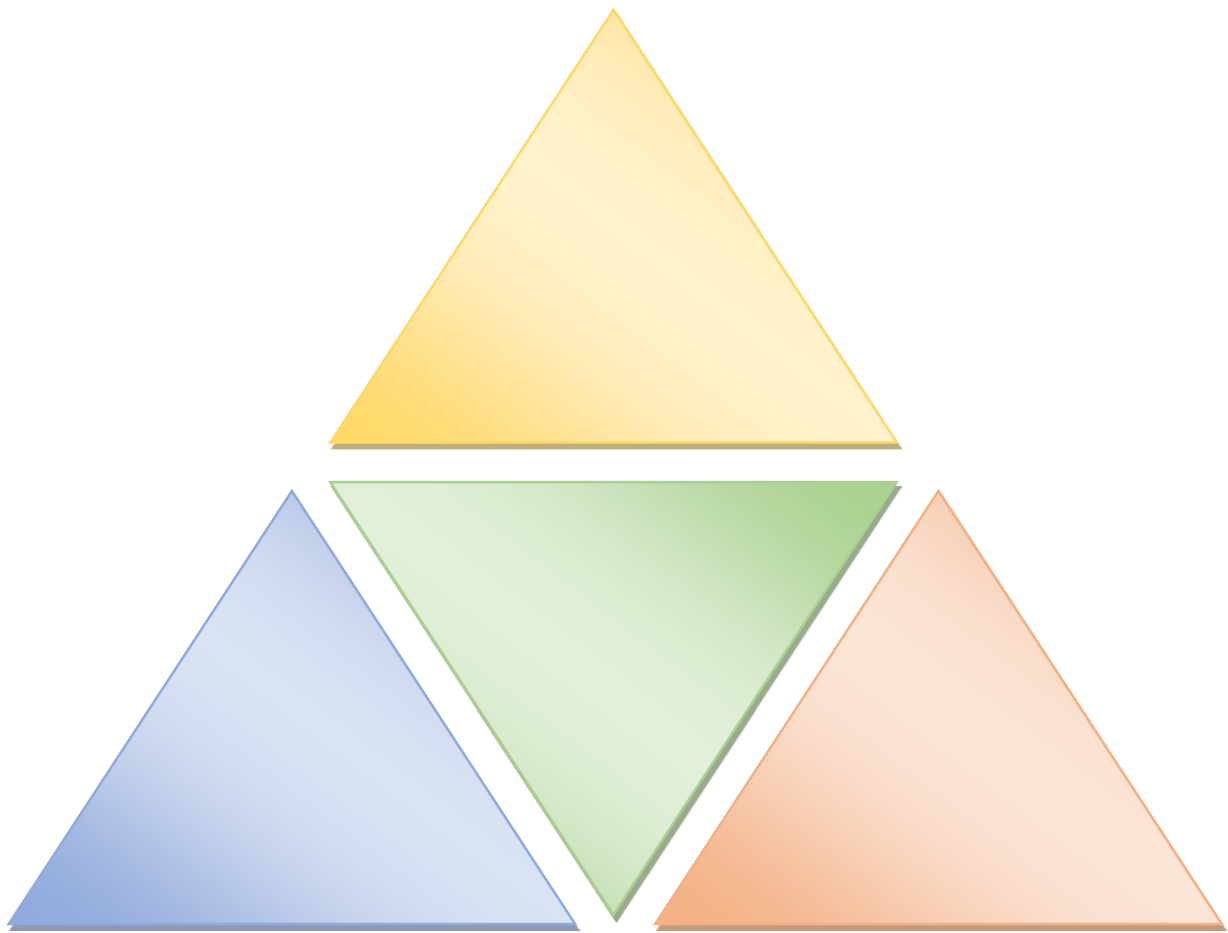


ნარკოვითარების წლიური ანგარიში 2022

ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი



თბილისი

2023

სარჩევი

მადლიერება	3
აბრევიატურები.....	4
შესავალი.....	5
2. ნარკოპოლიტიკა	6
2.1. ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო.....	6
2.2. ნარკოპოლიტიკის ეროვნული სტრატეგია	7
2.3. ეროვნული კანონმდებლობა	7
2.4. ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი	9
3. ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელება საქართველოში	11
3.1. ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელება ზოგად მოსახლეობაში	12
ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელება არასრულწლოვნებში	13
ნარკოტიკების რეკრეაციული მომხმარებლები	16
ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელება ურბანულ დასახლებაში.....	18
3.2. ნარკოტიკების მაღალი რისკის მოხმარება.....	19
ნარკოტიკების მაღალი რისკის მომხმარებლების რაოდენობა.....	20
ნარკოტიკების მაღალი რისკის მომხმარებლების მახასიათებლები	21
3.3. ნარკოტიკული საშუალებების გავრცელების ზოგადი მახასიათებლები	24
4. ნარკოტიკების მოხმარების შედეგად გამოწვეული ჯანმრთელობის ზიანი	26
4.1. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებები.....	26
აივ/შიდსი	26
C ჰეპატიტი.....	28
B ჰეპატიტი.....	29
ტუბერკულოზი	30
სიფილისი	30
4.2. ნარკოტიკების მოხმარების შედეგად გამოწვეული სიკვდილი	30
5. პრევენცია	33
5.1. ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის ეროვნული სტრატეგია	33
5.2. განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებები და სერვისები	33
უნივერსალური (პირველადი) პრევენცია.....	33
შერჩევითი (სელექციური) პრევენცია.....	35
6. მკურნალობა და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია.....	37
6.1. არსებული სამკურნალო სერვისები, მათი ორგანიზება და დაფინანსების წყაროები.....	38
6.2. ოპიოიდების აგონისტებით თერაპია	39
6.3. აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობა	40
6.4. ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია.....	41
6.5. მკურნალობაზე მოთხოვნის ინდიკატორი (TDI)	42
7. ზიანის შემცირება	44
7.1. ზიანის შემცირების პროგრამების განხორციელება.....	44
7.2. ზიანის შემცირება სამიზნე ჯგუფებში.....	46

7.3.	ნარკოტიკული საშუალებების ტესტირება	46
8.	ნარკოტიკული საშუალებების არალეგალური ბაზარი	48
8.1.	ნარკოტიკული საშუალებების დამზადება და ამოღება	48
8.2.	ნარკოტიკული საშუალებების ფასი.....	50
9.	ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სამართალდარღვევები	52
9.1.	ადმინისტრაციული სამართალდარღვევები	52
9.2.	სისხლისსამართლებრივი დანაშაული	54
9.3.	ნარკოტესტირება	56
10.	პენიტენციური სისტემა და პრობაცია.....	57
10.1.	სპეციალური პენიტენციური სამსახური	57
10.2.	ინფექციური დაავადებები.....	57
10.3.	პრევენცია	59
10.4.	მკურნალობა და რეაბილიტაცია	59
10.5.	პრობაცია	60
11.	რეკომენდაციები.....	62
	ბიბლიოგრაფია.....	64
	დანართები	67

მადლიერება

ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი მადლიერებას გამოხატავს სახელმწიფო უწყებებისა და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიმართ, რომლებიც აქტიურად თანამშრომლობდნენ ნარკოვითარების 2022 წლის ანგარიშის მომზადების პროცესში. მადლობას ვუხდით ცენტრის საკონსულტაციო დანაყოფის ექსპერტებს, მიღებული უკუკავშირისა და ანგარიშის მომზადებისთვის შეტანილი წვლილისთვის. რომ არა ზემოაღნიშნული უწყებებისა და ექსპერტების საკითხისადმი დიდი ინტერესი და ჩართულობა, ვერ მოხერხდებოდა წინამდებარე ანგარიშის მომზადება მაღალი სანდოობისა და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციის საფუძველზე.

ნარკოვითარების 2022 წლის ანგარიშის მომზადების პროცესში ჩართული მხარეები:

- საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;
- საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო;
- საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტრო;
- საქართველოს უზენაესი სასამართლო;
- სპეციალური პენიტენციური სამსახური;
- სსიპ „დანაშაულის პრევენციის, არასაპატიმრო სასჯელთა აღსრულებისა და პრობაციის ეროვნული სააგენტო“;
- სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“;
- სსიპ „ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიურო“;
- სსიპ „საგანმანათლებლო დაწესებულებების მანდატურის სამსახური“;
- სსიპ „საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური“;
- სსიპ „ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო“;
- შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“;
- ა(ა)იპ „ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი“;
- ა(ა)იპ „ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი“;
- ა(ა)იპ სათემო ორგანიზაცია „მანდალა“;
- ა(ა)იპ ფონდი „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში – თბილისი“.

აბრევიატურები

აივ – ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

აფნ – ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები

ნიმ – ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი

ოამ – ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობა

სასკ – საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსი

საქსტატი – საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

სპს – სპეციალური პენიტენციური სამსახური

სსსკ – საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი

შიდსი – შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი

შსს – საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო

DRD – ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიკვდილი

EMCDDA – ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრი

ESPAD – ალკოჰოლის, თამბაქოსა და ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა

EU-DAP - “Unplugged” – ნივთიერებათა ავადმოხმარების პრევენციის მტკიცებულებით პროგრამა

HBV – B ჰეპატიტის ვირუსი

HCV – C ჰეპატიტის ვირუსი

HIV – ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი

IBSS – ქცევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით

ICD-10 - ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაცია მეთე გადახედვა

OAT – ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობა

RODS – ოპიოიდებზე დამოკიდებულების სწრაფი სკრინინგტესტი

TDI – მკურნალობაზე მოთხოვნის ინდიკატორი

შესავალი

ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი (შემდგომ - „ცენტრი“) მუდმივად აგროვებს და აანალიზებს ქვეყანაში ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ ინფორმაციას. ქვეყანაში არსებული ვითარების დეტალურად შესწავლის მიზნით, ცენტრი იყენებს ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრის (EMCDDA) საკვანძო ეპიდემიოლოგიურ და ნარკოტიკების მიწოდების ინდიკატორებს:

- ნარკოტიკების მოხმარების მახასიათებლები და გავრცელება (GPS);
- ნარკოტიკების მაღალი რისკის მოხმარება (HDRU);
- მკურნალობაზე მოთხოვნის ინდიკატორი (TDI);
- ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიკვდილი (DRD);
- ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებები (DRID);
- ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაული;
- ნარკოტიკულ საშუალებებზე ხელმისაწვდომობა;
- ნარკოტიკული საშუალებების ფასი და სისუფთავე;
- ნარკოტიკების ამოღება არალეგალური ნარკობაზრიდან.

იმისათვის, რომ ანგარიში იყოს ყოვლისმომცველი და ნებისმიერ დაინტერესებულ პირს საშუალება ჰქონდეს დეტალურად გაეცნოს ქვეყანაში არსებულ ნარკოვითარებას, წინამდებარე ანგარიში მოიცავს საანგარიშო წლის მდგომარეობით უახლეს მონაცემებს. მაგალითად, ალკოჰოლის, თამბაქოსა და ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა (ESPAD) ტარდება რამდენიმე წელიწადში ერთხელ, შესაბამისად, ანგარიშში წარმოდგენილია ბოლოს, 2019 წელს, ჩატარებული ESPAD-ის შედეგები, რომლებიც შეიძლება განმეორდეს ნარკოვითარების შემდგომ ანგარიშებში იქამდე სანამ არ ჩატარდება კვლევის შემდეგი რაუნდი, რომელიც საშუალებას მისცემს ცენტრს, განაახლოს მონაცემები აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით. ზემოაღნიშნული არ ვრცელდება სახელმწიფო უწყებებისა და სხვა ორგანიზაციების მიერ რუტინულად შეგროვებულ ინფორმაციაზე, რადგან მათი გამოთხოვა ხდება ყოველწლიურად, ანალიზისა და ნარკოვითარების ანგარიშებში ასხვის მიზნით.

აღსანიშნავია, რომ მონაცემების შეგროვება სრულად ვერ ხერხდება EMCDDA-ის სტანდარტების შესაბამისად, რასაც ცხადყოფს, წინამდებარე ანგარიშში გარკვეულ საკითხებზე წარმოდგენილი ინფორმაციის სიმწირე. არსებული გამოწვევების საპასუხოდ, ცენტრმა შექმნისთანავე დაიწყო ინდიკატორებზე ინფორმაციის შეგროვების მექანიზმების შემუშავება/გაუმჯობესება, რათა გაუმჯობესდეს შეგროვებული ინფორმაციის ხარისხი და დაუახლოვდეს EMCDDA-ის სტანდარტებს. ცენტრმა შექმნა თემატური სამუშაო ჯგუფები, რელევანტური სახელმწიფო უწყებების ჩართულობით, რათა დაიგეგმოს და გადაიდგას ქმედითი ნაბიჯები არსებულ გამოწვევებზე ეფექტიანი რეაგირების მიზნით. პროცესი გრძელვადიანია, ამიტომ, მუდმივად საჭიროა მხარეთა აქტიური ჩართულობა დასახული მიზნების მიღწევისთვის.

1. ნარკოპოლიტიკა

1.1. ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო

პირველი მულტისექტორული პოლიტიკის განმსაზღვრელი ინსტიტუცია საქართველოს პრეზიდენტის განკარგულებით, 2011 წელს შეიქმნა ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო (შემდგომ - საბჭო), რომლის შემადგენლობა მოგვიანებით, 2014 წელს მთავრობის №342 დადგენილებით გადაიხედა. საბჭოს მიზანია ქვეყანაში ნარკოტიკების გავრცელების, ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებით გამოწვეული სამედიცინო, სოციალური და ეკონომიკური ზიანის შემცირების და ნარკოტიკული საშუალებების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ ეფექტიანი და კოორდინირებული უწყებათაშორისი თანამშრომლობის უზრუნველყოფა (საქართველოს მთავრობა, 2014).

საბჭოს წევრი არის ყველა ის თემატური სახელმწიფო უწყება, რომლის კომპეტენციაშიც შედის ნარკოპოლიტიკასთან დაკავშირებული საკითხების დარეგულირება, პოლიტიკის განსაზღვრა, ეფექტიანი აღსრულება და შემდგომი დახვეწა. ასევე, საბჭოს მოწვეული წევრები არიან საერთაშორისო ორგანიზაციებისა და არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები.

საბჭოს კომპეტენციას მიეკუთვნება ეროვნულ დონეზე ნარკოპოლიტიკის დოკუმენტების შემუშავება, მათ შორის, ნარკოპოლიტიკის ეროვნული სტრატეგია და სამოქმედო გეგმა. აღნიშნული დოკუმენტების პერიოდული განახლება და მათი შესრულების მონიტორინგი. ამასთანავე, საერთაშორისო მიმართულებით თემატური თანამშრომლობა.

საბჭოს სამდივნოს ფუნქციას ასრულებს საქართველოს იუსტიციის სამინისტროს, საერთაშორისო ურთიერთობებისა და სამართლებრივი თანამშრომლობის დეპარტამენტი.

საბჭოს სხდომები, საქმიანობის ფარგლებში, იმართება საჭიროებისამებრ, მინიმუმ წელიწადში ერთხელ. ამასთან, საბჭოს ფარგლებში იქმნება თემატური სამუშაო ჯგუფები, შესაბამისი უწყებებისა და სფეროს ექსპერტების მონაწილეობით.

საანგარიშო პერიოდში, საბჭოს სხდომა 2023 წლის 24 თებერვალს, რომლის ფარგლებშიც დამტკიცდა თემატური სტრატეგიული დოკუმენტები და ნარკოვითარების მონიტორინგის 2021 წლის ანგარიში.

მნიშვნელოვანია, რომ საბჭოს აქტიური საერთაშორისო თანამშრომლობის ფარგლებში, 2022 წლის სექტემბერში, იუსტიციის სამინისტროს, როგორც საბჭოს ხელმძღვანელ უწყებასა და ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრს (EMCDDA) შორის გაფორმდა სამუშაო დოკუმენტი და თანმდევი სამუშაო პროგრამა 2022-2024 წლებისათვის. სამუშაო დოკუმენტი (working arrangement) წარმოადგენს უკვე მეორე ორმხრივ დოკუმენტს, რომელსაც ხელი მოეწერა EMCDDA-თან, 2015 წელს გაფორმებული თანამშრომლობის მემორანდუმის განახლების მიზნით. თანამშრომლობის მემორანდუმის ხელმოწერის შემდგომ კიდევ უფრო აქტიურ ფაზაში გადავიდა საქართველოს თანამშრომლობა ევროკავშირის აღნიშნულ სააგენტოსთან და საგულისხმოა, რომ თავად EMCDDA მხარს უჭერს

საქართველოში მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიდგომების დახვეწასა და მონიტორინგის მექანიზმების გაუმჯობესებას.

1.2. ნარკოპოლიტიკის ეროვნული სტრატეგია

ეროვნულ დონეზე ნარკოპოლიტიკის განმსაზღვრელი მთავარი დოკუმენტი, ნარკოპოლიტიკის სახელმწიფო სტრატეგია, საბჭომ, პირველად, 2013 წელს დაამტკიცა (ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო, 2013). სტრატეგია დაეფუძნა ინდივიდისა და საზოგადოების უსაფრთხოების დაცვის, ადამიანის უფლებისა და ღირსების დაცვის, საზოგადოების ინფორმირებისა და განათლების ხელშეწყობისა და ასევე, პიროვნების ჰარმონიული განვითარების ხელშეწყობის პრინციპებს. სტრატეგიის მიზანს კი წარმოადგენდა არალეგალური ნარკოტიკული საშუალებების ბრუნვით გამოწვეული სამედიცინო, სოციალური და ეკონომიკური ზიანის შემცირება სახელმწიფოს შემადგენელ ყველა დონეზე (ინდივიდი, ოჯახი, თემი, საზოგადოება, ეროვნული დონე). აღნიშნული სტრატეგია დაეფუძნა პოლიტიკის ჩამოყალიბების ოთხსვეტოვან მიდგომას: პრევენცია, მკურნალობა-რეაბილიტაცია, ზიანის შემცირება და ნარკოტიკების მიწოდების შემცირება.

დოკუმენტი აღნიშნული მიზნების მიღწევას უზრუნველყოფდა ორწლიანი სამოქმედო გეგმებით, რომლებიც ყველა რეგულაციური თემატური სახელმწიფო უწყების ჩართულობით მზადდება. გეგმის შესრულების მონიტორინგის ფუნქცია კი აკისრია ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭოს სამდივნოს.

ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისმა საკოორდინაციო საბჭომ, 2021-2022 წლებში შეიმუშავა ახალი, 2023-2030 წლების ნარკოპოლიტიკის ეროვნული სტრატეგია (ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო, 2023), რომელიც დამტკიცდა 2023 წლის 24 თებერვალს გამართულ საბჭოს სხდომაზე და შესაბამის ორწლიან 2023-2024 წლების სამოქმედო გეგმასთან ერთად ამოქმედდა 2023 წლიდან (ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო, 2023).

1.3. ეროვნული კანონმდებლობა

ნარკოტიკული საშუალებების ბრუნვის, გავრცელების, მოხმარებისა და მოხმარებასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის ზიანის საპასუხო ზომების საკითხები საქართველოში რეგულირდება შემდეგი საკანონმდებლო აქტებით:

- საქართველოს კანონი „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“ – აწესრიგებს ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებებისა და პრეკურსორების ბრუნვასთან დაკავშირებულ საკითხებს, ადგენს სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ ნივთიერებათა ლეგალური ბრუნვის და მათი უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ ბრძოლის სახელმწიფო პოლიტიკის სამართლებრივ საფუძვლებსა და ნარკოლოგიური (სამედიცინო) დახმარების პრინციპებს. (საქართველოს პარლამენტი, 2012).;

- საქართველოს კანონი „ნარკოტიკული დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ“ არეგულირებს ნარკოტიკული დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის, წამალდამოკიდებულების გავრცელების თავიდან აცილებისა და ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებისა და გავრცელების საკითხებს. (საქართველოს პარლამენტი, 2007);
- საქართველოს კანონი „ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შესახებ“ – აწესრიგებს აფნ-ების გავრცელებასთან დაკავშირებით მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის მოსალოდნელი საფრთხეების თავიდან აცილების, აფნ-ების უკანონო ბრუნვის აღკვეთისა და შესაბამისი პასუხისმგებელი უწყებების კოორდინირებული მუშაობის უზრუნველყოფის საკითხებს (საქართველოს პარლამენტი, 2014).

აღნიშნულ კანონმდებლობასთან ერთად, საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსი და სისხლის სამართლის კოდექსი განსაზღვრავს და ადგენს ნარკოტიკულ საშუალებებთან, ფსიქოტროპულ ნივთიერებებსა და პრეკურსორებთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული სამართალდარღვევისა და სისხლისსამართლებრივი დანაშაულებრივი ქმედებისათვის გათვალისწინებული ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობის ან სისხლისსამართლებრივი სასჯელის სახეებსა და ზომებს.

საგულისხმოა, რომ 2022 წლის 8 აპრილს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ დამტკიცდა №01-30/ნ ბრძანება „პირველ ჯგუფს მიკუთვნებული ფარმაცევტული პროდუქტის გამოსაწერი რეცეპტის ბლანკის (ფორმა №1 და ფორმა №2) ფორმების დამტკიცებისა და მისი გამოწერის, შექმნის, შენახვის, აღრიცხვის, გაცემისა და განადგურების წესის შესახებ“ (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი, 2022), რომელიც ითვალისწინებს ფსიქოტროპული მედიკამენტების მხოლოდ ელექტრონული რეცეპტით გაცემას, რათა უზრუნველყოს მედიკამენტების ეფექტიანად მონიტორინგი და არასამედიცინო მიზნით მედიკამენტების მიწოდების შემცირება. აღნიშნული ცვლილება, ფარმაცევტული საქმიანობის რეგულირების სააგენტოსთვის კიდევ უფრო ამარტივებს არალეგალური საქმიანობის გამოვლენისა და აღკვეთის შესაძლებლობას.

ასევე, 2022 წელს ცვლილება განხორციელდა სამედიცინო პრეპარატის - ნალოქსონის¹ გაცემის წესთან დაკავშირებით. ნალოქსონი მიკუთვნებულია მედიკამენტების II ჯგუფს და გაიცემა ფორმა №3 რეცეპტით. ხოლო 2022 წლის 22 მარტის საქართველოს მთავრობის №141 დადგენილების მიხედვით (საქართველოს მთავრობა, 2022) ნალოქსონი გადავიდა „გადაუდებელი დახმარების ჩანთის“ მედიკამენტების ნუსხაში, რაც ნიშნავს იმას, რომ გადაუდებელი დახმარებისას, საჭიროებისას, გაიცემა ურეცეპტოდ.

¹ მედიკამენტი ნალოქსონი (Naloxone), არის ანტიდოტის ფარმაკო-თერაპიულ ჯგუფში შემავალი ნივთიერება და გამოიყენება ოპიოიდური ზედოზირების სამკურნალოდ. ეფექტი დაკავშირებულია ადამიანის ორგანიზმზე ოპიოიდის ჯგუფის ნივთიერების ეფექტის ბლოკირებასთან.

1.4. ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი

ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი (შემდგომ - ცენტრი) მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ეროვნულ დონეზე მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ნარკოპოლიტიკის ფორმირების პროცესში. მიმდინარე, საანგარიშო წელს ცენტრი აქტიურად მუშაობდა ინფორმაციის შეგროვების მექანიზმების დახვეწისა და EMCDDA-ს სტანდარტებთან შესაბამისობაში მოყვანის მიმართულებით; ამასთან, თანამშრომლობდა საერთაშორისო ორგანიზაციებთან სხვადასხვა პროექტის ფარგლებში და ადგილობრივ ორგანიზაციებთან, როგორც სამეცნიერო-კვლევითი, ასევე, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის დოკუმენტების შემუშავების მიმართულებით.

2022 წელი ცენტრისთვის მნიშვნელოვანი იყო EMCDDA-სა და საქართველოს ორმხრივი პროექტის „EMCDDA4Georgia“-ს ფარგლებში განხორციელებული ერთობლივი ღონისძიებები. ერთ-ერთი ძირითადი მიმართულება, რაც ხორციელდებოდა უწყვეტ რეჟიმში, იყო მონაცემთა შეგროვების მექანიზმების გაუმჯობესების მიმართულებით გატარებული ღონისძიებები. ცენტრმა აქტიურად დაიწყო ევროკავშირის წევრ ქვეყნებში დანერგილი მონაცემთა შეგროვების სტანდარტების პილოტირება ეროვნულ დონეზე, კერძოდ, EMCDDA-ს ხუთი საკვანძო ინდიკატორის მიხედვით მონაცემების შეგროვება ე.წ. „სტანდარტული ცხრილების“ გამოყენებით. აღნიშნულთან დაკავშირებით, EMCDDA-ში განხორციელდა სამუშაო ვიზიტი, რომლის ფარგლებშიც განხილულ იქნა ეროვნულ დონეზე „სტანდარტული ცხრილების“ დანერგვისათვის საჭირო ნაბიჯები, რომლებიც გულისხმობს საქართველოში არსებულ მონაცემთა შეგროვების მექანიზმების იმგვარ განახლებას, რომ ისინი გახდეს ევროკავშირის სტანდარტებთან შესაბამისი და თავსებადი ფორმატის.

2022 წელს დაიწყო ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შესახებ ეროვნული ადრეული გაფრთხილების სისტემის შექმნის პროცესი. ცენტრისა და EMCDDA-ს ერთობლივი სამუშაო პროცესის შედეგად განხორციელდა ეროვნულ დონეზე არსებული რესურსების შეფასება, იგულისხმება როგორც საკანონმდებლო, ასევე ინსტიტუციური და ადამიანური რესურსი. საუკეთესო ევროპული პრაქტიკისა და ადგილობრივი რესურსების ანალიზის შედეგად, მომზადდა სამუშაო დოკუმენტი, კონცეპტუალური ჩარჩო პროექტი, თუ რა მოდელით შეიძლება ოპერირებდეს საქართველოში ადრეული გაფრთხილების სისტემა.

ამავე პროექტის ფარგლებში, 2022 წელს, ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნულმა ცენტრმა და კვლევითმა ორგანიზაციამ „ალტერნატივა ჯორჯია“ ჩაატარა კვლევა „ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევა ზოგად მოსახლეობაში“ (GPS).

განხორციელდა ქართულენოვანი ტრენინგის პილოტირება „წამალდამოკიდებულების სამკურნალო ინტერვენციები ევროკავშირის სტანდარტების შესაბამისად - რეაგირება კონკრეტულ ნარკოტიკულ საშუალებებსა და მოხმარების მახასიათებლებზე“. ტრენინგის ქართულენოვანი სასწავლო მასალების მომზადებასა და პილოტირებაში ცენტრი აქტიურად მონაწილეობდა.

GIP-ს (გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში) აქტიური მუშაობითა და საბჭოსა და ცენტრის ჩართულობით ადაპტირდა და ეროვნულ დონეზე დაინერგა პირველი ქართულენოვანი

სახელმძღვანელო „პრევენციის ევროპული კურიკულუმი“(EUPC). სახელმძღვანელოს შემდგომი იმპლემენტაციის მიზნით გადამზადდნენ გადაწვეტილების მიმღები პირები წამალდამოკიდებულების საკითხებთან დაკავშირებით.

პროექტ EU4MD-ის ფარგლებში ჩატარებული კვლევებიდან, 2022 წელი ცენტრისთვის აღსანიშნავი იყო იმით, რომ დასრულდა ორ კვლევაზე მუშაობა, რომლებშიც გამოყენებული მეთოდოლოგიების პილოტირებაც პირველად განხორციელდა საქართველოში - მომზადდა კვლევა „ევროპული ვებგამოკითხვა ნარკოტიკებზე საბოლოო ანგარიში“ და დასრულდა „საკანალიზაციო წყლების ანალიზი ნარკოტიკებზე“. ასევე, აღსანიშნავია ტენდენციების კვლევა „უკრაინის ომის გავლენის შეფასება ნარკოტიკული საშუალებების არალეგალურ ბაზარსა და ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ სერვისებზე“, რომელიც EMCDDA-ს ინიცირებითა და ადგილობრივ დონეზე ცენტრის კოორდინირებით ჩატარდა საქართველოში.

რაც შეეხება საერთაშორისო თანამშრომლობას, 2022 წელს ცენტრი მონაწილეობდა EMCDDA-ს ხუთი საკვანძო ეპიდემიოლოგიური ინდიკატორის ყოველწლიურ ექსპერტთა შეხვედრებში. EU4MD-ის პროექტის პირველი ტალღის დასრულებისას, საქართველო აღინიშნა როგორც ნარკოვითარების მონიტორინგის მექანიზმების დანერგვის კარგი პრაქტიკის მქონე ქვეყანა და პროექტის დახურვის ღონისძიებაზე ცენტრის ხელმძღვანელის მიერ გაკეთდა მოხსენება, გამოცდილების გაზიარების, ცენტრის შექმნისა და საქმიანობის შესახებ. ხოლო სამეცნიერო კონფერენციაზე „Lisbon Addictions 2022“, ცენტრის მხრიდან გაკეთდა ერთ-ერთი ჩატარებული კვლევის, სამკურნალო დაწესებულებათა კვლევის ანგარიშის პრეზენტაცია. ასევე, წლის განმავლობაში, ცენტრის თანამშრომლები რეგულარულად ჩართულნი იყვნენ სხვადასხვა საერთაშორისო შეხვედრასა თუ პროექტში.

2. ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელება საქართველოში

ქვეყანაში ეფექტიანი და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ნარკოპოლიტიკის განხორციელებისა და ნარკოტიკების მოხმარებისგან გამოწვეული ჯანმრთელობისა და უსაფრთხოების რისკის სათანადოდ შეფასების მიზნით, მნიშვნელოვან ინფორმაციას წარმოადგენს ნარკოტიკების მოხმარების მახასიათებლებისა და გავრცელების მაჩვენებლების ცოდნა როგორც ზოგად მოსახლეობაში, ისე - მიზნობრივ ჯგუფებში.

ნარკოტიკების მოხმარების თავისებურებებიდან, მათ შორის, ნარკოკანონმდებლობიდან და საკითხის სტიგმატიზაციიდან გამომდინარე, ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების (პრევალენტობის) სრულყოფილი შესწავლა ვერ ხერხდება სახელმწიფო უწყებებისა თუ სხვა ტიპის დაწესებულებების მიერ ყოველწლიურად რუტინულად შეგროვებული ინფორმაციიდან. ამისათვის, ტარდება თემატური კვლევები, მათ შორის, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევა ზოგად მოსახლეობაში (GPS), ალკოჰოლის, თამბაქოსა და ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა (ESPAD), და სხვა. აღნიშნული კვლევები სტანდარტიზებულია ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრის (EMCDDA) მიერ და დანერგულია ევროკავშირის წევრ ქვეყნებში, რომლებიც იძლევა, ერთი მხრივ, მაღალი სანდოობის მქონე ინფორმაციას, ხოლო, მეორე მხრივ, ქვეყნებს შორის მონაცემების შედარების შესაძლებლობას.

ზოგად მოსახლეობასთან შედარებით, ნარკოტიკების მაღალი რისკის მომხმარებლების შესწავლა და მათი რაოდენობის განსაზღვრა დამატებით სირთულეებთან არის დაკავშირებული, რადგან ზემოაღნიშნული გარემოებები (სტიგმა, დისკრიმინაცია) კიდევ უფრო ართულებს ამ პოპულაციასთან წვდომას. ისინი საზოგადოებრივი ჯანდაცვისთვის პრიორიტეტულ ჯგუფს წარმოადგენენ, რადგან, მათ შორის, მაღალია ნარკოტიკების მოხმარებისგან გამოწვეული ზიანის რისკი, მაგალითად: ინფექციური დაავადებების გავრცელება, ზედოზირებით სიკვდილი და სხვა. შესაბამისად, საჭიროებენ მათზე მორგებულ სამკურნალო, სარეაბილიტაციო და ზიანის შემცირების პროგრამებს. იმისათვის, რომ მოხდეს მაღალი რისკის ჯგუფების შესწავლა გამოიყენება კვლევის ისეთი მეთოდები, რომლებიც როგორც შინაარსობრივად, ისე სტატისტიკურად მაღალი სანდოობის მქონე შედეგებს იძლევა ფარულ ჯგუფებში. საქართველოში დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დაკვეთით პერიოდულად ტარდება, მსოფლიოში ფართოდ გავრცელებული, ქცევაზე ზედამხედველობის (IBSS) და პოპულაციის შეფასების (SES) კვლევები.

ზოგად მოსახლეობასა და მაღალი რისკის ჯგუფებში ჩატარებული კვლევები ხასიათდება პერიოდულობით, რამდენიმე წელიწადში ერთხელ ჩატარებით, რათა ნარკოტიკების მოხმარებლების მახასიათებლებთან ერთად შესწავლის იქნას ტენდენციები, რომლებიც დროთა განმავლობაში ვლინდება.

ანგარიშში წარმოდგენილია საქართველოში თემატური ჯგუფების შესწავლისთვის უახლესი კვლევების შედეგები, რომლებიც საშუალებას გვაძლევს დავინახოთ ნარკოტიკების მოხმარების თავისებურებები და გავრცელების მაჩვენებლები.

2.1. ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელება ზოგად მოსახლეობაში

ქვეყანაში ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების შესწავლის მიზნით 2015 და 2022 წლებში ჩატარდა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევა ზოგად მოსახლეობაში (GPS). კვლევის მეთოდოლოგია, ორივე შემთხვევაში, საშუალებას იძლევა, რომ მიღებული შედეგები განზოგადდეს საქართველოში მცხოვრებ 18-დან 64 წლამდე მოსახლეობაზე. ამასთან, კითხვარი შესაბამისობაში მოდის EMCDDA-ის მიერ შემუშავებულ სტანდარტიზებულ კითხვარსა და ნარკოტიკების მოხმარების საერთაშორისო კლასიფიკაციასთან.

2022 წელს GPS ჩატარა დამოკიდებულების კვლევითმა ცენტრმა „ალტერნატივა ჯორჯია“ და ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნულმა ცენტრმა EMCDDA-სა და საქართველოს შორის ორმხრივი პროექტის „EMCDDA4GE“ ფინანსური მხარდაჭერით (კირთაძე ი., 2023).

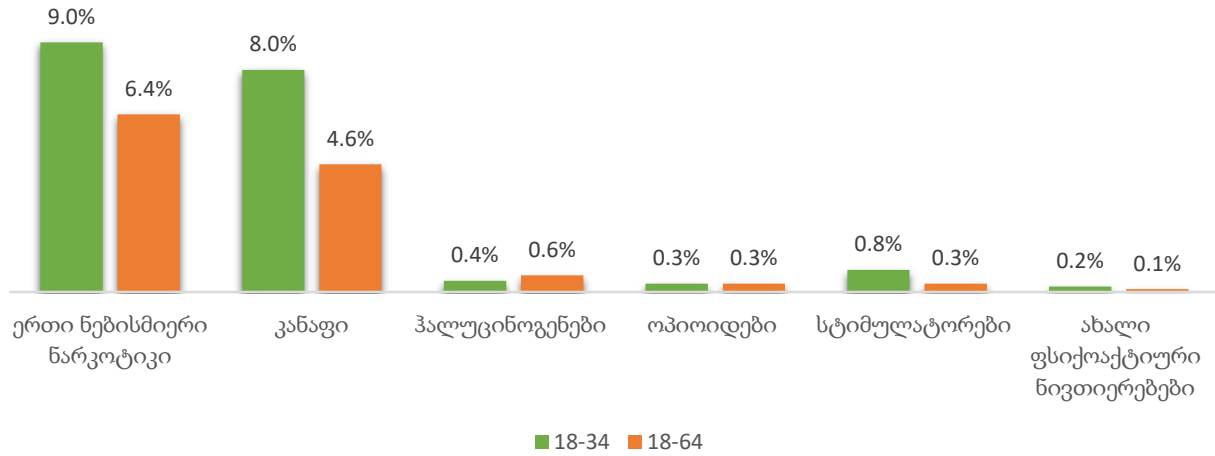
კვლევის შედეგების მიხედვით საქართველოში ნარკოტიკულ საშუალებებს უფრო ხშირად მოიხმარენ კაცები, მხოლოდ ფსიქოტროპული მედიკამენტების არასამედიცინო მიზნით მოხმარება დაფიქსირდა ქალებში მცირედით მაღალი, ვიდრე კაცებში. მონაცემების ასაკობრივ ჭრილში განხილვისას ვხედავთ, რომ ახალგაზრდები, კერძოდ, 18-34 წლის ადამიანები უფრო ხშირად მოიხმარენ ნარკოტიკულ საშუალებებს ვიდრე, სხვა ასაკობრივი ჯგუფები.

ბოლო 12 თვის განმავლობაში ნებისმიერ ერთი ტიპის ნარკოტიკული საშუალება სულ მცირე ერთხელ მაინც მოიხმარა მოსახლეობის 6.4%-მა. ყველაზე მოხმარებადი ნარკოტიკული საშუალება იყო კანაფი, რომელიც მოსახლეობის 4.6%-მა (კაცების 8.9%-მა, ქალების 0.5%-მა) ერთხელ მაინც მოიხმარა ბოლო 12 თვეში. დანარჩენი არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარება არ აღემატებოდა 1%-ს, თუმცა ეს შეიძლება აიხსნას იმით, რომ ნარკოტიკების მოხმარება არალეგალურია და არსებობს იმის ალბათობაც, რომ კვლევაში მონაწილე პირებმა დამალეს ნარკოტიკების მოხმარების გამოცდილება ინტერვიუერთან.

კვლევის ფარგლებში, ნარკოტიკულ საშუალებებთან ერთად, მოხდა ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარების გავრცელების შესწავლაც. 2022 წელს, ბოლო 12 თვის განმავლობაში, სედაციურები ან/და სხვა ტრანკვილიზატორები მოიხმარა მოსახლეობის 2.1%-მა (კაცების 2%-მა, ქალების 2.2%-მა).

ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება შედარებით მაღალია 18-34 წლის მოსახლეობაში (ახალგაზრდები). 2022 წლის, ამავე კვლევის მონაცემით, ბოლო 12 თვეში კანაფი მოიხმარა 8%-მა, არასამედიცინო მიზნით ფსიქოტროპული მედიკამენტები - 1.6%-მა, ექსტაზი - 0.7%-მა (დიაგრამა №1).

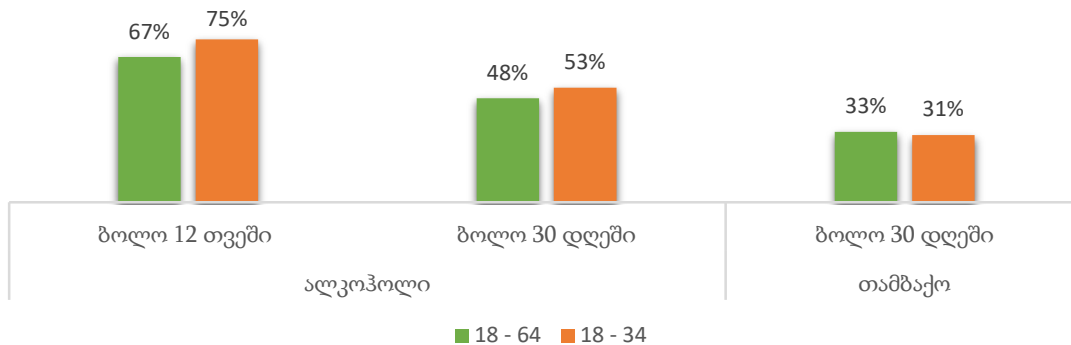
დიაგრამა №1. ზოგად მოსახლეობაში ნარკოტიკული საშუალებების ბოლო 12 თვეში მოხმარების პრევალენტობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



წყარო: დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი - „ალტერნატივა ჯორჯია“, ნარკოვიტარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევა ზოგად მოსახლეობაში, 2023 წელი.

აღსანიშნავია, რომ ლეგალური ფსიქოაქტიური საშუალებების, ალკოჰოლის და თამბაქოს მოხმარება საგრძნობლად მაღალია ქვეყანაში. ახალგაზრდები (18-დან 34 წლამდე პირები), ზოგად მოსახლეობასთან შედარებით, კიდევ უფრო მეტად მოიხმარენ ალკოჰოლს როგორც ბოლო 12 თვეში, ისე - ბოლო 30 დღეში (დიაგრამა №2). საპირისპირო ტენდენცია ფიქსირდება თამბაქოსთან მიმართებით, ბოლო 30 დღეში ახალგაზრდები შედარებით ნაკლებად მოიხმარენ თამბაქოს, ვიდრე 18-64 წლის ასაკობრივი ჯგუფი, თუმცა სხვაობა საკმაოდ მცირეა.

დიაგრამა №2. ზოგად მოსახლეობაში ალკოჰოლისა და თამბაქოს პრევალენტობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



წყარო: დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი - „ალტერნატივა ჯორჯია“, ნარკოვიტარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევა ზოგად მოსახლეობაში, 2023 წელი.

ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელება არასრულწლოვნებში

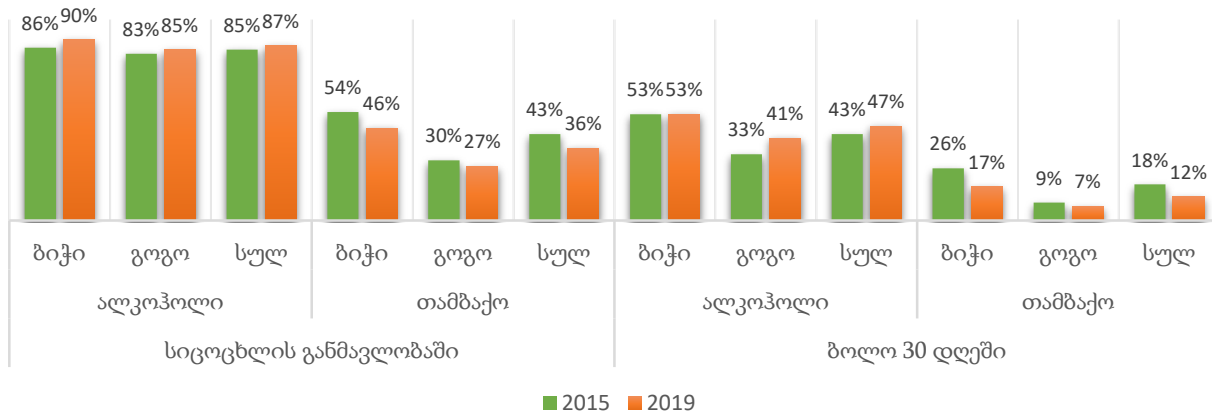
ზოგადი მოსახლეობის კვლევის მსგავსად, არასრულწლოვნებში ნარკოტიკების მოხმარების შესწავლის მიზნით, 2015 წლიდან ყოველ 4 წელიწადში ერთხელ ტარდება ევროპის საბჭოს პომპიდუ ჯგუფისა და EMCDDA-ის მიერ სტანდარტიზებული კვლევა „ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა“

(ESPAD), რომელიც 16 წლის სკოლის მოსწავლეებში სწავლობს როგორც ლეგალური ფსიქოაქტიური ნივთიერებების, ისე ნარკოტიკების მოხმარების მახასიათებლებს. კვლევის მეთოდოლოგია საშუალებას იძლევა, მონაცემები განზოგადდეს ქვეყნის მასშტაბით 16 წლის მოსწავლეებზე. ამასთან, მონაცემების შედარება შეიძლება ევროპის სხვა ქვეყნების ანალოგიურ მაჩვენებლებთან.

ESPAD-ის ჩატარება ევროპაში 1995 წლიდან დაიწყო და დღეისათვის ევროპის 35 ქვეყანაში ტარდება. 2015 წლიდან საქართველოც შეუერთდა აღნიშნულ კვლევას. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა 2015 და 2019 წლებში ორჯერ ჩაატარა ESPAD (ESPAD Group, 2016) (ESPAD Group, 2020). 2024 წელს დაგეგმილია კვლევის შემდეგი რაუნდის ჩატარება ევროპის სხვა ქვეყნებთან ერთად.

2015-2019 წლებში ჩატარებული კვლევის შედეგების მიხედვით, 16 წლის მოსწავლეები ფართოდ მოიხმარენ ლეგალურ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს. ალკოჰოლის და თამბაქოს მოხმარება საკმაოდ მაღალია როგორც ბიჭებში, ისე გოგოებში. ბოლო 30 დღეში ალკოჰოლი მოიხმარა ბიჭების ნახევარმა და გოგოების 41%-მა (დიაგრამა №3). თამბაქოს მოხმარება ალკოჰოლთან შედარებით დაბალია, თუმცა მაინც საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელია. ბოლო 30 დღეში თამბაქო მოიხმარა ბიჭების 17%-მა და გოგოების 7%-მა. რაც შეეხება ტენდენციებს, 2015 წელთან შედარებით 2019 წელს ბოლო 30 დღეში ალკოჰოლის მოხმარება გაიზარდა 4%-ით. საპირისპირო მდგომარეობა აღინიშნება თამბაქოსთან მიმართებით, რადგან 2015-2019 წლებში თამბაქოს მოხმარება შემცირდა 6%-ით, ძირითადად, ბიჭებში თამბაქოს მოხმარების შემცირების ხარჯზე.

დიაგრამა №3. 2015 და 2019 წლებში საქართველოში ალკოჰოლისა და თამბაქოს პრევალენტობა 16 წლის მოსწავლეებში

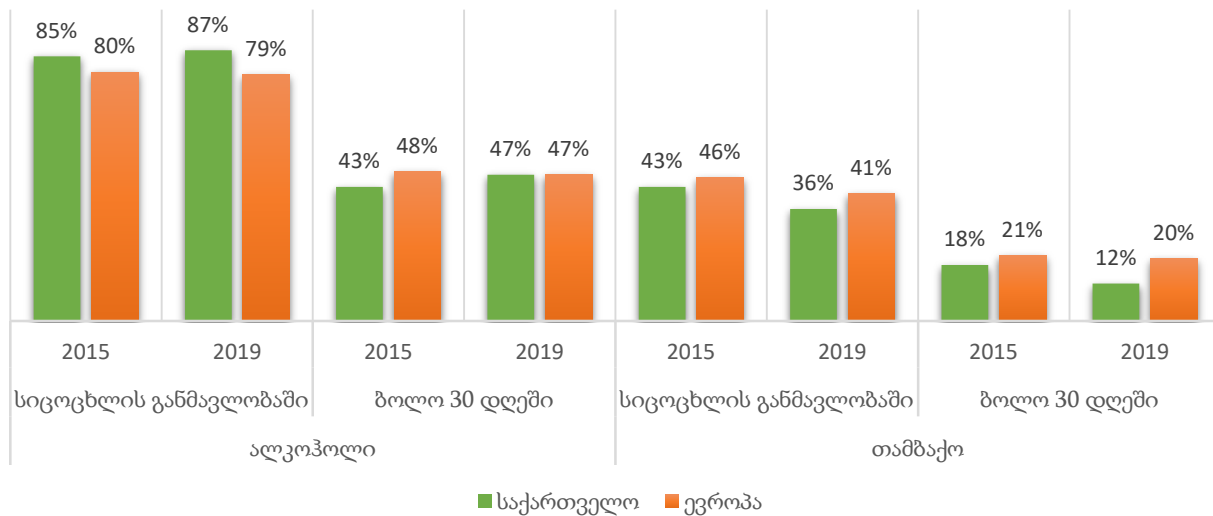


წყარო: ESPAD ჯგუფი, ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა, 2016/2020 წლები.

16 წლის მოსწავლეებში ალკოჰოლისა და თამბაქოს პრევალენტობის ევროპისა და საქართველოს საშუალო მაჩვენებლების შედარებით ვლინდება, რომ სიცოცხლის განმავლობაში ალკოჰოლის მოხმარების ევროპის საშუალო მაჩვენებელი 8%-ით დაბალია საქართველოსთან შედარებით, თუმცა ბოლო 30 დღეში მოხმარება ორივე შემთხვევაში 47%-ს შეადგენს. კვლევის ფარგლებში შესწავლილ იქნა მოსწავლეთა რა რაოდენობას ჰქონდა ალკოჰოლით ინტოქსიკაციის (ძლიერ თრობის) გამოცდილება. საქართველოში, ბოლო 30 დღის განმავლობაში ალკოჰოლით

ინტოქსიკაციის გამოცდილება აღნიშნა მოსწავლეთა 16%-მა (ბიჭი 16% და გოგო 15%). ალკოჰოლით ინტოქსიკაციის საშუალო მაჩვენებელი ევროპის მასშტაბით, საქართველოსთან შედარებით დაბალია და შეადგენს 13%-ს (ყველაზე მაღალია დანიაში - 40% და ყველაზე დაბალია კოსოვოში - 2.7%) 2015 წლიდან სიცოცხლეში თამბაქოს მოხმარების პრევალენტობა იკლებს როგორც საქართველოში, ისე ევროპაში. ბოლო 30 დღეში თამბაქოს მოხმარების პრევალენტობა 8%-ით დაბალია ევროპის საშუალო მაჩვენებელთან შედარებით (დიაგრამა №4).

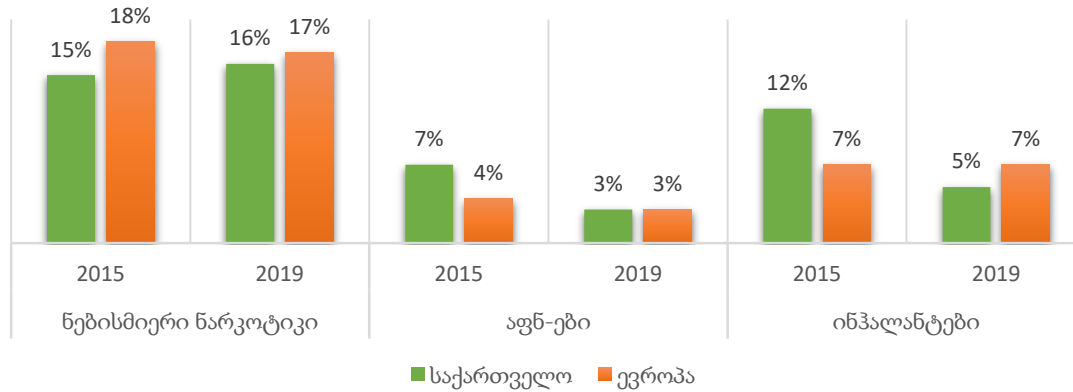
დიაგრამა №4. 2015 და 2019 წლებში 16 წლის მოსწავლეებში ალკოჰოლისა და თამბაქოს პრევალენტობა საქართველოსა და ევროპაში (ESPAD-ში მონაწილე ევროპის ქვეყნების (N35) საშუალო მაჩვენებლები)



წყარო: ESPAD ჯგუფი, ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა, 2016/2020 წლები.

ამასთან, ESPAD კვლევაზე დაყრდნობით, საქართველოში ნებისმიერი ერთი ნარკოტიკის მოხმარება 15%-დან 16%-მდე გაიზარდა 2015-2019 წლებში, რაც ძირითადად გამოწვეული იყო კანაფის მოხმარების ზრდით. ევროპაში ნებისმიერ ერთი ნარკოტიკის მოხმარების კლების ტენდენცია შეინიშნება, თუმცა საქართველოს მონაცემები კვლავ დაბალია ევროპის საშუალო მონაცემებთან შედარებით. 2015 წელს საქართველოში სიცოცხლის განმავლობაში ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება შეადგენდა 7%-ს, რაც დიდ წილად გამოწვეული იყო სინთეზური კანაბინოიდების ე.წ. „ბიოს“ მოხმარებით. მიუხედავად იმისა, რომ 2019 წელს 4%-მდე შემცირდა აფნ-ების მოხმარება, კვლავ, მაღალი რჩება ევროპის ანალოგიურ მონაცემებთან შედარებით (3%). რაც შეეხება ინჰალანტებს, საქართველოში ინჰალანტების მოხმარება მკვეთრად შემცირდა 2015-2019 წლებში, 12%-დან 5%-მდე, შედეგად, ევროპის საშუალო მაჩვენებელზე 2%-ით ნაკლები იყო 2019 წელს (დიაგრამა №5).

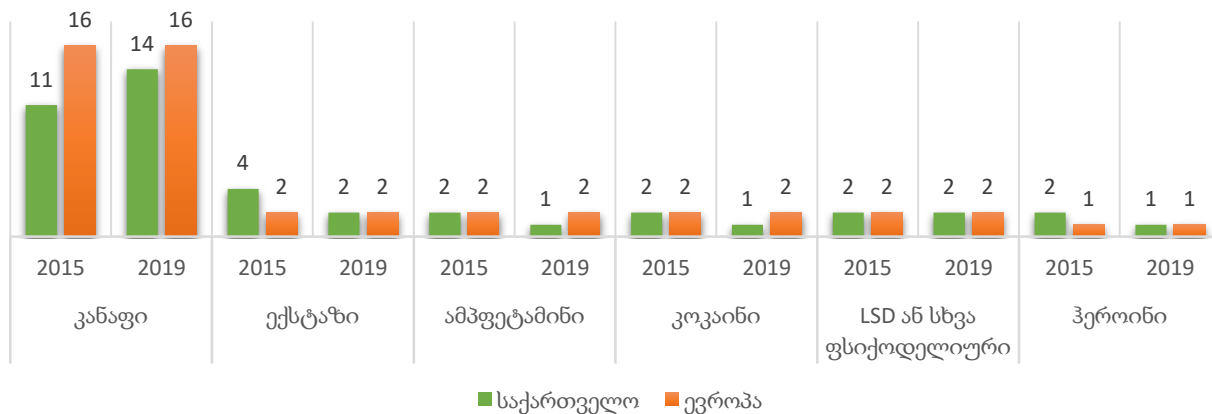
დიაგრამა №5. 2015 და 2019 წლებში 16 წლის მოსწავლეებში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების სიცოცხლის განმავლობაში მოხმარების პრევალენტობა საქართველოსა და ევროპაში (ESPAD-ში მონაწილე ევროპის ქვეყნების (N35) საშუალო მაჩვენებლები)



წყარო: ESPAD ჯგუფი, ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა, 2016/2020 წლები.

ნარკოტიკულ ნივთიერებებს შორის ყველაზე ხშირად მოიხმარებოდა კანაფი. 2015 წლის შემდეგ აღინიშნება სიცოცხლის განმავლობაში კანაფის მოხმარების ზრდა 11%-დან 14%-მდე. კლება შეინიშნება ექსტაზის მოხმარებასთან დაკავშირებით, კერძოდ 2015-დან 2019 წლამდე ექსტაზის მოხმარება განახევრდა და გაუთანაბრდა ევროპის საშუალო მაჩვენებელს (2%). სიცოცხლის განმავლობაში ყველა სხვა ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება არ აღემატება 2%-ს (დიაგრამა №6).

დიაგრამა №6. 2015 და 2019 წლებში 16 წლის მოსწავლეებში ნარკოტიკული საშუალებების სიცოცხლის განმავლობაში მოხმარების პრევალენტობა საქართველოსა და ევროპაში (ESPAD-ში მონაწილე ევროპის ქვეყნების (N35) საშუალო მაჩვენებლები)



წყარო: ESPAD ჯგუფი, ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა, 2016/2020 წლები.

ნარკოტიკების რეკრეაციული მომხმარებლები

ნარკოტიკების მოხმარების თავისებურებების შესწავლის მიზნით, EMCDDA-ის მიერ 2016-2018 წლებში შემუშავდა სტანდარტიზებული ონლაინ კვლევა „ევროპული ვებგამოკითხვა ნარკოტიკებზე“ (EWSD), რომლის მიზანია თვითადმინისტრირებადი კითხვარის გამოყენებით, რესპოდენტების ანონიმურობის დაცვით, შეაგროვოს მონაცემები ნარკოტიკების მოხმარების თავისებურებებსა და ნარკოტიკული საშუალებების არალეგალურ ბაზარზე (ნარკოტიკების

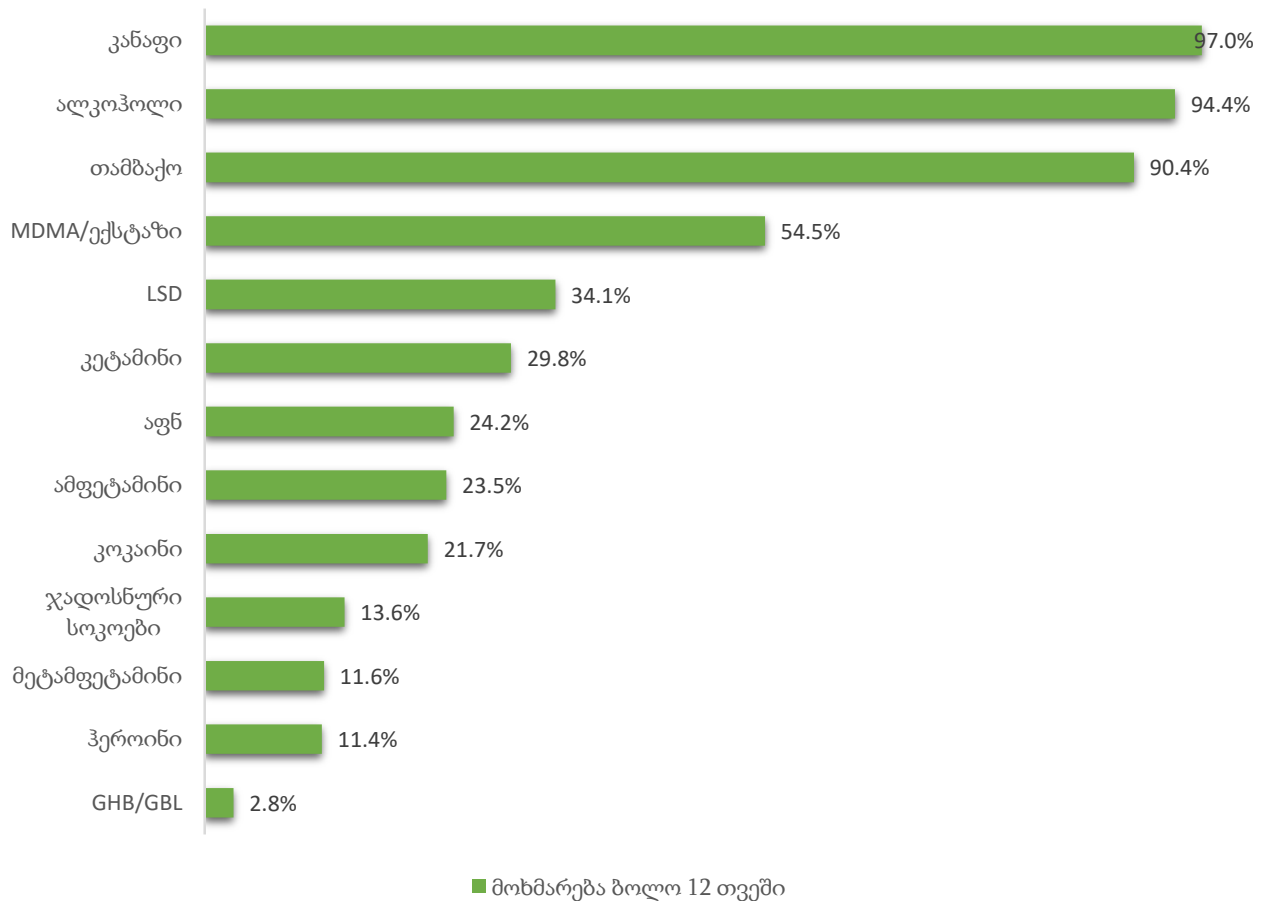
ფასი, ხარისხი და სხვა). 2021 წელს კვლევის მესამე რაუნდს შეუერთდა საქართველოც. ეროვნულ დონეზე კვლევა ჩაატარა დამოკიდებულების კვლევითმა ცენტრმა “ალტერნატივა ჯორჯია” და ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნულმა ცენტრმა. მონაცემები გაიწმინდა EMCDDA-ის მიერ. კვლევის შედეგები ეფუძნება 396 ვალიდურ კითხვარს. აღსანიშნავია, რომ კვლევის დიზაინიდან გამომდინარე შეუძლებელია კვლევის შედეგების პროპორციულად განზოგადება ზოგად მოსახლეობაზე. (ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი, 2021).

კვლევამ მოიცვა ნარკოტიკული საშუალებების სრულწლოვანი მომხმარებლები, რომელთაგან უმრავლესობა 80.4% იყო ახალგაზრდა (18-დან 35 წლამდე პირები). ამასთან, რესპონდენტების 26% იყო ქალი. მსგავსი თემატიკის კვლევისთვის საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელია როგორც ახალგაზრდების მოცვის, ისე ქალების ჩართვის თვალსაზრისით, რაც დიდწილად განაპირობა კვლევაში რესპონდენტების ანონიმურად და ონლაინ მონაწილეობამ.

კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ ბოლო 12 თვის განმავლობაში ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლები ყველაზე ხშირად მოიხმარდნენ კანაფს (97%), ექსტაზს/MDMA-ს (55%) და LSD-ს (34%). კვლევის რესპონდენტები მეტწილად იყვნენ რეკრეაციული მომხმარებლები², რომლებიც ძირითადად მოიხმარდნენ ე.წ. კლუბურ ნარკოტიკებს, თუმცა საკმაოდ მაღალი იყო ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებაც (24%). ნივთიერებებს ძირითადად მოიხმარდნენ სახლში (79%), კლუბში ან ბარში (65%) მუსიკალურ ფესტივალზე ან წვეულებაზე (65%) (დიაგრამა №7).

² რეკრეაციული მოხმარება: ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება, რომელიც მეტწილად რეგულარული მოხმარებაა და მოხმარების მიზანია გართობა/დროის გატარება. მას მეტწილად ახალგაზრდები მიმართავენ - კლუბურ, საფესტივალო გარემოში ან სხვა გასართობ გარემოში.

დიაგრამა №7. კვლევის „ევროპული ვებგამოკითხვა ნარკოტიკებზე - 2021“ რესპონდენტების (n=396) მიერ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში მოხმარებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებები



შენიშვნა: ვინაიდან ერთი რესპოდენტი რიგ შემთხვევებში ასახელებდა ერთზე მეტი ნივთიერების მოხმარებას, შესაბამისად, პროცენტული მნიშვნელობების ჯამი აღემატება 100%-ს.
წყარო: დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი - „ალტერნატივა ჯორჯია“, ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი, ევროპული ვებგამოკითხვა ნარკოტიკებზე, 2022 წელი.

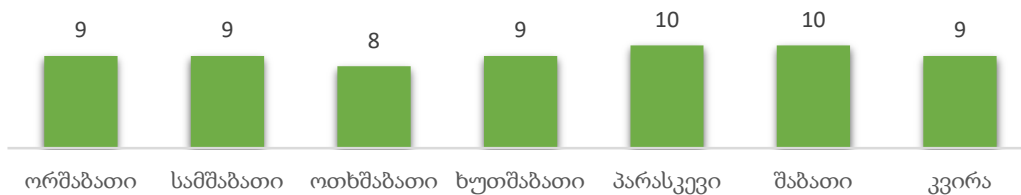
ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელება ურბანულ დასახლებაში

ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელება ურბანულ დასახლებაში 2021 წელს EMCDDA-ის რეგიონული პროექტის „EU4MD“-ის ფარგლებში ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნულმა ცენტრმა, შინაგან საქმეთა სამინისტროსთან, კომპანია „ჯორჯიან უოთერ ენდ ფაუერთან“ (GWP) და ანტვერპენის უნივერსიტეტთან თანამშრომლობით პირველად ჩაატარა საკანალიზაციო წყლების ანალიზი (WWA). კვლევის დიზაინი მიზნად ისახავს, არაპირდაპირი და არატრადიციული მეთოდებით შეისწავლოს ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელება ურბანულ დასახლებაში, კერძოდ, ჩაატაროს ქიმიური ანალიზი საკანალიზაციო წყლებში არსებული ნარკოტიკების მეტაბოლიტების შესწავლისთვის და მოსახლეობაზე გადაანგარიშებით განსაზღვროს ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების მაჩვენებლები (მგ/1000 მოსახლეზე).

საკანალიზაციო წყლების ანალიზი პილოტირების რეჟიმში ჩატარდა თბილისში, რუსთავსა და გარდაბანში, რადგან სამივე ქალაქს აქვს საკანალიზაციო სისტემის მხოლოდ ერთი

წყალშემკრები აუზი, საიდანაც შესაძლებელი იყო სინჯების აღება. სინჯების აღება მიმდინარეობდა 24 საათში ერთხელ ერთი კვირის განმავლობაში. კვლევა მიზნად ისახავდა აღმოჩენა შემდეგი სტიმულატორების ჯგუფის ნარკოტიკების მოხმარების კვალი: კოკაინი, ამფეტამინი, მეტამფეტამინი და MDMA/ექსტაზი. კვლევის შედეგად გამოვლინდა მხოლოდ მეტამფეტამინი (დიაგრამა №8). აღსანიშნავია, რომ კვლევა ტარდებოდა COVID-19-ის პანდემიის პერიოდში, რასაც შეიძლება გავლენა მოეხდინა კვლევის შედეგებზე, გადაადგილებისა და სოციალური აქტივობების შეზღუდვებიდან გამომდინარე.

დიაგრამა № 8. 2022 წელს თბილისის, რუსთავისა და გარდაბნის საკანალიზაციო წყალშემკრებ აუზში საკანალიზაციო წყლების ანალიზის ფარგლებში აღმოჩენილი მეტამფეტამინის მეტაბოლიტების რაოდენობა (მგ/1000 მოსახლეზე) დღეების მიხედვით



შენიშვნა: თითოეულ სვეტზე დატანილი რაოდენობა აღნიშნავს შესაბამის დღე-ღამეში (24 სთ.) მოხმარებული ნივთიერების მილიგრამს 1000 მოსახლეზე.

წყარო: ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი, საკანალიზაციო წყლების ანალიზი ნარკოტიკებზე, 2022 წელი.

2.2. ნარკოტიკების მაღალი რისკის მოხმარება

ნარკოტიკების მაღალი რისკის მოხმარება განიმარტება, როგორც ნარკოტიკულ საშუალებათა განმეორებითი მოხმარება, რომელიც ადამიანს აყენებს არსებით ზიანს (წამალდამოკიდებულების გარდა მოიცავს, როგორც ფსიქოლოგიურ, ისე ჯანმრთელობის და სოციალურ პრობლემებს) ან აყენებს მსგავსი პრობლემის/რისკის მაღალი ალბათობის წინაშე (Danica Thanki and Julián Vicente, 2013).

საქართველოში, ნარკოტიკების პრობლემური/მაღალი რისკის მოხმარებელთა პოპულაციაში, ყველაზე გავრცელებულია ოპიოიდების ჯგუფის ნარკოტიკული საშუალებები, როგორც არის ჰეროინი, ბუპრენორფინი, მეთადონი, ოპიუმი, მორფი და სხვა, რომლებსაც ძირითადად მოიხმარენ ინექციური გზით. ინექციური მოხმარება, თავის მხრივ, მოხმარების თავისებურებიდან გამომდინარე, ასოცირებულია წამალდამოკიდებულების ჩამოყალიბების, ვირუსული ინფექციების გავრცელებისა და ზეოდიზრების მაღალ რისკთან. აქედან გამომდინარე, ნარკოტიკების მაღალი რისკის მოხმარების ინდიკატორზე ინფორმაციის შეგროვება, ტრადიციულად, ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებლების (ნიმ) შესწავლით ხდება ქვეყანაში.

ნიმ-ების შესწავლის მიზნით, გამოიყენება კვლევის ფართოდ გავრცელებული მეთოდები, რომლებიც ხელს უწყობს მაღალი რისკის ჯგუფებთან წვდომას. საქართველოში ნიმ-ების ქცევის შესწავლის მიზნით რამდენიმე წელიწადში ერთხელ, განმეორებით, ტარდება ქცევაზე

ზედამხედველობის კვლევები, ხოლო ნიმ-ების რაოდენობის შესწავლისთვის პოპულაციის ზომის შემსწავლელი კვლევები.

აღსანიშნავია, რომ ნარკოსცენა მუდმივად ცვალებადია, როგორც საქართველოში, ისე მთელს მსოფლიოში. ბოლო წლებში ქვეყანაში შეინიშნება სტიმულატორების ჯგუფის ნარკოტიკებისა და ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მიწოდებისა და მოთხოვნის ზრდა. მათი მოხმარებით გამოწვეული ზიანი ფართოდ ვლინდება სხვადასხვა ინდიკატორებიდან, მათ შორის, მკურნალობაზე მოთხოვნის ინდიკატორიდან, შსს-ს მიერ ამოღებული ნარკოტიკების ოდენობიდან და სხვა. აქედან გამომდინარე, დღეისათვის ქვეყანაში მაღალი რისკის მოხმარება აღარ უნდა ასოცირდებოდეს მხოლოდ ოპიოიდების ინექციურად მოხმარებასთან. სტიმულატორებისა და აფნ-ების მოხმარებით გამოწვეული ზიანი ყურადსაღებია და დამატებით შესწავლას საჭიროებს.

ქვემოთ წარმოდგენილი კვლევები სწავლობს, მხოლოდ, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს: რაოდენობას, მათ ქცევასა და მოხმარების თავისებურებებს. აღნიშნული კვლევები მნიშვნელოვან ინფორმაციას გვაძლევს ნიმ-ების შესახებ, რაც საშუალებას იძლევა ქვეყანაში ნარკოტიკების მაღალი რისკის მომხმარებლებს მიმართ მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ნარკოპოლიტიკის განხორციელებისთვის, მკურნალობის, რეაბილიტაციისა და ზიანის შემცირების მიმართულებით სათანადო რეაგირებისთვის.

ნარკოტიკების მაღალი რისკის მომხმარებლების რაოდენობა

2022 წელს ჯანმრთელობის კვლევის კავშირმა ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის დაკვეთით და შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით ჩატარა კვლევა „ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების პოპულაციის ზომის განსაზღვრა საქართველოში“ (ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი, 2022). კვლევის ფარგლებში ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების რაოდენობისა და პრევალენტობის განსაზღვრის მიზნით გამოიყენეს ორი მეთოდი: ქსელის ზომის განსაზღვრა (NSU) და კოეფიციენტების მეთოდი (MBM). აღნიშნული მეთოდები ფართოდ გამოიყენება ფარული პოპულაციების შესწავლისთვის. ორივე მეთოდის შედეგების გადაანგარიშების შემდგომ, ჩატარდა ე.წ. „ტრიანგულაციის“ შეხვედრა, მკვლევრებისა და სფეროს ექსპერტების მონაწილეობით, რა დროსაც შეაჯერეს წყაროებიდან მიღებული მონაცემები.

კვლევის შედეგად 2022 წელს ნიმ-ების საშუალო რაოდენობა საქართველოს 18-64 წლის მოსახლეობაზე გადათვლით შეადგენდა 49,700-ს (44,900 - 54,400), პრევალენტობა - 2.23%-ს (2.02% - 2.44%). მონაცემების საქართველოს ზოგად მოსახლეობაზე გადათვლით³ ნიმ-ების რაოდენობა შეადგენდა 51,000-ს (45,400 - 57,700), პრევალენტობა - 1.39%-ს (1.23% - 1.56%).

³ ზოგად მოსახლეობაზე გადასაანგარიშებლად ნიმ-ების 18-64 ასაკობრივი ჯგუფის აბსოლუტური მაჩვენებელი გადამრავლდა კოეფიციენტზე 1.038, რომელიც შეფასებული იყო კვლევის ფარგლებში <18 წელზე ნიმ-ების პროცენტული წილის სავარაუდო მნიშვნელობის სახით. წყარო: ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი, 2022. ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების პოპულაციის ზომის განსაზღვრა საქართველოში, თბილისი: ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი.

ნარკოტიკების მაღალი რისკის მომხმარებლების მახასიათებლები

საქართველოში ნარკოტიკების მომხმარებლების მახასიათებლების შესწავლის მიზნით კვლევები 2002 წლიდან ტარდება, რომელთა მიზანია ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში შეისწავლოს ნარკოტიკების მოხმარების შედეგად გამოწვეული სარისკო ქცევები და ვირუსული ინფექციების გავრცელების ტენდენციები. კვლევებს ატარებს ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრი ან/და მის მიერ გამოცხადებულ ტენდერში გამარჯვებული კვლევითი კომპანია. ბოლოს, 2022 წელს, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში ქცევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით (IBSS) ჩატარა ჯანმრთელობის კვლევის ცენტრმა შიდსთან, ტუბერკულოზსა და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით (ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი, 2022).

IBSS-ში გამოყენებულია, ფარული პოპულაციებისათვის, ფართოდ მიღებული, რესპონდენტზე ორიენტირებული შერჩევის (Respondent Driven Sampling, RDS) მეთოდი. კვლევა მოიცავდა ქცევით და ბიომარკერის კომპონენტებს. ქცევითი კომპონენტის ფარგლებში ნიმ-ებთან ჩატარდა პირისპირ გამოკითხვა წინასწარ სტრუქტურირებული კითხვარის მეშვეობით, ხოლო ბიომარკერის კომპონენტის დროს გამოკვლევები ჩატარდა ვირუსულ ინფექციებზე (აივ ინფექცია, B და C ჰეპატიტი, სიფილისი). კვლევაში გამოყენებული იყო ოპიოიდებზე დამოკიდებულების სწრაფი სკრინინგტესტი (RODS).

კვლევა განხორციელდა საქართველოს 7 დიდ ქალაქში. კვლევაში მონაწილეობის ერთ-ერთი მთავარი კრიტერიუმის თანახმად, მონაწილე პირს ნარკოტიკი ინექციურად უნდა ჰქონოდა მოხმარებული ბოლო 30 დღის განმავლობაში. ამასთან, აუცილებელი იყო, რომ რესპოდენტს კვლევის ორივე (კითხვარის შევსება და სისხლის ნიმუშის აღება ინფექციებზე ტესტირებისათვის) კომპონენტზე განეცხადებინა თანხმობა. მონაწილეობა იყო ნებაყოფლობითი და კონფიდენციალური. კვლევის მეთოდოლოგია იძლევა საშუალებას, რომ მონაცემები განზოგადდეს ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების სრულ პოპულაციაზე.

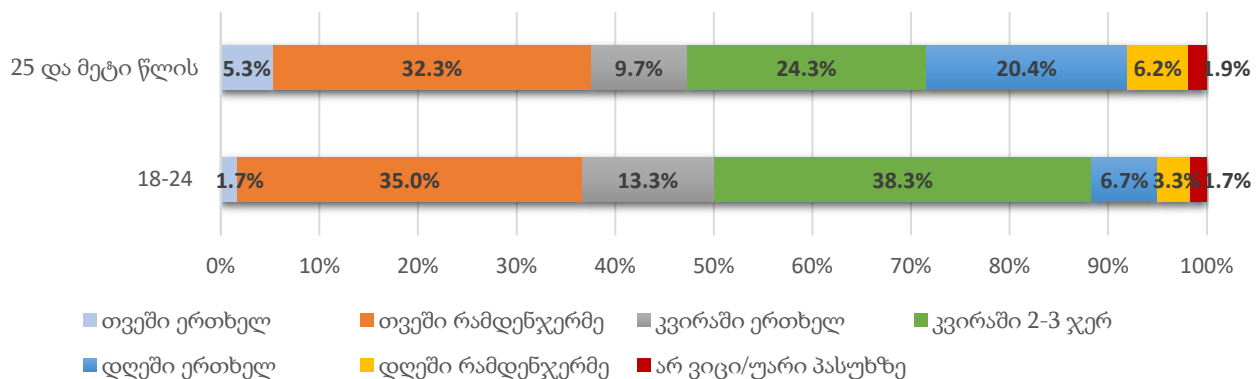
კვლევაში ჩაერთო 2005 რესპოდენტი, რომელთა 70.4% პირველად მონაწილეობდა მსგავსი ტიპის კვლევაში. რესპოდენტების აბსოლუტური უმრავლესობა იყო კაცი (98.5). ამასთან, 63.2% იყო 40 წლის და მეტის. ნიმ-ების 60.4%-ს ჰქონდა საშუალო განათლება, ხოლო 13.1%-მა აღნიშნა, რომ იყო მუდმივად დასაქმებული. ნიმ-ების ნახევარი იყო დაქორწინებული, 22.3% - განქორწინებული. ნიმ-ების ნახევარს მოხდელი აქვს საპატიმრო სასჯელი. რესპოდენტების 37%-მა აღნიშნა, რომ ნარკოტიკი მოიხმარა ციხიდან გამოსვლიდან 15 დღის ინტერვალში. რესპოდენტების 70.8% მიიჩნევდა, რომ წამალდამოკიდებულია (ნივთიერების დაზუსტების გარეშე). RODS სკრინინგ ტესტის გამოყენებით, რესპოდენტების 37.5%-ს დაუდგინდა ოპიოიდებზე დამოკიდებულება⁴.

⁴ აღსანიშნავია, რომ კვლევის ფარგლებში რესპოდენტთა მნიშვნელოვანმა ნაწილმა აღნიშნა სტიმულატორების ჯგუფის ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება. აქედან გამომდინარე, შესაძლებელია მათ ნაწილს დამოკიდებულება ჩამოყალიბებული ჰქონდეს სტიმულატორებზე და არა ოპიოიდების ნარკოტიკულ საშუალებებზე.

ნარკოტიკულ საშუალებებს მოიხმარენ ჯგუფურად, ძირითადად, ერთი და იგივე ჯგუფთან, თუმცა ფიქსირდება ინექციური მოხმარების არაჯგუფური პრაქტიკაც. რესპონდენტების 25.8%-მა აღნიშნა ინექციურად მოხმარების ინდივიდუალური პრაქტიკა.

კვლევაში მონაწილეები პირების 62.2%-მა ნარკოტიკული საშუალებები პირველად მოიხმარა 15-19 წლის ასაკში. არაინექციურად ნარკოტიკების პირველად მოხმარების მედიანური ასაკი იყო 17 წელი, ხოლო ინექციურად მოხმარების მედიანური ასაკი - 20 წელი (დაფიქსირდა მცირე სხვაობები ქალაქების მიხედვით). 15 წლამდე ასაკში ნარკოტიკები მოიხმარა რესპონდენტების 2.7%-მა, აღნიშნული მაჩვენებელი ყველაზე მაღალი იყო თბილისში, ქუთაისსა და ზუგდიდში. ბოლო 30 დღეში ნარკოტიკების ინექციურად მოხმარების სიხშირის მიხედვით მონაცემების ჩაშლისას ვლინდება, რომ ახალგაზრდები (18-24 წლების ასაკობრივი ჯგუფი) ძირითადად მოიხმარენ კვირაში რამდენჯერმე ან უფრო ნაკლები სიხშირით (88.3%), ხოლო 25 და მეტი ასაკის მოხმარებლები უფრო ხშირად მოიხმარენ დღეში ერთხელ ან დღეში რამდენჯერმე (26.6%) (დიაგრამა №9). პირების, რომლებიც ყოველდღიურად მოიხმარენ ნარკოტიკებს ინექციურად, უმრავლესობა ბათუმელია.

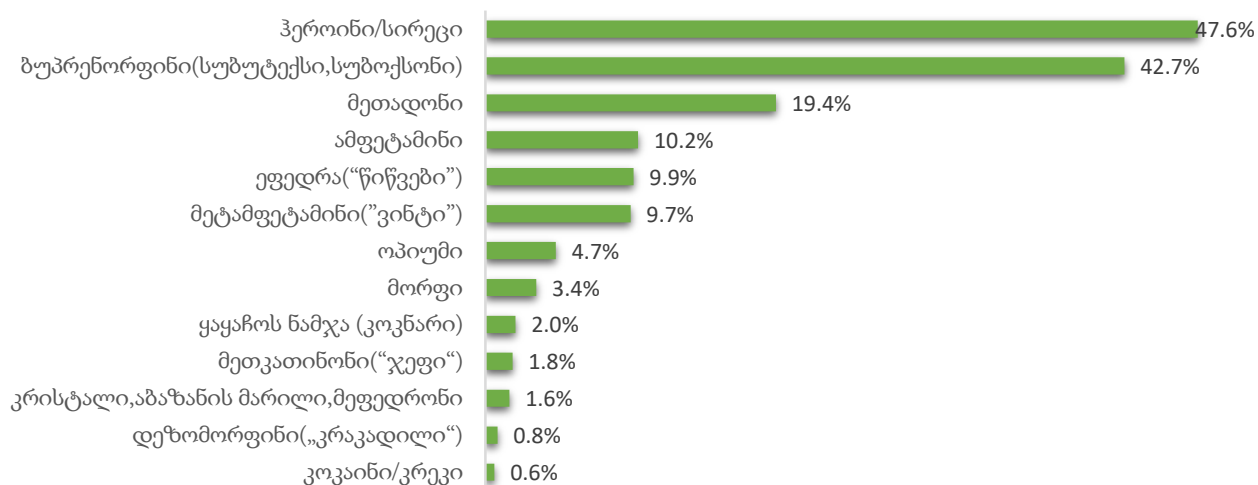
დიაგრამა №9. ნარკოტიკული საშუალებების ინექციურად მოხმარების სიხშირე ნიმ-ის ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



წყარო: ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი, ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებლებში ქვევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით, 2023 წელი.

კვლევაში მონაწილე პირები ყველაზე ხშირად მოიხმარენ ოპიოიდების ჯგუფის ნარკოტიკულ საშუალებებს, მონაწილეთა 97%-მა აღნიშნა ოპიოიდების მოხმარების შესახებ ბოლო 12 თვის განმავლობაში. ბოლო 30 დღეში ჰეროინი/სირეცი მოიხმარა 48%-მა, სუბუქსონი/სუბოტექსი - 43%-მა, მეთადონი - 19%-მა (დიაგრამა №10). სტიმულატორებიდან ამფეტამინის მოხმარებასთან ერთად, კვლავ, მაღალია კუსტარულად დამზადებული მეტამფეტამინის (ვინტის), მათ შორის „წიწვის ვინტის“ (მცენარე ეფედრასგან კუსტარულად დამზადებული მეტამფეტამინი) მოხმარება.

დიაგრამა №10. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში ნიმ-ების მიერ ინექციურად მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებები



წყარო: ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი, ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებლებში ქვევანზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით, 2023 წელი.

კვლევაში ჩართული პირების 81.6% ნარკოტიკებს მოიხმარდა არაინექციური გზითაც. ნიმ-ები ყველაზე ხშირად მოიხმარდნენ კანაფის პროდუქტებს (55%). ფსიქოტროპული მედიკამენტებიდან აღსანიშნავი იყო დიაზეპამის, კლონაზეპამის, ბაკლოფენის, გაბაპენტილისა და პრეგაბალინის მოხმარება. ფსიქოტროპულ მედიკამენტებთან შედარებით ნაკლებად, მაგრამ მაინც დაფიქსირდა აფნ-ების არაინექციურად მოხმარება. ძირითადად გავრცელებულია სინთეზური კანაბინოიდები და კათინონები⁵, კერძოდ, ბოლო 12 თვის განმავლობაში რესპონდენტების 4.5%-მა აღნიშნა კანაბინოიდების მოხმარება, ხოლო 2.0%-მა - კათინონების მოხმარება.

2016 და 2022 წლებში ჩატარებული IBSS-ების მონაცემების შედარება საინტერესო ინფორმაციას იძლევა ნიმ-ებში ნარკოტიკების მოხმარების თავისებურებების და ტენდენციების გამოვლენის კუთხით.

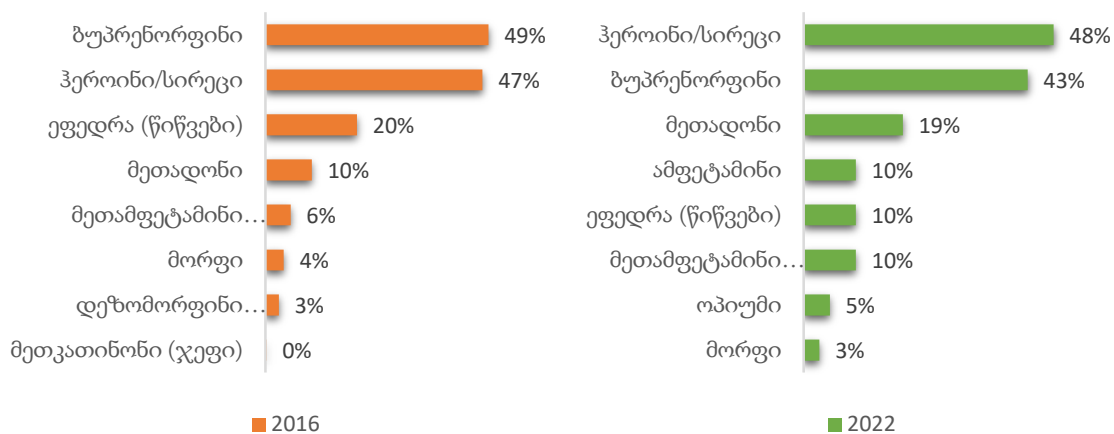
2016-2022 წლებში 31.4%-დან 37.5%-მდე გაიზარდა ნიმ-ების რაოდენობა, რომლებსაც RODS-ის შეფასებით აქვთ ოპიოიდებზე დამოკიდებულება. გარდა ამისა, ცვლილებები შეინიშნება, როგორც არაინექციურად მოხმარებულ, ისე ინექციურად მოხმარებულ ნარკოტიკულ ნივთიერებებთან დაკავშირებით (საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი, 2017). გაიზარდა ყოველდღიურად ნარკოტიკული საშუალების ინექციური მოხმარების სიხშირე ბოლო 30 დღის განმავლობაში. კერძოდ, 2016 წელს, ბოლო 30 დღის განმავლობაში, ყოველდღიურად მოიხმარდა ნიმ-ების 4.9% (დღეში ერთხელ - 2.7% ან დღეში რამდენჯერმე - 2.2%), ხოლო 2022 წელს - 26% (დღეში ერთხელ - 19.9%, დღეში რამდენჯერმე - 6.1%). აღნიშნული ცვლილება ძირითადად განპირობებულია ბათუმში, რუსთავში, თბილისში, გორსა და ქუთაისში რესპონდენტების მიერ ყოველდღიურად ან/და დღეში რამდენჯერმე ნარკოტიკების ინექციურად მოხმარების სიხშირის საგრძნობი მატებით.

⁵ სტიმულატორის ჯგუფის ფსიქოაქტიური ნივთიერებები

ბოლო 30 დღეში ნარკოტიკების არაინექციურად მოხმარების მაჩვენებლებს შორის ფიქსირდება მცირედი სხვაობა (2016 – 82.8%, 2022 - 81.6%), თუმცა ყველაზე ხშირად არაინექციურად მოხმარებადი ნარკოტიკი, კვლავ, კანაფია. ცვლილება დაფიქსირდა ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარების კუთხით, 2016 წელთან შედარებით 2022 წელს გაცილებით ნაკლები რესპონდენტი აღნიშნავდა ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარებას ბოლო 30 დღის განმავლობაში.

წინა კვლევის მიხედვით, 2016 წელს ყველაზე ხშირად ინექციურად მოხმარებადი ნივთიერება ბუპრენორფინი, 2022 წელს ჰეროინმა ჩაანაცვლა. ამასთან, 10%-დან 19%-მდე გაიზარდა მეთადონის მოხმარება. საგრძნობლად შეიცვალა ვითარება კუსტარულად დამზადებული ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების კუთხით. 2016-2022 წლებში ბოლო 30 დღეში ე.წ. „წიწვების“ მოხმარება 20%-დან 9.9%-მდე შემცირდა, ხოლო დეზომორფინის (ე.წ. „კრაკადილი“, „ნიანგი“) – 2.9%-დან 1%-მდე. 2022 წელს რესპონდენტების 10% აღნიშნავდა ამფეტამინის მოხმარებას, მაშინ როდესაც 2016 წელს ფაქტობრივად არ ფიქსირდებოდა მისი მოხმარება რესპონდენტების მიერ (დიაგრამა №11).

დიაგრამა №11. ბოლო ერთი თვის განმავლობაში ნიმ-ების მიერ ინექციურად მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალებების 2016 და 2022 წლების მაჩვენებლების შედარება



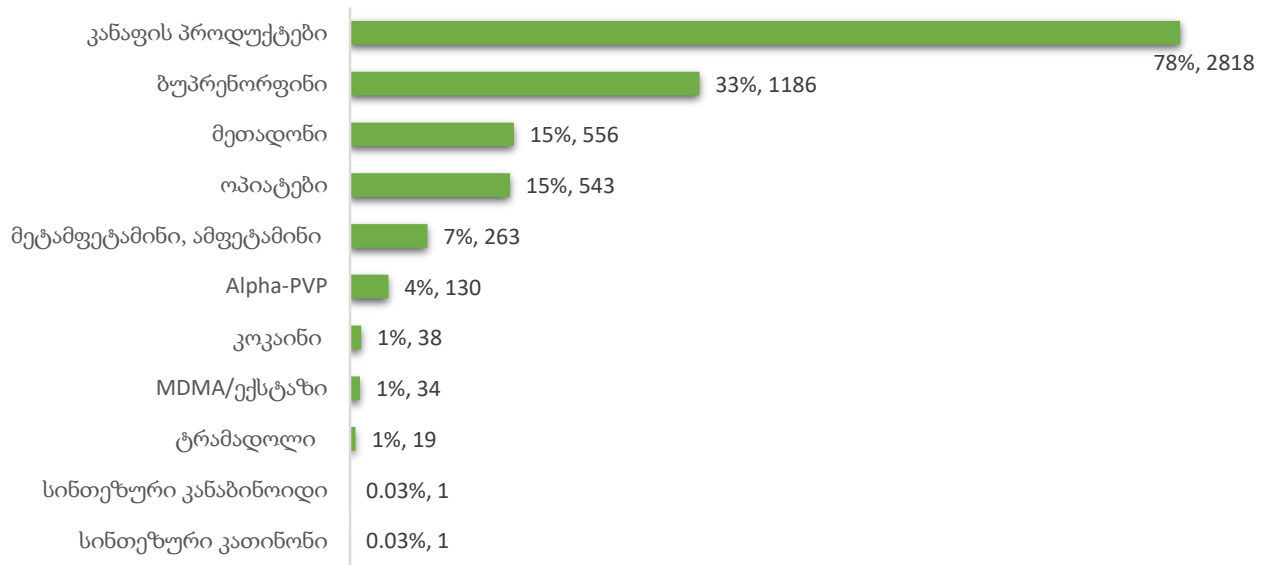
წყარო: საერთაშორისო ფონდი კურაციო და საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი, აივ ინფიცირების რისკის შემცველი და უსაფრთხო ქცევები ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებლებში საქართველოს 7 ქალაქში, 2017 წელი. ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი, ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებლებში ქცევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით, 2023 წელი.

2.3. ნარკოტიკული საშუალებების გავრცელების ზოგადი მახასიათებლები

შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ ტესტირებაზე გადაყვანილი პირების შედეგები საინტერესო ინფორმაციას იძლევა ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელებისა და თავისებურებების შესწავლის თვალსაზრისით, როგორც დამატებითი წყაროდან მიღებული ინფორმაცია. 2022 წელს ნარკოტესტირება ჩაუტარდა 5,052 პირს, მათ შორის, 87 ქალს. მათგან დადებითი შედეგი დაუდგინა 3,631 პირს (72%). კაცებში დადებითი შემთხვევები შეადგენს 72%-ს, ხოლო ქალებში - 37%-ს.

შსს-ს სტატისტიკური ინფორმაცია საშუალებას იძლევა, მონაცემების ჩაიშალოს ნარკოლოგიური შემოწმებისას სხეულის ბიოლოგიურ სითხეებში აღმოჩენილი ნივთიერებების მიხედვით. 2022 წელს წარმოდგენილი სტატისტიკური ინფორმაციის მიხედვით, ყველაზე ხშირად დაფიქსირდა კანაფის მოხმარება (78%), შემდეგ - ოპიოიდების ჯგუფის ნარკოტიკული საშუალებების (63%), ძირითადად ბუპრენორფინის (33%) და მეთადონის (15%) მოხმარება. სტიმულატორების ჯგუფის ნარკოტიკების მოხმარებაზე დადებითი პასუხი დაფიქსირდა 9%-ში (დიაგრამა №12). აღსანიშნავია, რომ შეინიშნება ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებაც. აფნ-ებზე დადებითი პასუხების აბსოლუტური უმრავლესობა მოდის თბილისზე.

დიაგრამა №12. შსს-ის მიერ ნარკოლოგიურ შემოწმებაზე გადაყვანილ პირებს შორის დადებითი პასუხების განაწილება ნარკოტიკული საშუალებების მიხედვით



შენიშვნა: ვინაიდან რიგ შემთხვევებში ერთ ადამიანს შეიძლება დაუდგინდეს ერთზე მეტი ნივთიერების მოხმარება, პროცენტული მნიშვნელობების ჯამი აღემატება 100%-ს.

წყარო: საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

3. ნარკოტიკების მოხმარების შედეგად გამოწვეული ჯანმრთელობის ზიანი

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება გავლენას ახდენს ადამიანის როგორც ფსიქოლოგიურ, ასევე, ფიზიკურ (სომატურ) ჯანმრთელობაზე. მოხმარებით გამოწვეული ზიანის მიღების რისკი პირდაპირ კავშირშია ფსიქოაქტიური ნივთიერების თვისებებსა და მისი მოხმარების თავისებურებებთან. ანგარიშის მოცემულ თავში შესულია ორი სხვადასხვა რისკ-ფაქტორის შესახებ ინფორმაცია, რომელიც მნიშვნელოვანი ღირებულების მატარებელია ნარკოვიტარების აღწერის თვალსაზრისით.

3.1. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებები

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებების გავრცელება მნიშვნელოვანი საკითხია, ვინაიდან მისი არსიდან გამომდინარე, ინფექციური დაავადებების გავრცელება სცდება მხოლოდ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებელთა პოპულაციას და პირდაპირ მიემართება ზოგადი მოსახლეობის ჯანმრთელობას.

საანგარიშო პერიოდში, ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებების გავრცელებისა და თავისებურებების შესახებ, ხელმისაწვდომი იყო მონაცემთა მიღების შემდეგი წყაროები:

1. ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი (რუტინულად შეგროვებული სტატისტიკური ინფორმაცია) - B და C ჰეპატიტები, აივ/შიდსი, ტუბერკულოზი, სიფილისი;
2. ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი (რუტინულად შეგროვებული სტატისტიკური ინფორმაცია) - აივ/შიდსი;
3. ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებლებში ქცევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით - B და C ჰეპატიტები, აივ/შიდსი;
4. მკურნალობაზე მოთხოვნის ინდიკატორი - C ჰეპატიტი და აივ/შიდსი.

აივ/შიდსი

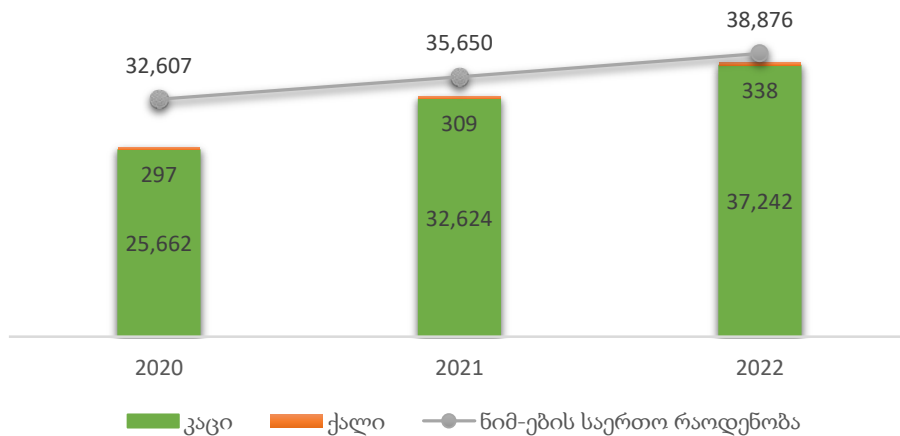
აივ-ის გლობალურ ეპიდემიოლოგიურ სტატისტიკაში, საქართველო აივ/შიდსის დაბალი გავრცელების ქვეყანას მიეკუთვნება (ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი, 2023). ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით, 2022 წელს აივ/შიდსის პრევალენტობა (შემთხვევების ჯამური რაოდენობა) იყო 9,779, რომელთა შორის 2022 წლის ინციდენტობამ (2022 წელს ახლად გამოვლენილ შემთხვევათა რაოდენობა) შეადგინა 617 ადამიანი⁶. ჯამური რაოდენობის 61.6% (6,026 ადამიანი) ჩართული იყო ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაში და ჩართულთა 20.2% (1,219 ადამიანი) იყო ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებელი (ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და

⁶ 2022 წლის ინციდენტობის მაჩვენებელში ნიმ-ების წილზე ინფორმაცია ხელმისაწვდომი არ არის.

კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი).

2022 წელს ზიანის შემცირების ორგანიზაციების მიერ ჩატარდა 39,246 სკრინინგ ტესტი აივ-ზე. ჯამში, ბენეფიციართა 96.7%-ს (37,580 ნიმ; 37,242 კაცი და 338 ქალი) ჩაუტარდა სკრინინგ ტესტირება აივ-ზე, მათ შორის 0.1%-ში (38 ნიმ) გამოვლინდა დადებითი შედეგი და 0.04%-ს (14 ნიმ) დაუდასტურდა აივ ინფექცია კონფირმაციული ტესტირებით. მათგან 71.4% (10 ნიმ) ჩაერთო ანტირეტროვირუსულ მკურნალობაში. უკანასკნელი სამი წლის განმავლობაში, ზიანის შემცირების სერვისებში ჩართულ ბენეფიციართა შესახებ მიღებული მონაცემთა ვიზუალიზაცია, აჩვენებს, რომ ბენეფიციართა მატებასთან ერთად მზარდია აივ ტესტირების მაჩვენებელიც (დიაგრამა №13) (ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი).

დიაგრამა №13. 2020-2022 წლებში ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის მიერ მოცული ნიმ-ების რაოდენობა და აივ ინფექციაზე ტესტირებული ნიმ-ების სქესობრივი განაწილება



წყარო: ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

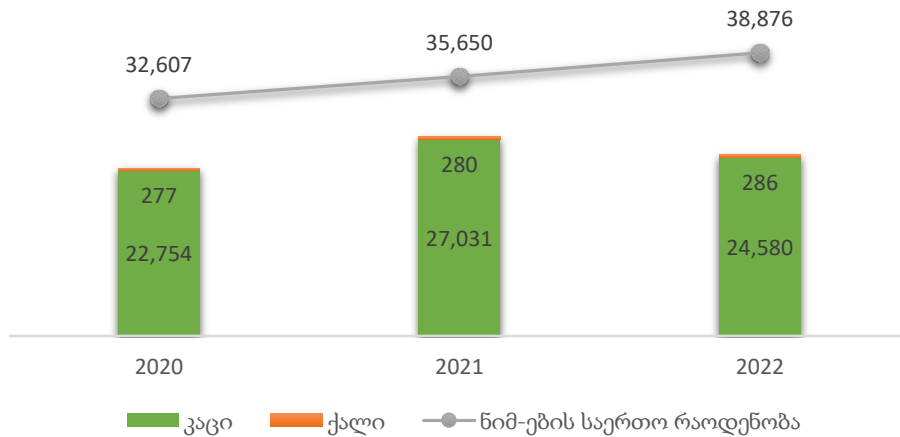
საანგარიშო წელს ჩატარებული კვლევა ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში ქცევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით (IBSS), ასევე, არის ინფორმაციის მიღების მნიშვნელოვანი წყარო, რადგან კვლევის დიდი კომპონენტი აქვს დათმობილი ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში ინფექციების გავრცელებისა და თავისებურებების შესწავლას. კვლევის შედეგების მიხედვით, რესპოდენტთა 0.9% აღმოჩნდა აივ დადებითი. გეოგრაფიული განაწილების მიხედვით, ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა ქალაქ ზუგდიდში - რესპოდენტთა 2.5% აღმოჩნდა აივ დადებითი, შემდეგ გორში - 1.5%, ბათუმში - 1.1%, თელავში - 0.7%, თბილისში - 0.5% და რუსთავში - 0.4%. ხოლო, ქუთაისში აივ ინფექციის შემთხვევა კვლევის ფარგლებში არ დაფიქსირებულა (ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი, 2022) . კვლევის ფარგლებში, ასევე, მოხდა სისხლით გადამდები ინფექციური დაავადებების შესახებ ინფორმირებულობის შესწავლა. შედეგებმა აჩვენა, ნიმ-ების 94%-ს აქვს ინფორმაცია, თუ სად შეიძლება აივ ტესტირების ჩატარება, 85.8%-ს სიცოცხლის განმავლობაში ერთხელ მაინც ჩაუტარებია ტესტირება, ხოლო 44.6%-ს ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ჩაუტარებია ტესტირება აივ ინფექციაზე.

მკურნალობაზე მოთხოვნის ინდიკატორი (TDI), ასევე იძლევა გარკვეულ მონაცემებს ინფექციებზე ტესტირების შესახებ, ნარკოტიკების მომხმარებლებს შორის, რომლებიც ჩართულნი არიან სამკურნალო სერვისებში. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ TDI ინდიკატორი ჯერ კიდევ დანერგვის ეტაპზეა (მკურნალობაზე მოთხოვნის ინდიკატორი (TDI)) და სრულად არ არის მოცული ყველა სამკურნალო დაწესებულება, თუმცა ინდიკატორის სტანდარტის მიხედვით შეგროვებული ინფორმაცია უკვე იძლევა გარკვეული ტენდენციების დანახვის საშუალებას. მკურნალობაზე მოთხოვნის ინდიკატორის (TDI) მიხედვით, სამკურნალო/ნარკოლოგიურ სერვისებში ჩართულ პაციენტთა 78.8%-ს ჩაუტარებია აივ ტესტირება სიცოცხლის განმავლობაში.

C ჰეპატიტი

ზიანის შემცირების სერვისებით მოსარგებლეთა 63.9%-მა (24,866 ნიმ. 24,580 კაცი და 286 ქალი) 2022 წელს ჩაიტარა ტესტირება C ჰეპატიტზე, საიდანაც სკრინინგის დადებითი შედეგი აღმოჩნდა ბენეფიციარების 8.0%-ში (1,988 ნიმ), ხოლო 1.6%-ში (389 ნიმ) C ჰეპატიტით ინფიცირება დადასტურდა კონფირმაციული ტესტირების საფუძველზე, რამაც C ჰეპატიტის ელიმინაციის სამკურნალო პროგრამაში კონფირმაციული ლაბორატორიული კვლევით დადასტურებული შემთხვევების 35.5% (138 ნიმ) შეადგინა (დიაგრამა №14).

დიაგრამა №14. 2020-2022 წლებში ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის მიერ მოცული ნიმ-ების რაოდენობა და C ჰეპატიტზე ტესტირებული ნიმ-ების სქესობრივი განაწილება



წყარო: ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

IBSS კვლევის მიხედვით, რესპოდენტთა 58.1%-ს აღმოაჩნდა HCV ანტისხეულები, ანუ სეროდადებითია⁷ C ჰეპატიტზე (სკრინინგ ტესტით დადებითი შედეგი) და მათ 32.1%-ს გამოუვლინდა აქტიური C ჰეპატიტი (კონფირმაციული ანალიზის ჩატარებით). მკურნალობის გამოცდილება აღმოაჩნდა რესპოდენტთა 33.9%-ს, რომელთა 13%-შიც აღმოჩნდა აქტიური C

⁷ სეროდადებითი - სისხლის ლაბორატორიული კვლევის შედეგი, როდესაც სისხლში აღმოჩნდება სპეციფიური ცილის შემცველობა (ანტისხეულები) რომელიც მიანიშნებს ადამიანის იმუნური სისტემის საპასუხო რეაქციას მიკროორგანიზმით (მაგ. ვირუსით) ინფიცირებაზე, რომლის დროსაც გამოიმუშავენ ზემოთაღნიშნულ სპეციფიურ ცილას - ანტისხეულებს.

ჰეპატიტი (HCV RNA ტესტი/კონფირმაციული ანალიზი), ანუ აღნიშნულ 13% შემთხვევაში დაფიქსირდა რესპოდენტის რეინფიცირება მკურნალობის შემდეგ.

იგივე კვლევის მიხედვით, საკმაოდ მაღალია ცოდნა C ჰეპატიტის შესახებ. რესპოდენტთა 88.6%-მა იცის სად ჩაიტაროს ტესტირება C ჰეპატიტზე, რესპოდენტთა ნახევარზე მეტს უკანასკნელი 2 წლის განმავლობაში ჩატარებული აქვს ტესტირება და რესპოდენტთა უმრავლესობამ (98%) იცის, რომ საქართველოში ხელმისაწვდომია C ჰეპატიტის მკურნალობა უფასოდ.

კვლევის ფარგლებში, ასევე, მოხდა კონფიქციის მაჩვენებლის შესწავლა. აღმოჩნდა, რომ რესპოდენტთა 0.8% ერთდროულად ინფიცირებულია HCV და HIV, ხოლო 1.9% - HCV და HBV, ხოლო HBV და HIV კონფიქცია დაფიქსირდა რესპოდენტთა 0.09%-ში.

რაც შეეხება მკურნალობაზე მოთხოვნის ინდიკატორის მონაცემების მიხედვით, ჯამში, ყველა ტიპის ნარკოლოგიურ სამკურნალო სერვისებში ჩართულ პაციენტთა 83.5%-ს ჩატარებული აქვს სკრინინგ ტესტი C ჰეპატიტზე.

B ჰეპატიტი

ნარკოტიკების მაღალი რისკის მომხმარებელთა პოპულაციაში B ჰეპატიტის გავრცელების შესახებ ინფორმაცია 2022 წლისათვის იყო ხელმისაწვდომი ორი წყაროდან. ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის ბენეფიციართა შესახებ მონაცემები და IBSS კვლევის შედეგები.

ზიანის შემცირების ორგანიზაციებში B ჰეპატიტზე ჩატარებული სკრინინგის შემთხვევაში, არ გროვდება ინფორმაცია თუ რამდენ ადამიანს ჩაუტარდა ტესტირება და ამგვარი ინფორმაცია ხელმისაწვდომი არ არის. ხელმისაწვდომია ინფორმაცია ჩატარებული სკრინინგ ტესტების რაოდენობის შესახებ, რომლის მიხედვითაც ჯამში ჩატარდა 32,468 ტესტირება (32,163 კაცი და 305 ქალი). B ჰეპატიტზე ჩატარებულ სკრინინგ ტესტებს შორის დადებითი პასუხი აღმოჩნდა 729 შემთხვევაში. ასევე, არ არის ხელმისაწვდომი მონაცემები იმის შესახებ, თუ რამდენ შემთხვევაში დადასტურდა კონფირმაციული ანალიზით B ჰეპატიტი და რამდენი ჩაერთო შესაბამის მკურნალობაში.

რაც შეეხება, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში ქცევაზე ზედამხედველობის კვლევის (IBSS) შედეგებს, აღმოჩნდა, რომ B ჰეპატიტის სკრინინგ ტესტის ჩატარების შემთხვევაში, რესპოდენტთა 2.5% აღმოჩნდა დადებითი (აღმოჩნდა B ჰეპატიტის გამომწვევი ვირუსის ზედაპირული ანტიგენი).

ასევე, მწირია ინფორმაცია B ჰეპატიტის ვაქცინაციასთან დაკავშირებით. IBSS კვლევის შედეგების მიხედვით, რესპოდენტთა 7.5%-ია აცრილი B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინით, რომელთა 63.6%-მა ვაქცინაცია ჩაიტარა სამედიცინო დაწესებულებაში, 20.5%-მა - ციხეში, ხოლო 9.9%-მა კი საქართველოს საზღვრებს გარეთ.

ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრისა და NCDC-ის მიერ 2021 წელს ჩატარებული სამკურნალო დაწესებულებათა კვლევის მიხედვით, B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო

ვაქცინაციის სერვისის ხელმისაწვდომი არ იყო არც ნარკოლოგიურ/ სამედიცინო და არც ზიანის შემცირების სერვისებში⁸.

ტუბერკულოზი

დაბალზღვრებულ სერვისებში ხელმისაწვდომია ტუბერკულოზის სკრინინგის სერვისი შესაბამისი კითხვარის გამოყენებით, რომელიც 2022 წელს ჩატარდა ჯამში 27,360-ჯერ და, მათ შორის, კონფირმაციული ლაბორატორიული ანალიზისთვის სამედიცინო დაწესებულებაში გადამისამართდა 35 ნიმ-ი. თუმცა, არც ერთი შემთხვევა არ დადასტურებულა ლაბორატორიული კვლევით.

სიფილისი

საანგარიშო, 2022 წლის განმავლობაში ზიანის შემცირების ორგანიზაციებში სულ 29,632 ნიმ-ს ჩაუტარდა სკრინინგტესტი სიფილისზე, საიდანაც 139 შემთხვევაში იყო დადებითი პასუხი, ხოლო კონფირმაციული ანალიზით დადასტურდა 9 შემთხვევა და მკურნალობაში ჩაერთო 8 ნიმ.

3.2. ნარკოტიკების მოხმარების შედეგად გამოწვეული სიკვდილი

აღნიშნული ინდიკატორის შესახებ მონაცემების შეგროვების მექანიზმების დახვეწა, ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრისათვის კვლავ რჩება პრიორიტეტულ საკითხად. ცენტრის მიერ პირველი ნარკოვითარების ანგარიშის მომზადების პროცესში (ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი, 2019) გამოიკვეთა გამომწვევები და მონაცემთა შეგროვების ხარვეზები, რომელიც დაკავშირებულია ნარკოტიკების მოხმარების შედეგად გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევების სწორ აღრიცხვასთან. ამ მიზნით, 2021 წელს შეიქმნა სამუშაო ჯგუფი, სადაც ჩართულია ყველა რელევანტური სახელმწიფო უწყება. სამუშაო ჯგუფის მიზანია, EMCDDA-ს სტანდარტების შესაბამისად „ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიკვდილი (DRD) ინდიკატორის დანერგვა (სამუშაო ჯგუფისა და DRD ინდიკატორის შესახებ შეგროვებული მონაცემების შესახებ ვრცლად იხ. 2021 წლის ნარკოვითარების ანგარიშში).

2022 წელს, ცენტრმა მონაცემები გამოითხოვა საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურიდან, ვინაიდან საქსტატი არის ის სახელმწიფო უწყება, რომელიც პასუხისმგებელია ეროვნულ დონეზე დემოგრაფიული მაჩვენებლების ანალიზზე და კონსოლიდირებული ფორმით გაზიარებაზე. მონაცემები აღებულია „დაბადებისა და გარდაცვალების ეროვნული რეესტრიდან“, რომელიც ეროვნულ დონეზე წარმოადგენს ერთადერთ ერთიან მონაცემთა რეესტრს, სადაც თავს იყრის საქართველოს მოსახლეობის შესახებ დემოგრაფიული მონაცემები, მათ შორის, ინფორმაცია სიკვდილის მიზეზების შესახებ. „დაბადებისა და გარდაცვალების ეროვნული რეესტრი“ ექვემდებარება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრს, რომელიც მონაცემებს უზიარებს საქართველოს სტატისტიკის ეროვნულ სამსახურს.

⁸ ზრდასრულთათვის B ჰეპატიტის ვაქცინაცია ხელმისაწვდომია ზოგადი პროფილის სამედიცინო დაწესებულებებში, წინასწარ განსაზღვრული კონტიგენტისთვის (აივ ინფიცირებული, C ჰეპატიტის ელიმინაციის პროგრამაში ჩართული პირი, მსმ პირი, პირები, რომლებიც მოიხმარებენ საზიარო ნემსებს/შპრიცებს და სხვ.) ვაქცინაცია ფინანსდება სახელმწიფო ბიუჯეტიდან.

საანგარიშო პერიოდში, 2022 წელს, იმ შემთხვევების რაოდენობა, რომელიც EMCDDA-ს სტანდარტის მიხედვით შეიძლება ჩაითვალოს ზედოზირებით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევად, ჯამში იყო 41. წინამდებარე ცხრილში მოცემულია მონაცემები ICD-10 კლასიფიკატორის კოდების მიხედვით, რის მიხედვითაც ხდება სიკვდილის მიზეზების კოდირება⁹ (ცხრილი №1).

ცხრილი №1. 2022 წელს ქვეყანაში ზედოზირებით/ინტოქსიკაციით გარდაცვლილი შემთხვევების რაოდენობა ICD-10-ის კოდების მიხედვით

ICD-10 კოდები	შემთხვევების რაოდენობა		
	კაცი	ქალი	ჯამი
X41 ანტიეპილეფსიური, სედატიურ-საძილე, ანტიპარკინსონული და ფსიქოტროპული მედიკამენტებით შემთხვევითი მოწამვლა და ზემოქმედება, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	1	0	1
X42 ნარკოტიკებით და ფსიქოდისლეპსიური საშუალებებით [ჰალუცინოგენები] შემთხვევითი მოწამვლა და ზემოქმედება, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში	11	0	11
X44 შემთხვევითი მოწამვლა და ზემოქმედება სხვა და დაუზუსტებელი სამკურნალო საშუალებებით, მედიკამენტებით და ბიოლოგიური ნივთიერებებით	5	1	6
X64 განზრახ თვითმოწამვლა და ზემოქმედება სხვა და დაუზუსტებელი სამკურნალო საშუალებებით, მედიკამენტებით და ბიოლოგიური ნივთიერებებით	0	1	1
Y11 მოწამვლა და ზემოქმედება ანტიეპილეფსიური, სედატიურ-საძილე, ანტიპარკინსონული და ფსიქოტროპული მედიკამენტებით, რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში, დაუდგენელი განზრახვით	4	2	6
Y12 მოწამვლა და ზემოქმედება ნარკოტიკებით და ფსიქოდისლეპსიური საშუალებებით [ჰალუცინოგენები], რომლებიც არ არის შეტანილი სხვა რუბრიკებში, დაუდგენელი განზრახვით	13	0	13
Y14 მოწამვლა და ზემოქმედება სხვა და დაუზუსტებელი სამკურნალო საშუალებებით, მედიკამენტებით და ბიოლოგიური ნივთიერებებით, დაუდგენელი განზრახვით	1	2	3
ჯამი	35	6	41

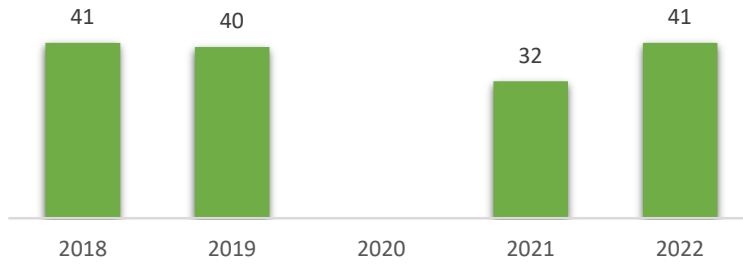
წყარო: ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიურო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის ხელთ არსებული ინფორმაციის საფუძველზე, 2009 წლიდან 2022 წლამდე სიკვდილის შემთხვევების რაოდენობა მერყეობს 5-დან 41-მდე. ვინაიდან DRD-ს ინდიკატორის შესახებ რეალობასთან მაქსიმალურად მიახლოებული მონაცემების მიღება ჯერ კიდევ გამოწვევებთან არის დაკავშირებული, შეუძლებელია სტატისტიკური ანალიზის შედეგად სიღრმისეული მსჯელობის წარმოება. თუმცა, წინა წლებთან შედარებით, 2018 წლიდან იდენტიფიცირებული შემთხვევების რაოდენობამ მცირედით მოიმატა და ყოველწლიურად მსგავს ნიშნულს ინარჩუნებს (დიაგრამა

⁹ იგულისხმება ის შემთხვევები, სადაც აღნიშნული კოდი მითითებულია დაბადებისა და გარდაცვალების ეროვნულ რეესტრში, "სიკვდილის პირველად მიზეზის" ველში.

№15). სავარაუდოდ ეს უკავშირდება ინფორმაციის შეგროვების მეთოდოლოგიის ეტაპობრივ გაუმჯობესებას.

დიაგრამა №15. 2018 – 2022 წლებში ქვეყანაში ზედოზირებით/ინტოქსიკაციით გარდაცვლილი შემთხვევების რაოდენობა



შენიშვნა: ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრისთვის ხელმისაწვდომი არ არის 2020 წლის მონაცემები.

წყარო: ლევან სამხარაულის სახელობის სასამართლო ექსპერტიზის ეროვნული ბიურო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

როგორც დასაწყისში იქნა აღნიშნული, ნარკოტიკების მოხმარების შედეგად გამოწვეული სიკვდილის ინდიკატორის მიხედვით მონაცემთა შეგროვების მექანიზმების დახვეწა EMCDDA-ს სტანდარტის მიხედვით, ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრისთვის ერთ-ერთ მთავარ პრიორიტეტად რჩება და მასზე მუშაობა გრძელდება არსებული სამუშაო ჯგუფის ფარგლებში.

4. პრევენცია

4.1. ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის ეროვნული სტრატეგია

ეროვნულ დონეზე მოქმედებს, 2021 წელს, საბჭოს მიერ დამტკიცებული, ნარკოტიკების ავადმომხმარების პრევენციის 2021-2026 წლების ეროვნული სტრატეგია (ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო, 2021), რომელიც ეყრდნობა საერთაშორისო სტანდარტებსა და მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ მიდგომებს. სტრატეგიის მიზანია, შეამციროს როგორც ლეგალური, ისე არალეგალური ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარების გავრცელება, ხელი შეუწყოს ეროვნულ დონეზე არსებულ მოხმარების რისკ-ფაქტორების შემცირებასა და მოხმარებისაგან დამცავი ფაქტორების შექმნა/გამლიერებას. სტრატეგია გვთავაზობს პრევენციის სისტემურ მიდგომას, რომელიც ხორციელდება უწყვეტი ჯაჭვის პრინციპით.

სტრატეგიის მიხედვით განსაზღვრულია სამიზნე აუდიტორიის დონეები და აღწერილია გასატარებელი პრევენციულ ღონისძიებები თითოეული დონისთვის. სტრატეგიის მიხედვით, პრევენცია დაყოფილია ოთხ ძირითად ფორმად:

- უნივერსალური (პირველადი);
- გარემოზე ორიენტირებული;
- მიზანმიმართული (მეორეული);
- შერჩევითი (სელექციური).

სტრატეგიის ეფექტიანი იმპლემენტაციისა და დასახული მიზნების მისაღწევად 2022 წელს დამტკიცდა ნარკოტიკების ავადმომხმარების პრევენციის 2022-2023 წლების სამოქმედო გეგმა (ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო, 2022). გეგმის მომზადების პროცესში ჩართული იყო ყველა სახელმწიფო უწყება და არასამთავრობო ორგანიზაცია, რომელთა კომპეტენციის ფარგლებში შედის სტრატეგიასა და სამოქმედო გეგმაში დასახული მიზნების შესრულება ან შესრულების ხელშეწყობა. გეგმა მოიცავს სტრატეგიული მიმართულებების ფარგლებში განსახორციელებელ ღონისძიებებს/პრიორიტეტებს, რომელთა ეფექტიანი და დროული შესრულება გააუმჯობესებს პრევენციულ მიდგომებსა და მუშაობას ქვეყანაში. წინამდებარე ანგარიშში შესულია ის ღონისძიებები, რომლებიც განხორციელდა 2022 წლის განმავლობაში.

4.2. განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებები და სერვისები

უნივერსალური (პირველადი) პრევენცია

სკოლაზე დაფუძნებული პრევენცია

საქართველოს განათლების, მეცნიერებისა და ახალგაზრდობის სამინისტროს, საგანმანათლებლო დაწესებულების მანდატურის სამსახურის ფსიქოსოციალური მომსახურების ცენტრის მიერ 2019 წელს პილოტირების რეჟიმში დაწყებული წამალდამოკიდებულების პრევენციული პროგრამები გრძელდებოდა 2022 წელსაც. სკოლებში

ხორციელდება ორი ტიპის პრევენციის პროგრამა. პროგრამების სამიზნე აუდიტორია განაწილებულია მოსწავლეთა ასაკის მიხედვით:

1. ნივთიერებათა ავადმომხმარებლის პრევენციის (EU-DAP) მტკიცებულებითი პროგრამა (Unplugged Program) 13 წლამდე მოსწავლეთათვის;
2. ნივთიერებათა ავადმომხმარებლის პრევენციის პროგრამა „ნარკოპრევენციის პროგრამა 13 წელს ზევით ასაკის მოსწავლეთათვის“.

ნივთიერებათა ავადმომხმარებლის პრევენციის (EU-DAP) მტკიცებულებითი პროგრამა (Unplugged Program) 13 წლამდე მოსწავლეთათვის

პროგრამა ეფუძნება ყოვლისმომცველი სოციალური გავლენის მოდელს. ინტერაქტიულია და მოიცავს ცხოვრებისეული უნარების ელემენტებს და ნორმატიულ შეხედულებებს. სამიზნე ჯგუფებს წარმოადგენენ 13 წლამდე ასაკის მოზარდები, პროგრამა მოიცავს 12 თავს /სესიას /გაკვეთილს, რომელიც განკუთვნილია სკოლის ფარგლებში მოსწავლეთათვის გაკვეთილის ფორმატით მისაწოდებლად. ნარკოტიკული საშუალებები, რომელთა პრევენციასაც პროგრამა ითვალისწინებს, მოიცავს თამბაქოს, ალკოჰოლს, კანაფს და ზოგიერთ სხვა ნარკოტიკულ საშუალებას. პროგრამა მოიცავს მშობლის კომპონენტს, რომლის მიზანსაც წარმოადგენს სასკოლო პროგრამის ხელშეწყობა, მოსწავლეთა მშობლების ინფორმირების დონის ამაღლებითა და მათთან შეხვედრების ორგანიზების საშუალებით.

პროგრამა სრულად ჩატარდა საქართველოს 4 საჯარო სკოლის 8 კლასში. (თბილისის 7 სკოლა და ბათუმის 1 სკოლა) მითითებულ კლასებში, ჩატარდა პროგრამით გათვალისწინებული სესიების რაოდენობა სრულად (თითო კლასში ჩატარდა 12 სესია). საანგარიშო პერიოდში, ჩატარდა 65 სესია (მოიცავს მოსწავლეების მშობლებთან კონსულტირების ნაწილსაც). პროგრამა მოიცავდა როგორც ტრენერთა, ასევე მასწავლებელთა ტრენინგს, ასევე 13 წლამდე ასაკის მოსწავლეთა და მათ მშობლებთან მუშაობას, მომზადებას, ტრენინგს.

საერთო ჯამში, აღნიშნული პრევენციის პროგრამა ჩატარდა 180 მოსწავლესთან. პრე და პოსტ ტესტის ანალიზის შედეგად, შესაბამის საკითხებთან დაკავშირებული ინფორმირებულობის ზრდის მაჩვენებელმა შეადგინა 43.7%.

პროგრამა მოიცავს 12 სესიას (გაკვეთილს), რომელიც განკუთვნილია სკოლის ფარგლებში მოსწავლეთათვის გაკვეთილის ფორმატით მისაწოდებლად. ტარდება კვირაში 1 დღე.

ნივთიერებათა ავადმომხმარებლის პრევენციის პროგრამა „ნარკოპრევენციის პროგრამა 13 წელს ზევით ასაკის მოსწავლეთათვის“

პროგრამის ამოცანებია, მოსწავლეებისათვის ინფორმაციის მიწოდება თუ რა გავლენას ახდენს ფსიქოაქტიური ნივთიერებები ადამიანის ჯანმრთელობაზე; სხვადასხვა უნარ-ჩვევების განვითარება მოსწავლეებში, რაც აუცილებელია არჩევნის გასაკეთებლად და გადაწყვეტილების მისაღებად; მოზარდებში ნარკოტიკის ავადმომხმარებლის ტენდენციის შემცირება; პროგრამას ახორციელებს მასწავლებელი, ფსიქოლოგი, სოციალური მუშაკი, რომლებიც პროგრამის განხორციელებამდე გადიან სპეციალურ ტრენინგ კურსს. ტრენინგი მნიშვნელოვანი

კომპონენტია, ვინაიდან ის უზრუნველყოფს პროგრამის მეთოდების მართებულ გამოყენებასა და პროგრამის მაღალ დონეზე განხორციელებას.

პროგრამის მოცვამ 2022 წლის განმავლობაში შეადგინა: 41 სკოლის 49 კლასი, როგორც თბილისში (21 საჯარო სკოლა) ასევე, რეგიონებში (20 საჯარო სკოლა). კერძოდ: მცხეთა, თელავი, გორი, ახალციხე, ქუთაისი, ამბროლაური, ფოთი, ბათუმი, ხელვაჩაური, რუსთავი, გურჯაანი, ხაშური, ზუგდიდი.

საერთო ჯამში, აღნიშნული პრევენციის პროგრამა ჩატარდა 827 მოსწავლესთან. პრე და პოსტ ტესტის ანალიზის შედეგად, შესაბამის საკითხებთან დაკავშირებული ინფორმირებულობის ზრდის მაჩვენებელმა შეადგინა 63.9%.

შერჩევითი (სელექციური) პრევენცია

საგანმანათლებლო დაწესებულებების მანდატურის სამსახური, რომელიც პასუხისმგებელია სკოლის ტერიტორიაზე უსაფრთხოების შენარჩუნებაზე, 2015 წლიდან აწარმოებს სკოლაში გამოვლენილი დარღვევების საინფორმაციო-ელექტრონულ ბაზას, რომელშიც აღირიცხება ნარკოტიკული საშუალების მოხმარების, სკოლაში ნარკოტიკის შემოტანისა და დარღვევების პოლიციისთვის შეტყობინების სავარაუდო ფაქტები. აღნიშნული ფაქტები ელექტრონულ ბაზაში ასახულია 2017 წლიდან (ცხრილი №2). ხოლო საჭიროების შემთხვევაში ხდება მოსწავლის გადამისამართება მანდატურის სამსახურთან არსებულ ფსიქოსოციალურ მომსახურების ცენტრში. 2022 წლის მონაცემებით, ფსიქოსოციალური მომსახურების ცენტრში გადამისამართდა 5 მოსწავლე.

ცხრილი №2. საგანმანათლებლო დაწესებულებების მანდატურის სამსახური მიერ სკოლებში გამოვლენილ ნარკოტიკულ საშუალებებთან დაკავშირებული დარღვევებისა სტატისტიკა

დარღვევის ტიპი	2017	2018	2019	2020	2021	2022
სკოლის ტერიტორიაზე ნარკოტიკების შეტანის ფაქტი	11	19	14	1	-	2
სკოლის ტერიტორიაზე ნარკოტიკების მოხმარების ფაქტი	1	5	2	1	-	2
ნარკოტიკული დარღვევის გამოვლენის მიზნით პოლიციაში შესული შეტყობინებების ფაქტი	12	22	16	1	-	4

წყარო: საგანმანათლებლო დაწესებულებების მანდატურის სამსახური, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

კლუბი სინერჯია

„კლუბი სინერჯია“ (ორგანიზაცია GIP-ის მიერ განხორციელებული პროექტი) შერჩევითი პრევენციის სერვისებს აწვდის 14-დან 25 წლამდე ახალგაზრდებს, რომლებიც მოიხმარენ არალეგალურ ნარკოტიკულ საშუალებებს, მაგრამ ჯერ არ არის განვითარებული ადიქცია და ასევე ადამიანებს, რომლებიც არ მოიხმარენ არალეგალურ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს, თუმცა, არიან მაღალი რისკის ჯგუფებში. ორგანიზაციაში ხელმისაწვდომია ორი ტიპის პროგრამა/სერვისი:

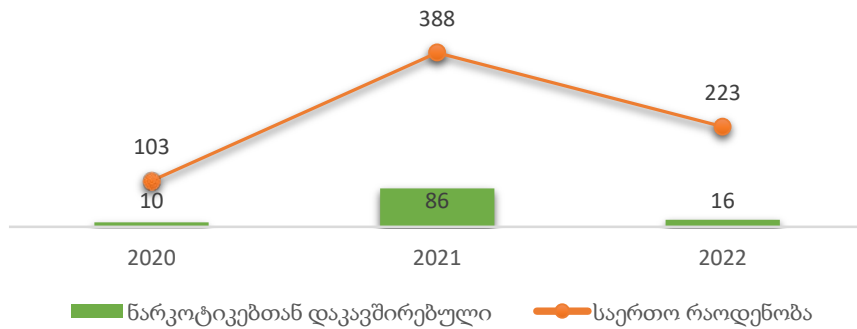
- ინტერვენცია ფსიქოაქტიური ნივთიერებების სახიფათო და საზიანო მოხმარებისას

- ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია

სერვისების მიღება შესაძლებელია საქართველოს ორ ქალაქში - თბილისსა და ბათუმში და, ასევე, ონლაინ, ნებისმიერი გეოგრაფიული ადგილმდებარეობიდან.

2022 წლის მონაცემებით, ორგანიზაციამ თავისი სერვისი მიაწოდა 223 კლიენტს, რომელთაგან 7.2%-ს (16 ბენეფიციარი) აღენიშნებოდა ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემა (დიაგრამა №16).

დიაგრამა №16. 2022 წელს კლუბი სინერგიას მიერ მოცული ბენეფიციარების რაოდენობა, მათ შორის, ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემის მქონე ბენეფიციარების რაოდენობა



წყარო: კლუბი სინერგია, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

5. მკურნალობა და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია

ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების მქონე პირთა მკურნალობის საკითხები, საკანონმდებლო დონეზე, რეგულირდება საქართველოს კანონით „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“ (საქართველოს პარლამენტი, 2012) და „ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განხორციელების შესახებ“ (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, 2014); ხოლო პენიტენციურ დაწესებულებებში ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამების განხორციელების წესს არეგულირებს საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ერთობლივი ბრძანება №92 №01-26/ნ (საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრი, 2016) .

რაც შეეხება მკურნალობის სტანდარტიზაციის კლინიკურ ასპექტს, არსებობს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს (შემდგომ – „ჯანდაცვის სამინისტრო“) მიერ დამტკიცებული კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტები (პროტოკოლები) სხვადასხვა კლინიკური მდგომარეობის სამართავად, რომლებიც ხელმისაწვდომია სამინისტროს ვებგვერდზე (საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, 2023):

1. ოპიოიდური დამოკიდებულების მეთადონით შემანარჩუნებელი ჩანაცვლებითი მკურნალობა კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი);
2. ოპიოიდური აღკვეთის სინდრომისას მეთადონით დეტოქსიკაცია კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი);
3. ბუპრენორფინ-ნალოქსონით ჩანაცვლებითი თერაპია კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი).

ვინაიდან, მკურნალობაზე მოთხოვნის ინდიკატორი ჯერ კიდევ დანერგვის პროცესშია, ლოგიკურია, რომ აღნიშნული ინდიკატორის მიხედვით მიღებული მონაცემები სრულად არ მოიცავს სამკურნალო სერვისების შესახებ ამომწურავ ინფორმაციას. თუმცა, წინამდებარე ანგარიშის ავტორთა ჯგუფის გადაწყვეტილებით, საჭიროდ ჩაითვალა TDI-ს მონაცემთა შეტანა მიმდინარე ანგარიშში, ვინაიდან, ერთი მხრივ, თვალსაჩინო გახდეს ინდიკატორის დანერგვის პროგრესი და მეორე მხრივ, მოხდეს TDI-ს სტანდარტით მიღებული ინფორმაციის მნიშვნელობაზე ხაზგასმა, რადგან იგი ერთ-ერთი ინდიკატორია, EMCDDA-ს ხუთი საკვანძო ინდიკატორიდან და მისი სრულმასშტაბიანი დანერგვის შემდეგ შესაძლებელი იქნება მაქსიმალურად სრული სურათის დანახვა წამალდამოკიდებულების სამკურნალო სერვისების მახასიათებლებზე. აღნიშნული საკითხი საკვანძო ღირებულებას იძენს როგორც

წამალდამოკიდებულების ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის, ასევე საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რესურსების ეფექტიანი დაგეგმარების ჭრილში.

5.1. არსებული სამკურნალო სერვისები, მათი ორგანიზება და ფინანსების წყაროები

მიმდინარე საანგარიშო წელს, როგორც წინა პერიოდში, ხელმისაწვდომი იყო ორი ტიპის სამკურნალო სერვისი, ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობა (ოამ) და აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობა - დეტოქსიკაციის პროგრამა. ორივე ტიპის სამედიცინო სერვისი ფინანსდება როგორც სახელმწიფო ბიუჯეტიდან, ასევე შესაძლებელია პაციენტის მიერ საკუთარი მკურნალობის საფასურის გადახდა. ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცებული, ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამებიდან ერთ-ერთი მიზნობრივი პროგრამაა „ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობა“, რომლის საშუალებითაც ფინანსდება სახელმწიფო სამკურნალო სერვისები. პროგრამას აქვს რამდენიმე კომპონენტი. ესენია: ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობა; სტაციონარული დეტოქსიკაცია და პირველად რეაბილიტაცია; ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფა; №2 და №8 პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტით ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაცია (ოპიოიდური ალკვეთის სინდრომისას მეთადონით დეტოქსიკაცია)¹⁰.

სამკურნალო სერვისი ხელმისაწვდომია, როგორც სახელმწიფო, ასევე კერძო სამკურნალო დაწესებულებებში. ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობა მეთადონის გამოყენებით ხელმისაწვდომია მხოლოდ სახელმწიფო სამკურნალო დაწესებულების განყოფილებებში. ხოლო, ბუპრენორფინი + ნალოქსონის გამოყენებით ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობა ხელმისაწვდომია, როგორც სახელმწიფო, ისე - კერძო სამკურნალო დაწესებულებებში. ამ უკანასკნელის ძირითადი წილი მოდის კერძო სამკურნალო დაწესებულებებზე. აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობა ხელმისაწვდომია როგორც სახელმწიფო, ისე - კერძო სამკურნალო დაწესებულებებში (რუკა № 1). პროგრამების განხორციელება დაწესებულებებისა და ქალაქების მიხედვით (ცხრილი № 11).

¹⁰ პენიტენციურ სისტემაში სამკურნალო სერვისის მიწოდება განხილულია შესაბამის ქვეთავში.

ქუთაისში მდებარე, №2 და №8, სადაც ხელმისაწვდომია მხოლოდ ოპიოიდების აგონისტით, პრეპარატ მეთადონით, დეტოქსიკაციის პროგრამა არაუმეტეს 9 თვის ხანგრძლივობით.

შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ მიერ მოწოდებული მონაცემების მიხედვით, 2022 წელს ოპიოიდების აგონისტებით, მეთადონით¹² მკურნალობის სერვისით ისარგებლა 17,646 პაციენტმა. რეგისტრირებული სამკურნალო შემთხვევების (მკურნალობის ეპიზოდების) საერთო რაოდენობა იყო 20,280 (20,174 კაცი და 106 ქალი), საიდანაც 3,665 მკურნალობის ეპიზოდი მოდიოდა 18-35 წლამდე ასაკის პაციენტებზე, ხოლო 16,615 კი >35 წლის პაციენტებზე. წინა წელთან შედარებით, მკურნალობაში ჩართულ პაციენტთა რაოდენობა გაზრდილია 7.68%-ით (ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი, 2022).

ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობის ეფექტიანობის შეფასების ერთ-ერთი კომპონენტია, ერთ პაციენტზე დანიშნული მედიკამენტის დღიური რაოდენობა. შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ მიერ მოწოდებული ინფორმაციის მიხედვით, გაცემული მედიკამენტის დღიური დოზები იხილეთ **ცხრილი №3-ში**.

ცხრილი №3. 2022 წელს ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის მიერ ოპიოიდების აგონისტების მკურნალობის პროგრამის ფარგლებში ერთ პირზე გაცემული დღიური დოზის მაჩვენებლები

მედიკამენტი	საშუალო დღიური დოზა	მინიმალური	მაქსიმალური
მეთადონი	46 მგ	2 მგ	450 მლ
ბუპრენორფინი + ნალოქსონი	7.7 მგ	2.0 მგ	16 მგ

წყარო: ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

აღსანიშნავია, რომ კერძო სამკურნალო დაწესებულებებში განხორციელებული ბუპრენორფინი + ნალოქსონით ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობის სერვისზე სტატისტიკური ინფორმაცია არ არის ხელმისაწვდომი, გარდა იმ მონაცემებისა, რომელთა შეგროვებაც შესაძლებელია მკურნალობაზე მოთხოვნის ინდიკატორის მიხედვით, მსგავსად კერძო კლინიკებში თვითდაფინანსებით ჩატარებული სტაციონარული მკურნალობის მონაცემებისა.

5.3. აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობა

სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსებული აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობა ხანმოკლე რეაბილიტაციით, ხელმისაწვდომია როგორც შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ბაზაზე, ასევე, კერძო სამკურნალო დაწესებულებებში. სსიპ „ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტოს“ მონაცემებით, 2022 წელს სახელმწიფო პროგრამით დაფინანსებული სტაციონარული დეტოქსიკაციის მკურნალობის სერვისით (როგორც

¹² შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ ოამ სერვისის ძირითადი წილი მოდის მეთადონზე, ბუპრენორფინი + ნალოქსონის წილი ძალზედ მცირეა და ამიტომ აღნიშნული სერვისზე მსჯელობა წარმოებს მხოლოდ მეთადონის მიხედვით.

სახელმწიფო, ასევე კერძო კლინიკებში) ისარგებლა 1,261 პაციენტმა (დაფინანსდა 1,999 მკურნალობის შემთხვევა).

აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის, სტაციონარული დეტოქსიკაციის საწოლფონდის დაკავების ძირითადი მაჩვენებლები იხილეთ ცხრილი №4-ში.

ცხრილი №4. 2022 წელს სამედიცინო დაწესებულების მიერ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობების სტაციონარული მკურნალობის დროს საწოლდღეების მაჩვენებლები

სტაციონარის ძირითადი სტატისტიკური მაჩვენებლები	დღეების რ-ბა
საწოლდღეების საშუალო სტატისტიკური მაჩვენებელი (სტ. გადახრა)	10.9 (±3.5)
საწოლდღეების ხანგრძლივობის მოდა ¹³	14
საწოლდღეების ხანგრძლივობის მედიანა ¹⁴	12
საწოლდღეების მინიმალური ხანგრძლივობა	1
საწოლდღეების მაქსიმალური ხანგრძლივობა	22
საწოლდღეების ჯამური რაოდენობა	14,295

წყარო: ჯანმრთელობის ეროვნული სააგენტო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

რაც შეეხება, მხოლოდ, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრს“, ნარკოლოგიური დეტოქსიკაციის სტაციონარული სერვისით ისარგებლა 290 პაციენტმა, ჯამში 297 მკურნალობის ეპიზოდი (290 კაცი და 7 ქალი), მათ შორის 18-35 წლამდე ასაკის იყო 99 პაციენტი და 35 და მეტი ასაკის კი, 198 პაციენტი.

5.4. ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია

სახელმწიფო ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამის დაფინანსებით ხელმისაწვდომია მხოლოდ ხანმოკლე რეაბილიტაციის კურსი, რომელიც მოიაზრება, როგორც აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის კომპონენტი და არა როგორც ცალკე არსებული სარეაბილიტაციო პროგრამა.

ხოლო, შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის“ მიერ ხორციელდება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში შემდეგი ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის პროგრამები ორი მიმართულებით: 1 – ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია მაღალი და დაბალი ინტენსივობის დღის ამბულატორიული სერვისი; 2 – დეტოქსიკაციის შემდგომი ინტენსიური სამედიცინო რეაბილიტაციის პროგრამა. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის მაღალი და დაბალი ინტენსივობის დღის ამბულატორიული სერვისით, 2022

¹³ ყველაზე ხშირი რიცხვი. ანუ, რიცხვი, რომელიც ყველაზე მეტჯერ მეორდება.

¹⁴ შუა რიცხვი, რომელსაც ვპოულობთ მონაცემების ზრდადობით დალაგებით და შუაში მყოფის არჩევით.

წელს ისარგებლა 92 პაციენტმა (90 კაცი და 2 ქალი). კურსის საშუალო ხანგრძლივობა შეადგენდა 9-12 თვეს.

2022 წლის მონაცემებით, საქართველოში ფუნქციონირებს ორი რეზიდენტული ტიპის სარეაბილიტაციო პროგრამა, კერძოდ, ა(ა)იპ საინფორმაციო სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ცენტრი „თანადგომა“ და შპს ფსიქოსოციალური სარეაბილიტაციო ცენტრი „გამოსავალი“, რომლებიც ფოკუსირდებიან ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებზე. ბენეფიციართა ასაკობრივი ჯგუფი არის 18 წელი და ზემოთ. ასევე, ხელმისაწვდომია არარეზიდენტული ამბულატორიული სერვისები. 2022 წელს, აღნიშნული სარეაბილიტაციო პროგრამების შესახებ სტატისტიკური მონაცემები ხელმისაწვდომი არ იყო.

5.5. მკურნალობაზე მოთხოვნის ინდიკატორი (TDI)

EMCDDA-ს მიერ შემუშავებულია „მკურნალობაზე მოთხოვნის ინდიკატორი“ (TDI) ევროკავშირის წევრი სახელმწიფოებისთვის, რომლის დანერგვა/პილოტირება საქართველოშიც დაიწყო 2021 წელს, რაც დიდი წინგადადგმული ნაბიჯია მაღალი სანდოობის მონაცემთა შეგროვებისკენ. TDI ინდიკატორის მთავარი ღირებულებაა შეგროვებული მონაცემთა მახასიათებლები და შეგროვების ის პრინციპი, რომელსაც იყენებს. ინდიკატორის მიხედვით შესაძლებელია შეგროვდეს საანგარიშო წლის პერიოდში სამკურნალო სერვისებში პირველად შესული პაციენტების შესახებ ინფორმაცია და განისაზღვროს თუ რა ტიპის სამკურნალო სერვისებზეა მოთხოვნა. ამავდროულად, მონაცემები იყოს საკვანძო ტიპის, სანდო და თავსებადი ევროკავშირის წევრი ქვეყნების ჯანდაცვის სისტემის მონაცემებთან.

თუმცა, ინდიკატორი ჯერ კიდევ საჭიროებს დახვეწას და ჯანდაცვის სისტემაში ადექვატურ ინტეგრირებას. ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის მიერ შექმნილია სამუშაო ჯგუფი, რომლის წევრებიც არიან ჯანდაცვის სამინისტროს, სსიპ „დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“, სსიპ „ინფორმაციული ტექნოლოგიების სააგენტო“, დარგის ექსპერტები სამოქალაქო სექტორიდან და მონიტორინგის ცენტრის მკვლევრები. სამუშაო ჯგუფი აქტიურად მუშაობს TDI ინდიკატორის დანერგვის პროცესში არსებული გამოწვევების იდენტიფიცირებისა და დახვეწის პროცესზე.

2022 წლის მიხედვით, მონაცემები შეგროვებულია 27 დაწესებულებიდან (16 სახელმწიფო და 11 კერძო კლინიკა) 4,858 მკურნალობის პირველადი (ახალი შემთხვევა) ეპიზოდის შესახებ¹⁵. აქ იგულისხმება ყველა ტიპის ნარკოლოგიური სერვისის მიწოდება: ოპიოიდების აგონისტებით თერაპია, სტაციონარული დეტოქსიკაცია, ამბულატორიული მკურნალობა და სხვა. დასაწყისშივე უნდა აღინიშნოს, რომ TDI-ს მონაცემთა ბაზაში რეგისტრირებული ჩანაწერები სრულად არ ასახავს 2022 წლის განმავლობაში ნარკოლოგიური სერვისებით მოსარგებლეთა რაოდენობას და ეს არის მხოლოდ ნაწილი იმ პაციენტებისა, რომელთა შესახებ ინფორმაცია მათმა მკურნალმა ექიმებმა დაარეგისტრირეს.

¹⁵ ამჟამინდელი კრიტერიუმით TDI-ს მონაცემთა ბაზაში რეგისტრირდება ერთი პაციენტის მხოლოდ პირველი მკურნალობის ეპიზოდი. ანუ, 2022 წლის მონაცემთა ანალიზში 4858 მკურნალობის ეპიზოდი, 4858 ახალი უნიკალური პაციენტის რაოდენობის ტოლია, რომლებმაც 2022 წელს პირველად ისარგებლეს სამკურნალო სერვისით.

ინდიკატორის მიხედვით, პაციენტთა ყველაზე დიდმა ნაწილმა (44.3%) ისარგებლა ოპიოიდების აგონისტებით (მეთადონი) მკურნალობის სერვისით, ოპიოიდების აგონისტებით, ბუპრენორფინი + ნალოქსონით, თერაპიის სერვისის წილი არის 26.5%; სტაციონარული მკურნალობის - 26.2%; სხვა ამბულატორიული სერვისების - 3%.

პაციენტთა საშუალო ასაკი იყო 41 წელი და აბსოლუტური უმრავლესობა იყო კაცი (99.3%) და მხოლოდ 35 - ქალი. საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით, პაციენტთა ნახევარი (50.4%) ცხოვრობს თბილისში, 13.3% აჭარის რეგიონში, 10.7% იმერეთის რეგიონში. დანარჩენი მცირე პროცენტული განსხვავებებით გადანაწილებულია სხვა რეგიონებში.

პაციენტთა დიდი წილი(93.5%) სამკურნალო სერვისში მივიდა თვითდინებით, 5.2% კი გადამისამართებულია სხვა ოპიოიდური ჩანაცვლებითი ცენტრიდან. რეფერირების წყაროდ ერთეული შემთხვევები ფიქსირდება - სხვა ნარკოლოგიური ან სხვა სამედიცინო/სოციალური სერვისი. თითქმის თანაბარი განაწილებაა პაციენტთა მკურნალობის გამოცდილების მიხედვით, 52.9% არასოდეს ყოფილა მკურნალობაში ჩართული, 45.5%-ს კი ჰქონია ადრე მკურნალობის გამოცდილება, 1.7% უცნობია.

ინდიკატორის მიხედვით, დეტალურად ხდება ნარკოტიკების მოხმარების თავისებურებებისა და მოხმარებასთან ასოცირებული რისკის დეტალური შესწავლა, რომელიც უაღრესად მნიშვნელოვანია, როგორც ნარკოვითარების მონიტორინგისათვის, ასევე, ჯანდაცვის პოლიტიკის დაგეგმვისთვის.

ძირითადი ნარკოტიკული საშუალება, რომლის მოხმარებით შექმნილი პრობლემების გამოც მიმართეს სამკურნალო დაწესებულებებს, 2022 წელს იყო ოპიოიდების ჯგუფის (97.4%) ნარკოტიკული საშუალებები, სტიმულატორების (გარდა კოკაინისა) - 1%, ხოლო დანარჩენი ნივთიერებების გამო მიმართვიანობა იყო 1%-ზე დაბალი (ერთეული შემთხვევები). რაც შეეხება, კონკრეტულ ნივთიერებას, პაციენტების თითქმის ნახევარი - 47.3% აღნიშნავდა ბუპრენორფინის არასამედიცინო მოხმარებას, 30% - ჰეროინისა და 11.9% მეთადონის არასამედიცინო მოხმარება. დანარჩენი ნივთიერებების მოხმარების სიხშირეები 5%-ზე დაბალია. პაციენტთა უმეტესობა (88.1%) ყოველდღიურად მოიხმარს ნარკოტიკულ საშუალებას, ყველაზე ხშირად (92.1%) მოიხმარენ ინექციურად და პაციენტთა ნახევარზე მეტი (65%) მოიხმარს ერთზე მეტ ნარკოტიკულ საშუალებას. ვინაიდან ინდიკატორი ჯერ პილოტირების პროცესშია, დამატებითი ნივთიერებების ჯგუფების ლოგიკური დათვლა წარმოადგენს სირთულეს.

რაც შეეხება დამატებით სარისკო ქცევებს, პაციენტთა 64.3%-ს არასოდეს გაუზიარებია შპრიცი/ნემსი, 10.8% გაუზიარებია შპრიცი/ნემსი, ხოლო 9%-მა არ ისურვა ამ ინფორმაციის ექიმთან გაზიარება (დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი).

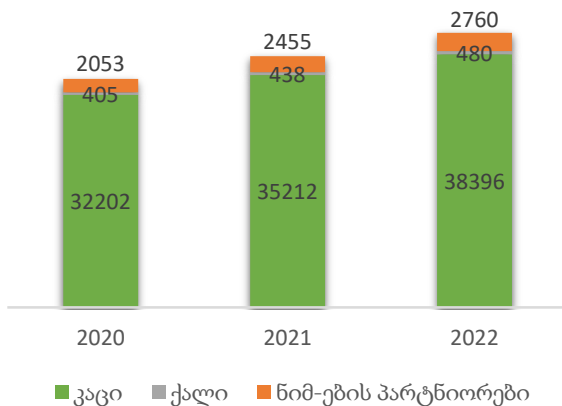
ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის ცხრა ქვეკონტრაქტორი ორგანიზაციების სამიზნე ჯგუფები, როგორც წინა წლებშიც, არიან ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები (ნიმ) და მათი სქესობრივი პარტნიორები.

სერვისების ჩამონათვალი, ისევე როგორც გასულ წლებში, არის: ნარკოტიკების მაღალი რისკის მომხმარებლების, ასევე მათი სქესობრივი პარტნიორებისათვის პრე და პოსტ კონსულტირება და სკრინინგ-ტესტირება ინექციებზე - აივ/შიდსი, B და C ჰეპატიტი, სიფილისი და ტუბერკულოზი; ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების უზრუნველყოფა სხვადასხვა სტერილური, ერთჯერადი, საინექციო მასალებითა და საინფორმაციო საშუალებებით, კონდომებით, მცირე სამედიცინო სამკურნალო საშუალებებით. ასევე, დამატებითი სერვისები - ქეის მენეჯმენტი, ქალ ნიმ-ებზე ორიენტირებული მიდგომა, საგანმანათლებლო შეხვედრები, სხვადასხვა სამედიცინო, ფსიქოლოგიური და იურიდიული დახმარება და სხვადასხვა საგანმანათლებლო შეხვედრები ნიმ-ებისთვის რელევანტური საკითხების შესახებ.

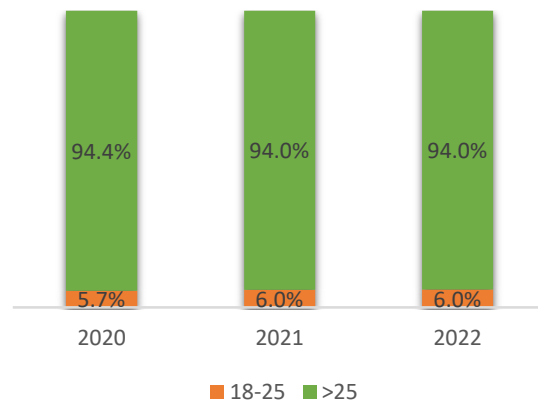
მიმდინარე საანგარიშო წელს ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის ორგანიზაციები ჯამში სულ მოემსახურა 38,876 ნიმ-ს. მათ შორის 98.8% (38,396) იყო კაცი და 1.2% (480) ქალი (დიაგრამა №17), ხოლო ასაკის მიხედვით ბენეფიციართა 94% (36,531) იყო 25 წელზე მეტი ასაკის (დიაგრამა №18). რაც შეეხება ნიმ-ების პარტნიორებს, 2022 წელს ზიანის შემცირების სერვისებით ისარგებლა 2,760-მა ნიმ-ის პარტნიორმა.

რაც შეეხება დინამიკას წლების მიხედვით, ბენეფიციარების რაოდენობრივ განაწილებას სქესისა და ასაკის მიხედვით, 2020-2022 წწ. პერიოდში, შენარჩუნებულია მსგავსი დინამიკა.

დიაგრამა №17. ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის ბენეფიციარების რაოდენობა წლების მიხედვით



დიაგრამა №18. ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის ბენეფიციარების ასაკის პროცენტული განაწილება წლების მიხედვით



წყარო: ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

6.2. ზიანის შემცირება სამიზნე ჯგუფებში

წინამდებარე ანგარიშში, ცალკე არის გამოყოფილი ორი ტიპის ზიანის შემცირების სერვისი, რომელიც გვევლინება სერვისებით მოცვის ერთ-ერთ მთავარ ინდიკატორად. ესენია:

- შპრიცებისა და ნემსების გავრცელების პროგრამა;
- ნალოქსონის გავრცელება.

შპრიცებისა და ნემსების გავრცელების სერვისი, 2022 წელს ხელმისაწვდომი იყო ზიანის შემცირების როგორც სტაციონარულ ცენტრებში, ასევე მობილურ ამბულატორიებში და საინექციო ინსტრუმენტების გამცემ მექანიკურ აპარატებში (სიგმა).

ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის წევრმა ორგანიზაციებმა ჯამურად გასცეს 3,970,248 ცალი შპრიცი. პროგრამით მოსარგებლე ბენეფიციარებისთვის წლის განმავლობაში გაცემული შპრიცების რაოდენობამ საშუალოდ შეადგინა 96.5 ცალი შპრიცი, ხოლო ქვეყანაში ნიმ-ების რაოდენობაზე გადაანგარიშებით საშუალო მაჩვენებელი იყო 79.9 შპრიცი. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ სისხლით გადამდები დაავადებების გავრცელების პრევენციის მიზნით, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ დადგენილია ინდიკატორი, რომლის შესაბამისადაც ნარკოტიკების ერთ ინექციურ მომხმარებელზე ერთი წლის განმავლობაში უნდა გაიცეს 200 სტერილური შპრიცი.

ნალოქსონის გავრცელება მნიშვნელოვანი პრევენციული ღონისძიებაა ოპიოიდების მოხმარებით გამოწვეული ზედოზირების შესამცირებლად. აღნიშნული სერვისიც სტაბილურად ხორციელდება ზიანის შემცირების დაწესებულებების მიერ. 2022 წელს, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის ორგანიზაციების მიერ, ჯამში დარიგებულია 15,358 ამპულა ნალოქსონი.

როგორც სტერილური საინექციო საშუალებები, ასევე ნალოქსონი ხელმისაწვდომი იყო სიგმა აპარატებშიც. 2022 წელს, ჯამში ნემსები და შპრიცები (ნალოქსონი და სხვა მასალები) გაიცა 1,697 ბენეფიციარზე (ალტერნატივა ჯორჯია, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი).

6.3. ნარკოტიკული საშუალებების ტესტირება

ნარკოტიკული საშუალებების ტესტირების სერვისი საქართველოში ხელმისაწვდომია სათემო ორგანიზაცია „მანდალაში“ როგორც სტაციონარულად, ორგანიზაციის ოფისში (ქ. თბილისი), ისე გარკვეული პერიოდულობით მუსიკალურ ფესტივალებზე.

ორგანიზაციის მიერ გაზიარებული ინფორმაციის მიხედვით, 2022 წლის მონაცემებით, ნივთიერებების ტესტირების მეთოდებიდან, ხელმისაწვდომი იყო კოლორიმეტრული და იმუნური პასუხის ტესტ-ჩხირი ფენტანილზე. კოლორიმეტრული ტესტირების მეთოდოლოგიის ძლიერ მხარედ შეიძლება ჩაითვალოს მისი ჩატარების სიმარტივე და სისწრაფე, ხოლო სუსტ მხარედ ნაკლები მტკიცებულების დონე, რომელიც გამოიხატება იმაში, რომ შეუძლებელია მაღალი სანდოობით ნივთიერების ზუსტი იდენტიფიცირება თუ ნიმუში შეიცავს სხვადასხვა მინარევებს. აღნიშნული ტესტირების მეთოდს ეწოდება ე.წ. „პრეზუმციული ტესტირების მეთოდი“, რომელიც გვიჩვენებს შესამოწმებელ ნიმუშში კონკრეტული ნივთიერების სავარაუდო არსებობას (Lane Harper, Jeff Powell & Em M. Pijl, 2017).

თუმცა, კოლორიმეტრული ტესტირებით შესაძლებელია იმის დადგენა, აღმოჩნდა თუ არა კონკრეტული ნიმუში მხოლოდ იმ ნარკოტიკული საშუალების შემცველი, რომელიც ნიმუშის მფლობელს ეგონა რომ იყო. რაც შეეხება ფენტანილის იმუნური პასუხის ტესტ-ჩხირებს, აღნიშნული ტესტი ხასიათდება მაღალი სპეციფიურობითა და სენსიტიურობით. უნდა აღინიშნოს, რომ ორივე მეთოდი არის სკრინინგ ტესტირების მეთოდი და ვერ ჩაანაცვლებს ქიმიური ანალიზის ხარისხობრივ და თვისებრივ მეთოდებს.

საანგარიშო წლის პერიოდში, ჯამში ჩატარდა 10 სხვადასხვა სახის ნარკოტიკული საშუალების 3,655 ნიმუშის ტესტირება კოლორიმეტრული მეთოდით, იმის დასადგენად, შეიცავდა თუ არა აღნიშნული ნიმუში იმ ნივთიერებას, რომელიც ეგონა რომ ჰქონდა ნივთიერების მფლობელს (ორგანიზაციის ბენეფიციარს) და ამავე ნიმუშების 73.3%-ში (2,680), ასევე, ჩატარდა ტესტირება ფენტანილის შემცველობაზე.

ყველაზე ხშირად შემოწმებულ იქნა MDMA-ს (შემოწმებული ნიმუშების 21%), შემდეგ კეტამინი (18%) და ამფეტამინი (17%). ხოლო, ყველაზე ნაკლებად NBOMes (3%) და ჰეროინი (4%).

შემოწმებული ნარკოტიკული საშუალებების ნიმუშებიდან, ყველაზე ხშირად MDMA-ს შემოწმებული ნიმუშები (შემოწმებული ნიმუშების 57%) შეიცავდა მინარევებს ან იყო სრულიად სხვა ნივთიერება. შემდეგ, მეფედრონის შემოწმებული ნიმუშების 43%-ი აღმოჩნდა მინარევებიანი ან სხვა, ხოლო შემოწმებული კოკაინის ნიმუშების 38%-ში იყო შერეული/სხვა ნივთიერება. იგივე ნარკოტიკული საშუალებები აღმოჩნდა ფენტანილის შემცველობით პირველ სამეულში: MDMA - 57%, მეფედრონისა - 37% და კოკაინს 33%-ში აღმოჩენილი იქნა ფენტანილის კვალი იმუნური პასუხის ტესტ-ჩხირის გამოყენებით (ცხრილი №5) (სათემო ორგანიზაცია „მანდალა“, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი).

ცხრილი №5. 2022 წელს ნარკოტიკული საშუალებების ტესტირების რაოდენობა და შედეგები

შემოწმებული ნარკოტიკული საშუალება	კოლორიმეტრული მეთოდი		იმუნური პასუხის ტესტჩხირი ფენტანილზე	
	შემოწმებული ნიმუშების რ-ბა	აღმოჩნდა სხვა ან შეიცავს მინარევს	შემოწმებული ნიმუშების რ-ბა	აღმოჩნდა ფენტანილი
ჰეროინი	140	28.6% (40)	90	33.3% (30)
კოკაინი	530	37.7% (200)	310	25.8% (80)
ამფეტამინი	620	16.1% (100)	480	18.8% (90)
მეტამფეტამინი	290	24.1% (70)	140	7.1% (10)
MDMA	750	57.3% (430)	680	57.4% (390)
Alpha-PVP	155	32.3% (50)	105	19.1% (20)
მეფედრონი	210	42.9% (90)	190	36.8% (70)
კეტამინი	660	15.9% (105)	615	4.9% (30)
LSD	180	8.3% (15)	0	0.0% (0)
NBOMes	120	16.7% (20)	70	7.1% (5)

წყარო: სათემო ორგანიზაცია „მანდალა“, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

7. ნარკოტიკული საშუალებების არალეგალური ბაზარი

7.1. ნარკოტიკული საშუალებების დამზადება და ამოღება

ნარკოტიკების მიწოდების შემცირების მიზნით შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ განხორციელებული საქმიანობის შედეგად, ყოველწლიურად იწარმოება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების: ნარკოტიკული საშუალებების, ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და ფსიქოტროპული მედიკამენტების არალეგალური მიმოქცევიდან ამოღების სტატისტიკა.

2022 წელს შსს-ს მიერ დაკავებულ იქნა 204 ნარკორეალიზატორი და 62 პირი ნარკოტიკების ონლაინ ვაჭრობისთვის. შსს-ს მიერ დაიხურა „დარქნეტთან“ დაკავშირებული 12 მაღაზია. 2022 წელს არ დაფიქსირდა კუსტარული ნარკოლაბორატორიების გამოვლენისა და დახურვის ფაქტი (საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი).

ქვეყნის ტერიტორიაზე ამოღებულ იქნა 29 დასახელების ნარკოტიკული საშუალება, 16 - ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერება და 15 - ფსიქოტროპული მედიკამენტი. ამოღებული ნივთიერებებიდან უმრავლესობა იყო ოპიოიდების და სტიმულატორების ჯგუფის ნარკოტიკული საშუალება. რაც შეეხება ოდენობებს, დიდი რაოდენობით ამოღებულია ნედლი კანაფი (მცენარე) (2,806 კგ), გამომშრალი კანაფი (212 კგ), ყაყაჩო (62 კგ), კოკაინი (12 კგ) და ჰეროინი (6.5 კგ) (ცხრილი №6). ყველაზე მცირე რაოდენობით ამოღებულია ფსიქოდელიური ნარკოტიკები. ბოლო წლებში შეინიშნება კანაფის ამოღების მზარდი ტენდენცია. სხვა ნარკოტიკული საშუალებების შემთხვევაში რთულია ცალსახა ტენდენციების გამოკვეთა ამოღებებთან დაკავშირებით.

ცხრილი №6. 2016-2022 წლებში შსს-ის მიერ უკანონო ბრუნვიდან ამოღებული ნარკოტიკული საშუალებების (სუფთა წონა¹⁶) რაოდენობა კილოგრამებში

ნარკოტიკები	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
კანაფი	167.8	204.6	1,165.5	2,817.3	2,041.8	2,497.1	3,017.6
ჰეროინი	96.9	0.8	10.9	6.3	29.5	7.6	6.5
სხვა ოპიოიდები ¹⁷	9.6	10.1	27.4	11.9	17.8	70.5	58.9
კოკაინი	0.2	0.0	4.4	1.2	0.0	2.4	12.3
მდმა	0.3	0.4	2.1	22.8	0.9	0.3	3.2
მეტამფეტამინი	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.5
ამფეტამინი	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
აფნ	1.5	6.5	1.3	26.0	6.2	28.7	9.9

წყარო: საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

¹⁶ სუფთა წონა – ამოღებულ ნივთიერებაში ითვლება მხოლოდ კონკრეტული ნივთიერების ოდენობა, ყოველგვარი დანამატებისა და მინარევების გარეშე.

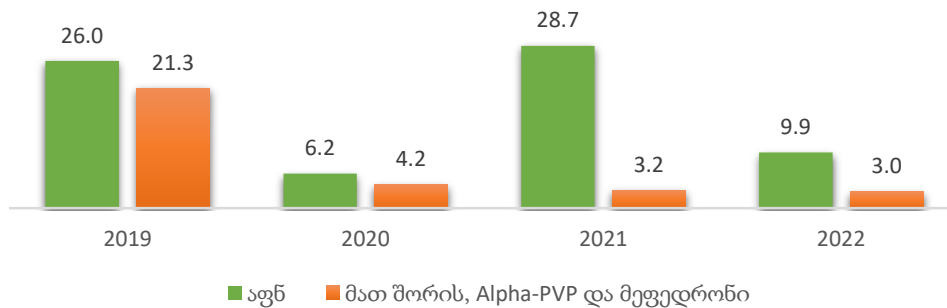
¹⁷ არ მოიცავს სინთეზურ ოპიოიდებს, რომლებიც კვალიფიცირდებიან ახალ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებად.

ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები¹⁸

ბოლო წლებში შეინიშნება ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გავრცელების მზარდი ტენდენცია მთელს მსოფლიოში, მათ შორის, საქართველოშიც. ზრდის ტენდენცია ვლინდება, როგორც ამოღებული აფნ-ების სახეობების რაოდენობაში (სიმრავლეში), ისე - ოდენობებში (წონა). ქვეყანაში ყოველწლიურად ფიქსირდება ისეთი ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები, რომლებიც მანამდე არასდროს ამოუღია შსს-ს ქვეყნის ტერიტორიაზე. ბოლო 4 წელიწადში ამოღებული 41 დასახელების აფნ-დან 34% (14) იყო ქვეყნის ტერიტორიაზე პირველად ამოღებული აფნ. ამასთან, ჩნდება მცირე ზომის არალეგალური ნარკოლაბორატორიებიც. 2019 წლის შემდეგ დაიხურა 5 ნარკოლაბორატორია, რომლებშიც მზადდებოდა სინთეზური კათინონები (Alpha-PVP, მეფედრონი).

2022 წელს შსს-ს მიერ ამოღებულია 16 დასახელების აფნ, ძირითადად სინთეზური კათინონები და სინთეზური კანაბინოიდები. ყველაზე დიდი რაოდენობით დაფიქსირდა 4 CMC (5.7 კგ), Alpha-PVP (2.5 კგ) და ჰარმინი (1 კგ), ეს უკანასკნელი პირველად დაფიქსირდა ქვეყნის ტერიტორიაზე (დიაგრამა №19).

დიაგრამა №19. შსს-ს მიერ ამოღებული აფნ-ების რაოდენობა კილოგრამებში



წყარო: საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

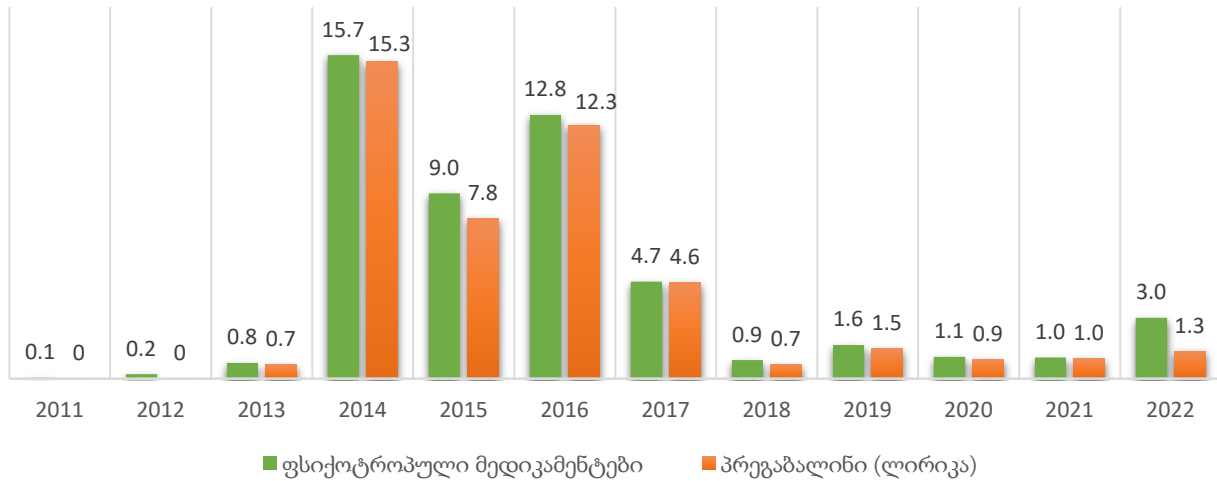
ფსიქოტროპული ნივთიერებები

2022 წელს შსს სტატისტიკური ინფორმაციის მიხედვით ამოღებულია 15 დასახელების 3 კგ-მდე ფსიქოტროპული მედიკამენტი. მათი საერთო ოდენობა ძირითადად მოდის ორ მედიკამენტზე: კეტამინსა (1.5 კგ) და პრეგაბალინზე (1.3 კგ). ბოლო 10 წლის სტატისტიკური ინფორმაციის მიხედვით ეს უკანასკნელი ყველაზე დიდი ოდენობით ამოღებადი ფსიქოტროპული მედიკამენტია, რომელიც, ფაქტობრივად, ყოველწლიურად ამოღებული ოდენობების 90%-ს შეადგენს.

¹⁸ მოიცავს იმ ახალ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებსაც, რომლებიც ბოლო წლებში დაექვემდებარა როგორც ეროვნულ, ისე 1961 და 1971 წლების ნარკოტიკების კონვენციების კონტროლს დაქვემდებარებულ ნივთიერებათა სიებს.

2018 წლიდან ფსიქოტროპული მედიკამენტების ამოღება მკვეთრად შემცირებულია. ამოღებების მატება ფიქსირდება, მხოლოდ 2022 წელს, რაც დიდი ოდენობით კეტამინის ამოღებით (1.5 კგ) არის განპირობებული (დიაგრამა №20).

დიაგრამა №20. 2011-2022 წლებში შსს-ს მიერ ამოღებული ფსიქოტროპული მედიკამენტების რაოდენობა კილოგრამებში



წყარო: საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

ზემოაღნიშნულ დიაგრამაზე წარმოდგენილი ტენდენციები ვლინდება კვლევებშიც, კერძოდ ზოგადი მოსახლეობის კვლევის (GPS) მიხედვით 2015 წელთან შედარებით 2022 წელს ფსიქოტროპული მედიკამენტების მოხმარება შემცირდა 10%-დან 4%-მდე. ამასთან, ბოლო წლებში კეტამინის მოთხოვნაზე ზრდის ტენდენცია დაფიქსირდა 2021 წელს ჩატარებულ კვლევაშიც „ევროპული ვებგამოკითხვა ნარკოტიკებზე“, სადაც ნარკოტიკების მომხმარებლების მიერ კეტამინი დასახელდა რიგით მეოთხე ყველაზე ხშირად მოხმარებად ნარკოტიკად უკანასკნელი 12 თვის განმავლობაში (29.8%, n=118).

7.2. ნარკოტიკული საშუალებების ფასი

შინაგან საქმეთა სამინისტრო საგამომიებო ოპერაციების განხორციელების დროს ყოველწლიურად ფარული შესყიდვით აიდენტიფიცირებს ნარკოტიკების ფასებს ნარკოტიკების არალეგალურ ბაზარზე. გარდა ამისა, სათემო ორგანიზაცია მანდალა ზიანის შემცირების პროგრამების განხორციელების ფარგლებში ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებისგან აიდენტიფიცირებს ნარკოტიკული ნივთიერებების სავარაუდო ღირებულებას. წყაროებიდან მოწოდებული ინფორმაცია მკვეთრად არ განსხვავდება ერთმანეთისგან, გარდა მეთადონისა. შსს მონაცემებით მეთადონის 1 გრამი კრისტალის ფასი მერყეობს 1500-დან 2000 ლარამდე, რაც ორჯერ აღემატება მანდალას მიერ მოწოდებულ მონაცემებს.

ქვეყანაში ნარკოტიკული საშუალებების ფასი კვლავ ძალიან მაღალია თუ შევადარეთ საქართველოში არსებულ ყოველთვიურ საშუალო ხელფასს, რომელიც 2022 წლის მდგომარეობით შეადგენდა 1543 ლარს (საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, 2022).

ზემოაღნიშნული წყაროებიდან მიღებული ინფორმაციით 2022 წელს ყველაზე ძვირადღირებული ნარკოტიკი იყო მეთადონი, რომლის გრამი კრისტალის ფასი 700-დან 2000 ლარამდე მერყეობდა. სტიმულატორების ჯგუფის ნარკოტიკების (კოკაინი, ამფეტამინი და მეტამფეტამინი) ფასის დიაპაზონი იყო 300-დან 900 ლარამდე. შედარებით დაბალია სინთეზურ კათინონების ფასი: Alpha-PVP-სა და მეფედრონის ერთი გრამის ღირებულება მერყეობდა 200-დან 500 ლარის ფარგლებში. ცხრილ №7-ში წარმოდგენილი ნარკოტიკებიდან ყველაზე ხელმისაწვდომი ფასი ფიქსირდება ფსიქოდელიურ ნივთიერებებზე (LSD, კეტამინი) და კანაფის პროდუქტებზე. უნდა აღინიშნოს, რომ ქვეყანაში, ადამიანები, რომლებიც მოიხმარენ ნარკოტიკულ საშუალებებს, პირადი მოხმარების მიზნით ამზადებენ კუსტარულ ნარკოტიკულ საშუალებებს, როგორც არის ე.წ. ვინტი, ჯეფი, ეფედრას ვინტი („წიწვის ვინტი“). ამ ნივთიერებების მომზადება იაფია სხვა ზემოაღნიშნული ნარკოტიკული საშუალებების ფასებთან შედარებით, თუმცა ვინაიდან მათი გაყიდვა არასდროს დაფიქსირებულა, აღნიშნული ნივთიერებების ერთეულის ფასი უცნობია.

ცხრილი №7. ნარკოტიკების არალეგალურ ბაზარზე შსს-ს და სათემო ორგანიზაცია მანდალას მიერ ნარკოტიკული საშუალებების იდენტიფიცირებული ფასები

ნარკოტიკული საშუალებები	ფორმა	შსს		მანდალა
		2021	2022	
		ფასი ლარში		
კანაფი (გ)	გამომშრალი მცენარე	100-150	-	60 – 120
	ფისი	-	-	110 - 200
ჰეროინი (გ)	ფხვნილი	150-200	150-200	350 - 400
მეთადონი (გ)	კრისტალი	1800	1500-2000	700 – 800
	სითხე	-	-	50 - 100
ბუპრენორფინი/სუბოტექსი (8 მგ-იანი)	აბი	400-600	400-600	350 - 400
ბუპრენორფინი/სუბოქსონი	აბი	-	-	150 - 250
კოკაინი (გ)	ფხვნილი	900-1000	800-900	500 - 900
მდმა (გ)	კრისტალი	300	300 – 400	280 - 350
	აბი	80-120	-	-
მეტამფეტამინი (გ)	კრისტალი	-	400-500	-
	ფხვნილი	-	-	350 - 400
ამფეტამინი (გ)	კრისტალი	-	500-600	-
	ფხვნილი	-	-	300 – 350
Alpha-PVP (გ)	კრისტალი	350-500	300-500	-
	ფხვნილი	-	-	300 - 400
მეფედრონი (გ)	ფხვნილი	200-300	200-300	250 - 350
LSD	მარკა	90-100	85-110	70 – 150

წყარო: საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი. სათემო ორგანიზაცია „მანდალა“, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

8. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სამართალდარღვევები

8.1. ადმინისტრაციული სამართალდარღვევები

საქართველოში ნარკოტიკული საშუალებების მცირე ოდენობით უკანონო შეძენა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა ან/და ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარება არის ადმინისტრაციული სამართალდარღვევა და ითვალისწინებს დაჯარიმებას 500 ლარის ოდენობით, ან ქმედების გარემოებიდან გამომდინარე - ადმინისტრაციულ პატიმრობას 15 დღემდე ვადით. ამასთან, სამართალდარღვევების ჩადენისათვის პირს ჩამოერთმევა იარაღის ტარების უფლება 3 წლამდე ვადით. აღნიშნულ სამართალდარღვევას არეგულირებს სასკ-ს 45-ე მუხლი. ნარკოტიკული საშუალებების ოდენობები განსაზღვრულია საქართველოს კანონში „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“. ერთი წლის განმავლობაში სასკ-ს 45-ე მუხლის განმეორებით ჩადენის შემთხვევაში ჩადენილი ქმედება რეგულირდება სისხლის სამართლის კოდექსის 273-ე მუხლით, რომელიც ითვალისწინებს საზოგადოებრივ სასარგებლო შრომას ან თავისუფლების აღკვეთას 1 წლამდე ვადით.

2022 წელს რაიონული სასამართლოების მიერ სასკ-ის 45-ე მუხლით გათვალისწინებული სამართალდარღვევებისათვის დადგენილება გამოტანილია 1,069 პირის მიმართ, რომელთაგან 869 (81%) პირს დაეკისრა ჯარიმა, 159 (15%) პირს - სიტყვიერი გაფრთხილება, ხოლო 41 (4%) პირის საქმისწარმოება შეწყდა.

2015-2017 წლებში საკონსტიტუციო სასამართლოს გადაწყვეტილების შედეგად მცენარეული კანაფის მოხმარების დეკრიმინალიზაციის შემდეგ, 2018 წლის 30 ივლისის, ასევე, საკონსტიტუციო სასამართლოს გადაწყვეტილებით კანაფის მოხმარება გახდა ლეგალური გარკვეულ გარემოებებში. 2018 წლის 30 ნოემბრიდან საკონსტიტუციო გადაწყვეტილებების შესაბამისად განახლდა საკანონმდებლო ბაზაც, რომლის ფარგლებშიც ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში 45-ე მუხლი აღარ ვრცელდება მცენარეული კანაფზე, ამის ნაცვლად, სასკ-ს დაემატა 45¹ მუხლი¹⁹, რომელიც არეგულირებს მცენარეული კანაფის მცირე ოდენობით უკანონო შეძენის, შენახვის, გადაზიდვის, გადაგზავნის, მოხმარების ან/და მისი ზემოქმედების ქვეშ ყოფნის საკითხებს.

2018 წლიდან კანაფის მოხმარება ლეგალურია მხოლოდ იმ შემთხვევაში თუ სრულწლოვანი პირი იმყოფება კერძო მფლობელობაში არსებულ საცხოვრებელ ადგილას ან სხვა შენობა-ნაგებობაში, რომელიც არ გამოიყენება ეკონომიკური საქმიანობისთვის. ამასთან, როდესაც მისი მოხმარება არ ხდება არასრულწლოვნის თანდასწრებით ან/და მის საკუთრებაში არსებულ ტერიტორიაზე. ზემოაღნიშნული წინაპირობის არარსებობის შემთხვევაში კანაფის მოხმარება გამოიწვევს პირველ ჯერზე დაჯარიმებას 500-დან 1500 ლარამდე ოდენობით ერთი წლის

¹⁹ 2018 წლის 30 ნოემბრის შემდეგ სასკ-ს 45-ე მუხლით აღარ რეგულირდება მცენარეული კანაფის მცირე ოდენობით უკანონო შეძენა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა, მოხმარება ან/და მისი ზემოქმედების ქვეშ ყოფნა.

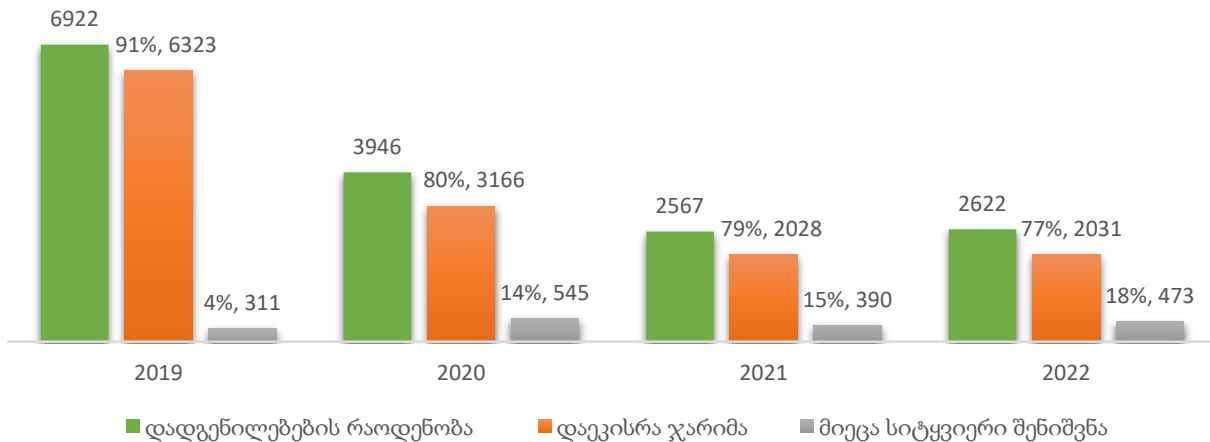
განმავლობაში (ჯარიმის ოდენობა განპირობებულია გარემოებებით). განმეორებით ან სხვა დამამძიმებელი გარემოების შემთხვევაში ჯარიმა მერყეობს 1000-დან 2000 ლარამდე.

მცენარეული კანაფის, მცირე ოდენობით, 5 გ-მდე გამომშრალი ან 10 გ-მდე ნედლი კანაფის, უკანონო შეძენა, შენახვა, გადაზიდვა და გადაგზავნა სხვა ნარკოტიკული საშუალებების მსგავსად, მიიჩნევა ადმინისტრაციულ გადაცდომად და ითვალისწინებს დაჯარიმებას 500 ლარის ოდენობით. ერთი წლის განმავლობაში გადაცდომის განმეორებით ჩადენის შემთხვევაში სისხლის სამართლის კოდექსის 273¹ მუხლი გავრცელდება, რომელიც ითვალისწინებს ჯარიმას²⁰ ან საზოგადოებრივ სასარგებლო შრომას.

2022 წელს რაიონული სასამართლოების მიერ 45¹ მუხლის საფუძველზე დადგენილება გამოტანილია 1,553 პირის მიმართ. ამთვან, 1,162 (74.8%) პირს დაეკისრა ჯარიმა, 314 (20.2%) პირს მიეცა სიტყვიერი გაფრთხილება, ხოლო 77 (6.7%) პირის საქმე შეწყდა (საქართველოს უზენაესი სასამართლო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი).

ბოლო წლებში რაიონული სასამართლოების მიერ სასკ-ის 45-ე და 45¹ მუხლების გათვალისწინებული სამართალდარღვევებისათვის გამოტანილი დადგენილებების რაოდენობა შემცირდა. პარალელურად, შემცირდა იმ პირთა რაოდენობაც, რომლებსაც პასუხისმგებლობის სახით დაეკისრათ ჯარიმა (91%-დან 77%-მდე). ყოველწლიურად იზრდება ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობიდან გათავისუფლების პროცენტული მაჩვენებელიც. სიტყვიერი შენიშვნის პროცენტული მაჩვენებელი 4%-დან 18%-მდე გაიზარდა (დიაგრამა №21). აღსანიშნავია, რომ ძალიან იშვიათ შემთხვევებში გამოიყენება პასუხისმგებლობის სახით ადმინისტრაციული პატიმრობა. ბოლო 4 წლის განმავლობაში 7 პირს დაეკისრა ადმინისტრაციული პატიმრობა.

დიაგრამა №21. 2019-2022 წლებში რაიონული სასამართლოების მიერ სასკ-ის 45-ე და 45¹ მუხლებით გათვალისწინებული სამართალდარღვევებისათვის გამოტანილი დადგენილებების რაოდენობა



წყარო: საქართველოს უზენაესი სასამართლო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

²⁰ ჯარიმა არ უნდა იყოს შესაბამისი ქმედებისათვის საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის შესაბამისი მუხლით განსაზღვრული ჯარიმის სამმაგ ოდენობაზე ნაკლები.

8.2. სისხლისსამართლებრივი დანაშაული

ნარკოტიკული დანაშაული რეგულირდება საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 33-ე თავის 260-274 მუხლებით. 2022 წელს საქართველოს რაიონული (საქალაქო) სასამართლოების მიერ სსსკ-ის 260-274-ე მუხლებით განაჩენის გამოტანით განხილულ იქნა 3,696 საქმე (განაჩენის გამოტანით განხილული სსსკ-ის საქმეების 21%) 3,758 პირის მიმართ²¹. გამამტყუნებელი განაჩენი გამოტანილია 3,753 პირის მიმართ, გამართლდა 5 პირი. 3,735 მსჯავრდებული პირიდან, უმრავლესობას, 2,503 (67%) პირს შეეფარდა პირობითი მსჯავრი, 443 პირს (12%) - ჯარიმა, 417 პირს (11%) - თავისუფლების აღკვეთა, 372 პირს (10%) - საზოგადოებისთვის სასარგებლო შრომა. ნარკოტიკული დანაშაულების აბსოლუტურ უმრავლესობას, კვლავ, სსსკ-ის 260-ე²², 265-ე²³ და 273¹ ²⁴ მუხლებით მსჯავრდებულ პირები შეადგენენ. მსჯავრდებული პირებიდან 59 ქალია, რაც მსჯავრდებული პირების 2%-ს არ აღემატება. 2019-2022 წლებში ყოველწლიურად საპროცესო შეთანხმება ფორმდება პირების საშუალოდ 91%-თან, რომლებსაც სასამართლომ გამოუტანა გამამტყუნებელი განაჩენი (საქართველოს უზენაესი სასამართლო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი).

საქართველოს სააპელაციო სასამართლოებში 2022 წელს სსსკ-ის 260-274-ე მუხლებით სააპელაციო საჩივრების საფუძველზე განიხილეს 145 საქმე 164 პირის მიმართ. მათ შორის, გასაჩივრებული საქმეების 87% მოდიოდა სსსკ-ის 260-ე მუხლზე. განაჩენი შეიცვალა 54 პირის მიმართ. რაც შეეხება საკასაციო საჩივრების საფუძველზე განხილული საქმეების რაოდენობას, საქართველოს უზენაესი სასამართლოს მიერ განხილულ იქნა 77 საქმე 86 პირის მიმართ. განხილვის შედეგად განაჩენი შეიცვალა 7 პირს (საქართველოს უზენაესი სასამართლო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი).

2022 წელს ნარკოტიკული დანაშაულისთვის გადაწყვეტილებით განხილული საქმეების რაოდენობა, კვლავ, COVID-19-მდე პერიოდის ნიშნულს დაუბრუნდა. პანდემიის პერიოდში ნარკოდანაშაული 35%-ით იყო შემცირებული (დიაგრამა №22). 2022 წელს ნარკოდანაშაულის მზარდი ტენდენცია ძირითადად გამოწვეულია სსსკ-ის 260-ე მუხლის საქმეების თითქმის გაორმაგებით. 2021 წელთან შედარებით რაიონული სასამართლოების მიერ გამამტყუნებელი განაჩენით გამოტანილი საქმეების რაოდენობა 1207-დან 2022-მდე გაიზარდა (1262-დან 2065-მდე პირი).

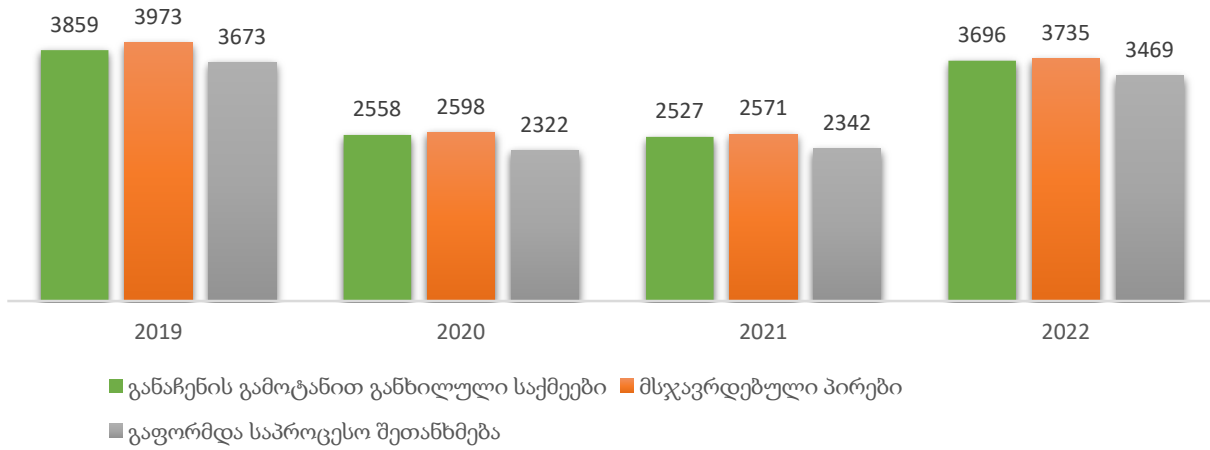
²¹ ადამიანების უნიკალური რაოდენობის განსაზღვრის მიზნით, სტატისტიკური ინფორმაცია დათვლილია ძირითადი მუხლების მიხედვით, აქედან გამომდინარე, იმ შემთხვევაში თუ ნარკოდანაშაული არ არის ყველაზე დამამძიმებელი მუხლი (ძირითადი მუხლი), მაშინ იგი არ არის წარმოდგენილი მოცემულ თავში (მაგალითად, თუ ადამიანი მკვლელობისთვის არის გასამართლებელი, თუმცა მას, ამავდროულად, რომელიმე ნარკოტიკული დანაშაულიც აქვს ჩადენილი, რომელიც ნაკლებად მძიმე დანაშაულია ვიდრე მკვლელობა, არ მოხვედება ანგარიშში წარმოდგენილ სტატისტიკურ ინფორმაციაში.

²² სსსკ-ის 260-ე მუხლი - ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის, პრეკურსორის ან ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერების უკანონო დამზადება, წარმოება, შექმნა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა ან გასაღება

²³ სსსკ-ის 265-ე მუხლი - ნარკოტიკული საშუალების შემცველი მცენარის უკანონო დათესვა, მოყვანა ან კულტივირება

²⁴ სსსკ-ის 273¹-ე მუხლი - ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის ან პრეკურსორის მცირე ოდენობით უკანონო დამზადება, შექმნა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა ან/და ექიმის დანიშნულების გარეშე უკანონო მოხმარება.

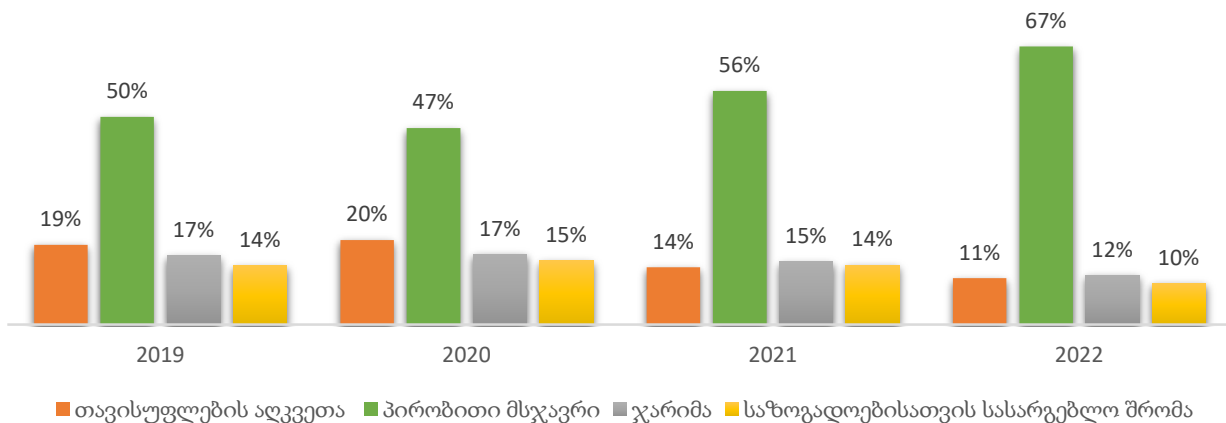
დიაგრამა №22. 2019-2022 წლებში რაიონული სასამართლოების მიერ ნარკოტიკული დანაშაულისთვის განაჩენის გამოტანით განხილული საქმეების სტატისტიკა



წყარო: საქართველოს უზენაესი სასამართლო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

2019 წლიდან ნარკოდანაშაულისთვის მსჯავრდებული პირების მიმართ უფრო ხშირად გამოიყენება პირობითი მსჯავრი/პრობაცია, მაჩვენებელი 50%-დან 67%-მდე გაიზარდა. ამასთან, რაიონული სასამართლოები უფრო ნაკლებად მიმართავენ სასჯელის ფორმად თავისუფლების აღკვეთის გამოყენებას. 2019-2022 წლებში 19%-დან 11%-მდე შემცირდა იმ პირთა რაოდენობა, რომლებსაც ნარკოდანაშაულისთვის მიესაჯათ თავისუფლების აღკვეთა (დიაგრამა №23).

დიაგრამა №23. 2019-2022 წლებში ნარკოდანაშაულისთვის მსჯავრდებული პირების მიმართ გამოყენებული სასჯელის ფორმების სტატისტიკა



წყარო: საქართველოს უზენაესი სასამართლო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

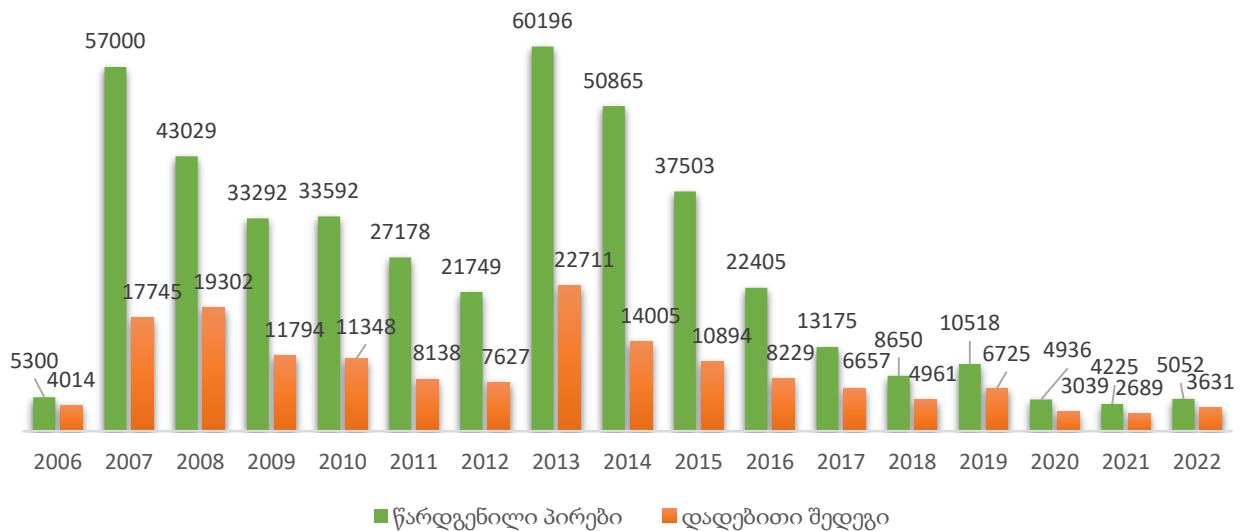
8.3. ნარკოტესტირება

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ ყოველწლიურად იწარმოება სტატისტიკური მონაცემები საექსპერტო-კრიმინალისტიკური დეპარტამენტის ნარკოლოგიური შემოწმების სამსახურში წარდგენილ პირთა შესახებ. ნარკოტესტირებაზე შემოწმებული პირების სტატისტიკური ინფორმაცია მოიცავს:

- ნარკოდანაშაულზე (სსსკ-ის 260-274) დაკავებულ პირებს;
- ცივი და ცეცხლსასროლი იარაღის უკანონო ტარებისთვის დაკავებულ პირებს, ხულიგნობის, ძარცვის, ყაჩაღობის, მკვლელობის და სხვა დანაშაულზე არსებულ სისხლის სამართლის საქმეებზე დადგენილებით წარდგენილ პირებს.
- მოძრაობის უსაფრთხოების დამრღვევ და ავტოსაგზაო შემთხვევაში მონაწილე მძღოლებს;
- უფლებამოსილ პირთა მიერ ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული საშუალებების მოხმარების დასადგენად შემოწმებაზე წარდგენილ პირებს;
- სხვადასხვა ძალოვანი უწყებების უფლებამოსილი პირების მიერ წარდგენილ მოსამსახურეებს.

2022 წელს ნარკოტესტირებაზე გადაყვანილ იქნა 5,052 პირი (მათ შორის, 87 ქალი). დადებითი პასუხი დაუდგინდა 3,631 პირს, 72%-ს (კაცების 72%-ს, ქალების 37%-ს). გადაყვანილი პირების 60% იყო 25-დან 44 წლამდე პირი. ნარკოტესტირებაზე გადაყვანილი პირების უმრავლესობა (35%) გადაყვანილია თბილისში. აღსანიშნავია, რომ 2019 წლიდან ნარკოლოგიურ შემოწმებაზე გადაყვანილი პირების რაოდენობა განახევრდა, ხოლო ტესტირებაზე დადებითი მაჩვენებელი 64%-დან გაიზარდა 72%-მდე (დიაგრამა №24).

დიაგრამა №24. 2006-2022 წლებში შსს-ს მიერ ჩატარებული ნარკოლოგიური შემოწმების სტატისტიკა



წყარო: საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

9. პენიტენციური სისტემა და პრობაცია

9.1. სპეციალური პენიტენციური სამსახური

სპეციალური პენიტენციური სამსახური (სპს) რუტინულად აწარმოებს სტატისტიკურ ინფორმაციას პენიტენციურ დაწესებულებებში განხორციელებული პრევენციული, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო პროგრამების შესახებ. აღსანიშნავია, რომ არსებობს ინფორმაციის შეგროვებასთან დაკავშირებით გარკვეული ტიპის გამოწვევები, რომლებიც საჭიროებს დახვეწას/აღმოფხვრას, რათა გაუმჯობესდეს წარმოებული ინფორმაციის ხარისხი და იძლეოდეს მეტი ანალიზის საშუალებას.

სპს-ის მიერ სტატისტიკურად ვერ იწარმოება ნარკოდანაშაულთან დაკავშირებული ინფორმაცია, მაგალითად, ნარკოდანაშაულისათვის მსჯავრდებულთა რაოდენობა ერთი წლის განმავლობაში, ასევე, მათი პროცენტული წილი მსჯავრდებულთა საერთო რაოდენობიდან და სხვა.

ბოლო წლებში სპს-ში არსებული რეფორმების ფარგლებში მიმდინარე მონაცემთა ბაზების ადაპტირების პროცესი მოიცავს სტატისტიკური ინფორმაციის წარმოების მექანიზმების გაუმჯობესებასაც, რაც მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს არსებული გამოწვევების აღმოფხვრას.

9.2. ინფექციური დაავადებები

სპს ინფექციური დაავადებების იდენტიფიცირებისა და გავრცელების აღკვეთის მიზნით, ყოველწლიურად ატარებს სკრინინგს სხვადასხვა ინფექციურ დაავადებებზე, მათ შორის, აივ ინფექციაზე, C და B ჰეპატიტსა და ტუბერკულოზზე. სკრინინგ დადებითი შემთხვევების გადამოწმება ხდება კონფირმაციული გამოკვლევებით. ბრალდებულები/მსჯავრდებულები, რომლებსაც დაუდგინდებათ, რომელიმე ზემოაღნიშნული ინფექცია, უზრუნველყოფილია მათი ჩართვა მკურნალობაში. აივ ინფექციაზე C ჰეპატიტსა და ტუბერკულოზზე არსებობს სახელმწიფო პროგრამები, რომლის ფარგლებშიც უფასოდ მკურნალობენ საქართველოს მოქალაქეები, მათ შორის, ბრალდებული და მსჯავრდებული პირები. ამ დროისათვის არ არსებობს მსგავსი სახელმწიფო პროგრამა B ჰეპატიტზე, თუმცა იმ შემთხვევაში თუ მსჯავრდებული ან ბრალდებული ინფიცირებულია აივ ინფექცია/შიდსითა და B ჰეპატიტით, მაშინ აივ ინფექცია/შიდსის მართვის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში გაივლის შესაბამის მკურნალობას B ჰეპატიტზეც.

2022 წელს ინფექციებზე სკრინინგ ტესტით შემოწმებულ ბრალდებულებს/მსჯავრდებულებს შორის კონფირმაციით დადებითი შემთხვევებიდან, კვლავ, ყველაზე მაღალია C ჰეპატიტის მაჩვენებელი (4.9%, 348). აივ ინფექცია/შიდსის, B ჰეპატიტის და ტუბერკულოზის ანალოგიური მაჩვენებლები არ აღემატება 0.2%-ს. C ჰეპატიტის მკურნალობაში ჩაერთო დაავადებული პირების 69%, ხოლო დანარჩენ ინფექციებზე მკურნალობა დაიწყო ყველა პირმა, რომლებსაც კონფირმაციულად დაუდგინდა რომელიმე ზემოაღნიშნული ინფექცია (სპეციალური პენიტენციური სამსახური, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი).

2022 წელს ოთხივე ინფექციაზე მკურნალობა სულ დაიწყო 285 პირმა, მათგან 2% იყო ქალი (ცხრილი №8). ტუბერკულოზი და B ჰეპატიტი დაფიქსირდა მხოლოდ კაცებში. მკურნალობაში ჩართული პირების 26% იყო 35 წლამდე პირი, მათ შორის, 1 -არასრულწლოვანი. სტატისტიკის

წარმოების არსებული მოდელით ვერ ხერხდება ინფექციების სტატისტიკური ინფორმაციის ჩაშლა ნარკოდანაშაულისთვის მსჯავრდებული ან ნარკოტიკების მოხმარების პრაქტიკის მქონე პირების მიხედვით.

ცხრილი №8. 2022 წელს პენიტენციურ სიტემაში ინფექციებზე ჩატარებული ტესტირებების სტატისტიკა

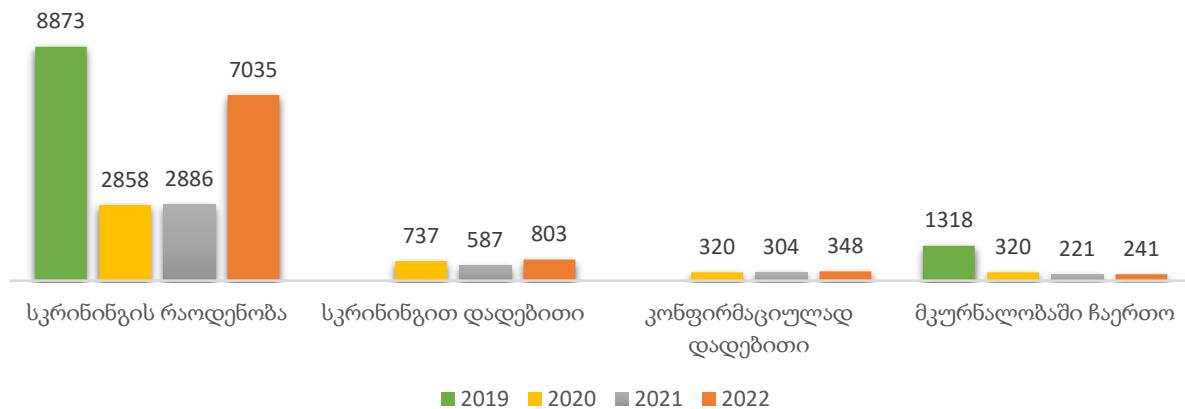
ინფექციური დაავადებები	სკრინინგის რაოდენობა	სკრინინგით დადებითი	კონფირმაციულად დადებითი	მკურნალობაში ჩართო
C ჰეპატიტი	7035	803	348	241
B ჰეპატიტი	2211	21	3	3
აივ ინფექცია/შიდსი	7129	12	12	12
ტუბერკულოზი	42602	22	22	29

წყარო: სპეციალური პენიტენციური სამსახური, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

2019-2022 წლებში პენიტენციურ სისტემაში ინფექციურ დაავადებებზე სკრინინგული ტესტების მაჩვენებელი მკვეთრად იყო შემცირებული COVID-19-ის პერიოდში. აივ ინფექცია/შიდსსა და C ჰეპატიტზე ჩატარებული სკრინინგ ტესტების რაოდენობა შემცირდა 70%-ით.

2020 წლიდან მკვეთრად შემცირდა C ჰეპატიტის ინფიცირების მაჩვენებელი, თუმცა, ამასთან, 2021 წლიდან მცირდება კონფირმაციულად დადებითი პასუხის მქონე პირების ჩართვა C ჰეპატიტის სამკურნალო პროგრამაში (აღსანიშნავია, რომ მკურნალობის პროგრამაში ჩართვა ნებაყოფლობითია და თავად ბრალდებულის/მსჯავრდებულის პირად ნებაზეა დამყარებული) (დიაგრამა №25). სხვა ინფექციებთან დაკავშირებით არ შეიმჩნევა მკვეთრი ცვლილებები კონფირმაციული გამოკვლევებით დადასტურებულ დადებით შემთხვევებსა და მკურნალობაში ჩართვასთან დაკავშირებით.

დიაგრამა №25. 2019-2022 წლებში პენიტენციურ სიტემაში C ჰეპატიტზე ჩატარებული ტესტირებების სტატისტიკა



წყარო: სპეციალური პენიტენციური სამსახური, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

9.3. პრევენცია

ბრალდებულები და მსჯავრდებულები წარმოადგენენ მაღალი რისკის ჯგუფებს, რადგან ზოგად მოსახლეობასთან შედარებით ნარკოტიკების მოხმარების დაწყების ან დამოკიდებულების განვითარების რისკი მაღალია. აღნიშნული გარემოების გათვალისწინებით, სპს-თვის ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებას წარმოადგენს ბრალდებულებსა და მსჯავრდებულებებში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენცია.

პენიტენციურ დაწესებულებებში ხორციელდება პრევენციული პროგრამა „ჯანსაღი ცხოვრების წესი“, რომლის მიზანია ანტისოციალური ან/და კრიმინალური ქცევის მქონე პირებში ჯანსაღი ცხოვრების წესისა და უსაფრთხო ქცევის დანერგვის ხელშეწყობა, მათთვის შესაბამისი ცოდნის მიწოდებისა და სარისკო ქცევებისაგან დამცავი სოციალური უნარებით აღჭურვის გზით. პროგრამა არის ნებაყოფლობითი და გრძელდება 2 თვე. 2022 წელს ხორციელდებოდა №2, №8, №11, №16 და არასრულწლოვანთა დაწესებულებაში. პროგრამა წარმატებით დაასრულა 18-მა მსჯავრდებულმა, რომელთა უმრავლესობა იყო 35 წლამდე პირი, მათ შორის, 6 არასრულწლოვანი (სპეციალური პენიტენციური სამსახური, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი).

9.4. მკურნალობა და რეაბილიტაცია

ოპიოიდების აგონისტებით თერაპია

სპეციალური პენიტენციური სამსახურის №2 და №8 დაწესებულებაში ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის მიერ ხორციელდება ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობის პროგრამა, რომელიც მოიცავს მეთადონის კლებითი დოზებით დეტოქსიკაციის კომპონენტს მაქსიმუმ 9 თვემდე ვადით. №18 (სამკურნალო) დაწესებულებაში პროგრამის ხელმისაწვდომობის მიზნით №8 დაწესებულებიდან ხორციელდება პროგრამაში ჩართული ქალი მსჯავრდებულებისთვის მეთადონის მიწოდება. ოამ პროგრამა სრულად ფინანსდება სახელწიფოს მიერ.

2022 წელს ოამ პროგრამაში ჩართული იყო 983 პირი, (1,016 შემთხვევა) (ცხრილი №9). თბილისში მდებარე №8 დაწესებულებაში პროგრამით ისარგებლა 728 პირმა, ხოლო ქუთაისის №2 დაწესებულებაში ჩართული იყო 250 პირი. №18 (სამკურნალო) დაწესებულებაში მომსახურება გაეწია 5 ქალს. შემთხვევების 25% მოდის 18-დან 35 წლამდე პირებზე.

ცხრილი №9. 2022 წელს ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობის პროგრამის ბენეფიციარების ასაკობრივი განაწილება პენიტენციურ დაწესებულებებში

	18 წლამდე	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65 და მეტი
შემთხვევების რაოდენობა	0	17	63	175	214	235	157	95	45	12	3

წყარო: სპეციალური პენიტენციური სამსახური, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია

სპეციალური პენიტენციური სამსახურის მიერ ხორციელდება ადიქტურ პირთა რეაბილიტაციის ფართო პროგრამა, რომლის მიზანია ბრალდებულებსა და მსჯავრდებულებში პოზიტიური ცვლილებების განხორციელების მოტივაცია; ნივთიერებების ავადმომხმარებისა და ჯანსაღი ცხოვრების შესახებ ინფორმირებულობის ამაღლება; სირთულეებთან გამკლავების და პრობლემის გადაჭრის უნარების გაძლიერება; არაჯანსაღი ქცევის ჯანსაღი ქცევით ჩანაცვლება კოგნიტურ-ქცევითი თერაპიის გამოყენებით; სოციალური უნარების განვითარება, ჩავარდნის რისკის გააზრება და საჭირო პროფილაქტიკის დასწავლა. პროგრამის ხანგრძლივობაა 6 თვე.

2022 წელს აღნიშნულ ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის პროგრამა განხორციელდა №17 პენიტენციურ დაწესებულებაში. პროგრამით ისარგებლა 7-მა ბენეფიციარმა (სპეციალური პენიტენციური სამსახური, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი).

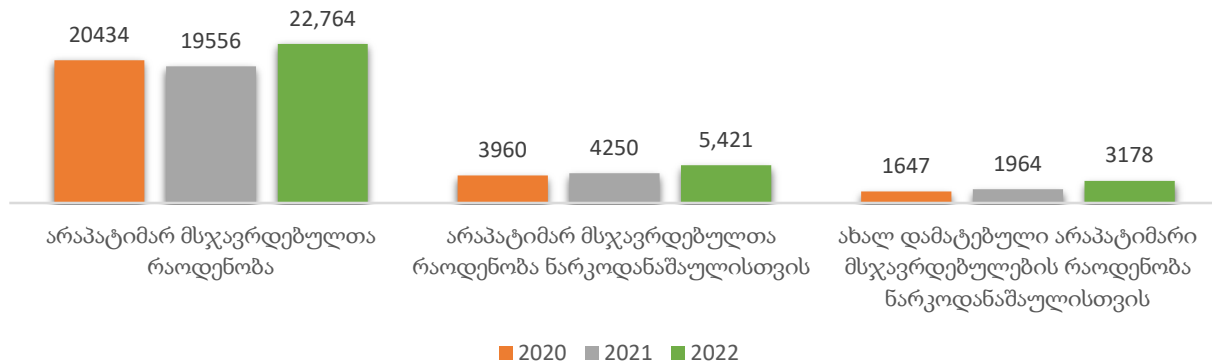
9.5. პრობაცია

2022 წლის 1 იანვრიდან 31 დეკემბრის ჩათვლით დანაშაულის პრევენციის, არასაპატიმრო სასჯელთა აღსრულებისა და პრობაციის ეროვნული სააგენტოს მიერ აღირიცხა 22,764²⁵ არაპატიმარი მსჯავრდებული. მთლიანი რაოდენობის 24% (5,421 არაპატიმარი მსჯავრდებული) გასამართლებული იყო ნარკოდანაშაულზე (სსსკ-ს 33-ე თავის 260-274 მუხლებით), რომელთა 57% (3,178 პირი) იყო 2022 წელს დამატებული (ახალი) არაპატიმარი მსჯავრდებული, რომელთა უმრავლესობა გასამართლებულია სსსკ 260-ე, 273-ე და 265-ე მუხლებით (დანაშაულის პრევენციის, არასაპატიმრო სასჯელთა აღსრულებისა და პრობაციის ეროვნული სააგენტო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი).

2020 წლიდან ნარკოდანაშაულისთვის არაპატიმარ მსჯავრდებულთა რაოდენობის ზრდის ტენდენცია შეინიშნება. ყოველწლიურად იმატებს როგორც საერთო რაოდენობა, ისე ახალი არაპატიმარი მსჯავრდებულების რაოდენობა. 2020-2022 წლებში ნარკოდანაშაულისთვის ბრალდებული არაპატიმარი მსჯავრდებულების რაოდენობა 37%-ით გაიზარდა, ხოლო ახლების რაოდენობა ფაქტობრივად გაორმაგდა (93%) (დიაგრამა №26). აღნიშნული ზრდა აიხსნება იმით, რომ ნარკოტიკული დანაშაულისთვის მსჯავრდებული პირის მიმართ ბოლო წლებში სასჯელის სახით ნაკლებად გამოიყენება თავისუფლების აღკვეთა.

²⁵ მოიცავს როგორც მოქმედ რაოდენობას, ასევე თავისუფლების აღკვეთის შემდგომი საპრობაციო ვადის დანიშნულ რაოდენობას

დიაგრამა №26. 2020-2022 წლებში დანაშაულის პრევენციის, არასაპატიმრო სასჯელთა აღსრულებისა და პრობაციის ეროვნულ სააგენტოში არაპატიმარ მსჯავრდებულთა სტატისტიკა



წყარო: დანაშაულის პრევენციის, არასაპატიმრო სასჯელთა აღსრულებისა და პრობაციის ეროვნული სააგენტო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია

დანაშაულის პრევენციის, არასაპატიმრო სასჯელთა აღსრულებისა და პრობაციის ეროვნული სააგენტოს მიერ ყოველწლიურად ხორციელდება ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის პროგრამები არაპატიმარი მსჯავრდებულებისთვის. პროგრამების ხანგრძლივობა მერყეობს 2-დან 4 თვემდე.

2022 წელს განხორციელებულ სარეაბილიტაციო პროგრამებში სულ ჩაერთო 142 პირი (140 კაცი, 2 ქალი). ბენეფიციარების 85% (n=121) იყო 35 წლამდე პირი, მათ შორის, 10 არასრულწლოვანი (ცხრილი №10).

ცხრილი №10. 2022 წელს დანაშაულის პრევენციის, არასაპატიმრო სასჯელთა აღსრულებისა და პრობაციის ეროვნულ სააგენტოში განხორციელებული თემატური პროგრამებისა და ბენეფიციარების რაოდენობა

სარეაბილიტაციო პროგრამა	არაპატიმარი მსჯავრდებულები		
	2020	2021	2022
ადიქტოლოგია ჩავარდნის პროფილაქტიკა	13	54	14
ჯანსაღი ცხოვრების წესი	35	28	75
ცხოვრებისეული რისკი და პიროვნული რესურსები	10	63	28
ფსიქოლოგის კონსულტაცია/თერაპია	36	83	25
ჯამი	94	228	142

წყარო: დანაშაულის პრევენციის, არასაპატიმრო სასჯელთა აღსრულებისა და პრობაციის ეროვნული სააგენტო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

10. რეკომენდაციები

როგორც უკვე აღინიშნა, ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის მთავარი ფუნქციაა ქვეყანაში არსებული ნარკოვითარების მონიტორინგი, სანდო სტატისტიკურის ინფორმაციისა და მონაცემების წარმოება EMCDDA-ის საკვანძო ინდიკატორების სტანდარტებზე დაყრდნობით. წლების განმავლობაში იკვეთება გამოწვევები როგორც რუტინულად შეგროვებად მონაცემებთან, ისე კვლევების ჩატარებასთან დაკავშირებით. არსებობს ღიობები, რომლებიც საშუალებას არ იძლევა, ნარკოვითარების ყოვლისმომცველი სურათის დანახვისთვის, რაც, თავის მხრივ, ფუნდამენტურად მნიშვნელოვანია მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ნარკოპოლიტიკის განხორციელებისთვის. გადაწყვეტილების მიმღები პირებისთვის მაღალი სანდოობის მქონე ინფორმაციაზე წვდომა მნიშვნელოვანი წინაპირობაა არსებული გამოწვევების საპასუხოდ ეფექტიანი გადაწყვეტილებების მიღებისთვის.

საქართველოს ევროინტეგრაციის პროცესში ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ ქვეყანაში გაუმჯობესდეს ან/და დაინერგოს მონაცემების შეგროვების მექანიზმები, რათა მაქსიმალურად დაუახლოვდეს და დააკმაყოფილოს EMCDDA-ის მონაცემების შეგროვების სტანდარტები. ევროკავშირის წევრი ყველა სახელმწიფო ვალდებულია, რომ EMCDDA-ის სტანდარტიზებული ფორმებით მიაწოდოს ნარკოვითარების შესახებ ინფორმაცია. ამ ეტაპზე საქართველოში შეგროვებადი მონაცემები საშუალებას იძლევა მხოლოდ რამდენიმე ინდიკატორზე მოხდეს ინფორმაციის სტანდარტების შესაბამისად გაზიარება EMCDDA-ისთვის.

2020 წლიდან ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი მუშაობს ქვეყანაში თემატური ინფორმაციის შეგროვების მექანიზმებისა და ხარისხის გაუმჯობესების საკითხებზე, რათა შესაბამისობაში მოვიდეს EMCDDA-ის სტანდარტებთან. ნარკოვითარების წლიურ ანგარიშებს მუდმივად ახლავს თემატური რეკომენდაციები. სწორედ, რეკომენდაციების შესრულებისა და გამოწვევების აღმოფხვრის მიზნით შეიქმნა თემატური სამუშაო ჯგუფები, რათა თემატურმა უწყებებმა და ორგანიზაციებმა ერთობლივად იმუშაონ მონაცემთა შეგროვების გაუმჯობესების საკითხებზე. აღსანიშნავია, რომ არსებული გამოწვევები კომპლექსურია და საჭიროებს მხარეთა აქტიურ ჩართულობას გრძელვადიან პერიოდში. ამ დროისათვის მნიშვნელოვანი ნაბიჯები გადაიდგა DRD და TDI ინდიკატორებზე მონაცემთა შეგროვების მექანიზმის გასაუმჯობესებლად. პარალელურად, თემატური კვლევითი ორგანიზაციების მიერ 2022 წელს ქვეყანაში ჩატარდა ორი უმნიშვნელოვანესი კვლევა GPS და IBSS. კვლევების შედეგები მთავარი წყაროა სამ საკვანძო ეპიდემიოლოგიურ ინდიკატორზე: „ნარკოტიკების მოხმარების მახასიათებლები და გავრცელება“ (GPS), „ნარკოტიკების მაღალი რისკის მოხმარება“ (HRDU) და „ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებები“ (DRID).

არსებული პროგრესის პარალელურად, მნიშვნელოვანია, რომ მიმდინარე გამოწვევებზე მოხდეს შესაბამისი რეაგირება ყველა თემატური მხარის მიერ. ქვემოთ წარმოდგენილია ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის მიერ მომზადებული რეკომენდაციები, რომელთა შესრულება მნიშვნელოვანია ქვეყანაში მტკიცებულებებზე დაფუძნებული

ნარკოპოლიტიკის განხორციელების ხელშეწყობისთვის, ქვეყანაში ობიექტური, ფაქტობრივი, საიმედო და შედარებადი ინფორმაციის წარმოებისთვის:

- გაგრძელდეს აქტიური მუშაობა ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის მიერ EMCDDA-ის საკვანძო ინდიკატორებზე ინფორმაციის შეგროვების მექანიზმების გაუმჯობესების მიზნით შექმნილი თემატური ჯგუფების მუშაობა;
- ჩატარდეს ნარკოტიკების საინფორმაციო სისტემის 2022-2025 წლების ეროვნულ სამოქმედო გეგმაში განსაზღვრული კვლევები;
- ადაპტირდეს DRD და TDI ინდიკატორებზე მონაცემების დამუშავების ეროვნული მექანიზმები EMCDDA-ის სტანდარტების შესაბამისად;
- ადაპტირდეს სპეციალური პენიტენციური სამსახურის მონაცემთა დამუშავების მექანიზმი იმგვარად, რომ შესაძლებელი გახდეს სსსკ-ის 33-ე თავით მსჯავრდებული პირების რაოდენობის განსაზღვრა პენიტენციურ სისტემაში, ამასთან მონაცემების დამუშავება შესაძლებელი იყოს ნარკოდანაშაულის ტიპების მიხედვით (პირადი მოხმარების მიზნით ფლობა ან/და კულტივირება/წარმოება; უკანონო დამზადება, წარმოება, შეძენა, შენახვა, გადაზიდვა/ გადაგზავნა);
- ადაპტირდეს საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მკურნალობისა და რეაბილიტაციასთან დაკავშირებული ინფორმაციის დამუშავების მექანიზმები;
- ადაპტირდეს გენერალური პროკურატურის მონაცემთა დამუშავების მექანიზმი იმგვარად რომ, შესაძლებელი გახდეს სტატისტიკის წარმოება ბრალდებულების უნიკალური რაოდენობის მიხედვით;
- ადაპტირდეს უზენაესი სასამართლოს მონაცემთა დამუშავების მექანიზმი იმგვარად, რომ შესაძლებელი გახდეს მსჯავრდებული პირების მონაცემების დახარისხება ნარკოდანაშაულის ტიპების მიხედვით (პირადი მოხმარების მიზნით ფლობა ან/და კულტივირება/წარმოება; უკანონო დამზადება, წარმოება, შეძენა, შენახვა, გადაზიდვა/ გადაგზავნა);
- ადაპტირდეს შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ მონაცემთა დამუშავების მექანიზმები იმგვარად რომ, შესაძლებელი იყოს ამოღებული ნარკოტიკების შემთხვევების დახარისხება საცალო და საბითუმო ოდენობების შემთხვევებად EMCDDA-ის სტანდარტების შესაბამისად.

ბიბლიოგრაფია

Danica Thanki and Julián Vicente, 2013. *PDU (Problem drug use) revision summary*, Lisbon: European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction.

ESPAD Group, 2016. *European School Survey Project on Alcohol and on other Drugs*.

ხელმისაწვდომია: <http://www.espad.org/sites/espad.org/files/TD0116475ENN.pdf>

ESPAD Group, 2020. *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*.

ხელმისაწვდომია: http://espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf

Lane Harper, Jeff Powell & Em M. Pijl, 2017. *Harm Reduction Journal*.

ხელმისაწვდომია: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-017-0179-5>

ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი, 2023. *ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი*.

ხელმისაწვდომია: <https://www.aidscenter.ge/epidsituation.php>

კირთაძე, ი., ოთიაშვილი, დ., მღებრიშვილი, თ., შეროზია, მ., ვარდანაშვილი, ი., ქინქლაძე, თ., სალამაძე, ლ., ნაცვლიშვილი, ი. ფსიქოპატიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევა საქართველოს ზოგად მოსახლეობაში 2022 წელი. ევროკავშირის დაფინანსებული პროექტი: ზოგადი მოსახლეობის კვლევა – საქართველოში დანერგვის მხარდაჭერა. ალტერნატივა ჯორჯია. თბილისი, 2023.

ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი, 2019. *ნარკოვითარების წლიური ანგარიში 2019*.

ხელმისაწვდომია: <https://justice.gov.ge/files/INm0zwlnd43T.pdf>

ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი, 2021. *ევროპული ვებგამოკითხვა ნარკოტიკებზე 2021*, თბილისი: 2022.

ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი, 2022. *ნარკოვითარების წლიური ანგარიში 2021*, თბილისი.

ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო, 2013. *ნარკომანიასთან წინააღმდეგ ბრძოლის სახელმწიფო სტრატეგია*. თბილისი, ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო.

ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო, 2021. *ნარკოტიკების აკადემიკოსების პრევენციის ეროვნული სტრატეგია 2021-2026*. თბილისი: საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო .

ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო, 2022. *ნარკოტიკების ავადმომხმარებლის პრევენციის 2022-2023 წლების სამოქმედო გეგმა*. თბილისი: საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო.

ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო, 2023. *2023-2030 წლების ნარკოპოლიტიკის ეროვნული სტრატეგია*. თბილისი.

ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო, 2023. *2021-2022 წლების ანტინარკოტიკული სამოქმედო გეგმა*. თბილისი.

ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო, 2023. *ნარკოპოლიტიკის ეროვნული სტრატეგიის 2023-2024 წლების სამოქმედო გეგმა*. თბილისი.

საერთაშორისო ფონდი კურაციო, საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი, 2017. *აივ ინფიცირების რისკის შემცველი და უსაფრთხო ქცევები ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში საქართველოს 7 ქალაქში*, თბილისი.

საქართველოს პარლამენტი, 2007. *საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე*.

ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/22132?publication=12>

საქართველოს მთავრობა, 2014. *საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე*.

ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2341687?publication=2>

საქართველოს ნარკოვიტარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი, 2021. *ნარკოვიტარების წლიური ანგარიში 2019*, თბილისი: საქართველოს ნარკოვიტარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი, 2022. *საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე*.

ხელმისაწვდომია: <https://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/5433458?publication=0>

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, 2023. *საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო*.

ხელმისაწვდომია: <https://old.moh.gov.ge/ka/guidelines/>

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, 2014. *საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე*.

ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2374811?publication=10>

საქართველოს პარლამენტი, 2012. *საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე*.

ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1670322>

საქართველოს პარლამენტი, 2014. *საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე*.

ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/document/view/2330479?publication=3>

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრი, 2016. *საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე*.

ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3311363?publication=0>

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, 2022. *საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური*.

ხელმისაწვდომია: <https://www.geostat.ge/ka/modules/categories/39/khelfasebi>

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი, 2014. *ნარკომანიის ჩანაცვლებითი სპეციალური პროგრამით მკურნალობის განხორციელების შესახებ*.

ხელმისაწვდომია: <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2374811?publication=0>

ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი, 2022. *ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების პოპულაციის ზომის განსაზღვრა საქართველოში*, თბილისი: ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი.

ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი, 2022. *ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში ქცევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით*, თბილისი: უსათ.

ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი, 2022. *ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებში ქცევაზე ზედამხედველობის ინტეგრირებული კვლევა ბიომარკერის კომპონენტით*, თბილისი: ჯანმრთელობის კვლევის კავშირი.

დანართები

ცხრილი № 11. 2022 წელს საქართველოში არსებული ნარკოლოგიური კლინიკები

ოპიოიდების აგონისტებით თერაპია	
ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი	თბილისი, თელავი, ოზურგეთი, ფოთი, ქუთაისი, ზესტაფონი, საჩხერე, ზუგდიდი, ქობულეთი, გორი, ბორჯომი, ბათუმი
დამოკიდებულების მართვის ცენტრი	თბილისი
სამედიცინო, სოციალურ-ეკონომიკურ და კულტურულ საკითხთა ცენტრი – ურანტი	თბილისი, ბათუმი
საქართველოს ადიქტოლოგიის სამედიცინო კორპორაცია	ქუთაისი, გორი, სენაკი, მარნეული
გ და გ+	თბილისი, ქობულეთი, ყვარელი
აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობა	
„ნიშატი“ – ნარკოლოგიური კლინიკა	თბილისი
ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი	თბილისი
სამედიცინო, სოციალურ-ეკონომიკურ და კულტურულ საკითხთა ცენტრი – ურანტი	თბილისი, ბათუმი
აკად. ბ. ნანეიშვილის სახ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	ხონი
ჯონი ჭანტურას სახელობის სამედიცინო ცენტრი	თბილისი
„ნეოგენი“ – ნარკოლოგიური კლინიკა	თბილისი
ჰოსპიტალ სერვისი (ყოფილი „კადუკეი“)	ქუთაისი
ბათუმის სამედიცინო ცენტრი	ბათუმი
გერმანულ-ქართული კლინიკა (ყოფილი (წმ. გიორგის სახ. ჯანმრთელობის სახლი)	თბილისი
ლიბერთასი	თბილისი
საქართველოს ადიქტოლოგიის სამედიცინო კორპორაცია	ქუთაისი

წყარო: საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

ცხრილი №12. 2016-2022 წლებში ნარკოლოგიური პროგრამებისთვის სახელმწიფო ბიუჯეტიდან გამოყოფილი თანხა ათასებში

კომპონენტის დასახელება	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობა							
1 სტაციონარული დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია	801	983	1,300	2,074	2,239	2,326	2,315
ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობა							
2 ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელება და ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის მიწოდების უზრუნველყოფა	2,766	3,490	5,602	7,063	7,117	7,139	7,050

2.1	ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის უზრუნველყოფა	-	150	239	360	360	360	360
3	№2 და №8 პენიტენციურ დაწესებულებებში ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტით ხანმოკლე და ხანგრძლივი დეტოქსიკაციის უზრუნველყოფა	-	117	298	300	300	300	300
4	ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის შესყიდვა	855	239	825	961	1,223	2,581	2,743
5	ჩამანაცვლებელი ფარმაცევტული პროდუქტის ტრანსპორტირება, შენახვა და გაცემა	36	36	36	36	36	40	50
ოპიოიდების აგონისტებით მკურნალობაზე გამოყოფილი ბიუჯეტის ჯამი		3,657	4,032	7,000	8,721	9,037	10,420	10,503
შეფასების კომპონენტი								
6	ეფექტიანობის შეფასების კომპონენტი	130	130	130	121	120	120	120
დამტკიცებული ბიუჯეტი		4,588	5,145	8,430	10,915	11,396	12,866	12,937

წყარო: საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.

ცხრილი №13. 2015-2022 წლებში შსს-ის მიერ უკანონო ბრუნვიდან ამოღებული ნარკოტიკული საშუალებების (სუფთა წონა*) რაოდენობა გრამებში

ნარკოტიკული საშუალებები	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
კანაბინოიდები								
ნედლი კანაფი (მცენარე)	199,460.0	115,218.7	155,930.0	1,097,207.0	2,573,013.0	1,885,020.0	2,342,435.0	2,805,574.0
გამომშრალი კანაფი	107,127.5	52,348.0	48,254.0	68,190.0	241,975.0	156,771.0	154,691.0	212,063.0
ტეტრაჰიდროკანაბინოლი	0.0	86.1	142.2	2,927.0	983.0	27.8	70.4	42.5
კანაფის ფისი	368.2	229.6	409.3	147.9	2,355.0	3.2	0.5	0.4
სულ	306,955.7	167,882.4	204,735.5	1,168,471.9	2,818,326.0	2,041,822.0	2,497,196.9	3,017,679.9
ოპიოიდები								
ყაყაჩო	2,340.4	8,995.9	9,277.7	18,077.0	9,661.0	10,564.0	65,128.0	61,942.0
ჰეროინი	3,041.8	96,869.4	813.9	10,934.0	6,320.0	29,520.0	7,648.0	6,499.0
ოპიუმი	71.4	14.6	21.1	3.2	4.5	0.0	3,888.0	0.002
ყაყაჩოს ნამჯა	463.9	85.4	257.2	38.5	456.8	546.5	673.5	1,721.0
მეთადონი	57.4	221.4	192.7	83.9	789.5	352.7	421.0	595.0
ტრამადოლი	1,228.7	138.0	94.8	2,721.0	547.0	6,150.0	195.7	905.0
ოქსიკოდონი	0.3	4.5	0.3	59.4	0.6	0.1	90.8	83.8
ბუპრენორფინი	27.2	55.9	137.2	101.3	242.8	57.9	40.1	75.8
კოდეინი	1,412.3	71.6	67.8	5,988.0	87.6	60.6	24.4	14.3
მორფინი	8.7	3.1	13.0	147.8	109.5	80.0	6.5	13.0
ტილიდინი	0.0	0.0	5.9	6.5	0.0	0.0	2.4	5.5
თებაინი	0.0	0.1	1.7	52.0	2.5	0.6	0.3	0.2
დიჰიდროკოდეინი	0.0	0.0	0.0	0.0	11.2	0.3	0.2	6.0
დეზომორფინი	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
კარფენტანილი	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0
ჰიდრომორფინი	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0
ფლუნიტრაზეპამი	0.0	0.1	6.9	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0
ქლორდიაზეპოქსიდი	0.2	6.4	2.8	2.6	0.2	0.0	0.0	0.0
დიფენოქსილატი	0.0	0.0	11.6	109.0	9.7	0.0	0.0	0.0

ციკლოზარბიტალი	6.1	29.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ნალბუფინი	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6
სულ	8,658.6	106,495.9	10,904.6	38,324.2	18,243.7	47,333.1	78,118.9	71,861.2
სტიმულატორები								
კოკაინი	24,120.4	200.4	9.1	4,399.0	1,150.0	34.7	2,434.0	12,340.0
მდმა	213.6	281.1	352.3	2,118.0	22,791.0	933.0	257.9	3,152.0
მეტამფეტამინი	240.0	2.9	1.1	28.7	25.5	92.9	168.5	530.0
ამფეტამინი	60,354.6	5.5	166.1	54.4	7.2	4.1	30.7	4.7
მეთილფენტანილი	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	3.8	0.0
მეთილფენიდატი	0.0	0.0	28.4	21.5	6.3	0.0	0.0	1.2
კათინი	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	407.0
სულ	84,928.6	489.9	557.0	6,621.6	23,980.5	1,064.7	2,894.9	16,434.9
ფსიქოდელიურები								
პსილოცინის სოკო	0.0	0.0	2.8	0.0	12.2	2.4	48.8	37.0
2C-B	0.0	0.0	0.3	0.0	0.4	0.0	1.3	0.2
პსილოცინი	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
ლსდ	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1
დიმეთილტრიპტამინი (დმთ)	0.0	0.0	1.9	0.0	3.0	0.0	0.0	0.3
სულ	0.0	0.0	5.0	0.0	15.7	2.5	50.2	37.7
საერთო რაოდენობა	400,542.9	274,868.2	216,202.1	1,213,417.8	2,860,565.9	2,090,222.3	2,578,260.9	3,106,013.6

* - ამოღებულ ნივთიერებაში ითვლება მხოლოდ კონკრეტული ნივთიერების ოდენობა, ყოველგვარი დანამატებისა და მინარევების გარეშე.

წყარო: საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტრო, ოფიციალური კომუნიკაცია, 2023 წელი.