკა არაეფექტურია ნარკოპოლიტიკის კოორდინირებული, ერთიანი მიდგომის გარეშე. ნარკოტიკების მომხმარებელთა კრიმინალიზაცია აივ/შიდსის ეპიდემიაზე ნავთს ასხამს. (OSI 2003).

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კანონმდებლობა

როგორც ზემოთ ავლინებთ, დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ, საქართველო საბჭოთადროინდელ ნარკოტიკების კანონმდებლობას 2003 წლამდე ასორციელებდა. 1997 და 2000 წლებში დამოუკიდებელმა ქვეყანამ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული გაეროს სამი კონვენციის (1961, 1971 და 1988) რატიფიცირება მოახდინა. ახალი საკანონმდებო ჩარჩოს შექმნა „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“ კანონით დაიწყო, რომელიც ქვეყნის პარლამენტმა 2002 წლის 5 დეკემბერში მიიღო და რომელიც ძალაში 2003 წლის მარტში შევიდა. გაეროს კონვენციების სულისკვეთებით გამსჭვალული კანონი, უკანონო ნარკოტიკული საშუალებების ტრეფიკინგის, კულტივაციის, წარმოების, ფლობისა და მოხმარების კრიმინალიზირებას ახდენდა. კანონის თანდართული ოდენობების სია მოიცავდა კონტროლირებად ნივთიერებებსა და მათი ფლობის დაშვებულ ოდენობებს. არსებული კანონმდებლობა ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულ ადამიანებს დაავადებულებად მიიჩნევს და მათზე ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონით გათვალისწინებულ უფლებებს ავრცელებს. ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებული პირების წინაშე ხელისუფლება პასუხისმგებლობას იღებს მათ შემოწმებაზე, მკურნალობასა და რეაბილიტაციაზე. თუმცა, ეკონომიკური სიდუხჭირისა და პაციენტთა საგრძნობი რაოდენობის გამო, ქვეყნის ზემოთ ხსენებული კონტრიბუცია შეზღუდულია სახელმწიფო პროგრამის მიერ, სახელმწიფო ბიუჯეტის შესახებ კანონის ფარგლებში.

აღნიშნული კანონმდებლობის მიხედვით ნარკოტიკების მოხმარება დანაშაულია, რომელიც ადმინისტრაციული და სისხლის სამართლის კოდექსის მიხედვით ისჯება. ადმინისტრაციული კოდექსისი 45-ე მუხლის თანახმად, დანაშაულია ნარკოტიკული საშუალების შექმნა და ფლობა მცირე ოდენობით, მისი შემდგომი გავრცელებისგარეშე და/ან მისი ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარება. აღნიშნული მუხლი ითვალისწინებს ფულად ჯარიმას 500 ლარის ოდენობით. შედარებისთვის, საქართველოში საშუალო ხელფასი 278 ლარს შეადგენს (სტატისტიკის დეპარტამენტი). გამონაკლის შემთხვევებში, როდესაც აღნიშნული ზომები ამა თუ იმ მიზეზის გამო არასაკმარისად მიიჩნევა, კანონდამრღვევს შესაძლოა 30-დღიანი პატიმრობაც კი მიესაჯოს. იმ შემთხვევაში, თუკი ადმინისტრაციული სანქციის დაკისრების შემდეგ, ადამიანი იგივე ბრალდებით დააკავებს, იგი სისხლის სამართლის 273-ე მუხლით გასამართლდება. დაკისრებული განაჩენი შესაძლოა იყოს ჯარიმა, 120-180 საათიანი საზოგადოებრივი სამუშაო ან თავისუფლების აღკვეთა ვადით ერთ წლამდე.

ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ ადამიანებს ცხოვრების განმავლობაში ერთხელ ქვეყნის ხარჯზე უფასო მკურნალობა შეუძლიათ. შემდგომ კანონი განმარტავს, რომ ნარკოტიკების მოხმარების ფაქტის დადგენის შემდეგ, თუკი ბრალდებული მკურნალობას ნებაყოფლობით არ მოისურვებს, სისხლის სამართლის სასამართლო, სამედიცინო კომისიის გადაწყვეტილების საფუძველზე – რომელიც მკურნალობის აუცილებლობასა და ხანგრძლივობას განსაზღვრავს – ბრალდებულს იძულებით მკურნალობას უნიშნავს. იძულებითი მკურნალობის თავიდან აცილება დასჯადია და ერთი წლით თავისუფლების აღკვეთას ითვალისწინებს. ამ განსაზღვრებას საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 274-ე მუხლი ითვალისწინებს. ამასგარდა, კანონი ითვალისწინებს იძულებით მკურნალობას თავისუფლების აღკვეთის ადგილებშიც. აღნიშნული

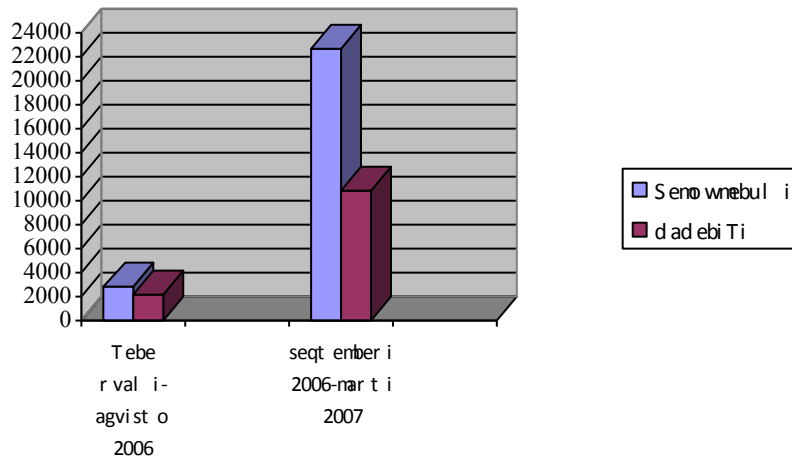
კანონი იმით არის საყურადღებო, რომ იგი ნებაყოფლობითი მკურნალობისა და ოპიოიდური ჩანაჩვევებითი მკურნალობის ანონიმურობის გარანტიას იძლევა.

თუმცა ქვეყნის ერთ-ერთ მთავარ ინსტრუმენტად კვლავ რეპრესია რჩება. მაგალითად, ჰეროინის ნებისმიერი ოდენობა „დიდი ოდენობად“ ითვლება და 6-დან 12 წლამდე პატიმრობას გულისხმობს. ამასგარდა, სისხლის სამართლის კოდექსი არ ანსხვავებს ნარკოტიკული საშუალების ფლობას პირადი მოხმარების და გიყიდვის მიზნისთვის. შედეგად, საქართველოს ციხეები სავსეა ნარკოტიკების მომხარებლებით, რომელთაც ნარკოტიკული საშუალება პირადი მოხმარებისთვის ჰქონდათ. 2005 წელს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულის (სულ 2074) 98% ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ მცირე კრიმინალს უკავშირდებოდა (ჯავახიშვილი, 2006).

ნარკოტიკებზე იძულებითი ტესტირების გაფართოება

2006 წლის აგვისტოს, საქართველოს ადმინისტრაციულ კოდექსში გარკვეული ცვლილებები შევიდა. ცვლილებების თანახმად, უკანონო ნარკოტიკული საშუალების მცირე ოდენობით ფლობა ან მისი ექიმის დანიშნულების გარეშე გამოყენება გაზრდილი ჯარიმით ისჯება (500 ლარი). ამასთანავე, ნარკოტიკებზე ტესტირების სასამართლო ლაბორატორია სპეციალური დეპარტამენტის დაქვემდებარებაში გადავიდა, რომელიც საგანგებოდ ამ მიზნისთვის შსს სამმართველოს ბაზაზე, 2006 წლის ოქტომბერში გაიხსნა. ამ ცვლილებების შედეგად, ელვის სისწრაფით გაიზარდა ტესტირებაზე იძულებით მიყვანილ პირთა რიცხვი. უფრო კონკრეტულად, გაზრდილი ჯარიმებიდან შვიდი თვის თავზე, ტესტირებაზე იძულებით მიყვანილთა რაოდენობა ათჯერ გაიზარდა, ცვლილებების მიღებამდე იმავე პერიოდთან შედარებით (22,755 – გაზრდილი ჯარიმების შემდეგ, 2,706 ჯარიმის გაზრდამდე) (შსს და სასამართლოს ეროვნული ბიურო, 2007). იმავე წყაროზე დაყრდნობით, 2007 წელს 57,000 ადამიანი იქნა მიყვანილი ტესტირებაზე. მიყვანილთაგან მხოლოდ 38% დაუდგინდა ნარკოტიკული საშუალებების ქვეშეყონის ფაქტი. ამ მონაცემების თანახმად ნათელია, რომ 35 ათასზე მეტი კანონმორჩილი მოქალაქე ტესტირებაზე იძულებით მიიყვანეს. მათ გრძელ რიგებში ლოდინი და დამცირებისა და უსამართლო ბრალდების ატანა მოუხდათ.

ნარკოტიკებზე იძულებითი ტესტირების დინამიკა ჯარიმის გაზრდამდე და მის შემდეგ



[შსს და სასამართლოს ეროვნული ბიურო]

ტესტირების დადებითი პასუხის შემთხვევაში, დაკავებულები 500 ლარის ოდენობის ჯარიმას იხდიან. თუმცა, მათ, ვისაც დადებითი პასუხი ამოუვიდათ სინამდვილეში გაცილებით მაღალ ჯარიმებს იხდიან, რადგან მათ უმრავლესობას ერთი და იგივე ბრალდებით მეორეჯერ (ან უფრო მეტჯერ) აკავებენ. ასეთ შემთხვევაში ჯარიმის ოდენობა 2000 ლარიდან იწყება (საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი, მუხლი 42).

დამახინჯებული პოლიტიკის შედეგად, 2007 წელს ქვეყნის ბიუჯეტში 30 მილიონი ლარი შევიდა, რომელიც ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ჯარიმების შედეგად იქნა ამოღებული. აღსანიშნავია, რომ მთავრობამ იმავე ბიუჯეტიდან ნარკოტიკების პრევენციისა და მკურნალობისთვის მხოლოდ 250,000 ლარი გამოყო (უზენაესი სასამართლო, 2008; შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო). შესაძლოა, რომ პრობლემის უკეთ მოგვარებაში ინვესტირების მაგივრად, მთავრობამ არსებული პრობლემით ბიუჯეტის შევსების საშუალებას მიაგნო. თუკი ნარკოტიკების მომხარებლებს მათი ჩვევის დაფინანსება შეუძლიათ, რატომ არ უნდა ვაიძულოთ ისინი, რომ ქვეყნის ბიუჯეტშიც გარკვეული წვლილი შეიტანონ, – განაცხადა პარლამენტის ჯანდაცვისა და სოციალური საკითხების კომიტეტის თავმჯდომარემ გიგი წერეთელმა (გიგი წერეთელი, 2008). მაღალი ჯარიმების დაკისრება, ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ ადამიანებს და მათ ოჯახებს მძიმე ფინანსურ ტვირთად აწვება. ყოფილა შემთხვევები, როდესაც ჯარიმის გადახდის უუნარო მომხმარებლის ქონების კონფისკაცია მოხდა ან მისი სახლი აუქციონის წესით გაუყიდათ, რის გამოც ბევრი ადამიანი საცხოვრებელი ადგილის გარეშე დარჩენილა. მაღალი ჯარიმების კიდევ ერთი მძიმე შედეგი ისაა, რომ ჯარიმის გადახდის მიზნით, ნარკოტიკების მომხარებლები კრიმინალურ საქმიანობაში ერთვებიან. იძულებითი ტესტირების ერთ-ერთი შემზარავი ფაქტი ერიკ მურადოვის საქმეა. მას სახლი გაუყიდეს, რადგან ვერ შეძლო სასამართლოს მიერ დადგენილი ჯარიმის – 800 ლარის გადახდა (დიდუბე-ჩუღურეთის საოლქო სასამართლო). მურადოვი და მისი უუნარო დედა ღია ცის ქვეშ და საზოგადოებაში რეინტეგრაციის ყოველგვარი იმედის გარეშე დარჩნენ. ამჟამად მურადოვი ციხეში სასჯელს იხდის დანაშაულისთვის, რომელსაც ნარკოტიკების მოხმარებასთან კავშირი არა აქვს.

საქართველოს კონსტიტუციის 42-ე მუხლის, მე-8 პუნქტის თანახმად, ადამიანს შეუძლია მისცეს ან თავი შეიკავოს საკუთარი თავის წინააღმდეგ ჩვენების მიცემისგან. ზემოთ თქმულიდან გამომდინარე, არავის აქვს უფლება ვინმეს ნარკოტიკებზე ტესტირება აიძულოს. შესაბამისად, ტესტირებაზე უარის თქმა ადამიანის უფლებაა. იმის გამო, რომ საქართველოს მოსახლეობის დიდი ნაწილი საკუთარ კონსტიტუციას არცთუ ისე კარგად იცნობს, საზოგადოებრივი ორგანიზაციები, ისეთები, როგორებიც კავშირი ალტერნატივა ჯორჯია და კონსტიტუციურ უფლებათა დაცვის ცენტრია, ცდილობენ მოსახლეობის ინფორმირებულობის დონის ამაღლებას მათივე უფლებების შესახებ (ალტერნატივა ჯორჯია, 2007). ამ აქტივობის დაბლოკვის მიზნით, არცთუ ისე დიდი ხნის წინ ქვეყნის მთავრობამ ადმინისტრაციულ კოდექსში ცვლილებების შეტანის მიზნით პარლამენტს მიმართ. ცვლილების მიღების შემთხვევაში, ადამიანი, რომელიც ტესტირებაზე უარს განაცხადებს, ავტომატურად ნაროტიკული საშუალების ზემოქმედების ქვეშ ჩაითვლება. ასევე, შეთავაზებული ცვლილების თანახმად, პიროვნებას, რომელიც უკანონო ნარკოტიკული საშუალების მოხმარებაშია ეჭვმიტანილი და ტესტირებაზე უარს განაცხადებს, 500-ლარიანი ჯარიმა ან 30-დღიანი ადმინისტრაციული დაკავება ემუქრება.

შეუსაბამობა სერვისის მიწოდებასა და მკურნალობაზე მოთხოვნას შორის

ჯერჯერობით არ არსებობს მტკიცებულება იმის შესახებ, რომ დაწესებული სანქციები ნარკოტიკების მომხმარებლებს თავიანთი ჩვევის დანებების მოტივაციას აღუძრავს. თავის მხრივ მთავრობა ნარკოტიკების მომხმარებელს, რომელიც დახმარებას ნებაყოფლობით თანხმდება, არანაირ სამედიცინო თუ სოციალურ სერვისს არ სთავაზობს. მკურნალობა ხელმიუწვდომელია ადამიანების იმ დიდი უმრავლესობისთვის, რომელთაც ეს მართლაც ესაჭიროება. ნარკოლოგიური კლინიკები ასეთ პაციენტებს ძვირად ღირებულ პროგრამებს სთავაზობენ, რომლებიც ხშირ შემთხვევებში ძირითადად დეტოქსიკაციით შემოიფარგლებიან. მას შემდეგ, რაც გლობალურმა ფონდმა თავისი პროგრამების განხორციელება დაიწყო, ქვეყნის ხელისუფლების მხრიდან ნარკოტიკებისა და აივ/შიდსის პროგრამებზე გამოყოფილი თანხები თანდათანობით შემცირდა. ბოლო 10 წლის განმავლობაში, მოთხოვნის შემცირებისკენ მიმართული პროგრამების დაფინანსება 10-ჯერ შემცირდა, ხოლო 2006 წელს გამოყოფილი თანხა სიმბოლური იყო და მხოლოდ 22,400 ევრო შეადგინა (ჯავახიშვილი, 2006). 2004 წელს 14 პაციენტმა მკურნალობა სახელმწიფოს ხარჯზე გაიარა, ხოლო 2005 წელს ასეთი პაციენტი საერთოდ არ დაფიქსირებულა (ჯავახიშვილი, 2006). თუმცა მაშინაც კი, როდესაც ქვეყნის ბიუჯეტიდან გამოყოფილი თანხა გაცილებით მეტი იყო, მისი დიდი უმრავლესობა (60%) იძულებით ტესტირებას ხმარდებოდა, რომელსაც პოლიცია ახორციელებდა (შათირიშვილი, 2005). არსებული მონაცემების თანახმად, 2003 წელს უფრო მეტი თანხა დაიხარჯა იძულებით ტესტირებაზე, ვიდრე აივ/შიდსის პრევენციასა და მკურნალობაზე ან ნარკოტიკების პრევენციასა და მკურნალობაზე (შათირიშვილი, 2005).

ნარკოპოლიტიკის, პრევენციისა და მკურნალობისთვის გამოყოფილი ქვეყნის ბიუჯეტის განვითარება 1997-2007 წლებში

წელი	ქვეყნის ბიჯეტი (ლარებში)
1997	430 000
1998	500 000
1999	320 000
2000	350 000
2001	500 000
2002	551 000
2003	500 000
2004	348 000
2005	150 000
2006	50 000
2007	250 000

(SCAD-ის ანგარიში 2005; შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო)

დღეისათვის პრევენციის, მკურნალობის და ზიანის შემცირების პროგრამების ძირითადი ნაწილი საერთაშორისო დონორების მიერ ფინანსდება – გლობალური ფონდი, ღია საზოგადოების ინსტიტუტი, ევროკავშირი და ასე შემდეგ. მათ

შორის გამოსაყოფია გლობალური ფონდის მიერ პილოტური ჩანაცვლებითი მეურნეობის სამი პროგრამის გახსნა საქართველოში (ორი თბილისში და ერთი ბათუმში), რომელიც სულ 200 პაციენტზე არის გათვლილი. ასევე დადებით ნაბიჯად უნდა ჩაითვალოს ჯანდაცვის სამინისტროს გადაწყვეტილება 2007 წლიდან მეტადონით ჩანაცვლებითი მეურნეობის პროგრამების ნაწილობრივი დაფინანსების შესახებ.

ეფექტურობაზე ფოკუსირებული დაბალანსებული პოლიტიკის მხარდასაჭერი არგუმენტები

ნარკოპოლიტიკის სფეროში დაბალანსებული და კოორდინირებული მიდგომის არ არსებობა წარმოადგენს იმ ძირითად ხარვეზს, რომელიც ქვეყნის ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების შემცირებას უშლის ხელს. ბოლო დროს არის მცდელობა ეს ხარვეზები გამოსწორდეს და შეიქმნას ეროვნული ნარკოპოლიტიკის მოქნილი ჩარჩო. 2007 წლის 13 თებერვლის რეზოლუციის თანახმად, საქართველოს პარლამენტმა აღიარა კომპლექსური, დაბალანსებული და თანმიმდევრული ნარკოპოლიტიკის შექმნის აუცილებლობა, რომლისთვისაც პრიორიტეტი იქნება როგორც მოთხოვნისა და მიწოდების შემცირება, ასევე ზიანის შემცირება (პარლამენტის რეზოლუცია №4334,2007). აღნიშნული დოკუმენტი ასევე ხაზგასმით აღნიშნავს იმ გარემოებას, რომ საზოგადოებასთან ეფექტური თანამშრომლობა, კვალიფიციური ადამიანური რესურსის რეკრუტირება, საერთაშორისო თანამშრომლობის გაღრმავება და საკანონმდებლო ბაზის მნიშვნელოვნად გაუმჯობესება აუცილებელი პირობაა იმისთვის, რათა ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ზიანის საპასუხოდ რეალური და განხორციელებადი საზოგადოებრივი პოლიტიკა შემუშავდეს.

2006 წელს ნარკოპოლიტიკის ორი ალტერნატიული დოკუმენტი შემუშავდა. პირველი დოკუმენტი - „ნარკოპოლიტიკის სამოქმედო გეგმა“ არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და უცხოელი კოლეგების კონსულტაციის შედეგად შეიქმნა. დოკუმენტს ლაიტმოტივად გასდევს ნარკოტიკების მიღების შედეგად მიღებული ზიანის შემცირება და ნარკოტიკული საშუალებების მომხარებელთა უფლებების დაცვა (რადიმეცკი ჯ., 2006). აღნიშნული დოკუმენტი პარლამენტმა და ჯანდაცვის სამინისტრომ თაროზე დიდი ხნით შემოიღეს.

მეორე დოკუმენტი - „ანტინარკოტიკული პოლიტიკის კონცეფცია“ - ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ გამოყოფილმა ჯგუფმა მოამზადა. აღნიშნული დოკუმენტი ყურადღებას ამახვილებს პრევენციის მექანიზმზე - თუმცა სამართლებრივი ჩარჩოს ფარგლებში - რომელიც გულისხმობს ისეთ ადმინისტრაციულ სანქციას, როგორიც მაღალი ჯარიმებია. 2007 წლის თებერვალში, პარლამენტმა მოსმენის შედეგად მიიღო ანტინარკოტიკული პოლიტიკის კონცეფცია და მომდევნო ოთხვი თვის განმავლობაში მთავრობისგან სამოქმედო გეგმის დასრულებული ვარიანტის მიღებას ვარაუდობდა. სამოქმედო გეგმა ზევით ნახსენები რეზოლუციის სისრულეში მოყვანის მიზნით უნდა მომზადებულიყო. თუმცა ამ დროისთვის სამოქმედო გეგმა დასრულებული ჯერ კიდევ არ არის.

მკაცრ ადმინისტრაციულ სანქციებს პრევენციული შედეგი უნდა მოჰყვეს და ადამიანებს ნარკოტიკების გამოყენების სურვილი უნდა გაუქორს, - განაცხადა გიგი წერეთელმა (24 საათი, 2006). მთავრობებს ხშირად მოჰყავთ დაპატიმრებული ნარკოტიკული საშუალებების მომხარებელთა გაზრდილი რაოდენობები, რათა აჩვენონ, რომ ასეთი გზით ხდება ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირება, და პროპორციულად მცირდება თავად მოხმარებაც. თუმცა სხვადასხვა ქვეყნების პრაქტიკა ცხადყოფს, რომ დაჭერის ან მაღალი ჯარიმების შიში გავლენას არ ახდენს პიროვნების გადაწყვეტილებაზე

მოხმაროს თუ არა ნარკოტიკული საშუალება. არცთუ ისე დიდი ხნის წინ ამსტერდამსა და სან ფრანცისკოში ჩატარებული კვლევების შედეგად, რომლის მიზანიც ამ ორ ქალაქში მარიჟუანას მოხმარების შედარება იყო, ნათელი გახდა, რომ დასჯის რისკი მოხმარების დონეზე გავლენას არ ახდენს. იმის მიუხედავად, რომ ამ ქალაქებში სამართალდამცველი ორგანოების დამოკიდებულება ნარკოტიკების მომხარებლების მიმართ მნიშვნელოვნად განსხვავებულია, კვლევის შედეგად ნარკოტიკების მოხმარების საოცრად მსგავსი თავისებურებები დაფიქსირდა (Reinarman, C., Cohen P.D.A., & Kaal, H. L. 2004). არა დაპატიმრება, არამედ სხვა ფაქტორები ახდენენ ზეგავლენას ადამიანის გადაწყვეტილებაზე, რომ გააკონტროლოს ან საერთოდ მიატოვოს ნარკოტიკების მოხმარება. ასეთი ფაქტორები ხშირად არის ნარკოტიკების მოხმარების უარყოფითი ზეგავლენა პირად და ოჯახურ ურთიერთობებზე, სამსახურზე და აგრეთვე სხვა რაიმე ძლიერი წამახალისებელი ფაქტორი (Bewley-Taylor, D., Trace M., and Stevens, A. 2005).

ამასთანავე, ფინანსური თუ სხვა ხარჯები, რომლებიც დაკავშირებულია აქცენტის გაკეთებასთან ძალოვან ღონისძიებებზე და დაპატიმრებებზე, საკმაოდ მაღალია. დაანგარიშების შედეგად აღმოჩნდა, რომ 1990-იანი წლების შუალებში აშშ-ს მთავრობას ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კანონების დამრღვევთა ციხეში შენახვა 8.6 მილიარდი დოლარი უჯდებოდა (იუსტიციის სტატისტიკის ბიურო, 1997). კვლევა ასევე ცხადყოფს, რომ დაპატიმრების შედეგად მნიშვნელოვნად მატულობს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დანახარჯები, რომლებიც გამოწვეულია სისხლით გადამღები ისეთი ინფექციური დაავადებების შემთხვევების ზრდით, როგორებიცაა აივ ინფექცია და C ჰეპატიტი (Hunt, N., Trace, M., & Bewley-Taylor, D. 2004). ევროპის ბევრმა ქვეყანამ გაანალიზა, რომ ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა დაკავებისა და მათი დასჯისთვის საჭირო თანხების შემცირება საშუალებას იძლევა გამონთავისუფლებული რესურსები მაქსიმალურად ეფექტურად იქნას გამოყენებული, და იმ სხვა ფაქტორების გაზრდას უწყობს ხელს, რომლებიც საზოგადოებას ნარკოტიკების მოხმარებისგან დაიცავს. ეს ფაქტორებია პრევენცია და მკურნალობა, ასევე ოჯახისა და თემის გაძლიერება და მხარდაჭერა.

დასასრული

გეოგრაფიული ადგილმდებარეობიდან გამომდინარე, საქართველო შესაძლოა ნარკოტიკების გადაზიდვის გზად იქცეს, რომელიც აზიასა და ევროპას ერთმანეთთან დააკავშირებს. აღნიშნულ მოვლენას შედეგად შესაძლოა მოჰყვეს ქვეყნის შიგნით ნარკოტიკების მოხმარების კიდევ უფრო მეტი ზრდა და მისი უარყოფითი შედეგების გამოვლენა საზოგადოებრივ ჯანმრთელობასა და ზოგადად საზოგადოებაზე. მხედველობაში გვაქვს განსაკუთრებით აივ/შიდსისა და B და C ვირუსული ჰეპატიტების ეპიდემია. აშკარაა, რომ ძალოვანი სტრუქტურების ღონისძიებებს და „პრევენციულ“ ნარკოტიკების რეგულაციებს ამ რისკების შემცირება არ შეუძლია. UNGASS-ის ქვეყნის ანგარიში ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ ქვეყანაში ნარკოტიკების მოხმარების პრევალენტობა ურყევად იზრდება და აღნიშნავს, რომ ნარკოტიკული საშუალებების ინექციური გზით მოხმარება აივ ინფექციის გადადების ერთ-ერთი მთავარი წყაროა (UNGASS-ის ქვეყნის ანგარიში, 2008). პარლამენტისა და მთავრობის გადაწყვეტილება რეაგირება მოახდინოს ქვეყანაში ნარკოტიკების მზარდი მოხმარების ფაქტზე და დაკავშირებულ რისკებზე, უდაოდ წინ გადადგმული ნაბიჯია. თუმცა, ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების შედეგად გამოწვეული რისკების და მასთან დაკავშირებული სხვა პრობლემების უკეთ მოგვარება შესაძლებელია მხოლოდ ეფექტურობაზე ორიენტირებული, დაბალანსებული მიდგომის

მეშვეობით. ასეთი პოლიტიკის შემუშავებისას შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას ევოლუციური სტანდარტები და მიდგომები. პრაქტიკული ზომების განსახორციელებლად საჭიროა ფინანსური რესურსების სწორად გადანაწილება და მონაცემებზე დაფუძნებული და ხარჯთ-ეფექტური სტრატეგიების შემუშავება. ამ დროისთვის რესურსების დიდი ნაწილი ისეთ რეპრესიულ და არაეფექტურ ინტერვენციას ხმარდება, როგორცაა იძულებითი ტესტირება. საერთაშორისო გამოცდილება მოწმობს, რომ ძალოვანი სტრუქტურების მცდელობა, რომელიც სწრაფი და გადამწყვეტი ზომების განხორციელებისკენ იყო მიმართული და მიზნად ისახავდა ეპიდემიოლოგიური მაჩვენებლების მკვეთრ ცვლილებას, უშედეგოდ დასრულდა. ამასთანავე აღსანიშნავია, რომ ასეთი რამ საქართველოზე გაცილებით მეტი რესურსის მქონე ქვეყნებში მოხდა (Peter Reuter and Alex Stevens, 2007). ალბათ ღირს, რომ საქართველოს მთავრობამ და პოლიტიკის განმსაზღვრელებმა მაგალითად გამოიყენონ სხვა ქვეყნებში განვითარებული მოვლენები და გაანალიზონ, რომ ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებელთა წინააღმდეგ განხორციელებული ძალოვანი ღონისძიებები და სადამსჯელო სანქციები არაეფექტურია და რომ მთავრობამ ამოდ არ უნდა დახარჯოს ქვეყნის ისედაც მწირი რესურსები თუკი მას ნარკოტიკების მოხმარების და ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ზიანის შემცირება სურს. ასეთი გზით, ნარკოტიკების მოხმარების შემცირების მცდელობას უკეთესი შედეგები ექნება.

References

- Administration of the Ministry of Internal Affairs (Letter N7/2-901, 05.03.2007)
- Administration of the Ministry of Internal Affairs (Letter N7/2-1576, 17.04.2007)
- Administration of the Ministry of Internal Affairs (Letter #7/2/7-1125, 21.03.2008)
- Bertram, E., Blachman, M., Sharpe, K., & Andreas, P. (1996). *Drug War Politics: The Price of Denial*. Berkeley, Los Angeles, London, University of California Press
- Bewley-Taylor, D., Trace M., and Stevens, A. (2005) *Incarceration of drug offenders: costs and impacts*, Briefing Paper Seven
www.internationaldrugpolicy.net/reports/BeckleyFoundation_BriefingPaper_07.pdf
- Bureau of Justice Statistics, 1997.
- Cone, Edward J. (1997) "New Developments in Biological Measures of Drug Prevalence," in NIDA Research Monographs 167 Washington DC: NIDA, 108-129.
- Department of Statistics of Georgia, www.statistics.ge
- Didube-Chugureti District Court, Enforcement Papers 2004 07.06 #1/418 and 2003 16.12 #4/317
- Doing Business 2008 Georgia, World Bank Group
- EU Drug Strategy 2005-2012
www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_10375_EN_EU%20Drugs%20Strategy_EN.pdf
- Gamkrelidze, A., Javakhishvili, J., Kariauli, D., Lejava, G., Stvilia, K., Todadze, Kh. and Tsintsadze, M. (2004) *Drug Situation in Georgia - 2003*. Tbilisi, Georgia: Southern Caucasus Anti-Drug Programme.
http://www.scadgeorgia.org/newsletter/gfx/news/RRR_eng.pdf
- Gamkrelidze, A., Javakhishvili, J., Kariauli, D., Lejava, G., Stvilia, K., Todadze, Kh. and Tsintsadze, M. (2005) *Drug Situation in Georgia - 2004*. Tbilisi, Georgia: Southern Caucasus Anti-Drug Programme.

- <http://www.scadgeorgia.org/newsletter/gfx/news/Eng-Book-2004.pdf>
- Gigi Tseretely, 2008, Speech at the meeting “Drug Dependence Treatment and Registration System in Georgia”, Sheraton Methekhi Palace, Feb. 26, 2008
 - *Forced drug testing. If your rights are violated.*, Union Alternative Georgia & Center For Protection of Constitutional Rights, 2007
<http://www.altgeorgia.ge/documents/Broshura%20Ge.pdf>
 - Hunt, N., Trace, M., & Bewley-Taylor, D. (2004). *Reducing Drug Related Harms to Health: An Overview of Global Evidence, The Beckley Foundation Drug Policy Programme*, Report Four.
 - Javakhishvili, J., Kariauli, D. , Lejava, G., Stvilia, K., Todadze, Kh. and Tsintsadze, M. (2006) *Drug Situation in Georgia - 2005*. Tbilisi, Georgia: Southern Caucasus Anti-Drug Programme.
 - Ministry of Labor, Health and Social Affairs, Letter #01-18/03/2686, 05.03.2008
 - National Forensics Bureau (Letter N20/01/19-341, 27.02.2007)
 - Ministry of Justice, Department of Execution and Punishment,
<http://www.dop.gov.ge/statistika.aspx>
 - National Forensics Bureau (Letter N20/01/19-341, 27.02.2007)
 - Otiashvili D., Balanchivadze N., (2008) *The system of registration and follow-up of drug users in Georgia*, Addiction Research Center, Union Alternative Georgia
 - Radimecky J., Otiashvili D., Tsertsvadze V., (2006) *Investing in the Healthy Future - Action Plan of Drug Policy in Georgia for the Period 2007 – 2009, Development in areas of treatment and risk minimisation*, Union Alternative Georgia
http://www.altgeorgia.ge/eng/Action_Plan_En.pdf
 - *Rehabilitation Required: Russia’s Human Rights Obligation to Provide Evidence-based Drug Dependence Treatment*, 2007, Human Rights Watch,
<http://hrw.org/reports/2007/russia1107>
 - Reinerman, C., Cohen P.D.A., & Kaal, H. L. (2004). *The Limited Relevance of Drug Policy: Cannabis in Amsterdam and San Francisco*. American Journal of Public Health, 94.
 - Resolution of the Parliament of Georgia #4334 “About Confirmation of Georgia’s National Anti-drug Policy’s Basic Directions”, 16.02.2007,
http://www.parliament.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=98&info_id=14816
 - Shatirishvili J., Gamsaxurdia T., Otiashvili D., Khurcia L., (2005) *Financial and Economic Aspects of Drug Abuse. Financial and Economic Problems of the Transitional Period*, Research Institute of Finance, Ministry of Finance of Georgia, vol. 8, p. 361-386
 - Supreme Court of Georgia (Letter #16k 17.03.2008)
 - Supreme Court of Georgia (Letter #7k 26.02.2008)
 - The Constitution of Georgia, 1995
http://www.parliament.ge/files/68_1944_216422_konst.pdf
 - The 2005 International Narcotics Control Strategy Report (INCSR), Report by the Department of State to Congress
 - 24 Hour #140, 26 June 2006, Tbilisi
 - UNGASS Country Report, 2006
 - UNGASS Country Report, 2008
http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_georgia_en.pdf
 - *Unintended Consequences: Drug Policies Fuel the HIV Epidemic in Russia and Ukraine*, 2003, OSI