

ჯ. შათირიშვილი ემდ., პროფესორი
თ. გამსახურდია ემდ., პროფესორი

დ. ოთიაშვილი არასამთავრობო ორგანიზაცია კავშირი “ალტერნატივე ჯორჯიას”
ხელმძღვანელი, ნარკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის უფროსი მეცნიერ
თანამშრომელი

ლ. ხურცია თსუ ეკონომიკის ფაკულტეტის ფინანსების და კრედიტის კათედრის ასპირანტი

ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენების ფინანსურ- ეკონომიკური ასპექტები

ადამიანის ჯანმრთელობისათვის მავნე წამლადამოკიდებულება წარმოშობს სერიოზულ სოციალურ პრობლემებს, რომლებიც მოიცავს საზოგადოების ცხოვრების ყველა მხარეს. იმის მიუხედავად ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენება განხილული იქნება ცოცხად, დანაშაულად, ავადმყოფობად თუ ცუდ ჩვევად, საზოგადოებას უფლება აქვს იმედოვნებდეს, რომ ეფექტური სახელმწიფო პოლიტიკის ან “ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენების პრობლემის” მიმართ გამოყენებული ოპტიმალური მიდგომის შედეგად გარკვეულწილად შემცირდება ნარკოტიკების მომხმარებელთა და მათ მიერ ჩადენილ დანაშაულთა რაოდენობა, ასევე ამ მიზეზის გამო არსებული უმუშევართა რიცხვი და ოჯახის დანგრევის შემთხვევები, დანახარჯები სპეციალიზებული სამედიცინო დახმარებისათვის დანარკომანიის თანმდევი დაავადებების ეპიდემიის მასშტაბები.

აღნიშნული ნათლად მეტყველებს იმ ფაქტზე, რომ სახელმწიფომ უნდა გაარკვიოს, თუ როგორი ნარკოპოლიტიკის (მკაცრი, შეზღუდული, ლიბერალური) გაატარებაა მისთვის ხელსაყრელი როგორც სოციალური, ასევე ეკონომიკური თვალსაზრისით, რადგან ქვეყნის ნარკოპოლიტიკა საკმაოდ გლობალური გაგებაა, რომელიც გულისხმობს, *ერთი მხრივ*, სახელმწიფოს მიერ ნარკომაფიასთან და ნარკოტიკების გამსაღებლებთან აქტიური ბრძოლის ღონისძიებათა სისტემას, ხოლო *მეორე მხრივ*, ნარკოტიკების მომხმარებლებთან (ნარკოავადმყოფებთან) დამოკიდებულებას.

ნარკოპოლიტიკა პირველ რიგში, ესაა კონფლიქტი სოციალურ ჯგუფებს შორის, რომელიც გამოწვეულია ქვეყანაში ნარკოტიკებზე სოციალური კონტროლის დაწესების წესებთან დაკავშირებით. კონფლიქტის მონაწილეებად, *ერთი მხრივ*, გვევლინებიან მთავრობა, სამინისტროები და უწყებები, საზოგადოებრივი ორგანიზაციები, პოლიტიკური პარტიები და საზოგადოების სხვა პოლიტიკური ძალები, ხოლო *მეორე მხრივ*, თავად ნარკომაფია.

საქართველოში, თანამედროვე ეტაპზე ნარკოპოლიტიკის განსაზღვრის თვალსაზრისით მეტად მნიშვნელოვანი იყო 2002 წელი, როდესაც მიღებული იქნა ახალი კანონი ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ. ირველად სწორედ მაშინ იქნა დაკანონებული: 1. ნარკომანია, როგორც ავადმყოფობა; 2. ნებაყოფლობითი მკურნალობის ანონიმურობა; 3. საქართველოს ბიუჯეტის შესაძლებლობებიდან გამოძღინარე, წამლადამოკიდებულთა მიმართ სამედიცინო ღონისძიებების გამოყენება.

ახალი კანონის წყალობით მკურნალობა სახიფათო აღარ არის და იმედი უნდა ვიქონიოთ, რომ ახლა უფრო მეტი ადამიანი ეცდება საკუთარი ცხოვრების წესის შეცვლას. ამ ადამიანების და საზოგადოებისათვის სასიკეთო ძვრებთან ერთად, განვითარდება საინფორმაციო სამსახურიც. შედარებით დაახლოებული სურათი

გვექნება ისეთი მნიშვნელოვანი ეპიდემიოლოგიური ინდიკატორის თვალსაზრისით, როგორცაა მოთხოვნა მკურნალობაზე.¹

ამასთან, სპეციალისტების აზრით, კანონს გააჩნია ნაკლოვანებაც, კერძოდ: 1. ის მოითხოვს გარკვეული ცვლილებების შეტანას როგორც სისხლის სამართლის კოდექსში, ასევე სხვა ნორმატიულ აქტებში, რომელთა გარეშეც სახელმწიფო ვერ უზრუნველყოფს კანონით გათვალისწინებული ღონისძიებების და პროფილაქტიკური პროგრამების განხორციელებას.; 2. მოქმედი დებულებების ნაწილი (რომელიც ეხება შესაბამისი კონტინგენტის სამედიცინო დახმარებას) არ ითვალისწინებს გარკვეული ვალდებულებების აღებას სახელმწიფოს მხრიდან. ამას ასაბუთებენ ქვეყანაში დღეისათვის არსებული მძიმე ეკონომიკური მდგომარეობით და აქედან გამომდინარე, ამ ვალდებულებების შესრულების შეუძლებლობით. ეს გარემოება კანონის ნაკლად მიგვაჩნია იმდენად, რამდენადაც შესაძლებელი იყო, დღევანდელი ეკონომიკური სიტუაციიდან გამომდინარე, კანონს გაეთვალისწინებინა ხვალინდელი ნაბიჯები, მაგრამ მათი აღსრულება მომავლისთვის განეხორციელებინა.²

სამომავლო ნაბიჯებად უნდა ჩაითვალოს ასევე შესაბამის არგუმენტებზე დაფუძნებული ნარკოკანონმდებლობის ლიბერალიზაციის და ჰუმანიზაციის შემდგომი ეტაპებისათვის მოსამზადებელი სამუშაოების ჩატარება.

ნარკოკანონმდებლობის ლიბერალიზაციის მომხრეთა მსჯელობებში ნარკოტიკებსა და ნარკომანიაზე კონტროლის პრობლემის ეკონომიკურ ანალიზს ცენტრალური ადგილი უჭირავს, რადგან სწორედ ეკონომიკის კანონების თვალსაზრისით არის დასაბუთებული აღმკვეთი სისტემის შემსუბუქების გარდუვალობა. ნარკოტიკულ საშუალებათა აკრძალვის მომხრეთა და მოწინააღმდეგეთა შორის დავას ეკონომისტები იოლად წყვეტენ – საჭიროა გაირკვეს, თუ რა დანახარჯებთან არის დაკავშირებული აკრძალვის სისტემის ფუნქციონირება.

განვიხილოთ სხვადასხვა ქვეყნებში ფსიქოაქტიური საშუალებების ბოროტად გამოყენებასთან დაკავშირებული დანახარჯები.

ინგლისში დანახარჯები ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენებასთან დაკავშირებით ძირითადად მოიცავს ხარჯებს სისხლის სამართლის სამართალდარღვევებზე და დაკავშირებულია ნარკომანების მიერ ჩადენილ დანაშაულობებთან, კერძოდ, ორგანიზებულ დანაშაულობებთან, ქურდობასთან და ძალადობასთან. დანარჩენი სოციალური დანახარჯები დაკავშირებულია ჯანდაცვის სისტემასთან (პირველადი სამედიცინო დახმარება, უბედური შემთხვევების დროს დახმარება, სასწრაფო დახმარება და მკურნალობა ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენების შემთხვევაში.³

ავსტრალიაში. მარტო 1992 წელს, ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენების გამო მატერიალურმა ხარჯებმა შეადგინა 917 მილიონი დოლარი. ხარჯების ძირითად კომპონენტებს წარმოადგენდა წარმოების ხარჯები (რომლებიც დაკავშირებულია შრომისუნარიანი მოსახლეობის ავადმყოფობასთან და სიკვდილიანობასთან) და სამართალდამცავი ორგანოების ხარჯები.⁴ ბრაზილიის ჯანდაცვის სამინისტროს

¹ ნარკოვიტრება, საქართველო, ამიერკავკასია.. ამიერკავკასიის ანტინარკოტიკული პროგრამა (SCAD). საინფორმაციო ბიულეტენი №1, 2003, გვ., 1-5.

² ნარკოვიტრება, საქართველო, ამიერკავკასია. ამიერკავკასიის ანტინარკოტიკული პროგრამა (SCAD). საინფორმაციო ბიულეტენი 2003. №1, გვ. 6.

³ United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Home Office, “Drugs minister highlights savings in criminal justice: costs of drugs treatment expenditure”, press release, 12 February 2002.

⁴ D.J. Collins and H.M. Lapsley, The Social Costs of Drug Abuse in Australia in 1988 and 1992, National Drug Strategy Monograph Series (Canberra, Australian Government Publishing Service, 1996).

მონაცემებით კი ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენების შედეგად მწარმოებლურობის შემცირების და სიკვდილიანობის დანახარჯებმა შეადგინა 28 მლრდ დოლარი ანუ ქვეყნის მთლიანი შინა პროდუქტის 7,9 %.⁵

ამერიკის შეერთებული შტატების სტატისტიკური მონაცემების თანახმად ამ ქვეყნის ფედერალურ ციხეებში მსჯავრდებულთა 60% დაკავებულია ფსიქოაქტიური ნივთიერების გამოყენების შედეგად ჩადენილი დანაშაულის გამო. ჩატარებულმა გამოკვლევებმა ცხადყო, რომ მკურნალობაში დაბანდებული ყოველი ერთი დოლარი ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეულ დანაშაულებთან, ქურდობასთან და სამართალდამცავ სისტემასთან დაკავშირებულ დანახარჯებს ამცირებს 4-7 დოლარით. თუ აღნიშნულს დაუმატებთ ეკონომიას სამედიცინო დახმარების კუთხით, მაშინ საერთო ეკონომიამ შეიძლება დანახარჯებს გადააჭარბოს 12-ჯერ. ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენების გამო ჩატარებული მკურნალობა ამცირებს როგორც საინექციო ნარკოტიკებზე მოთხოვნას, ასევე სისხლით გავრცელებადი დაავადებების (შიდსი, ჰეპატიტები) რიცხვს. მკურნალობა იძლევა მომავალში წამალდამოკიდებულის შრომითმოწყობის და ოჯახის წევრების მიმართ დამოკიდებულების გაუმჯობესების საშუალებას.⁶

ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულება ძვირი უჯდება ნებისმიერ საზოგადოებას მწარმოებლურობის შემცირების, ინფექციური დაავადებების, სოციალური და საოჯახო პრობლემების წარმოშობის, დამნაშავეობის ზრდის და რა თქმა უნდა სამედიცინო დახმარებებთან დაკავშირებული უზარმაზარი დანახარჯების გამო. ნარკოტიკების გამოყენების გამო წარმოქმნილი პრობლემები არამარტო ამცირებს სიცოცხლისა და ყოველდღიური ცხოვრების უსაფრთხოებასა და ხარისხს, არამედ მნიშვნელოვანი დანახარჯების წყაროდც გვევლინება. მაგალითად, აშშ-ში ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენებასთან დაკავშირებული დანახარჯები 1992 წელს შეადგენდა დაახლოებით 97 მილიარდ დოლარს. ამ თანხის 60% დაკავშირებული იყო სამართალდამცავი ორგანოების და დანაშაულით გამოწვეული ზარალის ასანაზღაურებლ ხარჯებთან.⁷

განხილული ქვეყნების მაგალითზე მოტანილი მონაცემები ფსიქოტროპული საშუალებების ბოროტად გამოყენებასთან დაკავშირებული დანახარჯების სიდიდის შესახებ ნათლად მეტყველებენ, რომ ნარკოტიკების ფლობასა და ბოროტად გამოყენებასთან დაკავშირებით სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გატარებული ღონისძიებები მოითხოვს ძალიან დიდ დანახარჯებს. ამასთან, ჩატარებული გამოკვლევები საშუალებას გვაძლევს დავასკვნათ, რომ ნარკომანიის პრევენციის და მკურნალობის ღონისძიებები სოციალ-ეკონომიკურად უფრო ეფექტურია არასამკურნალო ღონისძიებებთან შედარებით.⁸

ყოველივე ზემოთ აღნიშნული, აუცილებელს ხდის, განვიხილოთ, როგორი მდგომარეობაა საქართველოში ფსიქოტროპული საშუალებების ბოროტად გამოყენებასთან დაკავშირებით და რა დანახარჯებს მოიცავს ეს პროცესი.

საქართველოში ფსიქოტროპული საშუალებების ბოროტად გამოყენებასთან დაკავშირებული დანახარჯების გამოსათვლელად გამოყენებული იქნა "ნარკოვითარება საქართველოში 2003 - წლიური ანგარიში", აგრეთვე კავშირი "ალტერნატივა-ჯორჯიას" მიერ სხვადასხვა უწყებებში მოპოვებულ მონაცემები. კვლევის მეთოდად გამოყენებულია შედარებითი მეთოდი - სხვა სახელმწიფოებში არსებული პროცენტული ურთიერთდამოკიდებულება წამალდამოკიდებულებსა და ზიანის სხვადასხვა სახეობებს შორის.

⁵Бразилия, Министерство здравоохранения, информационный сайт по вопросам психического здоровья: www.saude.gov.br.Programas/mental/criar.htm#not1

⁶ USA, Center for Disease Control, Policy Issues and Challenges in Substance Abuse Treatment, 2000 (см. www.cdc.gov/idu/facts/Policy.htm).

⁷ National Institute on Drug Abuse and National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. The Economic Costs of Alcohol United States, 1992 (Washington, DC: US Department of Health and Human Services, May 1998), Table 1.2, pp. 1-6.

⁸ Инвестиции в лечение наркомании: документ для обсуждения на уровне лиц, ответственных за разработку политики. ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ. Нью-Йорк, 2003 год.ст. 5.

ნარკოტიკების მომხმარებლები, გამოთვლების სიზუსტისათვის დაყოფილია ოპიუმის, ჰეროინის, პერორალური ოპიოიდების და სხვა საინექციო ნარკოტიკების მომხმარებლებად, ოპიოიდების მომხმარებლებად და ოპიოიდებზე დამოკიდებულ პირებად. სხვადასხვა გამოთვლების დროს სიზუსტისათვის გათვალისწინებულია მხოლოდ გარკვეული კატეგორიები.

გამოთვლებში არაა გათვალისწინებული წამალდამოკიდებულ პირთა სექსობრივი (და ასაკობრივი) დაყოფა, ვინაიდან მივიჩნით, რომ სექსების პროლექტიულობის შეფასების კრიტერიუმები (დასაქმება, შემოსავალი 1 სულზე და ა.შ.) ქვეყანაში არსებული ეკონომიკური მდგომარეობის მიხედვით მნიშვნელოვან განსხვავებას არ იძლევა. გამოთვლებში ასევე არაა გათვალისწინებული ეფედრინისა და პერვიტინის ინექციური მომხმარებლები, აგრეთვე ინჰალანტების მომხმარებლები, სათანადო მონაცემების არარსებობის გამო. ნავარაუდევია, რომ ყაყჩოს თესლის მომხმარებლებმა (რომელის გამოყენებამაც პიკს 2003 წელს მიაღწია და რომლის მოხმარებაც შემდგომ წლებში აღარ შეიმჩნევა მათი გაყიდვის ქსელიდან ამოღების გამო) მომდევნო პერიოდში სხვა საშუალებები აირჩიეს.

ნარკოტიკების უკანონო გამოყენების ღირებულების შესაფასებლად არსებული მეთოდიკებიდან ჩვენ შევეცადეთ გამოგვეყენებინა 2004 წელს Inter-American observatory on drugs (OID) (Organization of American States (OAS), Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD) მიერ შემუშავებული მეთოდიკა, მაგრამ იმის გამო, რომ საქართველოში ნარკოტიკების მოხმარებასთან, კონტრაბანდასთან, წარმოებასთან დაკავშირებული ინფორმაცია ანუ ყველა ის ინფორმაცია, რომელიც ფსიქოტროპული საშუალებების ბოროტად გამოყენებასთან დაკავშირებული დანახარჯების გამოსათვლელად არის საჭირო, უაღრესად მწირია, ამიტომ აღნიშნული მეთოდიკიდან მხოლოდ განსაზღვრული ინდიკატორების გამოყენება შეეძლებოდა. ამასთან, ვიმედოვნებთ, რომ მომავალში შესაბამისი საინფორმაციო სამსახური შეძლებს მდგომარეობის გამოსწორებას და საშუალება მოგვცემა გამოვიყენოთ ეს მეთოდიკა.

ფსიქოტროპული საშუალებების ბოროტად გამოყენების ღირებულების შესაფასებლად გამოვითვალეთ შემდეგი დანახარჯები:

1. **მწარმოებლურობის დანაკარგი;**
2. **სამართალდარღვევებითი სისტემის დანახარჯები;**
3. **ჯანდაცვის (სამთავრობო და პირადი) დანახარჯები;**
4. **პრემენციისა და კვლევების (არასამთავრობო პროგრამები და ბრანტები);**
5. **სხვა პირდაპირი ხარჯები (ავტოკატასტროფები და ხანძრები);**
6. **სამუშაო ადგილზე პირდაპირი დანაკარგები (მომსახურე კერძონაღის დახმარებისა და ჯანდაცვის პროგრამა, ნარკოტიკებზე ტესტირების პროგრამა სამუშაო ადგილზე).**

1. **მწარმოებლურობის დანაკარგი მონაცემს:** მწარმოებლურობის დანაკარგს სიკვდილიანობის გამო; მწარმოებლურობის დანაკარგს ავადობის გამო; მწარმოებლურობის დანაკარგს დანაშაულის ჩადენის გამო (ინფორმაციის არ არსებობის გამო დანაშაულის ჩადენის შედეგად გამოწვეული მწარმოებლურობის დანაკარგის გამოთვლა ვერ მოხერხდა).

მწარმოებლურობის დანაკარგი სიკვდილიანობის გამო დაკავშირებულია საქართველოში ნარკოტიკების უკანონო გამოყენებით გამოწვეულ სიკვდილიანობასთან. აქვე უნდა აღნიშნოთ, რომ ამ საკითხთან დაკავშირებით საქართველოში ძალიან მწირი სტატისტიკური მასალა არსებობს, რადგან ნარკოტიკებით გამოწვეული სიკვდილის არც ერთი ფაქტი არ არის დაფიქსირებული. ამასთან, როგორც გავრცელების მასშტაბი, ასევე ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი საბაზო ეპიდემიოლოგიური ინდიკატორებია,

რომელთა გათვალისწინებასაც დარგში ეროვნული პოლიტიკის შემუშავებისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს. ამ საკითხთან დაკავშირებით ინფორმაციული ვაკუუმის ძირითადი მიზეზი კი მაინც პრობლემის კრიმინალთან გადაჯაჭვულობაში მდგომარეობს. ამიტომ მნიშვნელოვანია, გავითვალისწინოთ ამ მხრივ საზღვარგარეთის ქვეყნებში არსებული მდგომარეობა. შედარებითი მეთოდით გამოვითვალოთ გაანგარიშებისათვის საჭირო მონაცემები.

ნარკოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის მონაცემების თანახმად, საქართველოში გასული საუკუნის 90-იანი წლებიდან დღემდე შეიმჩნევა აღრიცხვაზე მყოფ ნარკოტიკულ ნივთიერებათა მომხმარებელთა და დამოკიდებულ პირთა რაოდენობის განუწყვეტელი ზრდის ტენდენცია.

ოფიციალური მონაცემებით, საქართველოში 2003 წელს რეგისტრირებულია ნარკოტიკების მომხმარებელი 20259 პირი, მათ შორის 14152 ნარკოტიკების მომხმარებელი და 6107 ნარკოტიკებზე დამოკიდებული - ექსპერტული მონაცემებით ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთო რაოდენობა 150 000 შეადგენს, მათ შორის 50 000 ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელია. ნარკომანებს შორის სიკვდილიანობის რისკ ჯგუფს სწორედ ეს 50 ათასი კაცი შეადგენს. თუ გავითვალისწინებთ საზღვარგარეთის ქვეყნების მონაცემებს, სადაც წელიწადში რისკ ჯგუფის ნარკომანთა 2% იღუპება ნარკოტიკების მავნე ზემოქმედებისაგან, აგრეთვე ალბათობის გარკვეულ ცდომილებას საქართველოს პირობებში, ჩვენს ქვეყანაში ამგვარ გარდაცვლილ პირთა საერთო რაოდენობის მაჩვენებლად უნდა ავიღოთ 0.5%, რაც წელიწადში 250 გარდაცვლილ ადამიანს შეადგენს. მწარმოებლურობის დაკარგვის ხარჯები უნდა დაეფუძნოს მოცემული პერიოდის განმავლობაში ნარკოტიკების უკანონო მოხმარებით გამოწვეული სიკვდილიანობის რაოდენობას სქესისა და ასაკის გათვალისწინებით.

ნარკოტიკების ბოროტად მომხმარებელთა ასაკი 15-50 წლამდე მერყეობს. სამწუხაროდ, ნარკოტიკების უკანონო მოხმარებას თან სდევს სიკვდილიანობა შედარებით ახალგაზრდულ ასაკში, თუმცა, იმის გამო რომ ქვეყანაში არ არსებობს ნარკოტიკების მავნე ზემოქმედებისაგან გამოწვეული სიკვდილიანობის აღრიცხვა, შესაბამისად, ხელი არ მიგვიწვდება ასეთ პირთა გარდაცვალების ასაკზე. ამიტომ ამ შემთხვევაშიც, იძულებულნი ვართ კვლავ საზღვარგარეთის ქვეყნების სტატისტიკას დავეყრდნოთ, რომლის მიხედვითაც ამგვარი პირების დარჩენილი პოტენციური სიცოცხლის ხანგრძლივობა 42,6 წელია.

დასავლეთის ქვეყნებში მწარმოებლურობის შესაფასებლად მიღებულია მინიმალური შემოსავლის გამოთვლა. ჩვენს შემთხვევაში ამ კრიტერიუმის გამოყენება არამართებული იქნება, ვინაიდან აქამდე არსებული მინიმალური შემოსავლის ოდენობა – თვეში 20 ლარი, საერთოდ არ შეესაბამება ნარკოტიკებზე მოთხოვნის ფასებს. ამის გამო მწარმოებლურობის გამოსათვლელად აღებულია სამომხმარებლო კალათის სიდიდე, რომელიც საქართველოში შეადგენს დაახლოებით თვეში 120 ლარს.

ამ კრიტერიუმების გათვალისწინებით შესაძლებელია შეფასდეს წამალდამოკიდებულების სიკვდილიანობით გამოწვეული მწარმოებლურობის დანაკარგი, რომელიც ტოლი იქნება:

$$250 \text{ გარდაცვლილი} * 42,6 \text{ წელიწადი} * \text{სამომხმარებლო კალათა } 120 \text{ ლარი} * 12 \text{ თვე} = 15,336 \text{ მლნ ლარი.}$$

მწარმოებლურობის დანაკარგი ავადობის გამო. ავადობის გამო მწარმოებლურობის დანაკარგის შესაფასებლადაც არსებული საკმაოდ მწირი მონაცემების გამო მიზანშეწონილად მიგვაჩნია, ისევ ოფიციალური და საქსპერტო მონაცემების შედარებას დავეყრდნოთ.

2003 წელს სამკურნალო ნარკოლოგიურ დაწესებულებებს 350 ადამიანმა მიაკითხა, რაც ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ პირთა (6107) 5,7%-ს შეადგენს. ექსპერტთა მონაცემებით, 50 ათას ინტრავენურ ნარკომანზე ამ

პროცენტული მაჩვენებლის მიხედვით შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ ავადმყოფობს ნარკოტიკების მავნე მომხმარებელი 2850 ადამიანი, რომელთაგან, ოფიციალური მონაცემებით, 350-მა მიაკითხა სამკურნალო დაწესებულებას და გაატარა იქ საშუალოდ 8 დღე. შამწუნხაროდ, არ გვაქვს მონაცემი დანარჩენი 2500 ადამიანის ავადობის პერიოდზე, თუმცა თუ ამ მინიმალურ პერიოდს ავიღებთ, მაშინ ავადობის დანაკარგს გამოვითვლით ფორმულით:

$$\text{სამომხმარებლო კალათა * ავადობის დღეებზე * ნარკომანთა რაოდენობაზე / თვეში დღეთა რაოდენობაზე,} \\ \text{ე.ი. ავადობის დანაკარგი} = 120 * 8 * 2850 / 30 = 91200 \text{ ლარს.}$$

რა თქმა უნდა, ეს მაჩვენებელი მინიმალურია, ვინაიდან სამკურნალო დაწესებულებაში გატარებული ერთი საწოლ-დღე 62,5 ლარი ჯდება, რაც მნიშვნელოვნად განსხვავდება სამომხმარებლო კალათის არსებული ინდექსისაგან.

2. სამართალდარღვევებითი სისტემის ხარჯები მნიშვნელოვან ადგილს იკავებს ფსიქოტროპული საშუალებების ბოროტად გამოყენების ღირებულებაში.

სამართალდარღვევებით სისტემაში იგულისხმება პოლიცია, პროკურატურა, სასამართლო, სასჯელაღსრულებითი დაწესებულებები და ა.შ. აქ არაა გათვალისწინებული საბაჟოს მონაცემები (მათი არარსებობის გამო). ამ ჯგუფის ხარჯებში შედის: სამართალდამცავი ორგანოების მიერ ნარკომანიასთან ბრძოლაზე გაწეული ხარჯები, სასამართლო ხარჯები და ნარკოპატიმრების შენახვის ხარჯები.

ზოგადად, ბიუჯეტით სამართალდამცავთათვის გათვალისწინებული ხარჯები შეიძლება გამოითვალოს ფორმულით:

$$\text{სამართალდამცავი ორგანოებისათვის (პოლიცია, პროკურატურა და ა.შ.) წლის განმავლობაში} \\ \text{ბიუჯეტით გამოყოფილი თანხა / დაპატიმრებულთა საერთო რაოდენობაზე * ნარკომანიისათვის} \\ \text{სასამართლოზე გადაცემულ პირებზე.}$$

ნარკომანიასთან საბრძოლველად ექსპერტთა აზრით, სამართალდამცავი ორგანოებისათვის 2003 წელს გამოყოფილია 126000 ლარი.⁹

ნარკოსასამართლო ხარჯების გამოსათვლელად გამოიყენება შემდეგი ფორმულა:

$$\text{სასამართლო საქმეთწარმებისათვის ერთ პროცენტთან დაკავშირებული დანახარჯები *} \\ \text{საანგარიშო პერიოდში განხილულ ნარკოსაქმეთა რაოდენობაზე ანუ} \\ \text{530 ლარი * 481 საანგარიშო პერიოდში განხილულ საქმეთა რაოდენობა} = 254930 \text{ ლარი.}$$

პატიმრის შენახვის ხარჯების გამოთვლა წარმოებს ისეთ მაჩვენებელთა გამოყენებით, როგორცაა პატიმართა რიცხოვნობა და ერთი პატიმრის შენახვის დღიური ხარჯი.

ფორმულა ასეთია:

$$\text{პატიმრის შენახვის დღიური ხარჯი * 365 დღე * ნარკოტიკების უკანონო მოხმარებისათვის} \\ \text{დაპატიმრებულ (ტუსაღთა რაოდენობა 2003 წლის განმავლობაში) დამნაშავეთა საშუალო წლიურ} \\ \text{რიცხოვნობაზე.}$$

იმის გამო, რომ 2003 წელს განხილულ იქნა 481 საქმე 481 პირის მიმართ, საიდანაც განაჩენის გამოტანით დამთავრდა 459 საქმე, პატიმართა შენახვის ხარჯი ტოლი იქნება:

$$4,5 \text{ ლარი/დღეში * 459 მსჯავრდებული * 365 დღე} = 753907 \text{ ლარი}$$

ქრთამების აღების მხრივ, მიუხედავად სამართალდამცავ სისტემაში მიმდინარე ცვლევებისა, თბილისისაგან განსხვავებით, მდგომარეობა არსებითად გამოუსწორებელი რჩება რაიონებში. თუ თბილისში ნარკოტიკების მავნე მოხმარებასთან დაკავშირებით დაკავების დროს სამართალდამცავთა მხრიდან აღებული ქრთამების რაოდენობა მნიშვნელოვნად შემცირდა, რაიონებში ეს პრობლემა კვლავ აქტუალურია. არსებობს

⁹ წყარო: არასამთავრობო ორგანიზაცია “ალტერნატივა ჯორჯია”.

მოსაზრება, რომ ქრთამის ალების სისტემის არსებობის გამო სამართალდამცავ ორგანოებს არაოფიციალურად ხელი მიუწვდებათ პრაქტიკულად ნარკოტიკის ყველა მავნე მომხმარებელზე, აქედან გამომდინარე, ქრთამების რაოდენობის ფასის განსაზღვრამ შეიძლება მნიშვნელოვანი მაჩვენებელი მოგვცეს.

იმის გათვალისწინებით, რომ ქრთამის ალების შემთხვევათა რაოდენობისა და სიდიდის შესახებ ოფიციალური მონაცემები არ არსებობს, ქრთამის რაოდენობის შესაფასებლად ვიხელმძღვანელებთ არასამთავრობო ორგანიზაცია "ახალი გზის" მიერ ჩატარებული გამოკითხვებით, რომელთა მიხედვითაც 2003 წლის განმავლობაში სამართალდამცავ სისტემის წარმომადგენლებს ქრთამის სახით გადასცეს 5,4 მლნ ლარი.

3. ჯანდაცვის სისტემის დანახარჯები. ამ დანახარჯებში განიხილება ავადმყოფის მიერ გაწეული ხარჯები და სახელმწიფოს მიერ ავადმყოფობის პროფილაქტიკისა და მკურნალობისათვის ბიუჯეტით გათვალისწინებული ხარჯები.

ავადმყოფის მიერ გაწეული ხარჯები გაიანგარიშება წელიწადში საავადმყოფოში მოხვედრილ პაციენტთა საშუალო რაოდენობის ერთი პაციენტის მკურნალობის ხარჯზე გამრავლებით. იმის გათვალისწინებით, რომ 2003 წელს.

საავადმყოფოში მოხვედრილ პაციენტთა საშუალო რაოდენობა შეადგენს 350 ადამიანს, ხოლო ერთი პაციენტის მკურნალობა საშუალოდ 8 საწ/დღე ჯდება – 500 ლარი (იგივე დანახარჯებს მოიცავს ამბულატორულ პირობებში მკურნალობა). მთლიანი ხარჯი ტოლო იქნება:

$$350 \text{ ადამიანი} * 500 \text{ ლარი} = 175000 \text{ ლარი.}$$

ამასთან, გასათვალისწინებელია წამალდამოკიდებულთა მკურნალობის ის ხარჯები, რომლებიც მათ გასწიეს კერძო კლინიკებში მკურნალობის პროცესში. მაგალითად, რუსეთში ერთი ავადმყოფის მკურნალობის საფასური 2000-4000 ამერიკული დოლარის ფარგლებში მერყეობს, ხოლო ბიშეკში - 5000 დოლარის ფარგლებში. უცნობია რამდენი პირი სარგებლობს ამ მკურნალობით. იმის გამო, რომ არ არსებობს მონაცემები თუ რამდენი ადამიანი გადის მკურნალობის კურსს აღნიშნულ ადგილებში ეს მონაცემები გაანგარიშებაში არ არის ჩართული.

ნარკოდაავადების პროფილაქტიკისა და მკურნალობისათვის ჯანდაცვის სისტემისათვის წლის განმავლობაში ბიუჯეტიდან გამოყოფილი თანხა.

საერთოდ, ჯანდაცვის სისტემისათვის გამოყოფილი იყო 250747 ლარი, ხოლო შიდსის პროფილაქტიკისათვის 234000 ლარი. გარდა აღნიშნულისა, ამ მუხლის დანახარჯებს უნდა დაემატოს ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ ყოველწლიურად გამოყოფილი 280 ათასი ლარი – ნარკოლოგიური გამოკვლევების ჩასატარებლად (პოლიციის თანამშრომლების მიერ მიყვანილი ეჭვმიტანილთა გამოკვლევა).

$$\text{ამდენად, ჯანდაცვის დანახარჯები} = 175000 + 250747 + 234\ 000 + 280\ 000 = 939\ 747 \text{ ლარი}$$

4. პრევენცია და კვლევები. ამ ჯგუფის დანახარჯებს მიეკუთვნება არასამთავრობო პროგრამები და გრანტები, რომელთათვისაც საანგარიშო პერიოდში 2003 წელს სახით გამოყოფილი იქნა 0.585160 აშშ დოლარი.

5. პირდაპირი დანახარჯები სამუშაო ადგილზე.

სახელმწიფო დაწესებულებებში სამუშაო ადგილებზე ნარკოტიკებზე ტესტირებისათვის ყოველწლიურად იხარჯება დაახლოებით 30000 ლარი (ერთი თანამშრომლის შემოწმება ჯდება 15 ლარი). აღსანიშნავია, რომ ამდგვარი ტესტირების არანაირი საკანონმდებლო საფუძველი საქართველოში არ არსებობს. დანახარჯების

ამავე ჯგუფს მიეკუთვნება მომსახურე პერსონალის დახმარებისა და ჯანდაცვის ხარჯები (პროგრამის, რომლის შესახებ მონაცემები არ მოგვეპოვება).

6. ნარკობაზარი. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანახარჯების ყველაზე დიდი მასშტაბების თანხები მოდის ნარკობაზარზე. საქართველოში ნარკობაზრის შესაფასებლად საჭიროა შემდეგი მონაცემები: მომხმარებელთა რაოდენობა, ბაზარზე არსებული ნარკოტიკები და მათი ფასები, მომხმარებელთა სხვადასხვა კატეგორიების მიერ წლის განმავლობაში მოხმარებულ ნარკოტიკთა რაოდენობა.

მომხმარებელთა რაოდენობა ექსპერტთა მონაცემებით შეადგენს 150 000 ადამიანს, მათ შორის ინექციური – 50 000 .საკმაოდ განსხვავებულია ნარკოტიკების მოხმარების დღიური დოზის ფასები. მაგალითად, ჰეროინი ან ოპიუმი 1 დღის დოზა ღირს – 40-60 ლარი, პერორალური ოპიატები – 10-20 ლარი, მარიხუანა – 5-10 ლარი. მარიხუანას გათვალისწინება მიზანშეწონილი არაა, ვინაიდან მისი გავრცელება ხშირად არაკომერციული გზით ხდება. ამასთან ერთად, პრაქტიკულად უცნობია მისი მომხმარებელთა რაოდენობა და მოხმარების სიხშირე (სავარაუდოდ, პოპულაციის მნიშვნელოვანი ნაწილი ხმარობს მარიხუანას უსისტემოდ, რეკრიაციულად).

ზემოთ დასახელებულ სამ ჯგუფს სისტემატურად ოფიციალურად დარეგისტრირებული წამალდამოკიდებული 6107 პირი იყენებს, თუ დღიური დოზის საშუალო ფასად ავიღებთ 20 ლარს (საქართველოში წამალდამოკიდებულ პირთა ეკონომიკური შესაძლებლობიდან გამომდინარე), მაშინ მივიღებთ:

$$6107 * 20 \text{ ლარი} * 365 \text{ დღე} = 43\,924\,100 \text{ ლარი.}$$

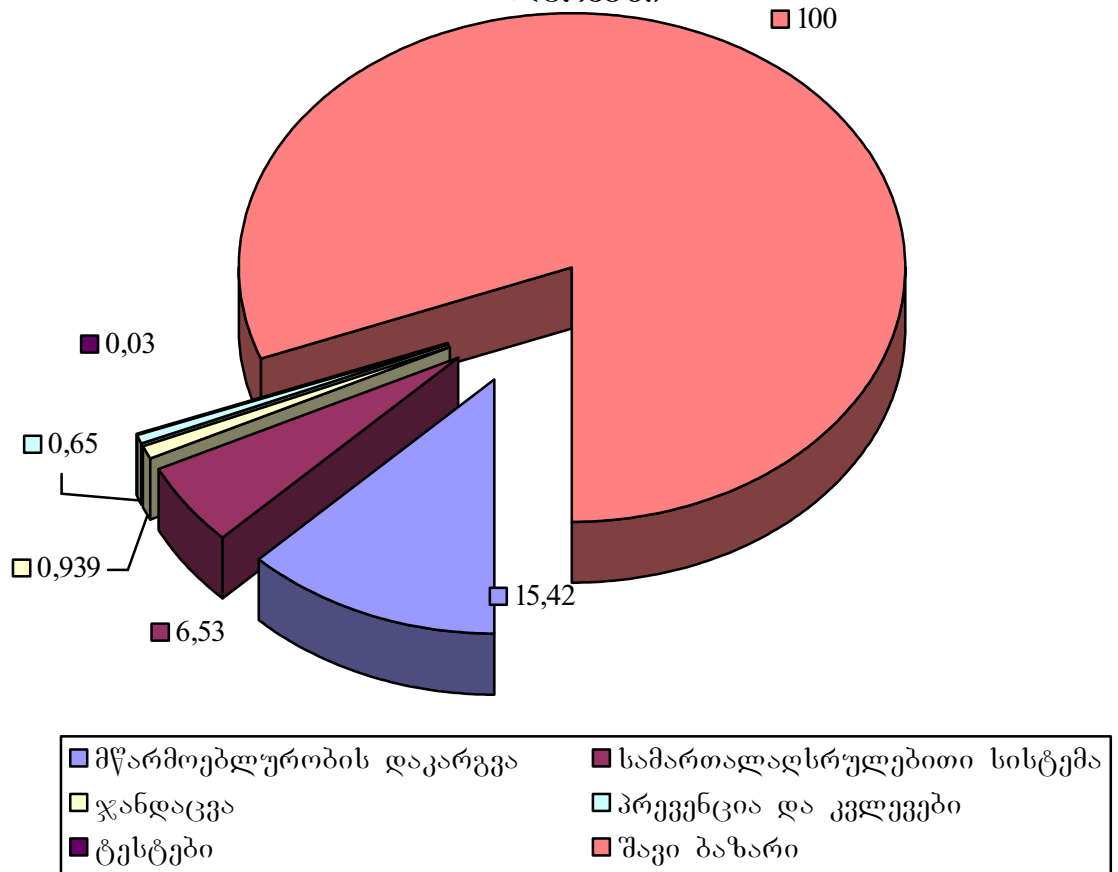
თუმცა იმის გათვალისწინებით, რომ არაოფიციალურად წამალდამოკიდებულ პირთა რაოდენობა გაცილებით მეტია (სამწუხაროდ ვერ ვიმსჯელებთ, 50 000 ინტრავენური ნარკომანიდან რამდენი შეიძლება იყოს რეგულარული მომხმარებელი), ეს მონაცემი ალბათ 100 მილიონიან მაჩვენებელს გადააჭარბებს (ამასთან აქ არ იქნება გათვალისწინებული მარიხუანას მოხმარების ფასი). აღნიშნულიდან გამომდინარე, ჩვენ მიგვაჩნია რომ 2003 წელს საქართველოს ნარკოტიკების შავ ბაზარზე არანაკლებ 100 მლნ ლარის ნარკოტიკები გაიყიდა.

ამრიგად, ჩატარებული გაანგარიშების შედეგად ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენებასთან დაკავშირებული დანახარჯები შემდეგი სახით წარმოგვიდგება. (იხ. ცხრილი №1) ცხრილი №1

ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენების ღირებულება (დანახარჯები)			
		მლნ ლარი	%
1	მწარმოებლურობის დაკარგვა		
1.1	სიკვდილიანობის გამო	15.336000	12.58
1.2	ავადობის გამო	0,091200	0.07
	სულ	15.427.200	12,65
2	სამართალდარღვევებითი სისტემის დანახარჯები		
2.1	სამართალდამცავთა ბიუჯეტით გათვალისწინებული ხარჯები	0,126000	0.12
2.2	სასამართლო ხარჯები	0.2549 30	0.20
2.3	პატიმართა შენახვის ხარჯი	0.753907	0.61
2.4	ქრთამები	5.400.000	2.46
	სულ	6.534837	3.39%
3	ჯანდაცვის ფასები		
3.1	კერძო ხარჯები ამბულატორული ან სტაციონალური მკურნალობისათვის	0,175000	0.16
3.2	ბიუჯეტიდან ჯანდაცვის სისტემისათვის სამკურნალო- პროფილაქტიკური ხარჯები	0,250747	0.20
3.3	შიდსის პროფილაქტიკისთვის ბიუჯეტით წლის განმავლობაში გამოყოფილი თანხა	0,234000	0.19
3.4	ჯანდაცვის სამინისტროს ხარჯები ექსპერტიზაზე	0.280000	0.22
	სულ	0.939747	0.77
4	პრევენციისა და კვლევების ფასები არასამთავრობო პროგრამები და გრანტები	0.656300	0.53
5	სხვა პირდაპირი ხარჯები	მონაცემები	

	ავტოკატასტროფები და ხანძრები	არ გაგვანია	
6	პირდაპირი დანაკარგები სამუშაო ადგილზე		
6.1	მომსახურე პერსონალის დახმარებისა და ჯანდაცვის პროგრამა		
6.2	ნარკოტიკებზე ტესტირების პროგრამა სამუშაო ადგილზე	0.030000	0.02
	სულ	0.6863	0.55
7	შავ ბაზარზე გაყიდული ნარკოტიკები	100.000.000	82.64
	ჯამი	123.588.084	100

ნარკოტიკების ბოროტადგამოყენების ღირებულება მლნ ლარებში



როგორც ზევით წარმოდგენილი ცხრილიდან და დიაგრამიდან ჩანს, დანახარჯებში ყველაზე მეტი ხვედრითი წილით გამოირჩევა ნარკოტიკების ბაზარი – 81%, მწარმოებლურობის დაკარგვასთან დაკავშირებული დანახარჯები 12,5%, შემდეგ მოდის სამართალდარღვევითი სისტემის დანახარჯები. შედარებით უმნიშვნელოა დანახარჯები ჯანდაცვაზე და პრევენციასა და კვლევებზე, რაც მეტად დიდ საფრთხეს უქმნის ქვეყნის სოციალურ-ეკონომიკურ უსაფრთხოებას. იმ დაშვებითაც კი, რომ ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ ტესტირებაზე

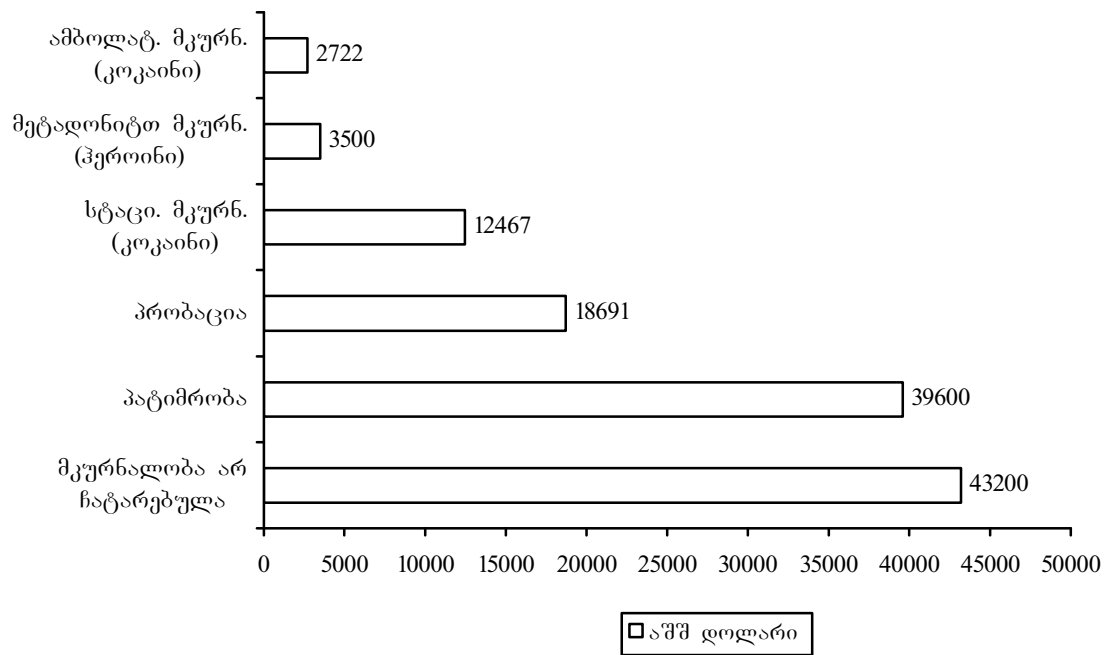
გაწეული ხარჯი (280000 ლარი) ემსახურება "საზოგადოდ ჯანდაცვის მიზნებს", სამართალდამცავ სისტემაზე დაახლოებით 7.2-ჯერ უფრო მეტი სახსრები გამოიყოფა, ვიდრე ჯანდაცვაზე.

ისევე როგორც მთელს მსოფლიოში, საქართველოშიც პატიმრობა ნარკოტიკების მოხმარების პრობლემის დაძლევის საშუალებას არ წარმოადგენს. აღნიშნულს ადასტურებს ის ფაქტიც, რომ ჩვენს რეალობაში, ერთი მხრივ, პატიმრებისათვის ნარკოტიკული საშუალებები ხელმისაწვდომია და მეორე მხრივ, პროფილაქტიკისათვის საჭირო პირობების არარსებობის გამო თავისუფლების აღკვეთის ადგილები ინფექციური დაავადებების გავრცელების მნიშვნელოვანი რისკის ზონას წარმოადგენს, საიდანაც გათავისუფლებული ადამიანები საზოგადოებისათვის საშიშნი ხდებიან. აქვე უნდა აღნიშნოთ სამართალდამცავ ორგანოებში არსებული კორუფციის მრავალი ფაქტიც. ჩატარებული გამოკითხვები მოწმობს, რომ ნარკოტიკული ნივთიერებების შექმნის, შენახვის და მოხმარების ფაქტზე დაკავებულთა უმრავლესობა იხდის ქრთამს და თავისუფლება ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობისგან.¹⁰ გამოკითხვები ასევე საუბრობენ შემთხვევებზე, როდესაც პოლიციელები არ იღებენ ქრთამს და აღნიშნულს უკავშირებენ მათ მიერ გეგმის შესრულების აუცილებლობას.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და უსაფრთხოების კუთხით პაციენტების რეზილიტაციის ამოცანები სამი მიზნის მისაღწევად უნდა იქნეს მიმართული. 1. არაკანონიერი ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენების შემცირება. ეს მნიშვნელოვანი მიზანია, რომლის მისაღწევადაც უნდა იქნეს გამოყენებული პრევენციისა და მკურნალობის ყველა არსებული მეთოდი; 2. პაციენტების ჯანმრთელობისა და სოციალური ფუნქციის გაუმჯობესება. ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესება, იმავდროულად ნიშნავს პაციენტების სოციალური ფუნქციის გაუმჯობესებას, რაც უდავოდ მნიშვნელოვანი სოციალური ამოცანაა, რამდენადაც იგი პირდაპირ კავშირშია რეციდივების პროფილაქტიკასთან; 3. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის და უსაფრთხოების მიმართ საშიშროების შემცირება. საშიშროება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობას და უსაფრთხოებას ემუქრება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებელ პირთაგან ინფექციის გავრცელების და სხვადასხვა სახის დანაშაულის ჩადენის თვალსაზრისით. ქვემოთ წარმოდგენილ გრაფიკზე ასახულია აშშ-ში ჩატარებული გამოკვლევების შედეგები და დასაბუთებულია ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენების მკურნალობის ეკონომიკური ეფექტურობა სასჯელსრულებითი სისტემის ღონისძიებებთან შედარებით.¹¹

¹⁰ წყარო: ფსიქო-სოციალური ინფორმაციისა და კონსულტაციის ცენტრი "ახალი გზა".

¹¹ Инвестиции в лечение наркомании: документ для обсуждения на уровне лиц, ответственных политики. ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ. Нью-Йорк, 2003 год.ст. 11.



წარმოდგენილი გრაფიკი (ერთ მომხმარებელზე გაწეული დანახარჯი) ნათლად მეტყველებს იმ ფაქტზე, რომ საზოგადოებისათვის ეკონომიკურად უფრო მომგებიანია წამალდამოკიდებულითა მკურნალობა სხვა ალტერნატიულ ვარიანტებთან შედარებით.

ამრიგად, შეიძლება დანამდვილებით ითქვას, რომ ნარკოტიკულ საშუალებათა აკრძალვის მომხრეთა და მოწინააღმდეგეთა შორის დავის გადასაწყვეტად საჭიროა გაირკვეს, თუ რა დანახარჯებთან არის დაკავშირებული აკრძალვის სისტემის ფუნქციონირება. ეს დანახარჯი უნდა შედარდეს ამ სისტემის მიერ მიღებულ “მოგებასთან” ანუ “უკუგებასთან”. ეჭვს არ იწვევს ის ფაქტი, რომ თუ ეს დანახარჯები (არა მარტო ფულადი) ვერ ამართლებენ, ეს იმას ნიშნავს, რომ აკრძალვის სისტემები, მართლაც, მიუღებელია და საჭიროა პრობლემის გადაწყვეტის სხვა მეთოდების ძიება.

აღნიშნული მიდგომის მომხრეა ფრანგი ეკონომისტი, ლილის უნივერსიტეტის პროფესორი ბერტრან ლემანსიე. მისი აზრით, ნარკოტიკების აკრძალვის დანახარჯები (coûts de la prohibition), რომელსაც იგი ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლისათვის საჭირო ფულადი და მატერიალური დანახარჯების გარდა, მიაკუთვნებს ასევე ნარკოტიკული ნივთიერებების შავი ბაზრით გამოწვეულ დანაშაულებებსა და ძალადობას, მომხმარებელთა სიკვდილიანობას, ჯანმრთელობისადმი მიყენებულ ზიანს, კორუფციას, მექრთამეობას, როგორც პოლიციაში, ისე სხვა სახელმწიფო ორგანოებში, ადამიანის ინდივიდუალური უფლებების დარღვევებს, თავისუფლების შეზღუდვას და რეპრესიული სისტემის სხვა ნეგატიურ ეფექტებს. ბევრად აჭარბებენ იმ სოციალურ სარგებლიანობას, რომლებიც ამ სისტემიდან (ნარკოტიკების და ნარკომანიის აღკვეთით) იყო მოსალოდნელი. რატომ კრძალავენ სახელმწიფოები არასამედიცინო მიზნით ნარკოტიკების გაყიდვა-მომხმარებას, – აღნიშნავს პროფესორი ლემანსიე, – თუ ასეთი პოლიტიკის არახელსაყრელობა წინასწარ ცნობილია და, ამასთან, კიდევ არაეფექტურიც არის, ვინაიდან არავითარი შედეგი არ მოაქვს.

ფრანგი ეკონომისტი თავის ნაშრომებში დიდ ყურადღებას უთმობს აკრძალვის სისტემის მომხრეთა იმ მოსაზრების უარყოფას, თითქოს ნარკოტიკების ლეგალიზება აუცილებლად გამოიწვევს მათი არასამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების ზრდას. ლეგალიზაციის მოწინააღმდეგენი თავიანთ მსჯელობას იმ მიმართულებით წარმართავენ, რომ ნარკოტიკული საშუალებებით ვაჭრობის აკრძალვის გაუქმება მომხმარებელთათვის მათ

თავისუფლად ხელმისაწვდომს გახდის და შავი ბაზრის განადგურებით მათზე ფასების დაცემა იმის მანიშნებელი იქნება, რომ ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება გაიზარდა.

ეს ეკონომიკური კანონი, – წერს ლემანსიე, – ნამდვილად სამართლიანია ყველა ჩვეულებრივი საქონლის მიმართ. საქონელზე ფასის დაცემით მასზე მოთხოვნა იზრდება, მაგრამ საქმე სწორედ იმაშია, – განაგრძობს მეცნიერი, – რომ ნარკოტიკული საშუალებები არ შეიძლება ჩვეულებრივ საქონლად ჩაითვალოს. ნარკოტიკების სპეციფიკურობა იმაში მდგომარეობს, რომ მათზე მოთხოვნა ფასების თვალსაზრისით არაელასტიურია, რასაც მართლაც, ცხადყოფს ამკრძალავი სისტემები: შავ ბაზარზე ნარკოტიკების მაღალი ფასების მიუხედავად, რომლებიც მით უფრო იზრდება, რაც უფრო მძლავრია ამკრძალავი სისტემის რეპრესიული მექანიზმი, ნარკოტიკებზე მოთხოვნა ოდნავაც არ მცირდება. მისი აზრით, ნარკოტიკებზე, რომელზეც აკრძალვის პირობებში არ მოქმედებდა ფასების აწევა და მასზე მოთხოვნა არ მცირდებოდა, ლეგალიზაციის პირობებშიც ფასების დაკლება არ მოხდებოდა. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, **მას, ვისაც ნარკოტიკები არ სჭირდება, ის თავისუფალ გაყიდვაში დაბალ ფასებშიაც არ იყიდის, ის კი, ვისაც იგი სჭირდება, რაგინდ აკრძალულიც იყოს, ყოველთვის იპოვის და მასში ნებისმიერ ფასს გადაიხდის.**

ამდენად, ფასების მიხედვით ნარკოტიკებზე მოთხოვნის არაელასტურობა უაზროს ხდის მათ აკრძალვას და ყოველგვარი ძალისმიერი ზეწოლა, რომელიც ამ მოთხოვნის შემცირებისკენაა მიმართული უსარგებლოა, ასკვნის პროფესორი ბ. ლემანსიე.¹²

ნარკოტიკების, როგორც საქონლის, სპეციფიკური ნიშანი კიდევ ის არის, რომ იგი “საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისათვის” სარისკაა. ამიტომ ნარკოტიკების ლეგალიზება როგორც სახელმწიფოს, ისე საზოგადოების მხრიდან უსათუოდ უნდა გაკონტროლდეს, ამასთან, ნარკოტიკების მიმართ პოლიტიკა უნდა გატარდეს მათი ლეგალური ბრუნვის პირობებში, რაც ხელს შეუწყობს ამკრძალავი სისტემის მძიმე შემკვიდრებისაგან თავის დაღწევას, აგრეთვე ნარკოტიკებსა და ნარკომანიასთან დაკავშირებული სიტუაციის გაჯანსაღებას. მიტომ ეკონომისტები სულ უფრო ხშირად და პირდაპირ მიმართავენ სახელმწიფო მოღვაწეებს წინადადებით ნარკოტიკების ლეგალიზების შესახებ, მაგალითად, თანამედროვე ლიბერალური ეკონომიკის უდიდესმა თეორეტიკოსმა მილტონ ფრიდმენმა (ეკონომიკის დარგში ნობელის პრემიის ლაურეატი. 1976 წელი) წერილით მიმართა ნარკოტიკებზე დამკვირვებელი ამერიკული ადმინისტრაციის (DEA) ხელმძღვანელს უილიამ ბენეტს და სთხოვა შეაჩეროს უსარგებლო ომი ნარკოტიკების წინააღმდეგ და მოახდინოს მათი ლეგალიზება “საბაზრო ეკონომიკის კანონების სახელით”¹³.

ნარკოტიკული პოლიტიკის ლიბერალიზაციის კურსის დამცველად გამოდის ავტორიტეტული ბრიტანული ჟურნალის The Economist-ის რედაქცია, რომლის პოზიცია შეიძლება მოკლედ ჩამოყალიბდეს მისი თანამშრომლის ნიკ ჰარმანის შემდეგი სიტყვებით: “ჩვენ მიგვაჩნია, რომ ნარკოტიკებით ვაჭრობისაკენ მიმართული ძალისხმევა წყლის ნაყვას წააგავს. აკრძალვის პოლიტიკა განიცდის კრახს, რაც უარესი უბედურების გამოწვევია, ვიდრე ის, რის ამოსაძირკვავადაც იგი იყო შემოღებული. ჩვენ გვინდა, რომ მათ, ვინც არაერთარ ნარკოტიკს არ მოიხმარს, ამ პროდუქტის შესახებ მიიღოს სრული და სარწმუნო ინფორმაცია. კერძოდ, მათ უნდა შეეძლოთ ძალზე საშიში ნარკოტიკები გამოარჩიონ იმათში, რომლებიც ნაკლებ საზიანოა. ჩვენ გვინდა, რომ ნარკოტიკების მოხმარებლები შავი ბაზრის რისკისაგან დაცულნი იქნენ, მაგრამ ჩვენ ყველაზე მეტად გვინდა შეწყდეს ნარკოტიკების უკანონო მოხმარება მსოფლიო მასშტაბით, ბოლო მოეღოს

¹² NICIER, Bertrand. Prohibition de la drogue: diagnostique et solutions. - «Journal des Economistes et des Etudes Humaines», Paris, Volume 3, N°4, decembre 1992, pp. 493-522.

¹³ CABALLERO, Francis. Droit de la drogue. - Paris, Dalloz, 1989, p. 106.

მისით გამოწვეულ დანაშაულებებს: წვრილმანი კანონდარღვევით დაწვეული და საერთაშორისო განგსტერიზმით დამთავრებული. ყოველივე ამის მისაღწევად ჩვენ გვინდა, რომ ნარკოტიკებით ვაჭრობა იყოს ლეგალიზებული, ოღონდ, ისე, რომ ექვემდებარებოდეს სახელმწიფო კონტროლს”.¹⁴

ნარკომანიაზე ზემოქმედების და ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე კონტროლის ლიბერალური დოქტრინა განსხვავებული თეორიების საკმაოდ ფართო სპექტრს წარმოადგენს, რომლებიც წინადადებათა რადიკალურობის ხარისხით ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან.

სერიოზულ ყურადღებას იქცევს ნარკოტიკული ლიბერალიზმის მეცნიერული შეხედულების ორი ძირითადი მიმართულება: **ნარკოტიკულ საშუალებათა დეკრიმინალიზაცია და ლეგალიზაცია.**

ნარკოტიკულ საშუალებათა დეკრიმინალიზაცია გვთავაზობს ე.წ. აბოლიციონიზმის (ინგლ. abolition - შეცვლა, გაუქმება) თეორია, რომლის წარმომადგენელი ჰოლანდიელი კრიმინოლოგი ჰალსმანი სადაოს ხდის დასჯის პროცესს ნარკომანიის სფეროში.¹⁵ პრინციპში ჰალსმანი გმობს სისხლის სამართლის სისტემის უაზრობას, რომელიც რეალობისაგან მოწყვეტით თავად ქმნის და ამრავლებს დამნაშავეობას და სამართალდარღვევას. ავტორის აზრით, უმეტეს შემთხვევაში სისხლის სამართლის კანონმდებლობის დარღვევებს სწორედ კანონი უწყობს ხელს, უშვებს რა მომხმარებელს ციხეში, რითაც ხელს უწყობს მის საზოგადოებიდან გარიყავს. მეცნიერი ადარებს რა ჰოლანდიისა და აშშ-ს სიტუაციებს, ამტკიცებს, რომ არსებობს პირდაპირი კავშირი სისხლის სამართლის სასჯელსა და ძალადობის ზრდას შორის: სისხლის სამართლის სისტემა დასჯის რეპრესიული მექანიზმით, საზოგადოებასთან ურთიერთკავშირში ხელს უწყობს ძალადობის გავრცელებას. მაშასადამე, დეკრიმინალიზება ე.ი. სამართალდარღვევისათვის სასჯელის გაუქმება, გვევლინება ამ ძალადობის შემცირების საშუალებად. ამასთან, ჰალსმანი მიიჩნევს, რომ კანონდარღვევისათვის სისხლის სამართლის სანქციების გაუქმება არ მიგვიყვანს დანაშაულის დონის ზრდამდე. მას მიაჩნია, რომ სისხლის სამართლის სასჯელი უნდა შეიცვალოს ადმინისტრაციული ჩარევების დონისძიებით ან მოქალაქეობრივი, ახლებური აღზრდის ხერხით.

უკანონო ნარკოტიკების სფეროში აბოლიციონიზმის თეორია გვთავაზობს, გავაუქმოთ სასჯელი ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ ყველა კანონდარღვევებზე, ვინაიდან ეს კანონდარღვევები სამართალდაცვის სისტემის მიერ არის ხელგონურად ინსპირირებული. კრიმინალიზაციას (ამა თუ იმ დანაშაულის გამო, კერძოდ, ნარკოტიკების მოხმარებას, წარმოებას, ვაჭრობას და ა.შ., სისხლის სამართლის სანქციების დადგენა) მოსდევს “შეორადი” ეფექტები (უკანონო ბრუნვა, დამნაშავეობა, ეპიდემიური რისკები, შიდსი, ჰეპატიტი...), რომლებიც სოციალურად თავად ნარკოტიკული სუბსტანციებით გამოწვეულ “პირველად” ეფექტებზე საშიშია.

თავისი თეორიის დასამტკიცებლად ჰალსმანს მოჰყავს პრაქტიკული მაგალითი იმის შესახებ, რომ შეერთებული შტატები ნარკოტიკებთან ბრძოლის ყველაზე მკაცრი რეპრესიული აპარატის მქონე სახელმწიფო, იმავდროულად, არის ნარკომანიითა და ნარკობიზნესით მსოფლიოში ყველაზე მეტად დაზარალებული ქვეყანა. ხოლო ნიდერლანდებში, რომელიც ამ სფეროში ლიბერალურ პოლიტიკას ატარებს, მკვლევარის აზრით, მიაღწია ნარკომანიის რისკის დონის დაწევას და უკანონო ნარკობიზნესის შეზღუდვას. თუმცა, ავტორს არ გააჩნია ილუზიები, რომ მოხდება ნარკოტიკული საშუალებების საყოველთაო დეკრიმინალიზაცია და ამიტომ საჭიროდ მიიჩნევს ამ სფეროში ეტაპობრივი ღონისძიებების განხორციელებას, კერძოდ, სისხლის სამართლის

¹⁴ « Liberation », numero special-drogue, hors-serie, mai 1990, p. 76.

¹⁵ HULSMAN et VAN RANSBEEK, Evaluation critique de la politique des drogues. - «Developpement et societe», Geneve, 1983, p. 271.

პასუხისმგებლობის აკრძალვას ჯერ ნარკოტიკების მოხმარებაზე, შემდეგ კი მისი წარმოებისა და ვაჭრობისა. დეკრიმინალიზაციის თეორია დასაშვებად მიიჩნევა სასჯელის მხოლოდ მოხმარებაზე გაუქმების შესაძლებლობას.

დეკრიმინალიზატორთა ყველა თვალსაზრისი თანმხვედრია იმაში, რომ წარმოდგენილად მიიჩნიათ, ხალხი ისჯებოდეს ნარკოტიკულ საშუალებათა მოხმარებისათვის, ამიტომ აუცილებელად თვლიან, ნარკომანები და მოხმარებლები არიდებულ იქნენ სახელმწიფოს მხრიდან პასუხისმგებლის მუდმივი მუქარისაგან და მათ პირად საქმეში ჩარევისაგან.¹⁶ ლიბერალების სტრატეგია ნარკოტიკული საშუალებების დეკრიმინალიზაციას მიიჩნევა გარდამავალ საფეხურად, მათი არასამედიცინო მიზნით გამოყენების ლეგალიზაციის უფრო თავისუფალ რეჟიმზე გადასასვლელად.

ნარკოტიკულ საშუალებათა ლეგალიზაცია. დეკრიმინალიზაციისაგან განსხვავებით, ითვალისწინებს ამ პროდუქტების კომერციალიზაციას მათი ლეგალური მიმოქცევის პირობებში. იგი გულისხმობს, ნარკოტიკების აკრძალვის დასასრულს და მათ არასამედიცინო დანიშნულებით ლეგალურად გაყიდვაზე გადასვლას ანუ მათი შექმნისათვის არა მარტო დაუსჯელობის, არამედ ნარკოტიკებით ვაჭრობის ორგანიზებულად

ნარკოტიკული საშუალებების ლეგალიზაციის ყველაზე მთავარი პრობლემა წარმოიქმნება იმასთან დაკავშირებით, რომ აუცილებელი ხდება ერთდროულად როგორც ნარკომანების ინდივიდუალური თავისუფლების უზრუნველყოფა, ისე საზოგადოების ინტერესების დაცვა. საკითხი რთულდება იმითაც, რომ ყოველ ნარკოტიკულ საშუალებას გააჩნია თავისი განსაკუთრებული თვისებები და ამიტომ სპეციალურ რეგლამენტაციას მოითხოვს. შეუძლებელია, მაგალითად, ლეგალური ვაჭრობის ერთიანი წესრიგის შემუშავება, როგორც თამბაქოს, ისე ჰეროინის გაყიდვისას, რამდენადაც მათი წარმოების, მოხმარების, ერთჯერადი დოზის რაოდენობის განსაზღვრისა და ტოქსიკურობის დადგენის ხერხები ძლიერ განსხვავებულია. თუმცა, სხვადასხვა ნარკოტიკული საშუალებებით ვაჭრობის საერთო პრინციპების დადგენა მაინც შეიძლება, რადგან ყველა ნარკოტიკულ საშუალებას გააჩნია ერთიანი იურიდიული ბუნება. კერძოდ, ისინი ფსიქოაქტიური ნივთიერებანია და ზემოქმედებენ ადამიანის ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე; მათ შეუძლიათ გამოიწვიონ ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური დამოკიდებულება; ასევე შეიძლება წარმოქმნან სანიტარული და სოციალური პრობლემები.

ნარკოტიკების ზემოწამოთვლილი თვისებები საჭიროა გათვალისწინებულ იქნეს მათი ლეგალიზების პოლიტიკის შემუშავებისას. ამასთან, არ შეიძლება ნარკოტიკებით ვაჭრობაში დაშვებულ იქნეს აბსოლუტური თავისუფლება, რადგან ამ შემთხვევაში ზემოდასახელებულმა დახასიათებებმა შეიძლება სავალალო შედეგი გამოიღოს. ასევე, შეუძლებელია ნარკოტიკული საშუალებანი აკრძალული დარჩეს, რამდენადაც მათზე კონტროლის ეს მეთოდი არანაკლებ დამლუპველია. ამ სიტუაციიდან გამოსავალია “ოქროს შუალედის” მოძებნა. ასეთ “შუალედს” გვთავაზობს ფრანგი სამართლის პროფესორი ფრანსის კაბალიერო ე. წ. “პასიური ვაჭრობის” თეორიის სახით,¹⁷ რომლითაც ამტკიცებს, რომ ნარკოტიკების აკრძალვის მომხრეთა და მოწინააღმდეგეთა შორის კომპრომისი შეიძლება გახდეს საყოველთაოდ გავრცელებული (აკრძალული და ნებადართული) ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული ნივთიერებების ვაჭრობის ლეგალური, მაგრამ კონტროლს დაქვემდებარებული სისტემა. მართლაც, მისი პასიური ვაჭრობის თეორია, ერთი მხრივ, აკმაყოფილებს ლიბერალების მიზნებს (ადამიანის უფლებათა დაცვას, ცალკეული ინდივიდების სურვილების დაკმაყოფილებას – მოიხმარონ მათი ფსიქიკური მდგომარეობის შემცველი სუბსტანციები), მეორე მხრივ, არ ეწინააღმდეგება აკრძალვითა მისწრაფებებს (შენარჩუნებულია და კიდევ უფრო მტკიცდება კონტროლი ნარკოტიკების

¹⁶ OLIVENSTEIN, Pourquoi on met en prison les mecs qui se shootent. - Paris, Seuil, 1973; CURTET, Idées fausses sur la defonce. - Paris, Flammarion, 1988. GUATTARI, Les drogues significantes. In: Drogues, passions muettes. - « Recherches », N°39 bis, decembre 1979.

¹⁷ CABALLERO, Francis. Droit de la drogue. - Paris, Dalloz, pp. 120-130.

გავრცელებაზე, შესაძლებელია დაფიქრება და გადაწყვეტილების მიღება ნარკომანიის თავიდან აცილებაზე და მკურნალობაზე). ამასთან ერთად მოიხსნება ამკრძალავი სისტემის ფუნქციონირების შედეგად მიღებული ნეგატიური შედეგებით გამოწვეული უამრავი პრობლემა: იხურება ნარკოტიკების შავი ბაზარი, მისი შემოსავლები გადაეცემა სახელმწიფოს, რომელსაც შეუძლია ეს სახსრები მოახმაროს ნარკომანების მკურნალობას, მცირდება დანაშაულობასთან და ძალადობასთან დაკავშირებული საზოგადოებრივი დაძაბულობა და ა.შ. გადაწყდება თამბაქოსა და ალკოჰოლით გამოწვეული პრობლემებიც, რომლებიც ასევე ჩადგება პასიური ვაჭრობის ჩარჩოებში. –

პასიური ვაჭრობის თეორიის პრინციპები ეფუძნება იმ ფაქტის აღიარებას, რომ ნარკოტიკები სხვა დანარჩენი საქონლისაგან განსხვავებულია და სარგებლობენ ჩვეულებრივი ვაჭრობისათვის დამახასიათებელი ატრიბუტებით, როგორცაა რეკლამა, საქონლის ბაზარზე გატანა, მოთხოვნილების სტიმულირება და სხვ. ამასთან, არც საზოგადოება ყოველივე ამით დაინტერესებული, ამიტომ ლეგალური ვაჭრობა ამ ინსტრუმენტებისაგან უნდა განთავისუფლდეს და გახდეს “პასიური”. ამისათვის კი საჭიროა:

1. დაწესდეს სახელმწიფოებრივი მონოპოლია ნარკოტიკული საშუალებების წარმოებასა და გაყიდვაზე. უდინამიზმო კომერცია – კლასიკური ნაკლი ყველა სახელმწიფო მონოპოლიისა – აქ ღირსებად გადაიქცევა, რადგან ნარკოტიკებით ვაჭრობის განვითარების არანაირ წახალისებას არავითარ შემთხვევაში არ უნდა ჰქონდეს ადგილი. სამაგიეროდ, ამ გზით სახელმწიფო შეძლებს ნარკოტიკების მიმოქცევის ყველა სტადიაზე სახელმწიფო კონტროლის განხორციელებას და ამ მიმოქცევიდან ყველა კრიმინალური სტრუქტურის გამოდევნას. ნარკოტიკებით ვაჭრობა სახელმწიფოს მიერ საერთაშორისო დონეზე გაკონტროლდება მედიცინისა და სამეცნიერო კვლევის საჭიროებისათვის ნარკოტიკების მიმოქცევის დღევანდელი კონტროლის მსგავსად.
2. ნარკოტიკული საშუალებების წარმოებასა და გაყიდვაზე სახელმწიფოებრივი მონოპოლიის დაწესების აუცილებლობაზე მეტყველებს ის ფაქტიც, რომ გაეროს მონაცემების მიხედვით მსოფლიოში ნარკომანიის მიერ წარმოებული ბრუნვა წელიწადში 400 მილიარდ ამერიკულ დოლარის აღწევს, რაც საერთაშორისო ვაჭრობიდან მიღებული თანხის 8% შეადგენს;¹⁸
3. შემოღებულ იქნეს შეზღუდვები ნარკოტიკების თავისუფალ წარმოებაზე და გაყიდვაზე მათი პრივატიზაციის გზით. აიკრძალოს რეკლამა, მოთხოვნისა და მოცულობის ყიდვა-გაყიდვაზე ნებისმიერი მასტიმულირებელი მეთოდი, მწარმოებელთა შორის კონკურენცია, სავაჭრო მარკები, აბრები, კლიენტურის ფორმირებები და ა.შ;
4. მკაცრად იქნეს რეგლამენტირებული ნარკოტიკების მოხმარების წესი, შეიზღუდოს მათი მოხმარება საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში, ტრანსპორტის მართვისას და სხვ.;
5. ლეგალიზაციის შედეგად შემოსული ფულადი ნაკადით სახელმწიფოებმა უნდა გაშალონ აქტიური საინფორმაციო და აღმზრდელობითი მუშაობა, ნარკოტიკებზე მოთხოვნა შემცირდება განათლების სისტემის, სპეციალური სფეროს მუშაკთა და მასობრივი საინფორმაციო საშუალებების მიერ ცხოვრების ჯანსაღი წესის პროპაგანდის შედეგად.

¹⁸ United Nations Office for Drug Control and Social Consequences of Drug Abuse and Illicit Trafficking (New York, NY: UNODCCP, 1998), p.3.