

**საინფორმაციო ფაქტები
ნერკომტიკებთან
დაკავშირებით**

ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი

2007წ

ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი და მასში შემავალი ორგანიზაციები მადლობას უხდიან:

ფონდ “ლია საზოგადოება საქართველოს”



და

უნბრეთის სამოქალაქო თავისუფლებების კავშირს

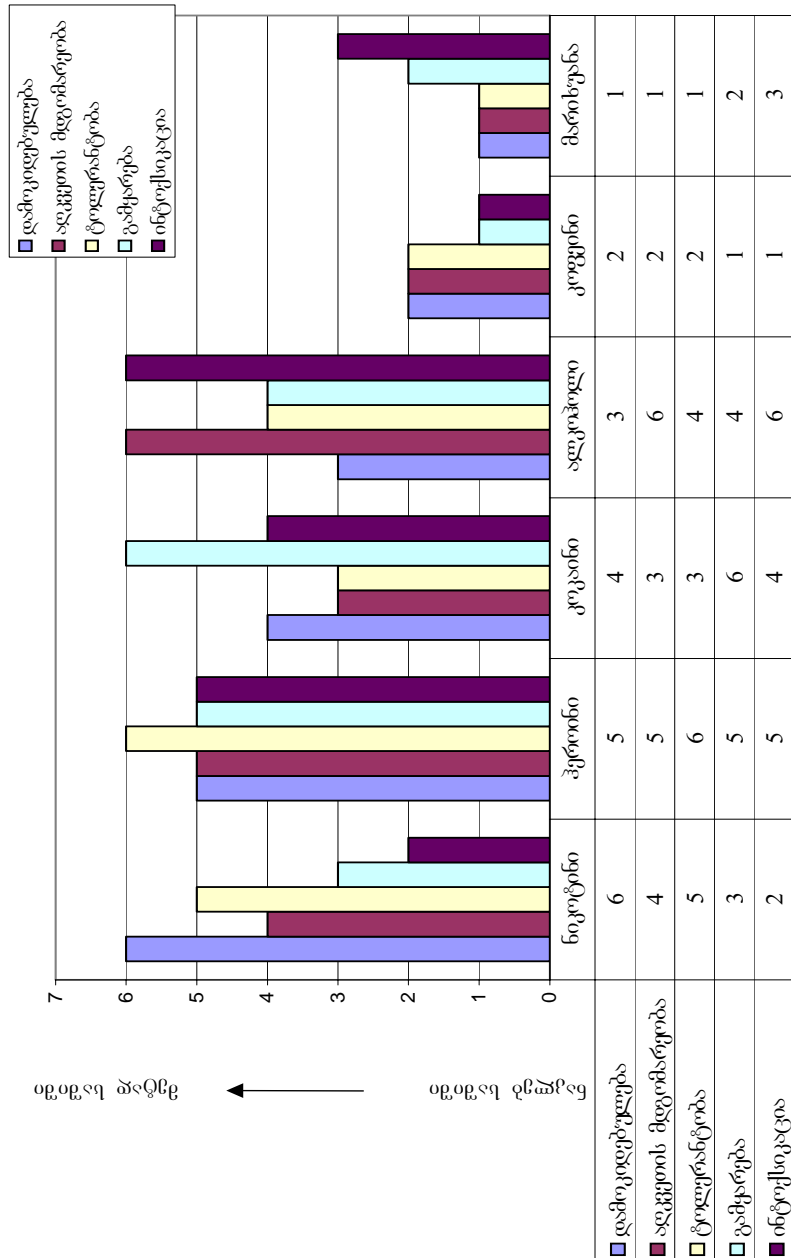
დაფინანსებისა და ხელშეწყობისათვის

ბროშურა “საინტერნეტო ფაქტბუკი ნარკოტიკებთან დაკავშირებით”
გამოცემულია ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის პროექტის
– “საადვოკაციო კომპანია”-ს ფარგლებში.

ს ა რ ჩ ე ვ ი

პოპულარულ ნარკოტიკებზე წამლდამოკიდებულების ნიშნები	4
მოზარდები	5
ალკოჰოლი და დანაშაული	6
სიკვდილიანობის წლიური მაჩვენებლები აშშ-ში	6
კოკაინი და კრეკი	7
სამართალდამცავ და თანამდებობის პირთა კორუმპირებულობა	9
დანაშაული	10
ტესტი ნარკოტიკზე და დასაქმება	12
ნარკოტიკების მოხმარების შეფასება	13
ეკონომიკა	15
ექსტაზი: რაზე მეტყველებს ფაქტები	17
გარემოზე ზემოქმედება	18
“Gateway” – “კარიბჭის” თეორია	20
ჰეროინი	20
აკრძალვა	22
საერთაშორისო ფაქტები, სამოქმედო კურსები და ტენდენციები: მონაცემები სხვადასხვა ქვეყნებიდან	23
მარიჟუანა	26
მკურნალობა მეთადონის, ბუპრენორფინისა და ჰეროინის დახმარებით	28
მეთადონი	29
მეტამფეტამინი	30
ნარკოტიკების მოხმარებელი დამნაშავეები სამართალდამცავ სისტემაში – ციხეები, საპატიმროები და თავდებით განთავისუფლებულები	32
ნარკოტიკების მოხმარების კონტროლირებადი და უსაფრთხო ინექციის დაწესებულებები	33
შპრიცების/ნემსების გაცვლის პროგრამები	35
ნიდერლანდები და ამერიკის შეერთებული შტატები	36
ძირითადი ნარკოტიკებისა და ძალადობის მაჩვენებლების შედარების ცხრილი	37
მკურნალობა	39
ჩანაცვლებითი თერაპია	40
ფაქტები საქართველოში არსებული ნარკოვიტარების შესახებ	40
ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული დანახარჯები	40
შიდსი	42
საქართველოში აივ-ინფექციის რეგისტრირებულ შემთხვევათა რიცხვი	42
აივ ინფექციის კლინიკური სპექტრი	43
საქართველოს კანონმდებლობა და სამართლებრივი პრაქტიკა	44
ჯანმრთელობის მდგომარეობის სავალდებულო პერიოდული შემოწმების შესახებ	46

პოპულარული ნარკოტიკების საფრთხის მაჩვენებლები (დაბალი ქულა მნიშვნის ნაკლებ საფრთხეს)



პოპულარულ ნარკოტიკებზე წამალდამოკიდებულების ნიშნები

ადრეულის მდგომარეობა: აბსტინენციისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები და მისი სიმწვავის ხარისხი.

გამყარება: ნარკოტიკის რაოდენობრივი მაჩვენებელი, რომელიც აიძულებს მომხმარებელს კვლავ და კვლავ მიიღოს იგი, შედეგად იგი უპირატესობას ამ ნივთიერებას ანიჭებს სხვა ნარკოტიკებთან შედარებით.

ტოლერანტობა: გვიჩვენებს თუ რა რაოდენობით ნარკოტიკული საშუალება არის საჭირო იმისათვის, რომ მიღწეულ იქნას ამ ნივთიერებაზე მზარდი მოთხოვნილება, აგრეთვე საბოლოოდ მიღწეული სტაბილური მოთხოვნილების დონე.

დამოკიდებულება: თუ რამდენად რთულია მომხმარებლისთვის თავის დანებება, რეციდივების სიხშირე, ადამიანების პროცენტული მაჩვენებელი, რომელიც საბოლოოდ ხდება დამოკიდებული ნარკოტიკულ ნივთიერებაზე. რა ზომით აქვთ მათ მოთხოვნილება ნარკოტიკულ საშუალებებზე და რაოდენობა, რომელიც საბოლოოდ მათთვის საზიანოა.

ინტოქსიკაცია: მიუხედავად იმისა, რომ ინტოქსიკაცია არ ითვლება თავად დამოკიდებულების საზომად, ინტოქსიკაციის ხარისხი კავშირშია დამოკიდებულებასთან და აძლიერებს იმ პერსონალურ და სოციალურ ზიანს, რასაც ნარკოტიკი იწვევს.

წყარო: Jack E. Henningfield, PhD for NIDA, Reported by Philip J. Hilts, New York Times, Aug. 2, 1994 "Is Nicotine Addictive? It Depends on Whose Criteria You Use."

თამბაქოს მოხმარება ევროპაში 1493 წელს დაიწყო, მას შემდეგ, რაც კოლუმბო და მისი ხომალდის ეკიპაჟმა ეს ნივთიერება ამერიკის კუნძულებიდან შემოიტანა.

მოზარდები

წამალდამოკიდებულებისა და ნარკოტიკების მოხმარების ცენტრის მონაცემებით, "ზატარებელი კვლევის შედეგები აჩვენებს, რომ თინეიჯერების 34%-ის აზრით, მარიჟუანა გაცილებით ადვილი შესაძენია, ვიდრე სიგარეტი ან ლუდი, ხოლო 35% ამტკიცებს, რომ სიგარეტის ყიდვა უფრო ხელმისაწვდომია. თინეიჯერები, რომლებიც აცხადებენ, რომ მარიჟუანას შეძენა უფრო ადვილია, ხასიათდებიან წამალდამოკიდებულების მაღალი რისკით (1.45), ვიდრე ისინი, რომლებიც თვლიან, რომ სიგარეტისა და ლუდის შეძენა გაცილებით ადვილია (შესაბამისად, 0.81 და 0.78).

წყარო: Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E., Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2005: Volume I, Secondary school students (NIH Publication No. 06-5883) (Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse), August 2006, p. 407.

ალკოჰოლი და დანაშაული

“საოჯახო მეურნეობების კვლევის” შედეგების თანახმად, 48 მილიონზე მეტი ამერიკელი მთელი წლის მანძილზე საშუალოდ კვირაში ერთხელ ან ორჯერ მოიხმარს ალკოჰოლს. ეს რაოდენობა აღემატება ამერიკელების იმ საერთო რაოდენობას, რომელთაც ოდესმე გაუხინჯავთ კოკაინი, კრეკი და/ან ჰეროინი (27.9 მილიონი) და 2.5-ჯერ აღემატება იმ ამერიკელთა რიცხვს, რომლებმაც ერთხელ მოიხმარეს მარიჰუანა უკანასკნელი წლის განმავლობაში (18.7 მილიონი).

წყარო: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, US Department of Health and Human Services, National Household Survey on Drug Abuse: Population Estimates 1998 (Washington DC: US Department of Health and Human Services, 1999), pp. 19, 25, 31, 37, 85, 91, 105.

10 პატიმარი, რომელიც მკვლელობისთვის იხდის სასჯელს, ოთხი ამბობს, რომ დანაშაულის ჩადენისას მამოძრავებელი ძალა (ხელშემწყობი პირობა) ალკოჰოლი იყო. თავდასხმაში ბრალდებულთა და თავდებით განთავისუფლებულთა დაახლოებით ნახევარი ალკოჰოლს იღებდა დანაშაულის ჩადენამდე.

წყარო: Greenfield, Lawrence A., US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, Alcohol and Crime: An Analysis of National Data on the Prevalence of Alcohol Involvement in Crime (Washington, DC: US Department of Justice, April, 1998), p. 21.

სიკვდილიანობის წლიური მაჩვენებლები შეერთებულ შტატებში

თამბაქო	435,000
არასრულფასოვანი კვება და ფიზიკური ინერტულობა	365,000
ალკოჰოლი	85,000
მიკრობული აგენტები	75,000
მომწამლელი ნივთიერებები	55,000
სააგრომობილო ავარიები	26,347
ექიმის მიერ დანიშნულ წამალზე უარყოფითი რეაქცია	32,000
თვითმკვლელობა	30,622
ინციდენტები იარაღის გამოყენებით	29,000
მკვლელობა	20,308
სექსუალური ძალადობა	20,000
აკრძალული ნარკოტიკების გამოყენება, პირდაპირი და არაპირდაპირი გზით	17,000
არასტერილული ანთების საწინააღმდეგო წამლები, როგორცაა ასპირინი	7,600
მარიჰუანა	0

“ნარკოტიკების უკანონო მოხმარებასთან არის დაკავშირებული თვითმკვლელობები, სქესობრივი ძალადობა, ავტოსატრანსპორტო ავარიები, აივინფექცია, პნემონია, ძალადობა, ფსიქიკური დაავადებები და ჰეპატიტები. შეერთებულ შტატებში დაახლოებით 3 მილიონ ადამიანს ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით სერიოზული პრობლემები გააჩნია. **მაკინისისა და ფუგის** მონაცემებზე დაყრდნობით მოცემულ კატეგორიაში გაერთიანდა სიკვდილის ის შემთხვევები, რომლებიც არაპირდაპირი გზით გამოწვეულია ნარკოტიკების უკანონო მოხმარებით. ნარკოტიკების უკანონო მოხმარებით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებლის დადგენის მიზნით გამოყენებულ იქნა შესაბამისი ფარდობითი სიდიდეები. ჯამში, გამოთვლების მიხედვით დადგინდა, რომ 2000 წელს ნარკოტიკების უკანონო გამოყენების მიხედვით ადგილი ჰქონდა სიკვდილიანობის 17,000 შემთხვევას, რაც 1990 წლის მაჩვენებელთან შედარებით 3000 ერთეულით ნაკლებია.”

წყარო: Mokdad, Ali H., PhD, James S. Marks, MD, MPH, Donna F. Stroup, PhD, MSc, Julie L. Gerberding, MD, MPH, “Actual Causes of Death in the United States, 2000,” Journal of the American Medical Association, March 10, 2004, Vol. 291, No. 10, p. 1242.

კოკაინი და კრეკი

“კოკაინის მოხმარების შედეგად ხდება სისხლძარღვების შევიწროება, თვალის გუგების გაფართოება, სხეულის ტემპერატურის მომატება, გახშირებული გულისცემა და მაღალი არტერიული წნევა. კოკაინის მიღებით გამოწვეული მყისიერი ეიფორიული ეფექტის ხანგრძლივობა (ჰიპერსტიმულაცია, მოთენთილობის გაქრობა და ნათელი გონება) დამოკიდებულია ნარკოტიკის მიღების მეთოდზე.

რაც უფრო სწრაფია შეწოვა, მით უფრო ძლიერია ადგენება (ნარკოტიკული თრობა). მეორეს მხრივ, რაც უფრო სწრაფია შეწოვა, მით ხანმოკლეა ნარკოტიკის ზემოქმედების ეფექტი. შესუნთქვით გამოწვეული ნარკოტიკული თრობა შეიძლება 15-30 წუთის მანძილზე გაგრძელდეს, ხოლო მოწვევის შემთხვევაში – 5-10 წუთი. ხანგრძლივი გამოყენების შედეგად შეიძლება ნარკოტიკული თრობის დრო შემცირდეს, ხოლო წამალდამოკიდებულების რისკი გაიზარდოს.”

წყარო: National Institute on Drug Abuse, InfoFacts: Crack and Cocaine (Rockville, MD: US Department of Health and Human Services), from the web at <http://www.nida.nih.gov/infofacts/cocaine.html> last accessed January 9, 2006.

“სხვა სახის გართულებები, რაც კოკაინის მოხმარებას უკავშირდება, მოიცავს არითმიას, სტენოკარდიულ ტკივილს მკერდის არეში, სუნთქვის გაჩერებას, ინსულტს, ეპილეფსიურ შეტევასა და თავის ტკივილს, კუჭ-ნაწლავის სისტემის პრობლემებს, როგორცაა ტკივილი მუცლის არეში და გულისრევა. კოკაინი აქვეითებს მადას.

კოკაინის ქრონიკულ მომხმარებელთა უმეტესობა მადისა და წონის პრობლემებს უჩივის. “კოკაინის მიღების მეთოდებისთვის სხვადასხვა მანერე ეფექტია დამახასიათებელი. მაგალითად, რეგულარულმა ყნოსვამ შეიძლება გამოიწვიოს ყნოსვის დაკარგვა, ცხვირიდან სისხლდენა, ყლაპვასთან დაკავშირებული პრობლემები, ხმის ჩახლეჩა და ცხვირიდან ქრონიკული გამონადენი. ყლაპვის გართულებამ შეიძლება გამოიწვიოს შინაგანი ორგანოების განგრენა, სისხლის მიმოქცევის გაუარესების გამო. კოკაინი ზოგჯერ იწვევს მწვავე ალერგიულ რეაქციას და ყველა ინექციური მომხმარებლების მსგავსად, კოკაინის მომხმარებელი შეიძლება დაავადდეს აივ-ინფექციითა და სხვა სისხლით გადამდები ინფექციებით.

წყარო: National Institute on Drug Abuse, InfoFacts: Crack and Cocaine (Rockville, MD: US Department of Health and Human Services), from the web at <http://www.nida.nih.gov/infofacts/cocaine.html> last accessed January 9, 2006.

“კოკაინის ზოგიერთი მომხმარებელი უჩივის აგზნებადობას, გაღიზიანებასა და შფოთვის. მომხმარებელს შეიძლება გამოუშუშავდეს “კაიფისადმი” ტოლერანტობა. მრავალი წამალდამოკიდებული ამბობს, რომ ისინი ვერ იღებენ სიამოვნებას იმავე დოზით, რაც კოკაინის პირველი მიღებით განიცადეს. ეიფორიული ეფექტის გასაძლიერებლად და გასახანგრძლივებლად ზოგიერთი მომხმარებელი დოზას ზრდის.

იმ დროს, როდესაც “კაიფისადმი” ტოლერანტობა მიღწეულია, მომხმარებელი შეიძლება უფრო სენსიტიური (მგრძობიარე) გახდეს კოკაინის ანესთეზიური და კონვულსიური (კრუნჩხვების გამომწვევი) მოქმედების მიმართ (დოზის გაზრდის გარეშე). სწორედ ასეთი მომეტებული მგრძობიარობის დროს მცირე დოზის მიღების შემთხვევაშიც კი იზრდება ლეტალური შემთხვევების რისკი.”

წყარო: National Institute on Drug Abuse, InfoFacts: Crack and Cocaine (Rockville, MD: US Department of Health and Human Services), from the web at <http://www.nida.nih.gov/infofacts/cocaine.html> last accessed January 9, 2006.

“იმის გამო, რომ კოკაინი ძალზედ ხანმოკლე მოქმედებით ხასიათდება, ინტენსიური მომხმარებლები შეიძლება კოკაინის ინექციას იკეთებდნენ ინტრავენურად ან ეწეოდნენ მას ყოველ 10-15 წუთში ერთხელ. ასეთი ინტენსივობით კოკაინი იწვევს ისეთ ტოქსიკურ ეფექტს, როგორცაა ტაქიკარდია, ჰიპერტენზია (არტერიული წნევის მომატება), მიდრიაზი (გუგების გაფართოება), კუნთების კრუნჩხვითი შეკუმშვა, უძილობა და უკიდურესი ადგზნებადობა. თუ მომხმარებელს განუვითარდა ჰალუცინაციები, პარანოიდული ილუზიები და აგრესიული ქცევა, იგი შეიძლება საშიში გახდეს.”

წყარო: “Cocaine Dependence”, *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, Section 15.Psychiatric Disorders, Chapter 195.Drug Use and Dependence, Merck & Co. Inc., from the web at <http://www.merck.com/pubs/mmanual/section15/chapter195/195f.htm> last accessed November 30, 2000.*

“კოკაინის დოზის გადაჭარბებამ შეიძლება გამოიწვიოს ტრემორი (კიდურების კანკალი), კონვულსია (კრუნჩხვები) და უკიდურესი აგზნება. სიკვდილი შეიძლება დადგეს არითმიისა და გულის შეტვის (გულ-სისხლძარღვთა სისტემის უკმარისობის) შედეგად.”

წყარო: “Cocaine Dependence”, *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, Section 15.Psychiatric Disorders, Chapter 195.Drug Use and Dependence, Merck & Co. Inc., from the web at <http://www.merck.com/pubs/mmanual/section15/chapter195/195f.htm> last accessed November 30, 2000.*

“NIDA-s (National Institute on Drug Abuse) მკვლევარებმა აღმოაჩინეს, რომ ადამიანის ღვიძლი ახდენს კოკაინისა და ალკოჰოლის კომბინირებას და წარმოქმნის სრულიად ახალ ნივთიერებას – კოკა ეთილენს, რომელიც აძლიერებს კოკაინით გამოწვეულ ეიფორიულ ეფექტს და პოტენციურად ზრდის უეცარი სიკვდილის რისკს.”

წყარო: National Institute on Drug Abuse, InfoFacts: Crack and Cocaine (Rockville, MD: US Department of Health and Human Services), from the web at <http://www.nida.nih.gov/infofacts/cocaine.html> last accessed January 9, 2006.

1844 წელს მოხდა კოკაინის სუფთა სახით გამოყოფა.

სამართალმასშავებისა და თანამდებობის პირთა კორუმპირებულობა

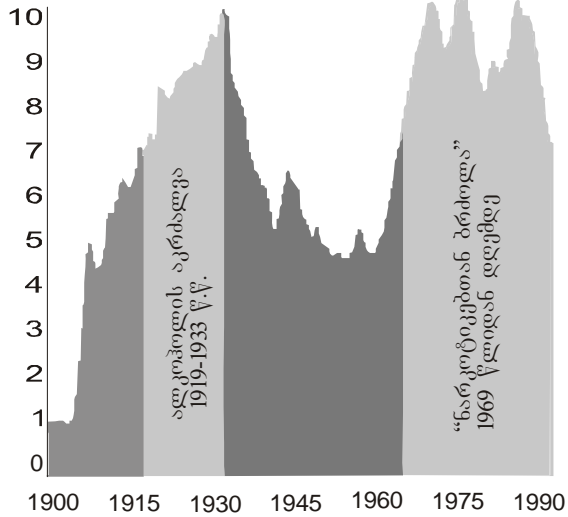
გვბ-ს 1993-1997 წ.წ. მონაცემებით, საშუალოდ, გასამართლებული პოლიციელების დაახლოებით ნახევარს, ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ დანაშაულში ედებოდა ბრალი.

წყარო: General Accounting Office, Report to the Honorable Charles B. Rangel, House of Representatives, Law Enforcement: Information on Drug-Related Police Corruption (Washington, DC: USGPO, May 1998), p. 35.

მონიტორინგის საერთაშორისო ჯგუფის, “Transparency International”-ის მონაცემებით, “კოლუმბია საყურადღებოა იმ ტრაგიკული შედეგებით, რაც ქვეყანამ ათწლეულების მანძილზე პოლიტიკოსებისა და თანამდებობის პირთა კორუმპირების შედეგად მიიღო. ქვეყანაში შექმნილ ვითარებას ემატება აკრძალული ნარკოტიკებით ვაჭრობა, რამაც ქვეყანა საუფლადლო შედეგამდე მიიყვანა.

წყარო: Hodess, Robin (ed.), Transparency International, Global Corruption Report 2003 (Berlin, Germany: Transparency International, 2003), p. 108.

მკვლელობის მაჩვენებლები ამერიკაში
 მკვლელობის ფაქტი ყოველ 100,000 სულ მოსახლეზე
 1900-1997 წ.წ. ("Uniform Crime Reports" (გვბ))



დანაშაული

ზემთ მოტანილ გრაფიკზე მოცემულია აშშ-ში 1990-1998 წლებში მკვლელობის მუხლით ჩადენილ დანაშაულთა ფაქტების მაჩვენებლები. უნდა აღინიშნოს, რომ ამ ქვეყანაში ჩვენს საუკუნეში მომხდარი ყველაზე სასტიკი დანაშაულები ემთხვევა ალკოჰოლის აკრძალვისა და ნარკოტიკების წინააღმდეგ ბრძოლის გაძლიერების პერიოდებს. 1933 წელს მკვლელობის მაჩვენებელმა მაქსიმუმს მიაღწია და 100,000 სულ მოსახლეზე 9.7% შეადგინა. ამავე წელს ალკოჰოლზე აკრძალვა მოიხსნა. 1980 წელს მკვლელობის მაჩვენებელი კვლავ რეკორდული იყო და შეადგინა 10% 100,000 ადამიანზე.

წყარო: US Census Data and FBI Uniform Crime Reports.

“კანადის სამედიცინო ასოციაციის ჟურნალმა” გამოაქვეყნა კვლევა ვანკუვერის სამხრეთ ნაწილში, დაუნთაუნ ისთ საიდში პოლიციის მიერ ნარკოტიკების უკანონო ბაზრისადმი უმკაცრესი ზომების გამოყენების შესახებ. მკვლევარები შემდეგ დასკვნამდე მივიდნენ: “ვანკუვერში ნარკოტიკების გამოყენების შემცირების ფაქტი არ დადასტურებულა, მიუხედავად, პოლიციის მხრიდან ნარკოტიკების მომხმარებლებისადმი განხორციელებული უმკაცრესი ზომებისა.

დაპატიმრებულის მაჩვენებელი აშშ-ში		2005	2004	2003	2002
პატიმრობის მაჩვენებელი (სრული რაოდენობა)	14,094,186	14,004,327	13,639,479	13,741,438	
ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პატიმრობის სრული რაოდენობა	1,846,351	1,745,712	1,678,192	1,538,813	
მარიკუანასთან დაკავშირებულ პატიმრობის სრული რაოდენობა	786,545	771,605	755,186	697,082	
პატიმრობის მარიკუანას კონტრაბანდის ან გაყიდვის გამო	90,471	87,286	92,300	83,096	
პატიმრობის მარიკუანას ფლობის (შენახვის) გამო	696,074	684,319	662,886	613,986	
პატიმრობის ძალიადობის გამო	603,503	590,258	597,026	620,510	
პატიმრობის ქონებასთან დაკავშირებულ დანაშაულებზე გამო	1,609,327	1,649,825	1,605,127	1,613,954	

ფაქტობრივად, ნაცვლად ნარკოტიკების მოხმარების შემცირებისა, მოხდა ის, რომ ნარკოდილერებმა ვაჭრობის ადგილი შეცვალეს.” “ჩვენი დასკვნები ადასტურებს იმ ფაქტს, რომ მოთხოვნა აკრძალულ ნარკოტიკებზე საშუალებას აძლევს ნარკოტიკების ბაზარს, მოახდინოს ადაპტირება და გადალახოს სამართალდამცავი ღონისძიებების გატარებით გამოწვეული დაბრკოლებები. მიუხედავად იმისა, რომ პოლიციის ადგილზე ყოფნის გამო ნარკოტიკების მოპოვება უნდა გართულდებოდეს, ეს პრობლემა ძალიან მარტივად გადაიჭრა იმით, რომ ნარკოტიკების დილერებმა ვაჭრობის ადგილი შეცვალეს.”

წყარო: Wood, Evan, Patricia M. Spittal, Will Small, Thomas Kerr, Kathy Li, Robert S. Hogg, Mark W. Tyndall, Julio S.G. Montaner, Martin T. Schechter, “Displacement of Canada’s Largest Public Illicit Drug Market In Response To A Police Crackdown,” Canadian Medical Association Journal, May 11, 2004: 170(10), p. 1554.

მიუხედავად იმისა, რომ მავანმა შეიძლება იფიქროს, რომ ნარკოტიკებთან რომი ნარკოკონტრაბანდისტებსა და ნარკობიზნესის მესვეურებზე აქცენტირდება, 2005 წელს 1,846,351 ნარკოტიკებით ბოროტად გამოყენების მიზეზით დაპატიმრებულთა 42.6% მარიკუანას მოხმარებისთვის იყო დაკავებული – ჯამში 786,545 ადამიანი. მათგან მხოლოდ მარიკუანას შენახვისათვის 696,074 ადამიანი იყო დაპატიმრებული. ამის საპირისპიროდ, 2000 წელს მარიკუანასთან დაკავშირებული სამართალდარღვევების გამო დაპატიმრებული იქნა 734,497 ამერიკელი, რომელთაგან 646,042 მხოლოდ ნარკოტიკის ფლობისთვის დააკავეს.

წყარო: *Crime in America: FBI Uniform Crime Reports 2005* (Washington, DC: US Dept. of Justice, 2006), Table 29, from the web at http://www.fbi.gov/ucr/05cius/data/table_29.html and Arrest Table: Arrests for Drug Abuse Violations, from the web <http://www.fbi.gov/ucr/05cius/arrests/index.html> last accessed Sept. 20, 2006; *Crime in the United States: FBI Uniform Crime Reports 2004* (Washington, DC: US Government Printing Office, 2005), p. 278, Table 4.1 & p. 280, Table 29; *Federal Bureau of Investigation, Crime in America: FBI Uniform Crime Reports 2003* (Washington, DC: US Government Printing Office, 2004), p. 269, Table 4.1 & and p. 270, Table 29; *Federal Bureau of Investigation, Crime in America: FBI Uniform Crime Reports 2002* (Washington, DC: US Government Printing Office, 2003), p. 234, Table 4.1 & and p. 234, Table 29; *Federal Bureau of Investigation, Crime in America: FBI*

კოლეჯების უნივერსიტეტის “წამალდამოკიდებულებისა და ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენების ეროვნული ცენტრის” კვლევა ადასტურებს ფაქტს, რომელიც კარგად არის ცნობილი მრავალი კრიმინოლოგისათვის: ალკოჰოლს გაცილებით სასტიკი დანაშაულები უკავშირდება, ვიდრე აკრძალულ ნარკოტიკებს, მათ შორის კრეკს, კოკაინსა და ჰეროინს. სისხლის სამართლის პატიმართა 21% დანაშაულს ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ ჩადიოდა, მათგან მხოლოდ 3% იყო კრეკის ან კოკაინის ფხვნილის ზემოქმედების ქვეშ და მხოლოდ 1% – ჰეროინის ზემოქმედების ქვეშ.

წყარო: *Califano, Joseph, Behind Bars: Substance Abuse and America's Prison Population, Forward by Joseph Califano, The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University (1998).*

ფედერალური სტატისტიკის თანახმად, სისხლის სამართლის დამნაშავეთა დიდი რაოდენობა დანაშაულის ჩადენის მომენტში ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ იმყოფებოდა (36.3%, ანუ 1,919,251 დამნაშავე). ფედერალური გამოძიება ასევე ცხადყოფს, რომ საპრობილეში ან შტატის ციხეში დაკავებული სისხლის სამართლის დანაშაულში ბრალდებულთა 40%-ზე მეტ შემთხვევაში დანაშაულის ჩადენის ფაქტორი ალკოჰოლი იყო.

წყარო: *Greenfield, Lawrence A., Alcohol and Crime: An Analysis of National Data on the Prevalence of Alcohol Involvement in Crime* (Washington, DC: US Department of Justice, April 1998), pp. 20-21.

ტესტი ნარკოტიკზე და დასაქმება

აღინიშნება თუ არა ნარკოტიკების მოხმარებისაგან თავის შეკავების ფაქტები ნარკოტიკებზე ტესტირების შემთხვევაში?

უზენაესი სასამართლოს წევრებს მიანჩნიათ, რომ ნარკოტიკებზე ტესტირება ამცირებს მოხმარების ფაქტებს. თუმცა, მოცემულ კვლევაში გამოკვლეული მე-8, მე-10 და მე-12 კლასის მოსწავლეები აცხადებენ, რომ სკოლაში ჩატარებული ტესტი ნარკოტიკზე არ ასახავდა რეალურად მათ მიერ ნარკოტიკის გამოყენების სიხშირის ან ნარკოტიკის მოხმარების ფაქტს.

წყარო: *Yamaguchi, Ryoko, Lloyd D. Johnston & Patrick M. O'Malley, Relationship Between Student Illicit Drug Use and School Drug-Testing Policies,* *Journal of School Health, April 2003, Vol. 73, No. 4, p. 164.*

ნარკოტიკზე ტესტის დადებითი პასუხი არ იძლევა ინფორმაციას იმის შესახებ, მოიხმარა თუ არა თანამშრომელმა ნარკოტიკი ან ალკოჰოლი მუშაობის პერიოდში, აქვს თუ არა თანამშრომელს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემები ან რამდენად ხშირად მოიხმარს იგი ნარკოტიკს.

წყარო: *Lewis Maltby, Vice President, Drexelbrook Controls, Horsham, PA, as cited in Report of the Maine Commission to Examine Chemical Testing of Employees, (December 31, 1986).*

აშშ-ში ნარკოტიკების ტესტზე ყოველწლიურად 1 მილიარდი დოლარი იხარჯება, რომელიც 20 მილიონ თანამშრომელს უტარდება.

წყარო: *Shepard, Edward M., and Thomas J. Clifton, Drug Testing and Labor Productivity: Estimates Applying a Production Function Model, Institute of Industrial Relations, Research Paper No. 18, Le Moyne University, Syracuse, NY (1998), p. 8.*

ერთ-ერთი მიზეზი, რის გამოც ზოგიერთი დამსაქმებელი ნარკოტიკზე ტესტს არ იყენებს, მისი მაღალი ღირებულებაა. ელექტრონული პროდუქციის მწარმოებელი ფირმის გამოთვლებით, ნარკოტიკზე ტესტის ერთი დადებითი პასუხის მიღება 20,000 აშშ დოლარი ჯდება, ხოლო 10,000 თანამშრომლის შემოწმების შემდეგ მან მხოლოდ 49 დადებითი პასუხი მიიღო. მუდმივმოქმედი კომიტეტის შეფასებით სამთავრობო სტრუქტურებში ნარკოტიკზე ჩატარებული ტესტის ყოველი დადებითი პასუხი 77,000 დოლარი ჯდება, დადებითი პასუხების პროცენტული მაჩვენებელი მხოლოდ 0.5%-ია.

წყარო: *"Workplace Substance Abuse Testing, Drug Testing: Cost and Effect," Cornell/Smithers Report, Utica, New York: Cornell University (January 1992).*

ნარკოტიკების მოხმარების შეფასება

“15-64 წლის ასაკის დაახლოებით 200 მილიონმა ადამიანმა, ანუ მსოფლიო მოსახლეობის 5%-მა, მოიხმარა ნარკოტიკი მინიმუმ ერთხელ ბოლო თორმეტი თვის მანძილზე. ეს წინა წლის მაჩვენებელთან შედარებით 15 მილიონი ადამიანი მეტია, მაგრამ გაცილებით ნაკლებია იმ ადამიანთა რაოდენობასთან შედარებით, რომლებიც ნებადართულ ფსიქოტროპულ მედიკამენტებს მოიხმარენ (მოზარდი მოსახლეობის დაახლოებით 30% მოიხმარს თამბაქოს და დაახლოებით ნახევარი მოიხმარს ალკოჰოლს).

დღეს მსოფლიოში კანაფის მომხმარებელთა რიცხვი დაახლოებით 160 მილიონია, რაც 15-64 წლის ასაკის მოსახლეობის 4%-ს შეადგენს. ამფეტამინის ტიპის ნარკოტიკების მომხმარებელთა რიცხვი, რომელთა შორის 26 მილიონი მოიხმარს ამფეტამინებს და 8 მილიონი მოიხმარს ექსტაზს, ოდნავ ნაკლებია წინა წლის მონაცემთან შედარებით, რომელიც “მსოფლიო ნარკოტიკების ანგარიში” დაფიქსირებული იგი ასახავს

მეტამფეტამინის მოხმარების შემცირებას სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიაში (განსაკუთრებით, ტაილანდში) და ესქტაზის მოხმარების შემცირებას ჩრდილო ამერიკაში (განსაკუთრებით შტატებში). ოპიატის მოხმარებელთა რაოდენობა მცირედ გაიზარდა და მიაღწია 16 მილიონს (მათგან 11 მილიონი ჰეროინის მოხმარებელია), რაც ძირითადად გამოწვეულია ოპიატების მოხმარებელთა რაოდენობის ზრდით აზიაში. მსოფლიოს სხვა ქვეყნებში რაიმე მნიშვნელოვანი ცვლილება არ დაფიქსირებულა. კოკაინის მოხმარებელთა რაოდენობამ (დაახლ. 14 მილიონი ადამიანი) უმნიშვნელოდ მოიმატა.

წყარო: *United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), World Drug Report 2005 (Vienna, Austria: UNODC, June 2005), p. 5.*

გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულებათა სამსახურის (United Nations Office on Drugs and Crime - **UNODC**) განცხადებით „სულაც არ არის გასაკვირი, რომ ნარკოტიკების მოხმარების პრობლემა გლობალური მასშტაბით ძირითადად ოპიატების (კერძოდ, ჰეროინის) მოხმარებას უკავშირდება, რასაც მოსდევს კოკაინის მოხმარება.

ევროპისა და აზიის უმეტეს ქვეყანაში ოპიატები ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პრობლემებს შორის უპირველეს ადგილს იკავებდა. მათგან განსაკურნებაზე მოთხოვნა 2003 წელს 62% იყო. სამხრეთ ამერიკის ქვეყნებში ნარკოტიკებისგან განსაკურნებაზე მოთხოვნა ძირითადად კოკაინის მოხმარებლებს შორის შეიმჩნეოდა (ნარკოტიკების მოხმარებელთა საერთო რაოდენობის 59%). აფრიკაში მკურნალობაზე ყველაზე დიდი მოთხოვნა ტრადიციულად კანაფის მოხმარებელთა მხრიდან შეიმჩნევა (64%).

დღეს ხელთ არსებული მონაცემები ცხადყოფს, რომ გლობალური მასშტაბით ნარკოტიკების საერთო მოხმარება კვლავაც ზრდის ტენდენციით ხასიათდება.”

წყარო: *United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), World Drug Report 2005 (Vienna, Austria: UNODC, June 2005), pp. 5-6.*

“მიუხედავად იმისა, რომ ქვეყნების რაოდენობა, სადაც ნარკოტიკების მოხმარება მზარდი ტენდენციით ხასიათდება, ბევრად აჭარბებს იმ ქვეყნების რაოდენობას, სადაც ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბი კლებულობს.

ამ თანაფარდობამ უკანასკნელ წლებში პოზიტიური მიმართულებით გადაინაცვლა. თუ 2000 წელს ქვეყნების 53% შემთხვევაში ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბი ზრდის ტენდენციას ამჟღავნებდა, 2003 წელს ეს მაჩვენებელი 44%-მდე დაეცა. ამის პარალელურად, იმ ქვეყნების რიცხვი, სადაც ნარკოტიკების მოხმარება შემცირების ტენდენციით ხასიათდებოდა, 21%-დან (2000 წ.) 25%-მდე გაიზარდა (2003 წ.).”

Source: *United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), World Drug Report 2005 (Vienna, Austria: UNODC, June 2005), p. 6.*

ეკონომიკა

გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულებათა სამსახურის მონაცემებით „2003 წელს აკრძალული ნარკოტიკების ბაზრის ღირებულებამ შეადგინა 13 მილიარდი აშშ დოლარი წარმოების ღირებულებით, 94 მილიარდი აშშ დოლარი – საბითუმო ვაჭრობის ფასებითა (კონფისკაციის ჩათვლით) და 322 მილიარდი აშშ დოლარი – საცალო ფასებით, ჩამორთმეული ნარკოტიკებისა და სხვა დანაკარგების ჩათვლით.

აღნიშნული ფაქტი ცხადყოფს, რომ კონფისკაციისა და ზარალის მიუხედავად ნარკოტიკების ღირებულება იზრდება მისი მწარმოებლიდან მოხმარებელზე მიწოდების პროცესში.

წყარო: *United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), World Drug Report 2005 (Vienna, Austria: UNODC, June 2005), p. 127.*

იგივე მონაცემებით, აკრძალული ნარკოტიკებისგან მიღებული მოგება იმდენად დიდია, რომ ნარკობიზნესის მოგების საგრძნობლად შემცირების მიზნით ტრანსპორტირებული ნარკოტიკების 3/4 უნდა იყოს აღმოჩენილი და ჩამორთმეული. გატარებული ზომების შედეგად ტრანსპორტირებული ჰეროინის მხოლოდ 13%-ისა და კოკაინის 28-40%-ის ამოღება ხდება (ეს მაქსიმალური მაჩვენებელია, რადგან, როგორც გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულებათა სამსახური აღნიშნავს, ნარკოტიკების წარმოებისა და მიწოდების მოცულობა იმაზე ბევრად მეტია, რასაც სახელმწიფოები ასახელებენ.

წყარო: *United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention, Global Illicit Drug Trends 1999 (New York, NY: UNODCCP, 1999), p. 51.*

აკრძალული ნარკოტიკების ვაჭრობიდან მიღებული მოგება წარმოუდგენელ ციფრებს აღწევს. 2001 წელს პაკისტანში 1 კგ ჰეროინი საშუალოდ 610 აშშ დოლარად იყიდებოდა. იმავე წელს, გაეროს განცხადებით, 1 კგ ჰეროინი საშუალოდ 25 000 აშშ დოლარი ღირდა.

Source: *United Nations Office on Drugs and Crime, Global Illicit Drug Trends 2003 (New York, NY: UNODC, 2003), p. 243.*

2001 წელს 1 კგ ფუძე კოკაინი კოლუმბიაში საშუალოდ 940 აშშ დოლარი ღირდა, ხოლო თავად კოკაინი იმავე წელს – 1 565 აშშ დოლარი. ამერიკის შეერთებულ შტატებში 2001 წელს 1 კგ კოკაინი ღირდა 21 500 აშშ დოლარი.

წყარო: *United Nations Office on Drugs and Crime, Global Illicit Drug Trends 2003 (New York, NY: UNODC, 2003), p. 260.*

გაეროს ანგარიშების თანახმად, “უკანასკნელი დეკადის განმავლობაში დარეგულირებული ფასები დასავლეთ ევროპაში დაეცა 45%-ით კოკაინზე და 60%-ით ჰეროინზე (ინფლაციის დონე გათვალისწინებულია), აშშ-ში შედარებითმა ვარდნამ დაახლოებით 50% შეადგინა კოკაინზე და 70% – ჰეროინზე.”

წყარო: United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention, Global Illicit Drug Trends 1999 (New York, NY: UNODCCP, 1999), p. 86.

გაეროს ანგარიშების თანახმად, “აშშ სამთავრობო ორგანოების მონაცემებით, ჰეროინის საშუალო სისუფთავის ხარისხი დაახლოებით 6% იყო 1987 წელს და დაახლოებით 37% – 1997 წელს. ამავე წელს ნიუ-იორკში მოცემული მანქანებელი 60%-საც კი აღწევდა.”

წყარო: United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention, Global Illicit Drug Trends 1999 (New York, NY: UNODCCP, 1999), p. 86

საპატიმროებში ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ სამართალდარღვევების გამო გასამართლებულთა შენახვა ყოველწლიურად დაახლოებით 8.6 მილიარდი აშშ დოლარი ჯდება.

წყარო: Bureau of Justice Statistics, Profile of Jail Inmates 1996 (Washington, DC: US Government Printing Office, April 1996), pp. 1 & 4; Bureau of Justice Statistics, Prisoners in 1996 (Washington DC: US Government Printing Office, 1997), pp. 10-11; Criminal Justice Institute, Inc., The Corrections Yearbook 1997 (South Salem, NY: Criminal Justice Institute, Inc., 1997) [estimating cost of a day in jail on average to be \$55.41 a day, or \$20,237 a year, and the cost of prison to be on average to be about \$64.49 a day, or \$23,554 a year].

როგორც “RAND Corporation”-ის კვლევები ცხადყოფს, ნარკოტიკების მოხმარებისგან განკურნებაში ინვესტირებული ყოველი 1 დოლარის ხარჯზე გადასახადის გადამხდელებს საზოგადოებრივი დანახარჯების 7.46 დოლარი ეზოგებათ.

წყარო: Rydell, C.P. & Everingham, S.S., Controlling Cocaine, Prepared for the Office of National Drug Control Policy and the United States Army (Santa Monica, CA: Drug Policy Research Center, RAND Corporation, 1994), p. xvi.

“RAND Corporation”-ის კვლევების თანახმად, საზოგადოებრივი დანახარჯების იგივე მოცულობით შესამცირებლად, დამატებითი ძალოვანი ღონისძიებებისა და აქტების ამოქმედება 15-ჯერ უფრო ძვირი ჯდება, ვიდრე მკურნალობის დაფინანსება.

წყარო: Rydell, C.P. & Everingham, S.S., Controlling Cocaine, Prepared for the Office of National Drug Control Policy and the United States Army (Santa Monica, CA: Drug Policy Research Center, RAND Corporation, 1994), p. xvi.

1969 წელს ნიქსონის ადმინისტრაციამ **65 მილიონი** დოლარი დახარჯა ნარკოტიკების წინააღმდეგ ბრძოლაში.

1982 წელს რეიგანის ადმინისტრაციამ დახარჯა **1.65 მილიარდი** დოლარი იმავე მიზნით.

2000 წელს კლინტონის ადმინისტრაციის დანახარჯმა ნარკოტიკების წინააღმდეგ ბრძოლაში **17.9 მილიარდ** დოლარს გადააჭარბა.

2002 წელს ბუშის ადმინისტრაციამ ნარკოტიკების წინააღმდეგ ბრძოლაში **18.822 მილიარდი** დოლარი დახარჯა.

წყარო: U.S. Congress, Hearings on Federal Drug Enforcement before the Senate Committee on Investigations, 1975 and 1976 (1976); Office of National Drug Control Policy, National Drug Control Strategy, 1992: Budget Summary (Washington DC: US Government Printing Office, 1992), p. 214; Office of National Drug Control Policy, National Drug Control Budget Executive Summary, Fiscal Year 2002 (Washington DC: Executive Office of the President, April 9, 2001), p. 2, Table 1: Office of National Drug Control Policy, “National Drug Control Strategy: FY 2003 Budget Summary” (Washington, DC: Office of the President, February 2002), Table 2, p. 6.

1805 წელს გერმანელმა ქიმიკოსმა, ფრიდრიხ ვილჰელმ ადამ სერტურნერმა, მოახდინა მორფის ცაქლეულ ნივთიერებად გამოყოფა და განვითარება

1898 წელს დიაცეტილმორფინი (ჰეროინი) სინთეტიკური სახით იქნა გამოყვანილი გერმანიაში. მისი მასიური გამოშვება განხორციელდა შემდეგი საბაბით “უსაფრთხო მომზადებისთვის”, რომელიც შეჩვენდა არ ინვეს

ექსტაზი: რაზე მეტყველებს ფაქტები

ექსტაზი (MDMA) ნახევრადსინთეტიკური ნარკოტიკია, რომელიც 1914 წელს დააპატენტა “Merck Pharmaceutical Company”-მ. 1970-იანი წლების მიწურულს და 1980-იანი წლების დასაწყისში აშშ ფსიქოთერაპევტები და ფსიქიატრები ექსტაზს ფსიქოთერაპიაში იყენებდნენ.

წყარო: Greer G and Tolbert R. A Method of Conducting Therapeutic Sessions with MDMA. in Journal of Psychoactive Drugs 30 (1998) 4:371-379. For research on the therapeutic use of MDMA see: www.maps.org.

ექსტაზის მოქმედება 3-დან 6 საათამდე გრძელდება. იგი ადამიანს ხალისს ჰმატებს და ჰგერის ემპათიის (თანაგრძნობის), გულდიაობისა და კარგად ყოფნის შეგრძნებას. ექსტაზის მომხმარებლები აღნიშნავენ, რომ ნარკოტიკის მიღების შემდეგ უნდებათ სხვა ადამიანებთან სიახლოვის ძლიერი სურვილი. ნარკოტიკი არ უწყობს ხელს ფიზიკურ ლტოლვას ან ძალადობას.

წყარო: Beck J and Rosenbaum M. Pursuit of Ecstasy: The MDMA Experience. Albany: State University of New York Press, 1994.

ექსტაზის მოქმედებით სხეულის ტემპერატურა უმნიშვნელოდ მატულობს, რაც გარემოს მაღალი ტემპერატურის დროს საშიშია. ამ დროს არსებობს სიკვდილის რისკიც კი. ასეთ შემთხვევაში პირველადი დახმარება ძალზედ მარტივია და გულისხმობს ჭიქა წყლის მიწოდებას დახარალებულისთვის. კარგი იქნება, თუ ნარკოტიკის ზემოქმედების ქვეშ მყოფ ადამიანს ცალკე, მყუდრო ოთახში მოვათავსებთ, სადაც შეძლებს დასვენებასა და ძალების აღდგენას.

წყარო: Laboratory Pill Analysis Program, DanceSafe. For results visit www.DanceSafe.org. See also, Byard RW et al., Amphetamine derivative fatalities in South Australia-is “Ecstasy” the culprit?, American Journal of Forensic Medical Pathology, 1998 (Sep) 19(3): 261-5.

ექსტაზთან დაკავშირებული ყველაზე გავრცელებული საფრთხე ფალსიფიცირებული ნარკოტიკის მიღებაა, რომელიც შეიძლება ექსტაზზე უფრო ტოქსიური იყოს. ექსტაზით გამოწვეული სიკვდილიანობის ზოგიერთი შემთხვევა სწორედ ფალსიფიცირებულ და ექსტაზისთან შედარებით საშიშ ნარკოტიკის მიღებას უკავშირდება.

წყარო: Laboratory Pill Analysis Program, DanceSafe. For results visit www.DanceSafe.org. See also, Byard RW et al., Amphetamine derivative fatalities in South Australia-is "Ecstasy" the culprit?, American Journal of Forensic Medical Pathology, 1998 (Sep) 19(3): 261-5.

ექსტაზის მოქმედებით არტერიული წნევა მატულობს. გულსისხლძარღვთა სისტემისა და გულის დაავადების მქონე პირები ექსტაზის მიღებას უნდა მოერიდონ.

წყარო: E. Gouzoulis-Mayfrank; J. Daumann; F. Tuchtenhagen; S. Pelz; S. Becker; H.J. Kunert; B. Fimm; H. Sass; Impaired cognitive performance in drug free users of recreational ecstasy (MDMA), by Journal Neurol Neurosurg Psychiatry Vol 68, June 2000, 719-725; K.I. Bolla; U.D.; McCann; G.A. Ricaurte; Memory impairment in abstinent MDMA ('Ecstasy') users, by Neurology Vol 51, Dec 1998, 1532-1537.

უკანასკნელმა კვლევებმა ცხადყო, რომ ექსტაზის მომხმარებლებს არამომხმარებლებთან შედარებით გონებრივი შესაძლებლობები (კერძოდ, მეხსიერება) დაქვეითებული აქვთ. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ დღეს არსებული კვლევები ამ მოსაზრებას ვერ ადასტურებს, რადგან ექსტაზის მომხმარებლები, რომლებიც მოცემულ კვლევებში მონაწილეობდნენ, სხვა ნარკოტიკებსაც იღებდნენ.

წყარო: E. Gouzoulis-Mayfrank; J. Daumann; F. Tuchtenhagen; S. Pelz; S. Becker; H.J. Kunert; B. Fimm; H. Sass; Impaired cognitive performance in drug free users of recreational ecstasy (MDMA), by Journal Neurol Neurosurg Psychiatry Vol 68, June 2000, 719-725; K.I. Bolla; U.D.; McCann; G.A. Ricaurte; Memory impairment in abstinent MDMA ('Ecstasy') users, by Neurology Vol 51, Dec 1998, 1532-1537.

XVII საუკუნეში გერმანიის მცირე სახელმწიფოს – ვალდეის პრინცმა ათი ტალერი დაანწესა ჯილდოდ ყავის სმაში შემჩნეული ადამიანის გამხელისთვის.

გარემოზე ზემოქმედება

კოლუმბიის ტყეების 1/3 დღეს გაკაფულია და არსებობს იმის საშიშროება, რომ 5 წლის შემდეგ ტყე საერთოდ გაქრება, ხოლო გარკვეულ რეგიონებში ორი-სამი წლის შემდეგ ადამიანები აღარ იცხოვრებენ, რადგან მოსავლიანობა პრაქტიკულად ნულს გაუტოლდა.

დასახლებული უბნების მახლობლად მდებარე მდინარეებსა და ტყეში ფლორა და ფაუნა უმნიშვნელო რაოდენობითაა შემორჩენილი, რაც კიდევ უფრო ართულებს ადგილობრივი მოსახლეობის ცხოვრებას, უფრო სწორად, მოსახლეობის იმ ნაწილის ცხოვრებას, რომელიც ნარკოტიკებით ვაჭრობაში არ არის ჩართული.

კოლუმბიის ტროპიკულ რეგიონებში ნიადაგი მწირი და სილიანია. კოკასა და ყაყაჩოს მწარმოებელთა მიერ გაჩეხილი ტყეები და ნიადაგის რესურსების დაცვის მეთოდებისა და აღჭურვილობის უქონლობა მრავალ თეორეტიკოსს აფიქრებინებს, რომ რეგიონი შეიძლება სულ მალე ჩავარდეს იგივე მდგომარეობაში, რომელშიც ეთიოპია და სომალი აღმოჩნდნენ ბოლო 50 წლის მანძილზე – მოსახლეობის სწრაფმა ზრდამ ბევრად გადააჭარბოს არსებული რესურსების მოცულობას და ხალხის გამოკვების პრობლემა დადგა.”

წყარო: Trade and Environment Database (TED), TED Case Studies: Columbia Coca Trade (Washington DC: American University, 1997), from the web at <http://www.american.edu/TED/colcoca.htm>, last accessed March 23, 2005.

“კოკას ფოთლებისგან კოკას პასტისა და კოკაინის წარმოება გარემოზე უარყოფითად მოქმედებს. აშშ სახელმწიფო დეპარტამენტის კვლევები ცხადყოფს, რომ ანდების რეგიონში და ძირითადად, კოლუმბიაში მოღვაწე კოკაინის მწარმოებლების საქმიანობის შედეგად, ყოველწლიურად ნიადაგში ჩაიქონება 10 მილიონი ლიტრი გოგირდმჭავა, 16 მილიონი ლიტრი ეთილის სპირტი, 8 მილიონი ლიტრი აცეტონი და 400-770 მილიონი ლიტრი ნავთი.

გარემოს ასეთი სერიოზული დაბინძურება მყისიერად აისახება მცირე ზომის მდინარეებზე, სადაც წყლის ფლორა და ფაუნა სრულიად განადგურებულია. მდინარე კაკეეტის აუზი სამხრეთ კოლუმბიაში უკიდურესად დაბინძურებულია და არსებობს მონაცემები, რომ ამ ტერიტორიაზე მაცხოვრებლებსა და საქონელს შორის, რომლებიც მდინარის წყალს იყენებენ, დაავადებულთა რიცხვმა მკვეთრად იმატა.

წყარო: Trade and Environment Database (TED), TED Case Studies: Columbia Coca Trade (Washington DC: American University, 1997), from the web at <http://www.american.edu/TED/colcoca.htm>, last accessed March 23, 2005.

“ნიტრატები, რომლებსაც კოკასა და ყაყაჩოს მომყვანები სასუქად იყენებენ, აბინძურებს წყლის არხებს, რაც იწვევს თევზის გაწყვეტასა და წარმოუდგენლად დიდი ზომის წყალმცენარეების გაზრდას. ქიმიური ნივთიერებები, რომლებიც ნედლი მასალისგან ნარკოტიკის საწარმოებლად გამოიყენება, შეიძლება სხვადასხვაგვარი იყოს, დაწყებული გოგირდმჭავიდან და გაზოლინითა და სევენიით დამთავრებული (რომელიც გამოყენებული იყო ერაყში მომწამვლელი გაზის წარმოებისას). არსებული მონაცემების თანახმად, ნიადაგში ყოველწლიურად 200,000 ტონაზე მეტი ქიმიური ნარჩენების ჩაქონვა ხდება.

წყარო: Trade and Environment Database (TED), TED Case Studies: Columbia Coca Trade (Washington DC: American University, 1997), from the web at <http://www.american.edu/TED/colcoca.htm>, last accessed March 23, 2005.

“Gateway” – “კარიბჭის” თეორია

1999 წლის მარტში **“სამედიცინო ინსტიტუტმა”** გამოსცა ანგარიში მარიჟუანას სხვადასხვა ასპექტის შესახებ, სადაც შედიოდა ე.წ. **“gateway” თეორია** (თეორია, რომელიც ამტკიცებს, რომ მარიჟუანას მოხმარების შედეგად ადამიანები იწყებენ უფრო მძიმე ნარკოტიკების მოხმარებას, როგორცაა კოკაინი და ჰერონინი). “მედიცინის ინსტიტუტი” აცხადებდა, რომ “არ არსებობს იმის დამადასტურებელი ფაქტი, რომ მარიჟუანას მოქმედება შეიძლება მიზეზობრივ კავშირში იყოს სხვა აკრძალული ნარკოტიკებით ბოროტად სარგებლობასთან.”

წყარო: Janet E. Joy, Stanley J. Watson, Jr., and John A. Benson, Jr., “Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base,” *Division of Neuroscience and Behavioral Research, Institute of Medicine (Washington, DC: National Academy Press, 1999).*

72 მილიონ ამერიკელზე მეტი იყენებს მარიჟუანას, მაგრამ ყოველ 120 ადამიანზე, რომელსაც ოდესმე მოუხმარია მარიჟუანა, კოკაინის მხოლოდ ერთი აქტიური, რეგულარული მომხმარებელი მოდის.

წყარო: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, US Department of Health and Human Services, *National Household Survey on Drug Abuse: Population Estimates 1998 (Washington DC: US Department of Health and Human Services, 1999), pp. 19, 25, 31.*

“მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციი”-ის კვლევა მარიჟუანას **“კარიბჭის ეფექტის”** (gateway effect) ირგვლივ აცხადებდა, რომ თეორია, რომლის მიხედვითაც მარიჟუანას მოხმარება მოზარდ ასაკში იწვევს ჰერონინის მოხმარებას, დღემდე არსებული მოსაზრებებიდან ყველაზე ნაკლებად სარწმუნოა.

წყარო: Hall, W., Room, R. & Bondy, S., *WHO Project on Health Implications of Cannabis Use: A Comparative Appraisal of the Health and Psychological Consequences of Alcohol, Cannabis, Nicotine and Opiate Use, August 28, 1995 (Geneva, Switzerland: World Health Organization, March 1998).*

ჰერონინი

“ჰერონინი მზადდება მორფინიდან, რომელიც თავის მხრივ აზიური ყაყაჩოს თესლისგან ბუნებრივად მიღებულ ნივთიერებას წარმოადგენს. ჰერონინი როგორც წესი, თეთრი ან ყავისფერი ფხვნილია. ჰერონინის მრავალ კარგონულ სახელწოდებებს შორის შეიძლება შეხვდეთ ისეთსაც, როგორცაა “შავი მექსიკური მაზუთი”.

წყარო: National Institute on Drug Abuse, *InfoFacts: Heroin (Rockville, MD: US Department of Health and Human Services), from the web at http://www.nida.nih.gov/infofacts/heroin.html last accessed January 9, 2006.*

ოპიოიდებით მწვავე ინტოქსიკაცია (დოზის გადაჭარბება) ხასიათდება ეიფორიით, კანის ქაეღით (განსაკუთრებით, მორფინის დროს), მიოზით,

(გუგების შევიწროება), თვლემით, სუნთქვის სიხშირის დაქვეითებით, ჰიპოტონიით (დაბალი არტერიული წნევით), ბრადიკარდიით (გაიშვიათებული გულისცემით) და სხეულის დაბალი ტემპერატურით.

წყარო: “Opioid Dependence”, *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, Section 15.Psychiatric Disorders, Chapter 195.Drug Use and Dependence, Merck & Co. Inc., from the web at http://www.merck.com/pubs/mmanual/section15/chapter195/195c.htm last accessed December 5, 2000.*

ჰერონინდამოკიდებულებით გამოწვეული მრავალი გართულება დაკავშირებულია ანტიანტიბიოტიკულ პირობებში ნარკოტიკის მიღებით ან თავად ნარკოტიკისათვის დამახასიათებელი ნიშან-თვისებებით, დოზის გადაჭარბებით ან ინტოქსიკაციური ქცევით, რომელიც თან სდევს ნარკოტიკების გამოყენებას. ყველაზე გავრცელებულ გართულებათა რიცხვს მიეკუთვნება სასუნთქი გზების დაავადებები – პნეატიტები, ართრიტული დარღვევები (სახსროვანი პათოლოგია), იმუნური სისტემის ცვლილებები და ნევროლოგიური დარღვევები.

წყარო: “Opioid Dependence”, *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, Section 15.Psychiatric Disorders, Chapter 195.Drug Use and Dependence, Merck & Co. Inc., from the web at http://www.merck.com/pubs/mmanual/section15/chapter195/195c.htm last accessed December 5, 2000.*

ტოქსიკოლოგიურ მონაცემებთან დაკავშირებით ყველაზე საყურადღებო იყო ის, რომ მოწამლულ პირთა შორის მხოლოდ ზოგიერთს აღმოაჩნდა ორგანიზმში მარტო მორფინის კვალი. უმეტესი მათგანი დაიღუპა არა მხოლოდ ჰერონინით მოწამვლის შედეგად, არამედ 45%-ს აღმოაჩნდა ალკოჰოლისა და ბენზოდიაზეპინების ნიშნები. ეს ორივე ნივთიერება მოქმედებს, როგორც ცენტრალური ნერვული სისტემის დეპრესანტი და შეუძლია გააძლიეროს და გაახანგრძლივოს ჰერონინის დეპრესანტული ეფექტი.

წყარო: Zador, Deborah, Sunjic, Sandra, and Darke, Shane, “Heroin-related deaths in New South Wales, 1992: toxicological findings and circumstances,” *The Medical Journal of Australia, published on the web at http://www.mja.com.au/public/issues/feb19/zador/zador.html last accessed on November 17, 2000.*

ოპიოიდებისადმი (ბუნებრივი და სინთეზური) ტოლერანტობა და მათზე ფიზიკური დამოკიდებულება შეიძლება ძალზედ მცირე დროში განვითარდეს. თერაპიული მიზნით დღეში 2-3-ჯერ ერთჯერადი დოზის რეგულარულად მიღებამ შეიძლება გამოიწვიოს გარკვეული ზომით ტოლერანტობა და დამოკიდებულება, ნარკოტიკის მიღების შეწყვეტის შემდეგ მომხმარებელს შეიძლება აღენიშნებოდეს ადკვეთის სიმპტომები, რომლებიც ძალზედ სუსტად არის გამოხატული და ხშირად მათ შეცდომით გრიპთან აიგივებენ.

წყარო: “Opioid Dependence”, *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, Section 15.Psychiatric Disorders, Chapter 195.Drug Use and Dependence, Merck & Co. Inc., from the web at http://www.merck.com/pubs/mmanual/section15/chapter195/195c.htm last accessed December 5, 2000.*

არსებობს ჰეროინდამოკიდებულების მკურნალობის რიგი მეთოდები, დაწყებული მედიკამენტებითა და ქცევითი თერაპიით დამთავრებული. ამ საკითხისადმი მეცნიერული მიდგომა ასეთია: **მედიკამენტოზური მკურნალობისა და სხვა დამხმარე მომსახურების კომბინაციის შედეგად პაციენტს აქვს შესაძლებლობა ხშირ შემთხვევაში შეწყვიტოს ჰეროინის (ან სხვა ოპიოიდის) მოხმარება და დაუბრუნდეს შედარებით სტაბილურ და პროდუქტიულ ცხოვრებას.**

წყარო: National Institute on Drug Abuse, InfoFacts: Heroin (Rockville, MD: US Department of Health and Human Services), from the web at <http://www.nida.nih.gov/infofacts/heroin.html> last access

მეთადონი, სინთეტური ოპიატური მედიკამენტი, რომელიც ბლოკავს ჰეროინის მოქმედებას დაახლოებით 24 საათის მანძილზე, საკმაოდ წარმატებული მოქმედებით ხასიათდება, თუ იგი ჰეროინდამოკიდებულს საკმაოდ მაღალი დოზით დაენიშნება.

წყარო: National Institute on Drug Abuse, InfoFacts: Heroin (Rockville, MD: US Department of Health and Human Services), from the web at <http://www.nida.nih.gov/infofacts/heroin.html> last accessed January 9, 2006.

XVII საუკუნეში რუსეთის ხელმწიფე, მიხეილ ფიოდორივიჩი სივცილით სჯიდა თამბაქოს შენახვაში შემჩნეულ ადამიანს. ხოლო ხელმწიფე, ალექსეი მიხაილოვიჩის ბრძანებით ადამიანი, რომელსაც თამბაქო აღმოაჩნდებოდა იქამდე უნდა ენამებინათ, სანამ არ გასთქვამდა მიმწოდებლის ვინაობას.

აპრძალვა

ნარკოტიკების მოწოდების შემცირების (ნარკოტიკის წყაროს კონტროლი, აკრძალვა, უკანონო ბრუნვიდან ამოღება და ადგილობრივი საკანონმდებლო აქტების ამოქმედება) ერთ-ერთი მთავარი პრობლემა არის ის, რომ “მიმწოდებლები აწარმოებენ ნარკოტიკის ჩვეულ რაოდენობას, პლუს დამატებით რაოდენობას – იმ შემთხვევაში, თუ ვინიცოცხა მათ ნარკოტიკი ჩამოართვეს.”

წყარო: Drug Control Policy and the United States Army (Santa Monica, CA: Drug Policy Research Center, RAND, 1994), p. 6.

კოლუმბიის მაღალჩინოსნებმა “1998 წელს კოკას რეკორდული რაოდენობა ამოიღეს, – თითქმის 57 მეტრული ტონა და ასევე გაანადგურეს კოკაინის 185 ლაბორატორია. თუმცა, კოლუმბიიდან რაფინირებული კოკაინის დამუშავება ან ექსპორტი არ შემცირებულა და არც შეერთებულ შტატებში გამსდარა კოკაინი დეფიციტური.”

წყარო: US General Accounting Office, Drug Control: Narcotics Threat from Colombia Continues to Grow (Washington, DC: USGPO, 1999), pp. 12, 6.

საერთაშორისო ფაქტები, სამოქმედო კურსები და ტენდენციები: მონაცემები სხვადასხვა ქვეყნებიდან

ნარკოტიკების ეროვნული სტრატეგიების, საკანონმდებლო ლიტერატურის, კანონებისა და სამართლებრივი პრაქტიკის ანალიზი ცხადყოფს, რომ ევროკავშირის უმეტეს ქვეყანაში საზოგადოებრივი მოქმედება და აზრი მიმართულია:

1. უფრო მეტად მკურნალობაზე, ვიდრე სისხლის სამართლებრივ დასჯაზე;
2. აკრძალული ნარკოტიკების გამოყენებისათვის გამოტანილი განაჩენის არაადეკვატურობაზე და
3. იმაზე, რომ სხვა ნარკოტიკებთან შედარებით კანაფი ჯანმრთელობისათვის ნაკლებად საშიშია (65).

სინამდვილეში, საზოგადოებრივი კეთილდღეობისა და მკურნალობის სისტემის (ისეთი ნარკოტიკებისათვის, როგორცაა ჰეროინი, კოკაინი, ამფეტამინები და უკანასკნელ პერიოდში – კანაფი) რესურსების გაზრდა და არა დაპატიმრება წარმოადგენს ნარკოტიკების გამოყენებისადმი სამართლებრივი მიდგომის განუყოფელ ნაწილს.

წყარო: European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, “EMCDDA Thematic Papers - Illicit Drug Use in the EU: Legislative Approaches” (Lisbon, Portugal: EMCDDA, 2005), p. 22.

მიუხედავად იმისა, რომ ევროპაში ნარკოტიკების მოხმარების ძირითადი ტენდენცია 1990-იან წლებიდან გაიზარდა, ზოგიერთი ქვეყანა ამ მაჩვენებელს სტაბილურ დონეზე ინარჩუნებს. თუმცა გაერთიანებულ სამეფოში კანაფის მოხმარების მაჩვენებელი განსაკუთრებით მაღალია, ხოლო 1990-იან წლებში იგი სტაბილური იყო.

გარდა ამისა, კანაფის მოხმარების მაჩვენებელი უმნიშვნელოდ შეიცვალა – ზოგიერთ ქვეყანაში ნარკოტიკების გავრცელების დაბალი დონეა, როგორცაა ფინეთი და შვედეთი, ევროპის ჩრდილოეთში, და საბერძნეთი და მალტა – სამხრეთში.

კანაფის მოხმარების მაქსიმალური ზრდა 1999 წლიდან ESPAD-ის (European school survey project on alcohol and other drugs) მონაცემებით დაფიქსირდა ევროკავშირის ახალ წევრ ქვეყნებში. სასკოლო მონაცემების ანალიზი და მოსახლეობის საერთო შესწავლა ადასტურებს, რომ ამ ქვეყანათა რიგებში, უწინარეს ყოვლისა, დგას ჩეხეთის რესპუბლიკა, ესპანეთი და საფრანგეთი, რომლებიც გაერთიანებულ სამეფოსთან ერთად დღეს კანაფის მაღალი გავრცელების ზონებს წარმოადგენს.

წყარო: “Annual Report 2005: The State of the Drugs Problem in Europe,” European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2005), p. 11.

ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელება სხვადასხვა ქვეყანაში მრავალ ფაქტორზეა დამოკიდებული. იმის გამო, რომ ნარკოტიკების გავრცელების მანევრები ისეთ ქვეყნებში, სადაც შედარებით ლიბერალური ნარკოტიკული პოლიტიკა მოქმედებს (ნიდერლანდები, მაგალითად) და ქვეყნებში, სადაც განსაკუთრებულად მკაცრი რეჟიმია ნარკოტიკებთან დაკავშირებით (მაგ., შვედეთი), დიდად არ განსხვავდება ერთმანეთისაგან.

სახელმწიფო ნარკოპოლიტიკის (იქნება ის ლიბერალური თუ რესტრუქციული) გავლენა ნარკოტიკების მოხმარებაზე, გაურკვეველია. თუმცა, ცხადია, რომ კარგად დამუშავებული სახელმწიფო პოლიტიკა ძალიან მნიშვნელოვანია ნარკოტიკების გამოყენების მანევრების შექცევის მიზნით. ასეთ მანევრებს აივ ინფექცია, **B** და **C** ჰეპატიტი და დოზის გადაჭარბების შედეგად გამოწვეული სიკვდილიანობა განეკუთვნება.

წყარო: *European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, "2001 Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union" (Brussels, Belgium: Office for Official Publications of the European Communities, 2001), p. 12.*

მრავალ ქვეყანაში ფიქრობენ (შეცდომით), რომ ნარკოტიკების საერთაშორისო კონვენციები კრძალავს ჰეროინის სამედიცინო მიზნებით გამოყენებას. უნდა აღინიშნოს, რომ "ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭომ" (**International Narcotics Control Board - INCB**) მკაცრი კონტროლი დააწესა ქვეყნებზე, რათა მათ ჰეროინის გაცემა სამედიცინო მიზნებით შეწყვიტონ.

მიუხედავად ამისა, რამდენიმე ქვეყანა, მათ შორის გაერთიანებული სამეფო, ბელგია, ნიდერლანდები, გერმანია ესპანეთი, ისლანდია, მალტა, კანადა და შვეიცარია ჰეროინის (დიამორფინის) ზოგადსამედიცინო მიზნებით იყენებენ, ძირითადად საავადმყოფოებში (როგორც წესი, ძლიერი ტკივილების მოსახსნელად).

უკანასკნელ დრომდე ბრიტანეთი ერთადერთი ქვეყანა იყო, რომელმაც ექიმებს ნება დართო წამალდამოკიდებულების მკურნალობის მიზნით გამოეწერათ ჰეროინი.

წყარო: *Stimson, Gerry V., and Nicky Metrebian, Centre for Research on Drugs and Health Behavior, "Prescribing Heroin: What is the Evidence?" (London, England: Rowntree Foundation, 2003), p. 4.*

მომსახურების ერთ-ერთი სფერო, რომლის საზღვრებიც უკანასკნელი ათი წლის მანძილზე საგრძნობლად გაფართოვდა, არის სინთეტური ნარკოტიკული პრეპარატებით ჩანაცვლებითი მკურნალობა, განსაკუთრებით იმ ქვეყნებში, სადაც ჰეროინის ინექციური მოხმარება შედარებით მაღალი მანევრებით ხასიათდება. ჩანაცვლებითი მკურნალობის 80% შემთხვევაში ევროპაში მეთადონი გამოიყენება, ხოლო დანარჩენ შემთხვევებში კი – ბუპრენორფინი.

წყარო: *"Annual Report 2005: The State of the Drugs Problem in Europe," European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2005), p. 13.*

ოპიატები დღემდე აკრძალული ნარკოტიკების გამოყენებით სიკვდილიანობის მთავარი მიზეზია ევროპაში. ყოველწლიურად 8,000-9,000 ფატალური შემთხვევა აღირიცხება ნარკოტიკის გადაჭარბებული დოზის მიღების შედეგად, თანაც მოცემული ციფრები რეალურ მონაცემებთან შედარებით გაცილებით დაბალია. მსხვერპლთა უმრავლესობას 20-30 წლის მამაკაცები წარმოადგენენ, თუმცა უკანასკნელ პერიოდში მითითებული ასაკი აშკარად მატულობს. ნარკოტიკებით გამოწვეული სიკვდილიანობის მანევრული ევროკავშირში 1980-1990-იან წლებში განუხრელად გაიზარდა.

2000-დან 2001 წლამდე პერიოდში მრავალი ქვეყნის მონაცემებით, ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევები მნიშვნელოვნად შემცირდა და შედეგად ევროკავშირის დონეზეც იგივე მანევრული მცირედით, მაგრამ სტატისტიკურად მნიშვნელოვნად დაეცა 8838-დან 8306-მდე. თუმცა, სიკვდილიანობის შემთხვევები ჯერ კიდევ ძალზე მაღალია.

წყარო: *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Annual Report 2004: The State of the Drugs Problem in the European Union and Norway" (Lisboa, Portugal: EMCDDA, 2004), p. 12.*

ევროკავშირში მეთადონი ჩანაცვლებით პროგრამაში გამოყენებადი ყველაზე გავრცელებული ნივთიერებაა. ბუპრენორფინს, რომელიც ყველაზე ხშირად გამოყენებადი ჩანაცვლებითი ნარკოტიკია. საფრანგეთში, პორტუგალიისა და ლუქსემბურგის კერძო პრაქტიკის მქონე ექიმები ხშირად უნიშნავენ პაციენტებს. შვედეთი ამზადებს აკრძალვის აქტებს ბუპრენორფინის დანიშნასთან დაკავშირებით, ხოლო ფინეთში ბუპრენორფინის არასწორი გამოყენების შედეგად მკურნალობაზე მოთხოვნა გაიზარდა. ამჟამად, ბუპრენორფინი მეთადონთან შედარებით ნაკლებად გამოიყენება ბელგიაში, დანიაში, გერმანიაში, საბერძნეთში, ესპანეთში, ავსტრიაში და გაერთიანებულ სამეფოში."

წყარო: *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, "Annual Report 2003: The State of the Drugs Problem in the European Union and Norway" (Lisboa, Portugal: EMCDDA, 2003), p. 49.*

ნიდერლანდებში უკვე მოსინჯეს მეთადონი, რომლის თანახმადაც მკურნალობის კურსში ჰეროინიც გამოიყენებოდა და რომლის შედეგები 2002 წლის თებერვალში გამოქვეყნდა (<http://www.ccbh.nl>, "ცენტრალური კომიტეტი ჰეროინდამოკიდებულთა მკურნალობაზე", 2002წ.). ცდაში მონაწილე კლიენტები იღებდნენ ჰეროინს ან მეთადონს. შეფასებებმა ცხადყვეს, რომ ექსპერიმენტული ჯგუფის კლიენტების ჯანმრთელობის მდგომარეობა მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდა საკონტროლო ჯგუფთან

შედარებით, რომელიც მხოლოდ მეთადონით მკურნალობის კურსს გადიოდა.

ლუქსემბურგში 2002 წლის 30 იანვრის დადგენილების ძალით ნებადართულია ჰეროინის საცდელად დანიშნა პილოტური (საცდელი) პროექტის ფარგლებში, რომელსაც მართავს ჯანდაცვის საბჭო.

ესპანეთში ნარკოტიკის პირადი მოხმარების მიზნით შენახვა (ფლობა) არ არის სისხლის სამართლის დანაშაული, მაგრამ არის სერიოზული ადმინისტრაციული სამართალდარღვევა. ასეთი ქმედება ნაკლებ სავარაუდოა დაისაჯოს, თუ პირმა იგი სახალხო არ ჩაიდინა.

წყარო: Johnston, Philip, *The Daily Telegraph*, "International Conventions: UK Regime Among the Most Severe in Europe" (London, England: *The Daily Telegraph*, March 31, 2000.).

შვეიცარიაში ზიანის შემცირების პოლიტიკის განხორციელებამ ხელი შეუწყო ახალგაზრდებს შორის ჰეროინის არასასურველი იმიჯის დამკვიდრებას.

წყარო: Nordt, Carlos, and Rudolf Stohler, "Incidence of Heroin Use in Zurich, Switzerland: A Treatment Case Register Analysis," *The Lancet*, Vol. 367, June 3, 2006, p. 1830.

მარიჟუანა

გაეროს მონაცემებით, მსოფლიოში 141 მილიონი ადამიანი მოიხმარს მარიჟუანას, რაც მსოფლიო მოსახლეობის 2.5%-ს შეადგენს.

წყარო: United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention, *Global Illicit Drug Trends 1999* (New York, NY: UNODCCP, 1999), p. 91.

მარიჟუანას აკრძალვა ფედერალურ დონეზე პირველად 1937 წელს მოხდა. დღეს 83 მილიონზე მეტი ამერიკელი აღიარებს, რომ მარიჟუანა ერთხელ მაინც აქვს გასინჯული.

წყარო: *Marihuana Tax Act of 1937; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Summary of Findings from the 2001 National Household Survey on Drug Abuse* (Rockville, MD: Department of Health and Human Services, 2002), Table H.1, from the web at http://www.samhsa.gov/oas/NHSDA/2k1NHSDA/vol2/appendixh_1.htm, last accessed Sept. 16, 2002.

1969 წლიდან მოყოლებული შეერთებული შტატების, ინგლისის, ავსტრალიისა და ნიდერლანდების მთავრობების მიერ დანიშნული კომისიების დასკვნით, რომელიც მეცნიერულ ფაქტებს ეფუძნება, საფრთხე, რომელსაც მარიჟუანა ადამიანის სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას უქადის, თავდაპირველად რამდენადმე გაზვიადებული იყო. თავის დასკვნებში დასახელებული კომისიები მოუწოდებდნენ კანონმდებლებს შეემცირებინათ ან გაეუქმებინათ მარიჟუანას ფლობაზე დაწესებული ჯარიმები.

წყარო: *Advisory Committee on Drug Dependence, Cannabis* (London, England: Her Majesty's Stationery Office, 1969); *Canadian Government Commission of Inquiry, The Non-Medical Use of Drugs* (Ottawa, Canada: Information Canada, 1970); *The National Commission on Marihuana and Drug Abuse, Marihuana: A Signal of Misunderstanding, (Nixon-Shafer Report)* (Washington, DC: USGPO, 1972); *Werkgroep Verdoevende Middelen, Background and Risks of Drug Use* (The Hague, The Netherlands: Staatsuigeverij, 1972); *Senate Standing Committee on Social Welfare, Drug Problems in Australia-An Intoxicated Society* (Canberra, Australia: Australian Government Publishing Service, 1977); *Advisory Council on the Misuse of Drugs, "The classification of cannabis under the Misuse of Drugs Act 1971"* (London, England, UK: Home Office, March 2002), available on the web from http://www.drugs.gov.uk/ReportsandPublications/Communities/1034155489/Classific_Cannabis_MisuseDrugsAct1971.pdf; *House of Commons Home Affairs Committee Third Report, "The Government's Drugs Policy: Is It Working?"* (London, England, UK: Parliament, May 9, 2002), from the web at <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200102/cmselect/cmhaff/318/31802.htm> and "Cannabis: Our Position for a Canadian Public Policy," report of the Canadian Senate Special Committee on Illegal Drugs (Ottawa, Canada: Senate of Canada, September 2002).

გაერთიანებულმა სამეფომ 2004 წლის 29 იანვრის ოფიციალური აქტივ კანაფი B კატეგორიიდან C კატეგორიამდე "დააქვეითა". გაზეთი "London Guardian" იუწყებოდა, რომ "ასეთი ღონისძიების შედეგად კანაფი ახლა უკვე მიეკუთვნება ისეთი ნივთიერებების კატეგორიას, როგორცაა ბოლიბილინგის სტეროიდები და ანტიდეპრესანტები."

1800 წელს ევკვიპტიდან დაბრუნებული ნაპოლეონის ჯარმა საფრანგეთში შემოიტანა ჰლანი (ჰამიში და მარიჟუანა). ჰარიზული ავანგარდი მხატვრები და მწერლები დიდად ეტანებოდნენ ამ ნივთიერებებს და მათი მოხმარების რიტუალიც შემოიღეს. შედეგად, 1844 წელს დაარსდა "ჰამიშელთა კლუბი"

კანაფის მფლობელს პატიმრობა არ ემუქრება, თუმცა პოლიცია იტოვებს უფლებას მომხმარებელი დააპატიმროს გარკვეულ დამამძიმებელ ვითარებაში, მაგალითად მაშინ, როდესაც მომხმარებელი ნარკოტიკს სკოლის შენობის სიახლოვეს ეწევა. შინაგან საქმეთა მინისტრის დევიდ ბლანკეტის განცხადებით, კანონში ასეთი ცვლილება აუცილებელი იყო, რათა პოლიციას ჰქონდეს დრო ებრძოლოს კატეგორიის ისეთ ნარკოტიკებს, როგორცაა ჰეროინი და მოსაწვევი კოკაინი (კრეკი), რომელთაც მეტი ზიანი მოაქვთ და გაცილებით მეტი დანაშაულის ჩადენის წყაროა."

წყარო: *Tempest, Matthew, "MPs Vote To Downgrade Cannabis," The Guardian* (London, England), Oct. 29, 2003.

აშშ სისხლის სამართლის კოდექსის თანახმად, ნებისმიერ პირს მარიჟუანას ერთი სიგარეტის ფლობისათვის შეიძლება ერთ წლამდე თავისუფლების აღკვეთა მიესაჯოს და ნებისმიერ პირს მარიჟუანას ერთი მცენარის გაზრდისათვის შეიძლება ხუთ წლამდე თავისუფლების აღკვეთა მიესაჯოს.

წყარო: *The Controlled Substances Act of 1970, 21 U.S.C. §§ 801 et seq.*

მკურნალობა მეთადონის, ბუპრენორფინისა და ჰეროინის დახმარებით

მკურნალობის სხვადასხვა მეთოდებს შორის მეთადონით მკურნალობა, რომელშიც გაერთიანებულია როგორც სამედიცინო, ფსიქიატრიული და სოციალურ-ეკონომიკური საკითხები, ასევე ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კონსულტაციები – წარმატების ყველაზე მაღალი ეფექტურობით ხასიათდება.

წყარო: *Effective Medical Treatment of Opiate Addiction. NIH Consensus Statement 1997 Nov. 17-19; 15(6): 7.*

იმის გამო, რომ ბუპრენორფინი ნაწილობრივ ოპიოიდურ აგონისტს წარმოადგენს, ფიქრობენ, რომ მას მეთადონთან და ლევომეტადილ აცეტატთან შედარებით გარკვეული უპირატესობა გააჩნია, მათ შორის აბსტინენციის შედარებით ნაკლები სიმპტომები და დოზის გადაჭარბების ნაკლები რისკი. საჭირო დოზით გამოყენებული ბუპრენორფინი ისეთივე ეფექტურია, როგორც მეთადონი. ლევომეტადილ აცეტატის მსგავსად, ბუპრენორფინიც ხანგრძლივი მოქმედებით ხასიათდება. მისი მიღება კვირაში სამჯერაც არის შესაძლებელი.

წყარო: *O'Connor, Patrick G., MD, MPH, "Treating Opioid Dependence — New Data and New Opportunities," New England Journal of Medicine, Nov. 2, 2000 (Boston, MA: Massachusetts Medical Society, 2000), Vol. 343, No. 18, from the web at <http://www.nejm.org/content/2000/0343/0018/1332.asp>, last accessed Feb. 12, 2001, citing Schottenfeld RS, Pakes JR, Oliveto A, Ziedonis D, Kosten TR, "Buprenorphine vs methadone maintenance treatment for concurrent opioid dependence and cocaine abuse," Arch Gen Psychiatry 1997;54:713-20; and Schottenfeld RS, Pakes J, O'Connor P, Chawarski M, Oliveto A, Kosten TR, "Thrice-weekly versus daily buprenorphine maintenance," Biol Psychiatry 2000;47:1072-9.*

მეთადონი ხარჯთაღრიცხვით და წელიწადში დაახლოებით 4,000 დოლარი ჯდება მაშინ, როდესაც ერთი პატიმრის შენახვა სახელმწიფოს წელიწადში 20,000-23,500 დოლარი უჯდება.

წყარო: *Institute of Medicine, Treating Drug Problems (Washington DC: National Academy Press, 1990), Vol. 1, pp. 151-52; Rosenbaum, M., Washburn, A., Knight, K., Kelley, M., & Irwin, J., "Treatment as Harm Reduction, Defunding as Harm Maximization: The Case of Methadone Maintenance," Journal of Psychoactive Drugs, 28: 241-249 (1996); Criminal Justice Institute, Inc., The Corrections Yearbook 1997 (South Salem, NY: Criminal Justice Institute, Inc., 1997) [estimating cost of a day in jail on average to be \$55.41 a day, or \$20,237 a year, and the cost of prison to be on average to be about \$64.49 a day, or \$23,554 a year].*

მეთადონი არ იწვევს ნარკოტიკულ თრობასა და ადამიანის ბიოლოგიური ფუნქციების მოშლას.

წყარო: *Lowinson, J.H., et al., (1997), "Methadone Maintenance," Substance Abuse: A Comprehensive Textbook, (3rd Ed.) (Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1997), pp. 405-15.*

გაერთიანებული სამეფო საერთაშორისო მასშტაბით გამორჩეული ქვეყანაა იმ გაგებით, რომ აქ ჰეროინი კანონიერად ნებადართულია სხვა ნარკოტიკებს შორის, რომლებიც ოპიატდამოკიდებულების მკურნალობის მიზნით გამოიყენება. მკურნალობის ეს მეთოდი იშვიათად გამოიყენება და დაახლოებით 448 მომხმარებელი იღებს ჰეროინს რეცეპტით.

წყარო: *Stimson, Gerry V., and Nicky Metrebian, Centre for Research on Drugs and Health Behavior, "Prescribing Heroin: What is the Evidence?" (London, England: Rowntree Foundation, 2003), p. 1.*

ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები, რომლებიც ჩანაცვლებითი მკურნალობის კურსს გადიან – ექვსჯერ უფრო იშვიათად ავადდებიან აივი-ინფექციით.

მეთადონის ჩანაცვლებითი მკურნალობაში მყოფ წამალდამოკიდებულთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი – ოთხჯერ უფრო დაბალია, ვიდრე მათი, ვინც არ გადის ჩანაცვლებითი მკურნალობის კურსს.

ჩანაცვლებითი მკურნალობაში ჩადებული ყოველი დოლარი – შვიდ დოლარს ზოგავს სისხლის სამართლის დამნაშავესა და სასჯელაღსრულების სისტემაში. თუ ამას ჯანდაცვის სისტემაში დაზოგილ სახსრებსაც დაემატებთ, მაშინ პროპორცია 12/1 შეადგენს.

წყარო: *Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention : position paper / WHO, UNODC, UNAIDS)*

ერთი წამალდამოკიდებულის შენახვა წლის განმავლობაში	აშშ \$
მკურნალობის გარეშე ქუჩაში	\$43,000
ციხე	\$43,000
“ნარკოტიკებისგან თავისუფალი” სტაციონარული მკურნალობა	\$11,000
მეთადონის ჩანაცვლებითი მკურნალობა	\$2,400

მეთადონი

დღესდღეობით მეთადონის მიღებით გამოწვეული სიკვდილის სამი მიზეზი შეიძლება არსებობდეს:

1. პაციენტთა მკურნალობის დროს მეთადონმა მოახდინა საშიშ დონემდე აკუმულირება, წამალდამოკიდებულებისა და ტკივილის მოხსნის მიზნით მკურნალობის პირველ დღეებში (ინდუქტიური პერიოდი მეთადონის სტაბილიზაციის მდგომარეობის მიღწევამდე ანუ ტოლერანტობის გამომუშავებამდე).

2. მოხდა უკანონო გზებით მოპოვებული მეთადონის მოხმარება პირის მიერ, რომელსაც აქვს დაქვეითებული ან საერთოდ არ აქვს ოპიოიდებისადმი ტოლერანტობა და რომელმაც შეიძლება მოიხმაროს ჭარბი და/ან განმეორებითი დოზა ეიფორული ეფექტის მისაღწევად.

3. მოხდა მეთადონის გამოყენება (კანონიერი თუ უკანონო გზით) სხვა ცნს (ცენტრალური ნერვული სისტემა) დეპრესანტებთან ერთად (როგორცაა ბენზოდიაზეპინები, ალკოჰოლი და სხვა ოპიოიდები).

წყარო: Center for Substance Abuse Treatment, Methadone-Associated Mortality: Report of a National Assessment, May 8-9, 2003, CSAT Publication No. 28-03 (Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2004), p. 24.

1792 წელს ჩინეთში პირველი ამყრდალველი ყანონები გამოიცა ოპიუმის წინააღმდეგ. დასჯადი იყო ამ ნივთიერების გასაღება - ოპიუმის მალაზიების მეპატრონეებს ჩამოხჩობა ემუქრებოდა.

მეტამფეტამინი

მეტამფეტამინი წარმოადგენს სტიმულანტს. ეს არის ნარკოტიკი, რომელიც მიზნებსა და ნერვული სისტემის გააქტიურებას იწვევს. მეტამფეტამინი ქიმიურად ამფეტამინს უკავშირდება, მაგრამ მეტამფეტამინის გავლენა ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე უფრო ძლიერია. თერაპიული მიზნით ორივე ნარკოტიკი გარკვეული მიზნებით გამოიყენება (ძირითადად, სიმსუქნის წინააღმდეგ). “მეტამფეტამინი მზადდება არაოფიციალური ლაბორატორიების მიერ და ხასიათდება მასზე დამოკიდებულებისა და ბოროტად მოხმარების დიდი რისკით.

წყარო: National Institute on Drug Abuse, InfoFacts: Methamphetamine (Rockville, MD: US Department of Health and Human Services), from the web at <http://www.nida.nih.gov/infofacts/methamphetamine.html> last accessed January 9, 2006.

მეტამფეტამინი მოიხმარება ორალურად ან ინტრანაზალურად (მისი ფხვნილის შეყნოსვით), ინტრავენური ინექციით და მოწვევით. მოწვევა და ინტრავენური ინექცია მომხმარებელში მაშინვე ძლიერ აგზნებას (გრძნობას, განცდას) იწვევს, ანუ “კაიფს” და გრძელდება მხოლოდ რამდენიმე წუთის მანძილზე. მომხმარებლები ამ გრძნობას აღწერენ, როგორც ძალიან სასიამოვნოს. ორალური ან ინტრანაზალური მიღების შემთხვევაში ვითარდება ეიფორია, მაგრამ არა “კაიფი”. მომხმარებელს შეიძლება დამოკიდებულება გამოუშუშავდეს მოკლე დროში და ნარკოტიკის დოზა და მოხმარების სისშირე სულ უფრო და უფრო გაიზარდოს.

წყარო: National Institute on Drug Abuse, InfoFacts: Methamphetamine (Rockville, MD: US Department of Health and Human Services), from the web at <http://www.nida.nih.gov/infofacts/methamphetamine.html> last accessed January 9, 2006.

ცენტრალური ნერვული სისტემის **CNS (Central Nervous System)** გამოვლინებები, რომლებსაც იწვევს მეტამფეტამინის მცირე დოზაც კი, არის – ენერჯის მოზღვაება და გაზრდილი ფიზიკური აქტივობა, მადის დაქვეითება, გახშირებული სუნთქვა, ჰიპოთერმია და ეიფორია, ასევე, გაღიზიანება, უძილობა, შფოთვა, ტრემორი, კონვულსია, სექსუალური აგზნებადობა, პარანოია და აგრესიულობა. ჰიპოთერმიამ და კონვულსიამ შეიძლება ლეტალური შედეგი გამოიწვიოს.

წყარო: National Institute on Drug Abuse, InfoFacts: Methamphetamine (Rockville, MD: US Department of Health and Human Services), from the web at <http://www.nida.nih.gov/infofacts/methamphetamine.html> last accessed January 9, 2006.

ამფეტამინის ბოროტად გამოყენებისას მომხმარებელი მიდრეკილია კონფლიქტური ინციდენტებისადმი, რადგან ნარკოტიკი იწვევს უკიდურეს აგზნებას, რომელსაც მოსდევს დაღლილობისა და ძილის შეგრძნება. ინტრავენური მოხმარების შემთხვევაში ამფეტამინი შეიძლება სერიოზული ანტისოციალური ქცევის მიზეზი გახდეს და შეიძლება შიზოფრენიის მაგვარი ეპიზოდის პროვოცირებაც კი გამოიწვიოს.

წყარო: “Amphetamine Dependence”, The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, Section 15. Psychiatric Disorders, Chapter 195. Drug Use and Dependence, Merck & Co. Inc., from the web at <http://www.merck.com/pubs/mmanual/section15/chapter195/195g.htm> last accessed November 30, 2000.

მეტამფეტამინის მიღება იწვევს გულის აჩქარებასა და არტერიული წნევის მომატებას, შეიძლება გამოუსწორებელი ზიანი მიაყენოს ტვინის სისხლძარღვებსა და განვითარდეს შოკი. მეტამფეტამინით გამოწვეულ სხვა პრობლემათა რიცხვს განეკუთვნება სასუნთქი გზების დარღვევა, არითმია და მადის უკიდურესი დაქვეითება. მისმა მოხმარებამ შეიძლება გამოიწვიოს გულსისხლძარღვთა სისტემის კოლაფსი და სიკვდილი.

წყარო: National Institute on Drug Abuse, InfoFacts: Methamphetamine (Rockville, MD: US Department of Health and Human Services), from the web at <http://www.nida.nih.gov/infofacts/methamphetamine.html> last accessed January 9, 2006.

1839-1842 წლებში გაჩაღდა პირველი ოპიუმის ომი. ბრიტანელები ჩინეთს ოპიუმით ვაჭრობას აიძულებდნენ. ჩინელებს ამ ნივთიერებით ვაჭრობა აყრდალული ჰქონდათ.

1856 წელს გაჩაღდა მეორე ოპიუმის ომი. ბრიტანელები, ახლა უკვე ფრანგების დახმარებით, ახდენდნენ ოპიუმის გავრცელებას ჩინეთის სავაჭრო ქსელში

ნარკოტიკების მოხმარებელი დამნაშავეები სამართალდამცავ სისტემაში – სისხელი, საპატიმროები და თავდაპირველი განთავსების უზრუნველყოფა

ქვეყანა	წელი	დახასიათება	ნარკოტიკის მოხმარებელი რაოდენობა პატიმრობის შორის	%
გაერთიანებული სამეფო	1999	პირები აცხადებენ, რომ დაპატიმრების წინა თვეში მოიხმარეს ნარკოტიკი	ნებისმიერი აკრძალული ნარკოტიკი	50%
	1999	პირები აცხადებენ, რომ ნარკოტიკს მოიხმარდნენ რეგულარულად წინა და ახლანდელი პატიმრობის პერიოდში	ნებისმიერი აკრძალული ნარკოტიკი	42%
შინეთი	2001	პირები აცხადებენ, რომ მოხმარებული აქვთ ნარკოტიკი	ნებისმიერი აკრძალული ნარკოტიკი	58%
	2001	პირები აცხადებენ, რომ ციხეში მოიხმარენ აკრძალულ ნარკოტიკს		16.50%
გერმანია	1997	პირები აცხადებენ, რომ მოიხმარდნენ ნარკოტიკებს ინტრავენურად (ცხოვრების მანძილზე) დაპატიმრებამდე		33%
	1996	ნარკოტიკების მოხმარებლები ციხეში (მთავარი პერსონალის მიერ მოწოდებულ ინფორმაციაზე დაყრდნობით)		60%
საბერძნეთი	2000	პირები აცხადებენ, რომ მუდმივად მოიხმარდნენ ნარკოტიკებს დაპატიმრებამდე	ნებისმიერი აკრძალული ნარკოტიკი	47%
	2000	პირები აცხადებენ, რომ მუდმივად მოიხმარენ ნარკოტიკებს პატიმრობის პერიოდში	ნებისმიერი აკრძალული ნარკოტიკი	47%
პორტუგალია	2001	პირები აცხადებენ, რომ მუდმივად მოიხმარდნენ ნარკოტიკებს დაპატიმრებამდე	ნებისმიერი აკრძალული ნარკოტიკი	61%
	2001	პირები აცხადებენ, რომ მოიხმარდნენ ნარკოტიკებს პატიმრობის ბოლო წელს	ნებისმიერი აკრძალული ნარკოტიკი	52%

შეერთებულ შტატებში ყველაზე მეტი პატიმარია მსოფლიოში და მათი რიცხვი შეადგენს 714 პირს 100,000 მოსახლეზე. მას მოჰყვება ბელორუსი, ბერძენის კუნძულები და რუსეთი (532), პალაუ (523), აშშ ვირჯინიის კუნძულები (490), თურქმენისტანი (489), კუბა (487), სურინამი (437), კაიმანის კუნძულები (429), ბელიზი (420), უკრაინა (417), მალდივის კუნძულები (416), სენტ-კიტსი და ნევისი (415), სამხრეთ აფრიკა (413) და ბაჰამის კუნძულები (410).

თუმცა, ქვეყანათა თითქმის სამ მეოთხედში (58%) ეს მაჩვენებელი უფრო დაბალია, ვიდრე 150 პირი 100,00 სულ მოსახლეზე (მაჩვენებელი ინგლისსა და უელსში არის 142 პირი 100,00 სულ მოსახლეზე და მსოფლიო ქვეყნების სიაში საშუალო მაჩვენებელია).

წყარო: Walmsley, Roy, "World Prison Population List (Sixth Edition)" (London, England: International Centre for Prison Studies, 2006), p. 1.

მსოფლიოს ციხეებში 9 მილიონზე მეტი პატიმარი იხდის სასჯელს. მათი უმეტესობა წინასწარი განხილვის პროცესში დაკავებულ პირებს წარმოადგენენ (პირები წინასწარი დაკავების საკნებში) ან უკვე გასამართლებულები და მსჯავრდებულები არიან. თითქმის მათი ნახევარი წარმოადგენს პატიმრებს ისეთ ქვეყნებში, როგორცაა აშშ (2.09 მილიონი), ჩინეთი (1.55 მილიონი, პლუს წინასწარი დაკავების საკნებში პატიმრები და აღმინისტრაციული სამართალდარღვევის გამო დაკავებული პატიმრები) და რუსეთი (0.76 მილიონი).

წყარო: Walmsley, Roy, "World Prison Population List (Sixth Edition)" (London, England: International Centre for Prison Studies, 2006), p. 1.; US Census Bureau, Population Division, from the web at <http://www.census.gov/main/www/popclock.html> last accessed July 8, 2003.

ნარკოტიკების მოხმარების კონტროლირებადი დაწესებულებები და უსაფრთხო ინექციის დაწესებულებები

მთავრობის მიერ ნებადართული "ნარკოტიკების უსაფრთხო ინექციის დაწესებულებები" წარმოადგენს ჯანდაცვის დაწესებულებებს, რომლებიც არსებობს მსოფლიოს ზოგიერთ ქვეყანაში, როგორც ჯანდაცვის სისტემის შემადგენელი ნაწილი. ამ ქვეყანათა რიცხვში შედის:

კანადა, სადაც ფედერალურმა მთავრობამ მოსახლეობის ჯანდაცვის ფედერალურ, ტერიტორიულ და ადგილობრივ კომიტეტთან ერთად შექმნა სპეციალური კომისია, რომელსაც დაეკისრა უსაფრთხო ინექციის დაწესებულებების პრაქტიკულობის შესწავლა (კერი და პალეპუ, 2001 წ.);

ვანკუვერი – აქ უსაფრთხო ინექციის დაწესებულებები ქალაქის მერიის "ნარკოტიკების ოთხი ძირითადი სტრატეგიის" შემადგენ-

ნელი ნაწილია და ორი ასეთი დაწესებულების შექმნისა და ფუნქციონირების წინადადება დღის წესრიგში უკვე დადგა (კერი, 2000 წ. მაკფერსონი, 2001 წ.);

გერმანია, სადაც 4 ქალაქში მოქმედებს უსაფრთხო ინექციის 13 დაწესებულება;

ნიდერლანდები, რომლის 19 ქალაქში მოქმედებს უსაფრთხო ინექციის 16 დაწესებულება;

შვეიცარია, რომლის 12 ქალაქში მოქმედებს უსაფრთხო ინექციის 17 დაწესებულება;

ესპანეთი, სადაც მოქმედებს უსაფრთხო ინექციის 1 დაწესებულება მადრიდში;

ავსტრალია, სადაც უსაფრთხო ინექციის დაწესებულებამ ფუნქციონირება 2001 წლის მაისში დაიწყო სიდნეისა და კანბერაში, სადაც კანონმდებლობით ოფიციალურად იქნა ასეთი დაწესებულებები დამტკიცებული. რიგში დგას მელბურნი (“ნიუ-იორკ თაიმსი”, 2001 წ. დოლანი, 2000 წ.).

წყარო: Broadhead, Robert S., Thomas Kerr, Jean-Paul C. Grund, and Frederick L. Altice, “Safer Injection Facilities in North America: Their Place in Public Policy and Health Initiatives,” *Journal of Drug Issues* (Tallahassee, FL: Florida State University, Winter 2002), Vol. 32, No. 1, p. 331, citing Kerr, T and Palepu, A, “Safe Injection Facilities: Is It Time?” *Canadian Medical Association Journal*, 165(4), 436-437; Kerr, T., “Safe Injection Facilities: A Proposal for a Vancouver Pilot Project,” *Harm Reduction Action Society*, retrieved on November 13, 2001 from <http://www.cfdp.ca/safei.pdf>; MacPherson, D., “A Framework for Action: A Four-Pillar Approach to Drug Problems in Vancouver,” *Vancouver, BC: City of Vancouver*; “Australia Allows Addicts’ Center to be Opened in Sydney,” *New York Times*, May 10, 2001, p. 3; Dolan, K., et al., “Drug Consumption Facilities in Europe and the Establishment of Supervised Injection Centres in Australia,” *Drug and Alcohol Review*, 19, 337-46.

ნარკოტიკების უსაფრთხო ინექციის დაწესებულების ეფექტურობის შესწავლის შემდეგ ვანკუვერში მკვლევარებმა დაასკვნეს, რომ “როგორც ვანკუვერის ნარკოტიკების უსაფრთხო ინექციის დაწესებულების შეფასებაში ცხადყო, საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილებში შემცირდა ნარკოტიკების მოხმარება, შპრიცების დაყრის შემთხვევები და შპრიცის გაზიარების ფაქტები ნარკოტიკის ადვილობრივ ინექციურ მომხმარებლებს შორის. კვლევამ აჩვენა, რომ მიღებული სარგებელი უზომოდ დიდია.”

წყარო: Kerr, Thomas, Jo-Anne Stoltz, Mark Tyndall, Kathy Li, Ruth Zhang, Julio Montaner, Evan Wood, “Impact of a medically supervised safer injection facility on community drug use patterns: a before and after study,” *British Medical Journal*, Vol. 332, Jan. 28, 2006, p. 222.

ევროკავშირის ნარკოტიკების მონიტორინგის სამსახურის მკვლევარებმა ასეთი დაწესებულებების შეფასების პროცესში დაადგინეს, რომ “სხვადასხვა ქვეყნებში განთავსებული ასეთი დაწესებულებების მომხმარებელთა სოციალურ-დემოგრაფიული სტატუსი და ნარკოტიკის მოხმარების

სახე ერთი და იგივეა. მონაცემები გვიჩვენებს, რომ ამ დაწესებულებებში ნარკოტიკის მომხმარებელთათვის სპეციალურად გამოყოფილი ოთახები 100%-ით ასრულებს დაკისრებულ ფუნქციას. აქ იკრიბებიან სტაჟიანი წამლდამოკიდებული, ქუჩის ინექციური, უსახლკარო მომხმარებლები, რაც აადვილებს კონტაქტის დამყარებას ნარკოტიკების ყველაზე პრობლემატურ და მარგინალიზებულ (გამიჯნულ, საზოგადოებისგან იზოლირებულ) ჯგუფებთან. დემოგრაფიული მონაცემებიც ასევე გვიჩვენებს, რომ ამ დაწესებულებების საშუალებით შეიძლება დაეუკავშირდეთ პირებს, რომელთაც ნარკოტიკის მოხმარების ხანგრძლივი სტაჟი გააჩნიათ, მაგრამ ჯერ არ აქვთ კავშირი ამგვარ სამკურნალო დაწესებულებებთან.”

წყარო: Hedrich, Dagmar, “European Report on Drug Consumption Rooms” (Lisbon, Portugal: European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction, February 2004), p. 42.

უსაფრთხო მოხმარების ოთახების უშუალო დანიშნულებაა ნარკოტიკების მომხმარებელს შეუქმნას უსაფრთხო და დაბალი რისკის მოხმარების საშუალება, სადაც მომხმარებელი ნარკოტიკს მოიხმარს ჰიგიენურ პირობებში, დოზის გადაჭარბებლად და სადაც ყურადღება ექცევა იმას, რომ არ მოხდეს ნარკოტიკის სარისკო გზით მოხმარება. უსაფრთხო მოხმარების დაწესებულებების წყალობით ინექციასთან დაკავშირებული ზოგიერთი რისკ-ქცევა მცირდება, მომხმარებელი ნარკოტიკს მოიხმარს სტერილური იარაღებით და არ გამოიყენება საზიარო შპრიცი.

გარდა ამისა, მომხმარებელს საჭიროების შემთხვევაში აღმოუჩენენ გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას. ნახმარი მოწყობილობა დაუყოვნებლივ ნადგურდება. კვლევამ ცხადყო, რომ ნარკოტიკის მომხმარებლები ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარებისას ისეთ დაწესებულებას ანიჭებენ უპირატესობას, სადაც ჰიგიენური პირობები, უსაფრთხოება და მყუდრო გარემოა.

წყარო: Hedrich, Dagmar, “European Report on Drug Consumption Rooms” (Lisbon, Portugal: European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction, February 2004), p. 48.

შპრიცების/ნემსების გაცვლის პროგრამები

შპრიცების გაცვლის პროგრამები ითვალისწინებს მომხმარებლისათვის ახალი შპრიცის მიცემას ნახმარის სანაცვლოდ, რისი მიზანიც აივინფექციისა და სხვა სისხლით გადამდები დაავადებების გადადების აღბათობის შემცირებაა, რომლებიც ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს შორის ადვილად ვრცელდება საზიარო შპრიცის გამოყენების გამო.

შპრიცების გაცვლის პროგრამები სისხლით გადამდები ინფექციების გავრცელებას აბრკოლებს, უზრუნველყოფს რა ინექციური მომხმარებლებისათვის სტერილურ იარაღებზე ხელმისაწვდომობას. გარდა ამისა,

ნახმარი შპრიცები, რომლებსაც მომხმარებლები აბარებენ, დაუყოვნებლივ ნადგურდება. ასეთი პროგრამები ხშირად ითვალისწინებენ ჯანდაცვის სხვა სახის მომსახურების გაწევასაც, როგორცაა აივ-ტესტირება, მომხმარებელთა ინფორმირებულობის ამაღლება რისკის შემცირების სფეროში და მომხმარებელთა გადაგზავნა წამალდამოკიდებულების სამკურნალოდ.

წყარო: "Update: Syringe Exchange Programs — United States, 2002," *Morbidity and Mortality Weekly Report*, July 15, 2005, Vol. 54, No. 27 (Atlanta, GA: US Centers for Disease Control), p. 673.

2004 წელს ევროკავშირის ნარკოტიკების და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრის (**European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction - EMCDDA**) სამსახურის მიერ ლიტერატურული წყაროების მიმოხილვის შედეგად დადგინდა, რომ "ფართომასშტაბიანი კვლევა ადასტურებს, რომ შპრიცებისა და ნემსების პროგრამებმა (**NSP**) შეიძლება შეამციროს აივი და ჰეპატიტების გავრცელება ერთი მესამედით ან მეტი და ამასთან, არანაირ უარყოფით გვერდით ეფექტებს ინექციური მომხმარებლებისათვის ადგილი არ ექნება."

წყარო: de Wit, Ardine and Jasper Bos, "Cost-Effectiveness of Needle and Syringe Programmes: A Review of the Literature," in *Hepatitis C and Injecting Drug Use: Impact, Costs and Policy Options*, Johannes Jager, Wien Limburg, Mirjam Kretschmar, Maarten Postma, Lucas Wiessing (eds.), *European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction*, 2004.

ავსტრალიაში ჩატარებული კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ 1991-2000 წწ. იმ ქალაქებში, სადაც შპრიცების გაცვლის პროგრამები ფუნქციონირებდა, მოხდა აივი-ინფექციის 25 000 შემთხვევის, C ჰეპატიტის ინფექციის 21 000 ახალი შემთხვევის პრევენცია და შიდსით სიკვდილიანობის 4 500 შემთხვევის პრევენცია, აივი/შიდს-ის ინფექციის გავრცელება შემცირდა 18.6%-ით, ხოლო იმ ქალაქებში, სადაც არ განხორციელებულა შპრიცების გაცვლის პროგრამა 8.1 %-ით გაიზარდა.

ამ პროგრამების შედეგად შიდს-ის მკურნალობაზე დაზოგილმა თანხამ შეადგინა 7,025 მილიონი აშშ დოლარი. ხოლო C ჰეპატიტის მკურნალობაზე დაზოგილმა თანხამ შეადგინა 783 მლნ. აშშ დოლარი.

წყარო: (Return on Investment in Needle & Syringe Programs – Report Commonwealth Department of Health and Ageing, Australia 2002)

ნიდერლანდები და ამერიკის შეერთებული შტატები

ნიდერლანდებში ხორციელდება აკრძალული ბაზრის გამიჯვნის პოლიტიკა. კანაფის შექმნა ძირითადად კაფეებში ხდება, სადაც აკრძალული ნარკოტიკების შექმნის საშუალება ძალზედ მცირეა ან სულ არ არის, გარდა კანაფისა.

ამგვარად, ნიდერლანდებში გამოიყოფა მსუბუქი ნარკოტიკის ბაზარი ძლიერმოქმედი ნარკოტიკების ბაზრისაგან და ამით ხდება „დასაშვები რისკის“ ნარკოტიკის მომხმარებლისა და „დაუშვებელი რისკის“ ნარკოტიკის მომხმარებლებს შორის გამიჯვნა.

წყარო: Source: Abraham, Manja D., University of Amsterdam, Centre for Drug Research, *Places of Drug Purchase in The Netherlands* (Amsterdam: University of Amsterdam, September 1999), pp. 1-5.

1920-1933 წლებში ალკოჰოლის მოხმარება აშშ-ში აკრძალული იყო. მხოლოდ 1932 წელს დაახლოებით 45000 ადამიანი დააპატიმრეს ჯანონის ამ მოთხოვნის დარღვევისთვის. ვოლსტედის სახელწოდებით ცნობილი ჯანონის მოქმედების პირველი თერთმეტი წლის განმავლობაში 17971 ადამიანი დაინიშნა აღმკვეთ ბიუროში სამუშაოდ. 11982 ადამიანი უონჯერეტი მიზეზის მითითების გარეშე იქნა გათავისუფლებული დაჯავებული თანამდებობებიდან, 1604 ადამიანი დაითხოვეს ქრთამის აღებისთვის, გამოძალვისთვის, ქურდობისთვის, ოფიციალური ინფორმაციის გაყალბებისთვის, უონსპირაციული საქმიანობისთვის, ფალსიფიკაციისა და ცრუ ფიცის დაღებისთვის.

პირითაა ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მაჩვენებლების შედარების ცხრილი

სოციალური მაჩვენებელი	შეღარების წელი	აშშ	ნიდერლანდები
მარიჟანას მუდმივი გამოყენება (ასაკი 12+)	2001	36.9% ¹	17.0% ²
მარიჟანას გამოყენება გასულ თვეში (ასაკი 12+)	2001	5.4% ¹	3.0% ²
ჰეროინის მუდმივი გამოყენება (ასაკი 12+)	2001	1.4% ¹	0.4% ²
დაპატიმრების მანქნებელი 100,000 სულ მოსახლეზე	2002	701 ³	100 ⁴
სისხლის სამართლის იუსტიციის დანახარჯი სულ მოსახლეზე (ევრო)	1998	€79 ⁵	€23 ⁵
მკვლელობის მანქნებელი 100,000 სულ მოსახლეზე	1999-2001 წ.წ. საშუალო	5.56 ⁶	1.51 ⁶

წყარო: 1: US Department of Health and Human Services (HHS), *Substance Abuse and Mental Health Services Administration, National Household Survey on Drug Abuse: Volume I. Summary of National Findings* (Washington, DC: HHS, August 2002), p. 109, Table H.1.

წყარო 2: Trimbos Institute, "Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point, The Netherlands Drug Situation 2002" (Lisboa, Portugal: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Nov. 2002), p. 28, Table 2.1.

წყარო 3: Walmsley, Roy, "World Prison Population List (fifth edition) (London, England: Research, Development and Statistics Directorate of the Home Office), Dec. 2003, p. 3, Table 2.

წყარო 4: Walmsley, Roy, "World Prison Population List (fifth edition) (London, England: Research, Development and Statistics Directorate of the Home Office), Dec. 2003, p. 5, Table 4.

წყარო 5: van Dijk, Frans & Jaap de Waard, "Legal infrastructure of the Netherlands in international perspective: Crime control" (Netherlands: Ministry of Justice, June 2000), p. 9, Table S.13.

წყარო 6: Barclay, Gordon, Cynthia Tavares, Sally Kenny, Arsalaan Siddique & Emma Wilby, "International comparisons of criminal justice statistics 2001," Issue 12/03 (London, England: Home Office Research, Development & Statistics Directorate, October 2003), p. 10, Table 1.1.

მოსახლეობის სხვადასხვა ფენების მიერ გამოყენებული კანაფის შესახებ მონაცემებიც იგივე სურათს იძლევა. ნიდერლანდები დიდად არ განსხვავდება ევროპის სხვა ქვეყნებისგან. რაც შეეხება განსხვავებას ნიდერლანდებსა და აშშ-ს შორის, იგი საკმაოდ დიდია: 12 წელზე მეტი ასაკის ამერიკელების 32.9%-ს კანაფი გასინჯული აქვს, ხოლო 5.1%-მა მოიხმარა კანაფი უახლოეს წარსულში.

ეს ციფრები ორჯერ მეტია ნიდერლანდების მაჩვენებელთან შედარებით.

წყარო: Netherlands Ministry of Health, Welfare and Sport, Drug Policy in the Netherlands: Progress Report September 1997-September 1999, (The Hague: Ministry of Health, Welfare and Sport, November 1999), pp. 7-8.

კოკაინის გავრცელების ამსახველი ციფრები ნიდერლანდებში დიდად არ განსხვავდება ევროპის სხვა ქვეყნების მაჩვენებლებისაგან, თუმცა საკმაოდ განსხვავდება აშშ მაჩვენებლისგან. აშშ-ს მოსახლეობის 10.5%-ს გასინჯული აქვს კოკაინი ცხოვრების განმავლობაში ერთხელ მაინც, რაც 5-ჯერ აღემატება ნიდერლანდების მაჩვენებელს.

წყარო: Netherlands Ministry of Health, Welfare and Sport, Drug Policy in the Netherlands: Progress Report September 1997-September 1999, (The Hague: Ministry of Health, Welfare and Sport, November 1999), p. 6. The report notes "The figures quoted in this paragraph for drug use in the US are taken from the National Household Survey 1997, SAMHSA, Office of Applied Studies, Washington, DC".

კონტროლის პროგრამა	კოკაინის მომხმარებელთა რიცხვის 1%-ით შესამცირებლად საჭირო დამატებითი დანახარჯი
მომწოდებელი ქვეყნის კონტროლი	\$2,062,000,000
აკრძალვა	\$964,000,000
ადგილობრივი აქტების მიღება	\$675,000,000
მკურნალობა	\$155,000,000

მკურნალობა

RAND Corporation-ის მონაცემებით, კოკაინის მომხმარებელთა რიცხვის 1%-ით შესამცირებლად საჭიროა დამატებითი დანახარჯები, რომელსაც განსაზღვრავს პროგრამის სახეობა. ასეთ შემთხვევაში უპირატესობა ენიჭება სამკურნალო პროგრამების განხორციელებას, რომელიც ამავე დროულად ყველაზე ხარჯთეფექტურია.

წყარო: Rydell, C.P. & Everingham, S.S., Controlling Cocaine, Prepared for the Office of National Drug Control Policy and the United States Army (Santa Monica, CA: Drug Policy Research Center, RAND Corporation, 1994), p. 36.

ჰეროინით მკურნალობის კვლევა შეეცარიაში, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციას მისცა საფუძველი, გაეკეთებინა შემდეგი დასკვნები:

- მონაწილეთა ჯანმრთელობის მდგომარეობა გაუმჯობესდა;
- კოკაინისა და ჰეროინის უკანონო გამოყენება მკვეთრად შემცირდა;
- საცხოვრებელი პირობები გაუმჯობესდა და სტაბილური გახდა, და რაც მთავარია, შემცირდა პროგრამის უსახლკარო ბენეფიციარები;
- პროგრამის ბენეფიციარები სამუშაოსთვის გაცილებით უფრო მოტივირებულნი გახდნენ, მათ შორის მუდმივად დასაქმებულთა რიცხვი 14%-დან 32%-მდე გაიზარდა;
- დაუსაქმებელთა რაოდენობა შემცირდა (44%-დან 20%-მდე);
- დამნაშავეთა და დანაშაულთა რიცხვი მკურნალობის პირველი 6 თვის მანძილზე დაახლოებით 60%-ით შემცირდა;
- პაციენტების პროგრამაში ყოფნის მაჩვენებელი იყო: 89% – 6 თვის მანძილზე და 69% - 18 თვის მანძილზე;
- პროგრამის დატოვების მიზეზი უმეტეს შემთხვევაში მკურნალობის სხვა ფორმაზე გადასვლა იყო. 83 შემთხვევაში პროგრამის დატოვების მიზეზი აბსტინენციაზე ორიენტირებულ სამკურნალო პროგრამაზე გადასვლა იყო;
- პროგრამით დანიშნული ნარკოტიკების გადაჭარბებული დოზით მიღების ფაქტებს აღვილი არ ჰქონია.

წყარო: Robert Ali, et al, Report of the External Panel on the Evaluation of the Swiss Scientific Studies of Medically Prescribed Narcotics to Drug Addicts (New York, NY: The World Health Organization, April 1999).quantity

1938 წელს შვეიცარიის ქ. ბაზელში არსებული სანდოზის ლაბორატორიის ქიმიკოსმა, დოქტორ ალბერტ ჰოფმანმა მოახდინა LSD-ის სინთეზიზაცია. ხუთი წლის შემდეგ ის შემთხვევით იკეთებს ამ ნივთიერების ინტრავენულ ინექციას და საკუთარ თავზე გაკეთებულ დაკვირვებას აღწერს შესაბამის ანგარიშში.

ჩანაცვლებითი თერაპია

ევროკავშირის წამალდამოკიდებულების და ნარკოტიკების მონიტორინგის ცენტრის განცხადებით, 28 ქვეყნის მინიმუმ 530,000 კლიენტი გადის ჩანაცვლებითი მკურნალობის კურსს (ევროკავშირის 25 ქვეყანა, ნორვეგია, ბულგარეთი და რუმინეთი). სავარაუდოდ, ევროპაში ოპიატ-დამოკიდებულთა 1/4-1/2 ნაწილი გადის ჩანაცვლებითი მკურნალობის კურსს. თუმცა, როგორც ანგარიშშია მითითებული, მკურნალობაზე ხელმისაწვდომობის ხარისხი სხვადასხვა ქვეყანაში განსხვავებულია, განსაკუთრებით ევროკავშირის ძველ 15 ქვეყანასა და ახალ და პერსპექტიულ წევრ ქვეყნებს შორის.

წყარო: EMCDDA.

1903 წელს ჯოჯა-ჯოჯას დამზადების წესებში ცვლილება იქნა შეტანილი, სახელდობრ მანამდე ფართოდ გამოყენებული ჯოჯანი ჩანაცვლა ჯოჯენმა

შაქტები საქართველოში არსებული ნარკოვითარების შესახებ

საქართველოში 2004 წლის ბოლოს ნარკოლოგიის სამეცნიერო ინსტიტუტის მონაცემთა ბაზაში რეგისტრირებული იყო 24 000 პირი, მათ შორის 14 400 ოპიოიდების ინექციური მომხმარებელი, ანუ პრობლემური მომხმარებელი. თუმცა ექსპერტული მონაცემებით ქვეყანაში მომხმარებლები და ნარკომანების რაოდენობა უფრო მეტია. საექსპერტო შეფასებით საუბარია 200-240 ათას ნარკომომხმარებელზე, რომელთა შორის 80 ათასი პრობლემური მომხმარებელია. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ აშშ-ს სახელმწიფო დეპარტამენტის ცნობით, საქართველოში 2004 წელს 275 ათასი მომხმარებელი იყო. მომხმარებელთა ასეთი მკვეთრი ზრდა წინა წელთან შედარებით განაპირობა სუბუტექსის ბაზარზე შემოსვლამ.

წყარო: ნარკოსიტუაცია სამხრეთ კავკასიაში, 2004 წლის წლიური ანგარიში.

ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზანახარჯები

2004-2005 წლებში ჩატარებული კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ ეკონომიკურმა ზიანმა, რომელიც თან ახლავს ნარკოტიკების გამოყენებას, 2003 წლისთვის შეადგინა 123 მლნ. ლარი. იმის გათვალისწინებით, რომ საქართველოში ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთო რაოდენობა იყო 150 ათასი, მათ შორის ინექციური მომხმარებელი – 50 ათასი¹

საქართველოს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრის მონაცემების თანახმად,

საქართველოში ყოველი მეორე ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი C ჰეპატიტის ვირუსის მატარებელია² თუ მონაცემების შესაბამისობის მიზნით დავეყრდნობით ეკონომიკური კვლევის 2003 წლის სტატისტიკურ მონაცემებს, სადაც გათვლები გაკეთებულია 50 000 მომხმარებელზე, გამოდის, რომ საქართველოში 25 000 C ჰეპატიტით დაავადებული ნარკოტიკების მომხმარებელია. თითქმის ყველა C ჰეპატიტით დაავადებულს ესაჭიროება მკურნალობა, რომლის ღირებულებაც დამოკიდებულია ვირუსის გენოტიპზე. პირველი გენოტიპის მკურნალობის ხარჯი წელიწადში 21 000 ლარია, ხოლო მეორე და მესამე გენოტიპისთვის ნახევარწლიანი მკურნალობის კურსი 10 500 ლარია³

ჩრდილოეთ ამერიკასა და ევროპაში, მათ შორის რუსეთში გავრცელებულია C ჰეპატიტის პირველი გენოტიპი (60-80 %), ხოლო მეორე-მესამე გენოტიპის გავრცელება 15-35%-ის ფარგლებში მერყეობს. ამ ინფექციის მკურნალობას საქართველოში წლიურად, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა შორის, ესაჭიროება დაახლოებით 370 მლნ. ლარი⁴. ეს არის მკურნალობა, რომელიც ნორმალური დაფინანსების პირობებში უნდა ხორციელდებოდეს.

წყარო 1: გარდამავალი პერიოდის საფინანსო-ეკონომიკური პრობლემები, საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო, ფინანსების სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი. ტომი VIII, 2005, გვ. 361-385. ეს შედეგი მიღებულ იქნა ისეთი მანკვებულების გამოთვლის საფუძველზე, როგორცაა მწარმოებლურობის დაკარგვა, სამართალდარღვევებითი სისტემის ხარჯები, ჯანდაცვის ფასები, შავ ბაზარზე ნარკოტიკების ბრუნვა და ა.შ. გაყიდვითი ნარკოტიკები

წყარო 2: ნარკოსიტუაცია სამხრეთ კავკასიაში, 2004 წლის წლიური ანგარიში.

წყარო 3: მკურნალობის ფასები მოყვანილია ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრის ინფორმაციის მიხედვით.

წყარო 4: მონაცემები დათვლილია პირველი გენოტიპის გავრცელების 60%-იანი და მეორე-მესამე გენოტიპის 20%-იანი გავრცელების მიხედვით.

სახელმწიფო დაფინანსება, რომელიც პრევენციის, მკურნალობის, რეაბილიტაციის, ზიანის შემცირებისა და კვლევისათვის იყო გამოყოფილი, 430 000 ლარიდან 1997წ. 2006 წ. 50 000 ლარამდე შემცირდა. ილუსტრაციისათვის, შემცირებული თანხით მხოლოდ 35 წამალდამოკიდებული ადამიანის დეტოქსიკაციაა შესაძლებელი (შემდგომი მკურნალობის გაუთვალისწინებლად).

წყარო: ჯ. ჯავახიშვილი, ჯ. კარიაული, დ. ლუკაია, მ. ცინცაძე და სხვები. 2006წ.

ქვეყანაში ნარკოტიკების ხელმისაწვდომობა ძალიან მაღალია, ხოლო ახალგაზრდების 75% ნარკოტიკების შოვნას ადვილად მიიჩნევს.

წყარო: საქართველოს ნარკოპოლიტიკის სამოქმედო გეგმა, რადიმეკი, ოთიაშვილი, კერცვაძე 2006 წ.

შიდსი

რამდენიმე წლის წინ უცხოელი ექსპერტები ქვეყანაში არსებული ფაქტორების გათვალისწინებით გვაფრთხილებდნენ, რომ საქართველოს შიდსის ფართომასშტაბიანი ეპიდემია ემუქრებოდა. ეს განგაში განსაკუთრებით გაძლიერდა უკრაინასა და რუსეთში განვითარებული მოვლენების შემდეგ, სადაც ფაქტიურად ერთ წელიწადში აივ ინფექცია/შიდსის შემთხვევების რაოდენობამ ორჯერ და მეტად მოიმატა. უცხოელი ექსპერტების პროგნოზი არ ეფუძნებოდა მხოლოდ მეზობელ ქვეყნებში შექმნილ ვითარებას ან საქართველოსა და ზოგადად კავკასიის ქვეყნებზე შესაძლო გავლენის ანალიზს. ასეთი განცხადების საფუძველს ქვეყნის შიგნით მოქმედი მთელი რიგი ფაქტორებიც იძლეოდა, კერძოდ:

- ნარკომანიის ფართო გავრცელება;
- საქართველოს მეზობელ ქვეყნებში შიდსის თვალსაზრისით არასახარბიელო მდგომარეობა;
- სგგდ-ს (სქესობრივი გზით გადადები დაავადებები) მაღალი პრევალენტობა;
- მოსახლეობის მზარდი მიგრაცია და საერთაშორისო კონტაქტები;
- ერთჯერადი სამედიცინო ინსტრუმენტების, საღეხინფექციო და სასტერილიზაციო საშუალებათა ნაკლებობა;
- სამედიცინო პერსონალის არასაკამრისი უნარ-ჩვევები ინფექციების გადაცემის პროფილაქტიკის საკითხებთან დაკავშირებით;
- პრეზერვატივებზე ტრადიციულად დაბალი მოხოვნილება;
- შიდსის შესახებ მოსახლეობის ცოდნის დაბალი დონე.

საქართველოში აივ ინფექცია/შიდსის პირველი შემთხვევა გამოვლინდა 1989 წელს.

წყარო: ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი http://www.aidscenter.ge/epidsituation_geo.html

საქართველოში აივ ინფექციის რეგისტრირებულ შემთხვევათა რიცხვი

საქართველოში 2007 წლის 10 იანვრის მონაცემებით, ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრში რეგისტრირებულია შიდსის ვირუსით ინფიცირების 1214 შემთხვევა – 936 მამაკაცი, 278 ქალი. პაციენტთა უმრავლესობა 29-დან 40 წლამდეა. შიდსი განუვითარდა 527 პაციენტს, 253 გარდაიცვალა.

წყარო: ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი http://www.aidscenter.ge/epidsituation_geo.html

საქართველოში 2007 წლის 20 მაისის მონაცემებით ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკულ ცენტრში დაფიქსირდა შიდსის ვირუსით ინფიცირების 1268 შემთხვევა – 974 მამაკაცი, 294 – ქალი. შიდსი განუვითარდა 552 პაციენტს, 269 გარდაიცვალა.

წყარო: ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი http://www.aidscenter.ge/epidsituation_geo.html

აივ ინფექციის კლინიკური სპექტრი

შიდსის კლინიკური გამოვლინებანი მეტად მრავალფეროვანია. შიდსით დაავადებულს ღრმა იმუნოდეფიციტის ფონზე შეიძლება განუვითარდეს პრაქტიკულად ნებისმიერი ინფექცია და სიმსივნე, მაგრამ მათი განვითარების სიხშირე ერთნაირი არ არის. ყველაზე ხშირად უვითარდებათ ე.წ. ოპორტუნისტული ინფექციები და ის სიმსივნეები, რომლებიც სავარაუდოდ, ასოცირებულია ვირუსებთან.

ოპორტუნისტული ეწოდება ინფექციას, რომლის გამომწვევი (ბაქტერია, ვირუსი, პარაზიტი და სოკო) ჩვეულებრივ შეიძლება ჯანმრთელი ადამიანის ორგანიზმშიც ბინადრობდეს და არ იწვევდეს პათოლოგიას და მხოლოდ იმუნოკომპრომიტირებულ პირობებში გამოიწვიოს დაავადება. შიდსით ავადმყოფებში ოპორტუნისტული ინფექციები, როგორც წესი, ძალიან მძიმედ მიმდინარეობს, ცუდად ექვემდებარება მკურნალობას და ხშირად სიკვდილით მთავრდება.

წყარო: ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო-პრაქტიკული ცენტრი http://www.aidscenter.ge/epidsituation_geo.html

1650 წ. თამბაქოს მოხმარება აკრძალული იყო ბავარიისა, საქსონიასა და ციურიხში, მაგრამ ამაოდ – აკრძალვამ არ იმუშავა. ოსმალების იმპერიის სულთან მურად VI ბრძანებით, თამბაქოს მოწვევა სიკვდილით ისჯებოდა: “სადაც არ უნდა წასულიყო სულთანი, სამოგზაუროდ თუ სამხედრო ექსპედიციაში, ყველგან ადგილი ჰქონდა მასიურ ეგზეკუციებს. საბრძოლო ველზეც ეი თამბაქოს მწველის ნახვის შემთხვევაში სულთანი სჯიდა მეომრებს თავის მოკვებით, ჩამოხრჩობით, სხეულის დანაწევრებით, კიდურების დამსხვრევით. მიუხედავად ასეთი საშინელი სადამსჯელო ზომებისა, თამბაქოს გასინჯვის სურვილი არ ცხრებოდა” (ელუარდ მ. ბრეჩერი და ავტორები., “ლუგელური და არალუგელური ნარკოტიკები”, გვ. 212]

საქართველოს კანონმდებლობა და სამართლებრივი პრაქტიკა

2006 წლის 15 აგვისტოდან ძალაში შევიდა ცვლილება ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 45-ე მუხელში. ამ ცვლილებით ნარკოტიკის მოხმარებისათვის დაწესებული ჯარიმები მკვეთრად გაიზარდა. ამჟამად, ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში (მუხლი 45) აღნიშნულია:

ნარკოტიკულ საშუალებათა მცირე ოდენობით უკანონო შექმნა ან შენახვა გასაღების მიზნის გარეშე, ან ნარკოტიკულ საშუალებათა მოხმარება ექიმის დანიშნულების გარეშე გამოიწვევს დაჯარიმებას 500 ლარის ოდენობით, ან გამონაკლის შემთხვევებში (თუ საქმის გარემოებისა და დამრღვევის პიროვნების გათვალისწინებით ამ ზომების გამოყენება არასაკმარისად ჩაითვლება) – ადმინისტრაციულ პატიმრობას ოცდაათ დღემდე ვადით.

თუ პირს განმეორებით დაუდასტურდება ნარკოტიკის მოხმარება (ან შექმნა, შენახვა), მაშინ მის წინააღმდეგ ამოქმედდება სისხლის სამართლის კოდექსის 273-ე მუხლი:

“პირადი მოხმარებისთვის ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის ან პრეკურსორის მცირე ოდენობით უკანონოდ დამზადება, შექმნა, შენახვა ან ექიმის დანიშნულების გარეშე უკანონოდ მოხმარება, ასეთი ქმედებისთვის ადმინისტრაციული სახდელის დადების შემდეგ - ისჯება ჯარიმით ან საზოგადოებისთვის სასარგებლო შრომით, ვადით ას ოციდან ას ოთხმოც საათამდე, ან ტუსადობით ვადით სამ თვემდე, ანდა თავისუფლების აღკვეთით, ვადით ერთ წლამდე”.

სისხლის სამართლის კოდექსის საფუძველზე დაკისრებული ჯარიმა გაცილებით დიდია. იგი შეიძლება იყოს **2000 ლარი** ან უფრო მეტი. ჯარიმის ოდენობა განისაზღვრება ბრალმდებლის და მოსამართლის შეხედულებით.

წყარო: საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ერთობლივი ბრძანება “ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული საშუალებების მოხმარებასთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული სამართალდარღვევების დადგენის წესის დამტკიცების შესახებ”.

2006 წლის ნოემბრიდან, კანონმდებლობის შესაბამისად შსს აღიჭურვა ნარკოტიკული საშუალების მოხმარების ფაქტის დადგენის უფლებამოსილებით, პირთა მიყვანა ნარკოტიკული საშუალების ფაქტის დადგენის მიზნით მთლიანად ხორციელდება შსს-ს დაქვემდებარებულ ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ნარკოლოგიურ განყოფილებაში

2006 წლის პირველი სამი თვის განმავლობაში საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიუროს ნარკოლოგიურ განყოფილებაში, პოლიციის თანამშრომელთა მიერ ნარკოტიკული საშუალების მიღების ფაქტის დად-

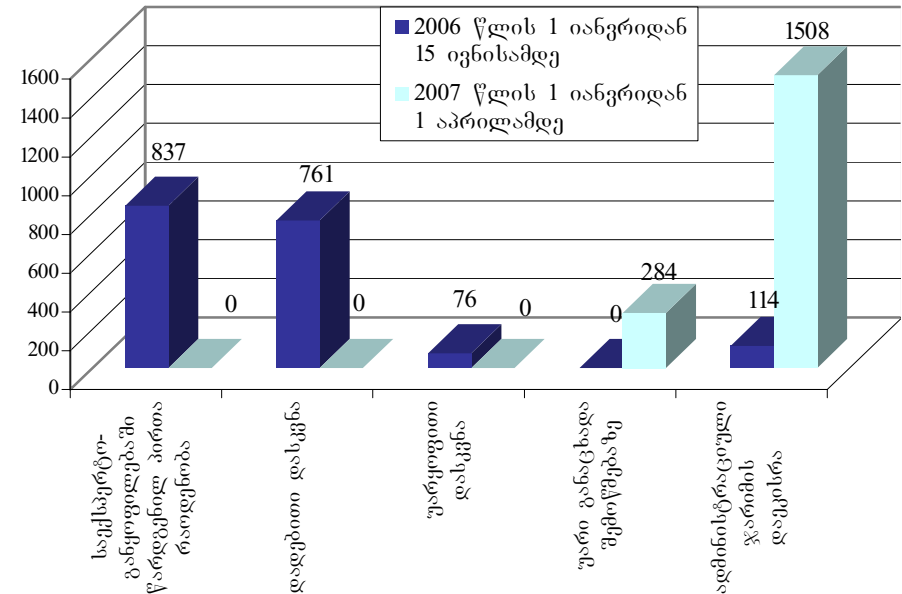
გენის მიზნით წარდგენილ იქნა 837 პირი, აქედან 761 პირზე გაიცა დადებითი დასკვნა, 76 პირზე უარყოფითი.

2007 წლის პირველი 3 თვის განმავლობაში საქსპერტო-კრიმინოლოგიის განყოფილებაში პოლიციის თანამშრომელთა მიერ ნარკოტიკული საშუალების მიღების ფაქტის დადგენის მიზნით წარდგენილ იქნა 12 801 პირი, რომელთაგან დადებითი აღმოჩნდა – 4 978 შემთხვევა, უარყოფითი – 7539, ხოლო უარი განაცხადა შემოწმებაზე 284 პირმა.

	საექსპერტო-განყოფილებაში წარდგენილ პირთა რაოდენობა	დადებითი დასკვნა	უარყოფითი დასკვნა	უარი განაცხადა შემოწმებაზე	ადმინისტრაციული ჯარიმის დაკისრება
2006 წლის 1 იანვრიდან 15 ივნისამდე	837	761	76	–	114
2007 წლის 1 იანვრიდან 1 აპრილამდე	12 801	4 978	7 539	284	1508

წყარო: საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მონაცემები.

ემსპარტიზაზე მიყვანილ პირთა რაოდენობა



2006 წლის 7 თვესა და 15 დღეში მიღებულ იქნა 114 დადგენილება, ჯარიმების სახით გადახდილმა თანხამ შეადგინა 90 941 ლარი.

2007 წლის მხოლოდ სამ თვეში მიღებულ იქნა 1508 დადგენილება, ჯარიმების სახით გადახდილმა თანხამ შეადგინა 754 00 ლარი.

წყარო: თბილისის საქალაქო სასამართლოს ადმინისტრაციულ საქმეთა კოლეგია

სასჯელდღსრულებით დაწესებულებაში მყოფი პატიმრებისადმი და მსჯავრდებულებისადმი სამედიცინო მომსახურებაზე 2006 წელს მედიკამენტებზე დახარჯული თანხა შეადგენს 246 314,12 ლარს, ხოლო პატიმართა მკურნალობაზე გაწეული ხარჯი შეადგენს – 32 22,64 ლარს. ხოლო იმ პატიმრებისადმი და მსჯავრდებულებისადმი, რომლებიც დაწესებულებაში იმყოფებიან სისხლის სამართლის კოდექსის 260-ე, 273-ე მუხლების საფუძველზე, ხორცილელება სხვადასხვა სახის სამკურნალო ღონისძიებები სხვადასხვა არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ.

წყარო: სასჯელდღსრულების სოციალური დეპარტამენტი

ამონაწერი **საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებულებიდან № 307/6** (30.11.2006წ).

“**ჯანმრთელობის მდგომარეობის სავალდებულო პერიოდული შემოწმების შესახებ**”

...საქართველოს შრომის კოდექსის 54-ე მუხლის პირველი “ბ” ქვეპუნქტის შესაბამისად

ზბრძანებ:

1. დამტკიცდეს ჯანმრთელობის მდგომარეობის სავალდებულო პერიოდული შემოწმების წესი (დანართი 1).
2. დამტკიცდეს იმ პირთა და იმ საქმიანობათა ნუსხა, რომელთა შემსრულებლები ექვემდებარებიან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სავალდებულო პერიოდულ შემოწმებას (დანართი 2).
3. დამტკიცდეს დაავადებათა და ფიზიკურ ანომალიათა ჩამონათვალი, რომელთა არსებობაც უკუნაჩვენების ამ ბრძანების მე-2 დანართით განსაზღვრული საქმიანობის დროს (დანართი 3).

დანართი 2

იმ პირთა და საქმიანობების ნუსხა, რომელთა შემსრულებლები ექვემდებარებიან ჯანმრთელობის მდგომარეობის სავალდებულო პერიოდულ შემოწმებას

1. ნავთობისა და აირის მოპოვება-გადამუშავებასთან დაკავშირებული საქმიანობა.
2. მაღალი ძაბვის ელექტროსახეობისა და ელექტროდინამოაგარების მომსახურებასთან დაკავშირებული საქმიანობა.
3. მალღივი და სიმაღლეზე ასვლასთან დაკავშირებული სამუშაოები, ამწე მოწყობილობების მომსახურება.
4. საავიაციო, მცურავ, სარკინიგზო და მეტროპოლიტენის ტრანსპორტთან დაკავშირებული საქმიანობა, რომელიც უშუალოდ არის დაკავშირებული ტრანსპორტის მართვასთან და მოძრაობის უსაფრთხოებასთან.
5. სატრანსპორტო საშუალებათა (A, B, C, D, E) მართვის უფლების მაძიებელი ან/და მფლობელი პირი.
6. ყველა სახის მიწისქვეშა სამუშაოთა წარმოება.
7. ყველა სახის წყალქვეშა საქმიანობის წარმოება.
8. საქართველოს კანონით “იარაღის შესახებ” განსაზღვრული ნებისმიერი სახის იარაღის ტარების და შენახვის მაძიებელი ან/და მფლობელი პირი.
9. ყველა სახის სამაშველო საქმიანობა.
10. რადიოაქტიურ ნივთიერებებთან, აგრესიულ სითხეებთან, მაიონიზირებელი გამოსხივებისა და ელექტრომაგნიტური ველის წყაროებთან დაკავშირებული საქმიანობები.
11. III და IV რისკ-ჯგუფის პათოგენურ ბიოლოგიურ აგენტებთან მომუშავე პერსონალი.
12. ყველა სახის დამოუკიდებელი საექიმო საქმიანობა.

აღკოპოლიზმით და ნარკომანიით დაავადებულ პირებზე ვრცელდება ამ ნუსხის ყველა პუნქტი და ჩამონათვალში მინიშნებული ყველა საქმიანობა არის აკრძალული.

შენიშვნა: