

# ნარკოპოლიტიკის სახელმძღვანელო



# ნარკოპოლიტიკის საერთაშორისო კონსორციუმის ნარკოპოლიტიკის სახელმძღვანელო

## სარჩევი

შესავალი.....	ii
მადლობას ვუხდით.....	iii
ტექსტში გამოყენებუ.....	iv
თავი 1 - ძირითადი პრინციპები.....	1
1.1 სტრუქტურული მიდგომა სტრატეგიის შემუშავებისა და განხილვისადმი.....	3
1.2 ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლებების დაცვის გარანტია.....	6
1.3 პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვით გამოწვეული ზიანის შემცირებას.....	8
1.4 სოციალურად დაუცველი ჯგუფების ინტეგრაციის ხელშეწყობა.....	10
1.5 ღია და კონსტრუქციული ურთიერთობების დამყარება სამოქალაქო საზოგადოებასთან.....	13
თავი 2 - სისხლის სამართლის ნორმები.....	17
2.1 კანონმდებლობის რეფორმა ნარკოტიკების სფეროში.....	17
2.2 ეფექტური სამართალდამცავი ზომები.....	29
2.3 დაპატიმრების მასშტაბის შემცირება.....	39
2.4 სისხლის სამართლისა და აღსრულების სისტემის ეფექტური სტრატეგიები.....	49
თავი 3 - ჯანდაცვისა და სოციალური პოლიტიკის პროგრამები.....	59
3.1 ნარკოტიკების მოხმარების პრევენცია.....	59
3.2 წამალდამოკიდებულების მკურნალობა.....	67
3.3 ზიანის შემცირება.....	77

## შესავალი

ნარკობოლიტიკის საერთაშორისო კონსორციუმი (IDPC) წარმოადგენს არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და პროფესიული საზოგადოების გლობალურ ქსელს, რომლებიც სპეციალიზირდება კონტროლირებადი ნარკოტიკული საშუალებების წარმოებასა და გამოყენებასთან დაკავშირებულ საკითხებზე. ჩვენი მიზანია, ხელი შევუწყოთ ნარკობოლიტიკის ეფექტურობის, მიმართულებისა და არსის შესახებ ობიექტური და ღია დიალოგის წარმართვას ეროვნულ და საერთაშორისო დონეზე და დასაბუთებული პოლიტიკის შემუშავებას, რომლებიც ეფექტურია ნარკოტიკის მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შეცდარების მიმართულებით. ჩვენ პერიოდულად ვამუშავებთ ბრიფინგის დოკუმენტებს, ვაფრცხვლებთ ჩვენი წევრი სახელმწიფოების ანგარიშებს ნარკოტიკულ ნივთიერებებთან დაკავშირებული კონკრეტული საკითხების შესახებ და ვუწევთ საქსპერტო მომსახურებას პოლიტიკოსებსა და თანამდებობის პირებს მთელი მსოფლიოს მასშტაბით. ნარკობოლიტიკის საერთაშორისო კონსორციუმის წევრებს აქვთ დიდი გამოცდილება ნარკოტიკული ნივთიერების პრობლემებისა და სამოქმედო გეგმების ანალიზის დარგში და მათ დიდი წვლილი შეაქვთ ეროვნული და საერთაშორისო პოლიტიკის შესახებ დიალოგის წარმართვის საქმეში.

ნარკობოლიტიკის წინამდებარე სახელმძღვანელო (მითითება) შეიქმნა 2009 წელს ჩვენი ექსპერტების ქსელთან ერთობლივი კვლევისა და კონსულტაციის საფუძველზე. ამ დოკუმენტის მიზანია ჩვენი რეგიონალური და ეროვნული პარტნიორები უზრუნველყოს რესურსებით, რომლებიც აუცილებელია მათსავე რეგიონებში ეროვნული ნარკობოლიტიკისა და პროგრამების გადასახედად და თანამშრომლობის დასამყარებლად პოლიტიკის შემუშავებაზე პასუხისმგებელ პირებთან ნარკობოლიტიკისა და პროგრამის გაუმჯობესების მიზნით. მითითების განახლება მოხდება ყოველწლიურად გლობალურ დონეზე არსებული გამოცდილებისა და მეცნიერული ფაქტების ცვლილებების კვალდაკვალ.

გარდა ამისა, დოკუმენტში აღწერილია ნარკობოლიტიკის საერთაშორისო კონსორციუმის მიერ 2010 წლის მანძილზე გაწეული საკონსულტაციო სამუშაოები. წევრებისა და ექსპერტების გლობალური ქსელის დახმარებით ნარკობოლიტიკის საერთაშორისო კონსორციუმი პოლიტიკის შემუშავებაზე პასუხისმგებელ პირებს სთავაზობს სპეციალისტის კონსულტაციის გაწევას და მათი ქვეყნისთვის შესაფერისი სამოქმედო გეგმებისა და სტრატეგიების მხარდაჭერას. აღნიშნული შეიძლება, განხორციელდეს წერილობითი მასალის საფუძველზე, ფაქტების პრეზენტაციით, შეხვედრების ორგანიზებით მაღალი თანამდებობის პირებთან, გაცნობითი ტურების ორგანიზებითა და კონსულტანტების დახმარებით. ზემოთ მითითებული მომსახურებით დაინტერესების შემთხვევაში დაუკავშირდით ქ-ნ ანა ფორდამს (ელ-ფოსტა: [afordham@idpc.net](mailto:afordham@idpc.net)).

## მადლობას ვუხდით:

### ავტორებს:

ამირა არმენტა (ტრანსნაციონალური ინსტიტუტი) (Transnational Institute)  
როს ბელი (ახალი ზელანდიის ნარკოლოგიის ფონდი) (New Zealand Drug Foundation)  
ერიკ კარლინი (mowveuli konsultanti)  
ნაიამ ისტეუდი, “რელიზი” («Release»)  
ენ ფორდამი, ნარკოპოლიტიკის საერთაშორისო კონსორციუმი (IDPC)  
ჟენევიეგ ჰარისი, “რელიზი” («Release»)  
ჰიუგო ლაქი (გაერთიანებული სამეფოს ჯანდაცვის სამსახური) (UK National Health Service)  
ანდერსონ მორელის დე კასტრო ე სილვა (ვივა რიო) (Viva Rio)  
მარი ნუჟიე, ნარკოპოლიტიკის საერთაშორისო კონსორციუმი (IDPC)  
როქსან სოშიე, ზიანის შემცირების განვითარების საერთაშორისო პროგრამა (International Harm Reduction Development Programme)  
ალექს სტივენსი, კენტის უნივერსიტეტი (University of Kent)  
მაიკ ტრეისი, ნარკოპოლიტიკის საერთაშორისო კონსორციუმი (IDPC)  
კოლეტა იანგესი, ლათინური ამერიკის საკითხების ვაშინგტონის განყოფილება (Washington Office on Latin America)

### წინამდებარე მითითების შედგენის პროცესის მონაწილეები და რეცენზენტები:

ადრიანა ბელტრანი, ლათინური ამერიკის საკითხების ვაშინგტონის განყოფილება (Washington Office on Latin America)  
დავიდ ბეგლი-ტუილორი, ლექტორი, სვანსის უნივერსიტეტი (Swansea University)  
ალან კლეური, ზიანის შემცირების კოალიცია (Harm Reduction Coalition)  
რიჩარდ ელიოტი, კანადის აივ/შიდსის საკანონმდებლო ქსელი (Canadian HIV/AIDS Legal Network)  
ქრისტოფერ ჰალამი, ნარკოპოლიტიკის საერთაშორისო კონსორციუმი (IDPC)  
ერნესტენ ჯენსემა, ტრანსნაციონალური ინსტიტუტი (Transnational Institute)  
კეტი ლედებური, ანდების საინფორმაციო ქსელი (Andean Information Network)  
მარი ნუჟიე, ნარკოპოლიტიკის საერთაშორისო კონსორციუმი (IDPC)  
რიჩარდ პირსჰაუზი  
ჰედი როსოვსკი, CRECE  
როქსან სოშიე, ზიანის შემცირების განვითარების საერთაშორისო პროგრამა (International Harm Reduction Development Programme)  
ნიკოლა სინგლტონი, გაერთიანებული სამეფოს ნარკოტოლიტიკის კომისია (UK Drug Policy Commission)  
რიკარდო სობერონი (Centro de Investigación Drogas y Derechos Humanos, Peru)  
ალექს სტივენსი, კენტის უნივერსიტეტი (University of Kent)  
დანიელ გულფი, ზიანის შემცირების განვითარების საერთაშორისო პროგრამა (International Harm Reduction Development Programme)  
უორენ იანგი, ახალი ზელანდიის საკანონმდებლო კომისია (New Zealand Law Commission)

თარგმანი: თეა დოლიძე

## ბრევიატურას ყ სივლას

<b>AIDS</b>	შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
<b>ART</b>	ანტირეტროვირუსული მკურნალობა
<b>EMCDDA</b>	ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ევროპული ცენტრი ( უროპეან ინიტორინგ ჩენტრე თნ რუგს ანდ რუგ დდიცტიონ)
<b>HIV</b>	ადაშიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
<b>IDPC</b>	ნარკოპოლიტიკის საერთაშორისო კონსორციუმი (ინტერნაციონალ რუგ ოლიცყ ჩონსორტიუმი)
<b>IDU</b>	ნარკოტიკის ინექციური მომხმარებლები
<b>IHRA</b>	ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია (ინტერნაციონალ არმ დედუცტიონ სსოციაციონ)
<b>NGO</b>	არასამთავრობო ორგანიზაციები
<b>NSP</b>	ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამები
<b>OST</b>	თბილიდ-ჩანაცვლებითი თერაპია
<b>TB</b>	ტუბერკულოზი
<b>UN</b>	გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია
<b>UNAIDS</b>	აივ/შიდსი-ს გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ერთიანი პროგრამა
<b>UNODC</b>	გაეროს ნარკოტიკების და დანაშაულის ოფისი
<b>WHO</b>	მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია



1  
თავი 1

ძირითადი პრინციპები

# ძირითადი პრინციპები

მსოფლიოს უმეტეს ქვეყანაში განხორციელდა გაერთიანებული ერების მიერ 1961 წელს მიღებული ნარკოპოლიტიკის კონვენციები, შესაბამისი აქცენტით კანონებსა და იძულების ზომებზე, რომელთა საბოლოო მიზანიც აკრძალული ნარკოტიკული ნივთიერებების მიწოდების აღმოფხვრაა. თუმცა, ამ უკანასკნელ პერიოდში მრავალი პოლიტიკოსი იძულებული გახდა, გადაესინჯა ადრინდელი მიდგომა ამ სტრატეგიული მიმართულებებისადმი, რაც გამოწვეული იყო შემდეგი მიზეზებით:

- შეუძლებელი აღმოჩნდა აკრძალული ნარკოტიკების ბაზრის საერთო მასშტაბის შემცირება;
- აშკარად გამოიკვეთა ის ნეგატიური შედეგები, რომლებიც მოჰყვა ნარკოტიკების კონტროლის არსებული სისტემის განხორციელებას (მაგალითად, ორგანიზებული დანაშაულის მასშტაბების ზრდა);
- ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ჯანდაცვის პრობლემების გამწვავების გამო აუცილებელი გახდა ნარკოტიკების მოხმარებლების კრიმინალიზაციისა და მარგინალიზაციის შედეგებზე დაფიქრება;

გაერთიანებული ერების გაერთიანებული კონფერენციის მიზნობრივი დოკუმენტის და თავისუფლების დარღვევის გამო, რასაც ადგილი აქვს ნარკოტიკების ბრუნვის კონტროლის პროცესში.

მოცემულ კონტექსტში ქვეყნის მთავრობებმა უნდა გადახედონ ნარკოპოლიტიკის ეროვნულ კანონებს, სტრატეგიებსა და პროგრამებს, რათა მონდეს არსებული რესურსების რაც შეიძლება, ეფექტურად გამოყენება და მიღწეულ იქნას ნარკოპოლიტიკის ძირითადი მიზანი - მოსახლეობის მაქსიმალური უსაფრთხოების უზრუნველყოფა და მისი ჯანდაცვისა და სოციალური განვითარებისთვის უკეთესი პირობების შექმნა.

დღეს სახეზეა უამრავი ფაქტი და მსოფლიომ საკმარისი გამოცდილება დააგროვა ნარკოტიკებთან ბრძოლის ეროვნული სტრატეგიების შესამუშავებლად და ყველაზე ეფექტური პროგრამების შესარჩევად. წინამდებარე მითითება შემუშავდა სწორედ ამ ცოდნასა და გამოცდილებაზე დაყრდნობით და იგი პოლიტიკოსებს გაუწევს რაციონალურ კონსულტაციას ეფექტური ნარკოპოლიტიკისა და პროგრამების შემუშავების მეთოდების შესახებ მათსავე ქვეყნებში არსებული პრობლემების სპეციფიკის გათვალისწინებით.

## ეფექტური ნარკოპოლიტიკის ძირითადი პრინციპები

ჩვენი რეკომენდაციაა, ეროვნული ნარკოსტრატეგიები ყოველთვის ეფუძნებოდეს ხუთ ძირითად პრინციპს:

- 1) ნარკოპოლიტიკა უნდა ეფუძნებოდეს პრიორიტეტებისა და თანამედროვე მონაცემების სტრუქტურულ და ობიექტურ შეფასებას;
- 2) ნებისმიერი ქმედება უნდა განხორციელდეს ადამიანის უფლებების საერთაშორისო კანონმდებლობის დაცვით;
- 3) ნარკოპოლიტიკის მიზანი უნდა იყოს მაგნე შედეგების შემცირება და არა ნარკოტიკის მოხმარებისა და ნარკოტიკის ბაზრის მასშტაბის შემცირება;
- 4) პოლიტიკა და შესაბამისი ღონისძიებები მიმართული უნდა იყოს მარგინალიზებული ჯგუფების სოციალური ინტეგრაციისკენ;
- 5) სტრატეგიების განხილვისა და განხორციელების პროცესში ქვეყნის მთავრობამ გულანდილი და კონსტრუქციული ურთიერთობა უნდა დაამყაროს სამოქალაქო საზოგადოებასთან.

ხუთივე პრინციპი განხილულია წინამდებარე მითითების თავებში.

# 1.1. სტრუქტურულიზებული მიდგომა სტრატეგიის შემუშავებისა და განხილვისადმი

1961 წლიდან მოყოლებული გაეროს ნარკოტიკების კონვენციის საფუძველზე უპეტესი ქვეყნის ნარკოპოლიტიკა დგებოდა ისეთი კანონების მიღებით, რომლებიც არეგულირებდა ნარკოტიკების წარმოების მასშტაბს. სხვადასხვა ქვეყანაში ნარკოტიკული საშუალებების წარმოების მასშტაბებსა და თავისებურებებზე, მიწოდებასა და მონმარებაზე მოქმედი მიზნებისა და გარემოებების არაერთგვაროვნების გათვალისწინებით, ნათელი გახდა, რომ აუცილებელია ყოველმხრივი, კომპლექსური ნაციონალური სტრატეგიების შემუშავება. გარდა ამისა, ნათელი გახდა, რომ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული კანონების შემუშავება და დაცვა წარმოადგენს სახელმწიფოს საქმიანობის მრავალი მიმართულებიდან მხოლოდ ერთ-ერთ მიმართულებას სტრატეგიული მიზნების მიღწევის გზაზე.

საქმიანობის მიმართულებები სოციალური და ჯანდაცვის პოლიტიკის სფეროში უკვე კარგა ხანია, იდეოლოგიური დებატების საგანია და წარმოადგენს რთულ პოლიტიკურ და დიპლომატიურ პრობლემას. ნარკოტიკებთან ბრძოლის პოლიტიკისა და მათ შორის, ნარკოპოლიტიკის განხორციელების სტრატეგიის შემუშავებისა და განხილვის პროცესში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მთავრობის მხრიდან სტრუქტურულიზებული მიდგომის გამოყენება. ნარკოტიკების შესახებ მხოლოდ არსებული კანონების რეალიზება და გადაწყვეტილებების გადასინჯვა “ნისტი” თუ “მოქნილი” პოლიტიკის პრიზმაში საკმარისი არ არის. იდეალურ შემთხვევაში ეფექტური გადაწყვეტილებების მიღების პროცესი ნარკოპოლიტიკის დარგში ეროვნულ დონეზე უნდა შეიცავდეს შემდეგ ნორმატიულ ელემენტებს:

- **მაღალი დონის მიზნების განსაზღვრა.** ეს მიზნები უნდა დადგინდეს ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვისა და მონმარების უარყოფითი შედეგების შეფასების შედეგების გათვალისწინებით, რომლებიც (უარყოფითი შედეგები) დიდ ზიანს აყენებს საზოგადოებას. სხვადასხვა საზოგადოებებსა და საერთოდ, საზოგადოებას შეუძლია, აქტიური მონაწილეობა მიიღონ მათთვის ყველაზე მნიშვნელოვანი, ნარკოტიკებთან დაკავშირებული საკითხების გადაჭრაში. მაგალითად, კონკრეტული გარემოებიდან გამომდინარე, ამა თუ იმ ქვეყნისთვის პრიორიტეტული შეიძლება იყოს ორგანიზებული დანაშაულისა და ძალადობის შემცირება, ნარკოტიკის მონმარებით გამოწვეული, ნარკოტიკის მომმარებლის ოჯახის წევრებისადმი მიყენებული ზიანის შემცირება, აივინფექციისა და სხვა დაავადებების გავრცელების შემცირება.
- საგარეუდოდ, დასახული იქნება რამდენიმე მიზანი, რომლებიც ითვალისწინებს ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის მასშტაბის შემცირებას და ასეთი ბრუნვის უარყოფითი შედეგების შეზღუდვას. როგორც ქვემოთ ვნახავთ, თბერატორული მიზნები, როგორცაა ნარკოტიკული საშუალებების წინასწარ დადგენილი მოცულობით ამოღება და დამნაშავეების წინასწარ განსაზღვრული რაოდენობით დაკავება, არ არის ეფექტური ნაციონალური სტრატეგიის მაჩვენებელი.

- იმ მოქმედებების გეგმის შემუშავება, რომლებიც უნდა განახორციელოს მთავრობამ მიზნების მისაღწევად. მოელს მსოფლიოში იზრდება ინფორმაციის მოცულობა, რომელიც ეხმარება პოლიტიკოსებს, შეარჩიონ საქმიანობის ყველაზე ეფექტური მიმართულება და განახორციელონ შესაბამისი პროგრამები. ასე მაგალითად, ხელთ გვაქვს ფაქტები, რომლებიც ამტკიცებს, რომ წამალდამოკიდებულების მკურნალობა ამცირებს ქუჩის დანაშაულებათა რიცხვს, ან ზიანის შემცირების პროგრამების განხორციელების შედეგად მცირდება აივ-ინფექციებით ავადობა. თავისთავად ცხადია, რომ მოქმედების სპექტრი და მასშტაბი დამოკიდებული იქნება არსებულ რესურსებზე. თუმცა, ინვესტიციები ნარკოტიკებთან ბრძოლის ეფექტური სტრატეგიებისა და პროგრამების განხორციელების მიზნით უდავოდ მოგვცემს სახსრების დაზოგვის საშუალებას ჯანდაცვის სფეროში ხარჯების შემცირების, სოციალური პრობლემების გადაჭრისა და დანაშაულის შემცირების ხარჯზე (წამალდამოკიდებულების პროგრამები როგორც წესი, უფრო იაფი ჯდება, ვიდრე დანაშაულზე რეაგირების ზომები, რომლებსაც მკურნალობის პროგრამები სრულიად მიზანმიმართულად არ ითვალისწინებს).
- ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ საკითხებზე პასუხისმგებელი დეპარტამენტებისა და სააგენტოების მონაწილეობა და მათთან თანამშრომლობა.** ნარკოტიკების პრობლემა, რომელსაც აწყდება საზოგადოება, შეუძლებელია გადაიჭრას მხოლოდ სახელმწიფო დეპარტამენტის ან სააგენტოს მიერ. კომპლექსური და ინტეგრირებული სტრატეგიის განხორციელებლად აუცილებელია მრავალი სხვადასხვა სამთავრობო უწყების მოქმედების კოორდინაცია, მათ შორის ჯანდაცვის, სამართლის, განათლების, საერთაშორისო ურთიერთობებისა და სოციალური მუშაობის დეპარტამენტებისა. პროგრამების წარმატებით განხორციელება უნდა მონდეს ამ დეპარტამენტების ადგილობრივი განყოფილებების მიერ მუნიციპალურ ორგანოებთან, რელიგიური კონფესიების წარმომადგენლებთან და საზოგადოებრივი გაერთიანებების ორგანოებთან ერთად – მათ შორის, იმ საზოგადოებებებთან ერთად, რომლებიც წარმომადგენენ მოწყვლად ჯგუფებს (მაგალითად, ადამიანები, რომლებიც მოინძვრენ ნარკოტიკულ საშუალებას ან რომლებიც ზრდიან მცენარეს, რომელიც შეიცავს ნარკოტიკულ საშუალებას). რეკომენდებულია კოორდინაციის ეფექტური მექანიზმების შექმნა ადგილობრივ და ეროვნულ დონეზე, რომლებიც უზრუნველყოფს სხვადასხვა ორგანიზაციების მონაწილეობას სტრატეგიის განხორციელების საქმეში და იძლევა არსებული რესურსების ეფექტურად გამოყენების საშუალებას. სტრატეგიის ეფექტურობის შეფასების მიზნით აუცილებელია ანგარიშების სტაბილური მექანიზმის შექმნა.
- მთავრობის მიერ კონკრეტული საქმიანობის მხარდასაჭერად გამოყოფილი რესურსების მოცულობა.** ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვასთან ბრძოლის ეროვნული სტრატეგიები დიდად განსხვავდება ერთმანეთისგან რესურსების განაწილების მიხედვით. ზოგიერთი ქვეყანა (პირველ რიგში, აშშ) ყოველწლიურად მილიარდობით დოლარს ხარჯავს ნარკოტიკებთან ბრძოლის ეროვნული სტრატეგიების ფარგლებში დაგეგმილი ღონისძიებების განხორციელებაზე მაშინ, როდესაც სხვა ქვეყნები გამოჰყოფენ ხოლმე სრულიად უმნიშვნელო სახსრებს ნარკოტიკების პრობლემების მისაგვარებლად. ხარჯი შეიძლება, შედიოდეს ჯანდაცვის ან სასამართლო და სამართალდამცავი ზომების საერთო ბიუჯეტში. ასეთ შემთხვევაში გამოყოფილი

ხარჯების გამოყენებით ნარკოტიკებთან ბრძოლის სტრატეგიის მიზნების მიღწევა საკმაოდ რთულია. უნდა აღინიშნოს, რომ პოლიტიკურ მოღვაწეებს უნდა ჰქონდეთ ნარკოპოლიტიკისა და შესაბამისი პროგრამების განხორციელებაზე (მაგ., უსაფრთხოების, პროფილაქტიკური და მკურნალობის ზომების განხორციელებაზე) გაწეული რეალური, “აქტიური” დანახარჯის შეფასებისა და თანხების ეკონომიის დადგენის საშუალება “რეაქტიული” დანახარჯების შემთხვევაში (მაგ., ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ისეთი პრობლემების გადაწყვეტა, როგორცაა დანაშაული, ეკომიკური დაცემა ან დაავადებები).

**ჩასატარებელი სამუშაოს მოცულობისა და სტრატეგიის განხორციელების ვადების ზუსტად განსაზღვრა და ეფექტურობის შეფასება.** თუ მოქმედების მიზანს წარმოადგენს არსებული ნარკოპოლიტიკის მიღწევებისა და წარუმატებლობების მაგალითზე გამოცდილების მიღება, მაშინ აუცილებელია ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვასთან ბრძოლის სტრატეგიებისა და ღონისძიებების შესწავლის მექანიზმების შემუშავება. ეს პროცესი გულისხმობს კონკრეტული მიზნებისა და ვადების დადგენასა და დადგენილ ვადებში თბიქტური, სტრუქტურული შეფასების ჩასატარებლად მზადყოფნას. 1990-იან წლებში მრავალმა ქვეყანამ შემუშავა ნარკოტიკებთან ბრძოლის კომპლექსური ერთგნული სტრატეგიები, რომელთა შეფასებაც და განახლებაც ამჟამად მიმდინარეობს. თუმცა, უნდა აღინიშნოს, რომ იშვიათი გამონაკლისის გარდა (მაგალითად, პორტუგალიაში, უნგრეთსა და ავსტრალიაში), სტრატეგიების გადახედვის პროცესი არც თუ სისტემატური და თბიქტური იყო, რამაც შემდგომშიც არაეფექტური მოქმედებები გამოიწვია. გარდა ამისა, აღნიშნული ხარვეზის შედეგად ამ ქვეყნებს ახალი და პოტენციურად უფრო ეფექტური მიდგომების შემუშავების შესაძლებლობაც მოეპოვა. რადგან ვერც ერთმა ქვეყანამ ვერ შესძლო ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვასთან დაკავშირებული პრობლემების ბოლომდე გადაჭრა, პოლიტიკოსები ვალდებული არიან, სისტემატურად სახაგდნენ ახალ მიზნებს და სთავაზობდნენ ახალ გადაწყვეტილებებს საზოგადოებას, რომლებიც დამყარებული იქნება ფაქტიურ მონაცემებსა და არსებულ გამოცდილებაზე. სწორედ ასეთი მიდგომაა სწორი და არა სწვადასწვა იდეოლოგიებსა და პოლიტიკურ რიტორიკას ამოფარება.

## 12. ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლებების დაცვის გარანტია

ნარკოტიკული საშუალებების შესახებ გაეროს კონვენციის თანახმად, ნარკოტიკებზე კონტროლის სისტემის მთავარი ამოცანა მდგომარეობს “კაცობრიობის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის” უზრუნველყოფაში. ორგანიზაციის, რომელიც აკონტროლებს ნარკოტიკულ საშუალებებს, ასევე ეკისრებათ კომპლექსური ვალდებულება გაეროს 1945 წლის კონვენციის 55-ე და 56-ე მუხლების საფუძველზე, რომლებიც ითვალისწინებენ ადამიანის უფლებებისა და თავისუფლებების საყოველთაო პატივისცემასა და დაცვას.

ადამიანის უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები მომდინარეობს ადამიანის პიროვნების ღირსებისა და ღირებულების აღიარებიდან. ადამიანის უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები არის უნივერსალური, ურთიერთდამოკიდებული, ურთიერთდაკავშირებული და განუყოფელი მახასიათებლები, რაც ნიშნავს იმას, რომ მათი ჩამორთმევა ადამიანისთვის იმ საბაბით, რომ ადამიანი მოიხმარს ნარკოტიკულ ნივთიერებას ან აიგ-ინფიცირებულია დაუშვებელია. ამის შესახებ ერთმნიშვნელოვნად განაცხადა გაეროს ადამიანთა უფლებების უმაღლესმა კომისარმა ბ-ნმა ნავანეტჰემ პილემ: “დაუშვებელია პირებს, რომლებიც ნარკოტიკს მოიხმარენ, ჩამოერთვათ რისამე უფლება”.

ადამიანის უფლებები – არა მხოლოდ კონკრეტული პრინციპების შესახებ გაკეთებული განცხადებაა. ყველა სახელმწიფო, საერთაშორისო სამართლის ნორმების თანახმად, ვალდებულია, პატივი სცეს და დაიცვას ადამიანის უფლებები. ეს ნიშნავს იმას, რომ არც ერთ სახელმწიფოს არ აქვს საკუთარი მოქალაქეებისა და მათ შორის ნარკოტიკის მომხმარებლისა და იმ პირების უფლებების დარღვევის უფლება, რომლებიც ზრდიან ნარკოტიკული ნივთიერების შემცველ მცენარეს. სახელმწიფო ვალდებულია, არ დაუშვას საკუთარი მოქალაქეების უფლებების შელახვა (დარღვევა) მესამე მხარისა და მათ შორის, სამართალდამცავი ორგანიზაციის მიერ. ეს ასევე ნიშნავს იმას, რომ სახელმწიფომ უნდა მიიღოს შესაბამისი ზომები კანონმდებლობისთან, კონსტიტუციურ დებულებებთან, ბიუჯეტთან და სხვ. დაკავშირებით, რომელთა მიზანიც მოქალაქეთა უფლებების უპირობო დაცვა იქნება.

ანადრომ გროვერმა, გაეროს სპეციალურმა მომხსენებელმა ყოველი ადამიანის ჯანდაცვის უმაღლესი სტანდარტების უზრუნველყოფის უფლების საკითხებთან დაკავშირებით შემოთავაზა გამთავრებული ნარკოპოლიტიკის თანამედროვე მეთოდებთან დაკავშირებით. სამწუხაროდ, უკანასკნელ ბერიოდში ნარკოპოლიტიკის ეგიდით სულ უფრო განსირდა ადამიანის უფლებების დარღვევის ფაქტები. უფრო მეტიც, ადამიანის უფლებების სფეროში რაიმე წინსვლას მოცემული პოლიტიკა არც არასდროს ითვალისწინებდა. ადამიანის უფლებების დარღვევის ყველაზე გავრცელებული მაგალითებია:

- სიცოცხლის უფლების დარღვევა, მათ შორის სიკვდილით დასჯა და სასამართლოს გვერდის ავლით სასჯელის გამოტანა ნარკოტიკთან დაკავშირებული დანაშაულის გამო;

“დაუშვებელია ადამიანებს, რომლებიც იყენებენ ნარკოტიკებს, ჩამოერთვათ რომელიმე უფლება”.  
– ნაგანეთჰემ ჰილერი, გაეროს ადამიანთა უფლებების უმაღლესი კომისარი

- წამებისგან, სასტიკი და არაადამიანური მოპყრობის აკრძალვის უფლების დარღვევა ნარკოტიკის მომხმარებლების უსაფუძვლო დაკავებისა და იმ შეურაცხყოფის გამო, რასაც ადგილი აქვს წამალდამოკიდებულების იძულებითი მკურნალობის სხვადასხვა დაწესებულებაში;
- მონობისგან თავისუფლების უფლების დარღვევა – წამალდამოკიდებულების იძულებითი მკურნალობის ზოგიერთი ცენტრი დღემდე იყენებს პაციენტების იძულებით მუშაობას;
- ჯანმრთელობის უფლების დარღვევა, რომელიც უკავშირდება ძირითად მედიკამენტურ საშუალებებზე და აივ-ინფექციის შემთხვევაში პრევენციულ ზომებზე, მკურნალობაზე, ზრუნვასა და მხარდაჭერაზე ხელმისაწვდომლობის შეზღუდვას;
- სოციალური და ეკონომიკური უფლებების დარღვევა, რასაც ადგილი აქვს ნარკოტიკული ნივთიერების შემცველი მცენარეების ამოძირკვის კამპანიების დროს;
- დისკრიმინაციის აკრძალვის უფლების დარღვევა, მათ შორის ნარკოტიკებზე კონტროლის სფეროში არსებული კანონების დისკრიმინაციული გამოყენება, კერძოდ, ეთნიკურ უმცირესობებთან, ქალებთან და მკვიდრ მოსახლეობასთან მიმართებაში.

დღეს ადამიანის უფლებების ასეთი დარღვევები საზოგადოების სულ უფრო მეტ ყურადღებას იმყრობს. სახელმწიფოს მხრიდან ვალდებულებების შესრულების საქმეში სულ უფრო აქტიურ როლს ასრულებენ ადამიანის უფლებების დამცველი არასამთავრობო ორგანიზაციები. ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხს სულ უფრო მეტი ყურადღება ეთმობა გაეროს ნარკოტიკების კონტროლის ორგანიზაციის მხრიდან. გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ოფისის აღმასრულებელმა დირექტორმა მარია კოსტას მიერ ბოლო პერიოდში გაკეთებული ერთ-ერთი განცხადება ასეთია: “მუშაობისას ჩვენ პირველ რიგში ვხელმძღვანელობთ გაერთიანებული ერების წესდებით და წესდების ყველა ხელმომწერ ქვეყანას ადებული აქვს ვალდებულება, დაიცვას ადამიანის უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები და ასევე, დაიცვას ადამიანის უფლებების საყოველთაო დეკლარაცია”.

...“ჩვენ განსაკუთრებულ ყურადღებას ვუთმობთ ჯანდაცვის საკითხებს ნარკოტიკებზე კონტროლის ზომების განხორციელებისას. ნარკოტიკების შესახებ არსებული კონვენციების დებულებები უნდა განხორციელდეს ადამიანის უფლებების დაცვით. აქამდე ამ ასპექტს მუშაობის პროცესში ნაკლებ ყურადღებას ვუთმობდით და ეს მიდგომა ცნადა, უნდა შევცვალოთ.” გაეროს სპეციალური მომხსენებელი წამების საკითხებთან დაკავშირებით, პროფესორი ნოვაკი და გაეროს ადამიანის უფლებების უმაღლესი კომისარი ნევანუტჰემ ჰილერი საზოგადოებას მოუწოდებენ, რომ ნარკოპოლიტიკა ეფუძნებოდეს მიდგომებს, რომლებიც ითვალისწინებს ადამიანის უფლებების უპირობო დაცვას.

აშკარაა, რომ ქვეყნის მთავრობები და სამართალდამცავი ორგანიზაციები ნარკოტიკებზე კონტროლის ეროვნული პოლიტიკისა და პროგრამების შემუშავებისა და განხორციელების პროცესში არ უთმობდნენ საკმარის ყურადღებას ადამიანის უფლებებისა და თავისუფლებების დაცვას. ასეთი მსოფლმხედველობა უნდა შეიცვალოს, რომლის

ფარგლებშიც კანონმდებლობა ადამიანის უფლებების მიმართულებით აღიარებული იქნება იმ ეროვნული სამართლებრივი სისტემის ერთ-ერთ ელემენტად, რომლის ფარგლებშიც ხორციელდება ნარკოპოლიტიკა. ახალი ნარკოპოლიტიკის ამოცანებში უნდა შედიოდეს:

- ჯანმრთელობის დაცვა, რომელიც ითვალისწინებს წვდომის გაუმჯობესებას მედიკამენტებზე, ზიანის შემცირების, პრევენციული, მკურნალობის, ზრუნვისა და მხარდაჭერის პროგრამების ხელშეწყობას;
- მხარდაჭერა ალტერნატიული განვითარებისა და სიღარიბის დაძლევის მიმართულებით, განათლების მიღების შესაძლებლობები და დასაქმების, სოციალური უზრუნველყოფისა და სხვ. საკითხების გადაჭრა;
- ადამიანის უსაფრთხოება, რა მიზნითაც ჯანდაცვის ორგანოების ყურადღება მიმართული უნდა იყოს იმ პირებისკენ, რომლებიც ითვლებიან ნარკოტიკებითა და კავშირებული სერიოზული პრობლემების სათავედ და არა ნარკოტიკების დაბალი დონის გამსაღებლებისკენ, რომლებიც საფრთხეს არ წარმოადგენენ, ასევე ნარკოტიკის მომხმარებლებისა და სოფლის მაცხოვრებლებისკენ.

### 1.3. პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვით გამოწვეული ზიანის შემცირებას

XX საუკუნეში მსოფლიო ქვეყნების ძალისხმევა ნარკოტიკებზე კონტროლის სფეროში მიმართული იყო ნარკოტიკებით ვაჭრობის მასშტაბის შემცირებისკენ და პირველ რიგში – სადამსჯელო ღონისძიებების გამოყენებით. ითვლებოდა, რომ აღნიშნული ზომების გამოყენებით შემცირდებოდა ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანი, თუმცა, ეს ზომები გარკვეულწილად წარუმატებელი აღმოჩნდა. თუმცა, თეორიულად ნარკოვაჭრობის მასშტაბის შემცირებამ შეიძლება, გამოიწვიოს ზიანის შემცირება, მაგრამ პრაქტიკაში ხშირად საწინააღმდეგო ხდება. მაგალითად, ნარკოტიკების გამსაღებლების მიკვლევის თუნდაც წარმატებულ ოპერაციას შეიძლება, შედეგად მოჰყვეს ძალადობის

პოლიტიკა, რომლის ამოცანასაც უარყოფითი შედეგების შემცირება წარმოადგენს, უფრო ეფექტურია, ვიდრე პოლიტიკა, რომლის მიზანაც ნარკოტიკებისგან თავისუფალი საზოგადოების შექმნაა.

გაძლიერება ნარკოგამსაღებლების კონკურენტ ჯგუფებს შორის, რომლებიც ცდილობენ დაიკავონ გამოთავისუფლებული ტერიტორია, ხოლო ამა თუ იმ ნარკოტიკული ნივთიერების გაგრძელების აკრძალვის ზომების შედეგად ნარკოტიკის მომხმარებლებმა შეიძლება, სხვა ისეთი ნივთიერებების გამოყენება დაიწყონ, რომლებიც კიდევ უფრო საშიშია ადამიანის ჯანმრთელობისთვის.

გარდა ამისა, დღეს არსებული პოლიტიკა ხშირად დამატებითი ზიანის მომტანია. კანონები, რომლებიც ითვალისწინებს სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას ნარკოტიკების მოხმარებისა და საინექციო მოწყობილობის შენახვის გამო, სტიმულს აძლევს სამართალდამცავ ორგანოებს, ჩაუსაფრდნენ, დააკავონ და დააპატიმრონ ნარკოტიკის მოხმარებლები ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პუნქტების სიახლოვეს, რითაც არ აძლევს მათ პრევენციული ზომებით სარგებლობის საშუალებას. გარდა ამისა, ხშირ შემთხვევაში წამალდამოკიდებულები თავს იკავებენ წამალდამოკიდებულების პროგრამაში მონაწილეობისგან, რადგან შიშობენ, არ იქნან რეგისტრირებული წამალდამოკიდებულების სახელმწიფო სარეგისტრაციო სიებში, რასაც შეიძლება, სამუშაო ადგილის დაკარგვა, მართვის მოწმობის ჩამორთმევა და მშობლის უფლებების ჩამორთმევა კი მოჰყვეს შედეგად. ასეთი პოლიტიკა ასევე, ხელს უწყობს ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევის განვითარებას, რის შედეგადაც ვრცელდება სნგადასნგა თანმდევი დაავადებები. აღნიშნული შეუძლებელია უარყოფითად არ აისახოს ზოგადად საზოგადოების ჯანმრთელობაზე, ჯანდაცვის მდგომარეობაზე (დაავადებების პრევენციისა და მკურნალობის სფეროზე მზარდი დატვირთვის გამო) და ქვეყნის ბიუჯეტზე. გრძელვადიანი მიზნების მიღწევა - ნარკოტიკებისგან თავისუფალი საზოგადოების შექმნა ან ნარკოტიკების უკანონო ბაზრების ლიკვიდაცია – არ შეიძლება, მივიჩნიოთ მდგრად და ეფექტურ პოლიტიკად.

არსებული გამოცდილება ცხადყოფს, რომ ისეთი პოლიტიკა და პროგრამები, რომლებიც მიმართულია კონკრეტული პრობლემების გადაჭრისკენ, უფრო ქმედითია, ვიდრე ბაზრიდან ამა თუ იმ პრეპარატების ამოღების მცდელობა ან ნარკოტიკებისგან თავისუფალი საზოგადოების შექმნა. ზიანის შემცირების მიზანია ნარკოტიკების მოხმარებისა და უკანონო მოხმარების მასშტაბის შემცირება. ზიანის შემცირების პრინციპი ხშირად გამოიყენება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში, მაგალითად, ისეთი პროგრამების ჩატარებისას, როგორცაა შპრიცებისა და ნემსების გაცვლა, წამალდამოკიდებულების პრევენცია და მკურნალობა, სოციალური მხარდაჭერის გაწევა. მაგრამ ამას გარდა ზიანის შემცირება გულისხმობს მაგნი შედეგების შემცირების ზომების მიმართულებით მუშაობას ყოველი კონკრეტული ადამიანის, საზოგადოებებისა და ზოგადად, მოსახლეობის სასარგებლოდ. ამიტომ ზიანის შემცირება ხშირად გვესახება, როგორც პრაგმატული და ეფექტური მიდგომა, რომელიც მიმართულია ქვეყნის მოსახლეობისა ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და კეთილდღეობის გაუმჯობესებისკენ და ადამიანის უფლებების დაცვისკენ. უნდა აღინიშნოს, რომ ზიანის შემცირების მოხმარებები ნარკოტიკების ბაზრისა და ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბის საერთო შემცირებას ნარკოპოლიტიკის ერთადერთ და მით უმეტეს, მთავარ მიზნად არ მიიჩნევენ (დამატებითი ინფორმაცია მოცემულ საკითხზე იხ. ნაწილში 3.3).

გაცილებით დიდი წვლილი “კაცობრიობის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის მდგომარეობაში” შეაქვს ისეთი პოლიტიკისა და პროგრამების შემუშავებას, რომლებიც მიმართულია დაავადებების გავრცელების, დანაშაულის შემცირებისკენ და ნარკოტიკის მოხმარებლების საზოგადოებრივ-სასარგებლო საქმიანობაში ჩართვისკენ. ქვეყნის მთავრობებმა მოქმედება უნდა დაიწყონ ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის შეფასებიდან, რასაც (ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვას) ფაქტურად, ყველაზე დიდი ზიანი მოაქვს საზოგადოებისთვის. ამ შემთხვევაში ისინი უკეთ იქნებიან მომზადებული მოცემული პრობლემების გადასაჭრელად საჭირო სტრატეგიების შემუშავებისა და რეალიზაციისათვის.

ზიანის შემცირების საერთო კონცეფცია უნდა ჩაითვალოს ერთ-ერთ მმართველ პრინციპად ნარკოპოლიტიკისა და პროგრამების შემუშავებისას.

# 1.4. სოციალურად დაუცველი ჯგუფების ინტეგრაციის ხელშეწყობა

ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების ხასიათი სხვადასხვა სოციალურ ჯგუფებში განსხვავდება ქვეყნების მიხედვით. თუ ზოგ ქვეყანაში ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბი მეტ-ნაკლებად თანაბრად არის გადანაწილებული სოციალურ კლასებს, ხალხებსა და კულტურებს შორის, სხვა ქვეყნებში იგი კონცენტრირებულია ცალკეულ რაიონებსა და საზოგადოებებში.

მიუხედავად ამისა, ერთი ტენდენცია ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით უცვლელია – წამლადამოკიდებულების ყველაზე მაღალი მაჩვენებლები დამახასიათებელია სოციალურად ნაკლებად დაცულ ჯგუფებისთვის. და ეს არც არის გასაკვირი – მრავალრიცხოვანმა გამოკვლევებმა ცხადყო, რომ ცხოვრების მძიმე პირობები, ტრავმატული სიტუაციები და ემოციური პრობლემები წარმოადგენს წამლადამოკიდებულების განვითარების ძირითად ფაქტორებს. მძიმე სოციალურ პირობებში მაცხოვრებელი ადამიანები მუდამ იქნებიან მეტად მოწყვლადი ნარკოტიკების რეგულარული მოხმარებისადმი და მათი მოხმარებით გამოწვეული უარყოფითი შედეგებისადმი.

სოციალურ საკითხებზე პასუხისმგებელი დეპარტამენტებისა და სამთავრობო დაწესებულებების საქმიანობა ძირითადად მიმართულია მოსახლეობის ღარიბი და სოციალურად დაუცველი ფენების ცხოვრების პირობების გაუმჯობესებისკენ და ამ ჯგუფების წარმომადგენლების ინტეგრირებაზე სოციალურ და ეკონომიკურ ცხოვრებაში. თუმცა, ნარკოტიკების კონტროლის სფეროში ეროვნული პოლიტიკის მრავალი ასპექტი ნარკოტიკის მოხმარებლებზე ახდენს ისეთ გავლენას, რომელიც სწორედ რომ მოსალოდნელი შედეგის საწინააღმდეგოა, კერძოდ:

- ნარკოტიკებისადმი უარყოფითი დამოკიდებულება იწვევს ადამიანების, ადამიანთა ჯგუფებისა და რიგ შემთხვევებში, მთელი საზოგადოებების სტიგმატიზაციას და ზღვრავს მათ შესაძლებლობას, მონაწილეობა მიიღონ საზოგადოების სოციალურ და ეკონომიკურ ცხოვრებაში;
- პროგრამების განხორციელებას, რომლებიც ემსახურება ნარკოტიკების მოხმარების ფაქტების გამოვლენასა და დასჯას, ხშირად მოსდევს ნარკოტიკის მოხმარებლის გარიცხვა სასწავლო დაწესებულებიდან და დათხოვნა სამუშაოდან, რაც კიდევ უფრო ამწვავებს არსებულ პრობლემებს;
- ნარკოტიკის მოხმარების აღკვეთის მიზნით ისეთი ზომების გატარება, როგორცაა დაკავება და საჯარიმო სანქციების დაწესება, ნაკლებ ეფექტურია. როგორც წესი, აღნიშნული ზომების გამოყენების შედეგად ნარკოტიკის მოხმარებელს ესობა საზოგადოების მხრიდან შესაძლო პოზიტიური შემოქმედების მიღების შესაძლებლობა და იზრდება მისი ჯანმრთელობისა და დანაშაულებრივ დაჯგუფებებში მოხვედრის რისკი;

- სამართალდამცავი და სხვა ზომები, რომლებიც აიძულებენ წამალდამოკიდებულ პირებს, დაეძალონ სახელმწიფოს, ართულებს ჯანდაცვის სისტემის სპეციალისტების წვდომას ასეთ პირებზე და ამცირებს სოციალური პროგრამების გამოყენების საშუალებას ასეთი პირების სასარგებლოდ.

თუ ქვეყნის მთავრობას სურს, ეფექტურად იმოქმედოს მოქალაქეთა შორის ნარკოტიკების მოხმარების პრობლემის გადაჭრის მიმართულებით, მან უნდა განახორციელოს ისეთი პოლიტიკა და პროგრამები, რომლებიც არ დაუშვებენ ცალკეული პირებისა და ყველაზე მეტად მოწყვლადი ჯგუფების სოციალურ მარგინალიზაციასა და სტიგმატიზაციას.

სოციალური მარგინალიზაცია შეიძლება, მინიმუმამდე იქნას დაყვანილი, თუ შეიცვლება სახელმწიფოს მხრიდან ნარკოტიკების მოხმარების ნებისმიერი ფორმის შეფასება, როგორც სისხლის სამართლის დანაშაულისა და წამალდამოკიდებული პირების დაპატიმრებისა და მკაცრად დასჯის ფართოდ გავრცელებული პრაქტიკა. მსოფლიო ქვეყნები სულ უფრო ხშირად აღიარებენ, რომ დამსჯელ ღონისძიებებს მოაქვთ გაცილებით დიდი ზიანი, ვიდრე სარგებელი. გაეროს გენერალურმა მდივანმა შიდს-თან ბრძოლის საერთაშორისო დღეს (2009 წ.) წარმოთქმულ სიტყვაში განაცხადა: “მოგუწოდებ ყველა ქვეყანას დამსჯელი ზომების, პოლიტიკასა და მეთოდების გაუქმებისკენ. ეს ხელს გვიშლის აივ/შიდს-თან ბრძოლის საქმეში... შესაძლებელი უნდა გახდეს აივ/შიდს-თან ბრძოლის ისეთი მეთოდების გამოყენება, რომლებიც ეფუძნება მტკიცებულებებს და არა იდეოლოგიებს და იმ ადამიანებთან დაკავშირება, რომლებიც ყველაზე მეტად საჭიროებენ ასეთი ზომების განხორციელებას და რომლებიც ყველაზე მეტად არიან დაზარალებული”. მართლაც, დღეს მრავალი ქვეყანა ნარკოტიკის მოხმარებისთვის დაწესებული მკაცრი სადამსჯელო ზომებიდან რეფორმებზე და მათ შორის, დეპენალიზაციაზე (ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ სამართალდარღვევებზე დაწესებული სადამსჯელო ზომების შეზღუდვა) ან დეკრიმინალიზაციაზე (იმ კანონების გაუქმება, რომელთა თანახმადაც ნარკოტიკების მოხმარება სისხლის სამართლის დანაშაულად ითვლება ან საქმის ადმინისტრაციულ და სამედიცინო სამსახურებისადმი გადაცემა) გადადის, რისი მიზანაც ნარკოტიკების მოხმარებლების სოციალური იზოლაციის შექცევებაა. დეკრიმინალიზაცია დეპენალიზაციასთან შედარებით დიდი უპირატესობით სარგებლობს, რადგან იგი ხელს უწყობს სოციალურ რეინტეგრაციას.

ტრადიციული ნარკოპოლიტიკის იდეა მდგომარეობს იმაში, რომ განსჯა, ოსტრაკიზმი და მკაცრი სასჯელი შეიძლება, მრავალი პოტენციური მომხარებლისთვის გამაფრთხილებელი ზომა აღმოჩნდეს. ნარკოტიკების ბაზარი შექცევადია და საბოლოოდ, გაქრება; მაგრამ რეალურად აღმოჩნდა, რომ ეს ზომები არ მოქმედებს წამალდამოკიდებულების მასშტაბზე მოსახლეობის გარკვეულ ჯგუფებში მაშინ, როდესაც ნარკოტიკებზე ხელმისაწვდომლობა, მათი ფასები, მზარდი სიღარიბე და უთანასწორობა, ასევე მძიმე სოციალური პირობები მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს საერთო მდგომარეობაზე.

სოციალური ინტეგრაციის პრინციპი შეიძლება, განვიხილოთ ორ დონეზე: ნარკოპოლიტიკა და უფრო ღია სოციალური და ეკონომიკური პოლიტიკა.

**ნარკობოლიტიკა.** მართლწესრიგის უზრუნველყოფისა და პრევენციისა და მკურნალობის პროგრამების სტრატეგიები უნდა ეფუძნებოდეს სოციალური ინტეგრაციის შემდეგ პრინციპებს:

- კანონები ნარკოტიკების შესახებ და მათი რეალიზების ტაქტიკა არ უნდა შეიცავდეს ზომებს, რომლებიც გააძლიერებს იმ ადამიანების სოციალურ მოწყვლადობას, რომლებიც მოხმარებენ ან ზრდიან ნარკოტიკულ საშუალებას. ამის ნაცვლად აუცილებელია ყურადღება მიექცეს ან ასეთი ადამიანების რეინტეგრაციას ან ალტერნატიული განვითარების პროგრამებს. გაეროს ნარკოტიკების და დანაშაულის ოფისის განცხადებით, წამალდამოკიდებულ პირებს უნდა მოგვექცეთ, როგორც მოქალაქეებს, რომლებსაც დანაშაულები სჭირდებათ და არა როგორც დამნაშავეებს, რომლებიც სასჯელს იმსახურებენ.
- პრევენციული და საგანმანათლებლო პროგრამები ზედმიწევნით კარგად უნდა იყოს დამუშავებული, რათა თავიდან ავიცილოთ პროცესები, რომლებიც ხელს უშლის ნარკოტიკის მოხმარებელი ახალგაზრდების ჩართვას “ზრდასრულ” სოციალურ ცხოვრებაში (ასეთი პროცესების რიცხვში შედის სკოლიდან გარიცხვა, სპეციალიზებული მომსახურების გაწევაზე უარის თქმა და სხვა).
- წამალდამოკიდებულების სამკურნალო პროგრამების მიზანს უნდა წარმოადგენდეს ნარკოტიკების მოხმარებლებისთვის საზოგადოებაში წარმატებით ინტეგრაციის საშუალების მიცემა.
- იმ ჯგუფების წარმომადგენლები, რომლებიც ყველაზე მეტად ზარალდებიან ნარკოტიკების ბრძოლის პროცესში (ნარკოტიკის მოხმარებლები და მწარმოებლები), უნდა ჩაერთონ ნარკობოლიტიკისა და ნარკოტიკების ბრძოლის პროგრამების შემუშავების პროცესში. ასეთი მიდგომა მოგვცემს უფრო დასაბუთებული პოლიტიკის შემუშავების საშუალებას და ხელს შეუწყობს მოცემული საზოგადოებისთვის არასასურველი ნეგატიური შედეგების თავიდან აცილებას.

**უფრო ღია სოციალური და ეკონომიკური პოლიტიკა.** ნარკოტიკების გავრცელების შესახებ არსებული საერთაშორისო მონაცემების ანალიზი და გამოკვლევები, რომლებიც ჩატარდა მოსახლეობის ცალკეულ ჯგუფებში, ცხადყოფს, რომ ნებისმიერ საზოგადოებაში სიღარიბე, უთანასწორობა და სხვადასხვა სოციალური ჯგუფებისადმი კუთვნილება უფრო მნიშვნელოვან და ხანგრძლივ ზემოქმედებას ახდენს ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბსა და მოხმარებით გამოწვეულ პრობლემებზე, ვიდრე ეროვნული ნარკობოლიტიკა. ყველაზე ხშირად ამ მიმართებით ასახელებენ ევროპის ქვეყნებს. მაგალითად, შვედეთსა და ჰოლანდიაში ნარკოტიკების მოხმარების დონე შედარებით დაბალია, თუმცა მათი ნარკობოლიტიკა სწვა ქვეყნების ნარკობოლიტიკისგან დიდად განსხვავებულია. ამასთან, ორივე ქვეყანაში საკმაოდ მაღალია ცხოვრების დონე, ადამიანთა უფლებები კარგად არის დაცული; ორივე ქვეყანა ნასიათდება ძლიერი საზოგადოებებებითა და ორივე მათგანში ხორციელდება ეფექტური სოციალური პროგრამები. თუ მთავრობის პრიორიტეტულ ამოცანას წარმოადგენს ნარკოტიკადმოკიდებულების საერთო მასშტაბის შემცირება, ყურადღება უნდა გამახვილდეს შედარებით ღია სოციალური პოლიტიკის დანერგვაზე და დაუშვებელია მკაცრი პოლიტიკის გამოყენება, რაც კიდევ უფრო გააღრმავებს წამალდამოკიდებული პირების სოციალურ იზოლაციას. მოცემული თემები დაწვრილებით არის განხილული ნაწილში 3.1, რომელიც ეძღვნება წამალდამოკიდებულების პრევენციას და მე-4 თავში, რომელიც ეძღვნება საზოგადოებების განვითარებას.

# 1.5. დია და კონსტრუქციული ურთიერთობების დამყარება სამოქალაქო საზოგადოებასთან

ხშირია შექმნევა, როდესაც იდეოლოგიური მოსაზრებების გამო პოლიტიკოსები სამოქალაქო საზოგადოების მოთხოვნებს აღიქვამენ როგორც პრობლემას, რომელიც უნდა აღმოიფხვრას. ამასთან, ნარკოტიკებთან დაკავშირებით პოლიტიკოსებისთვის ფასდაუდებელი იქნებოდა ნარკოტიკების ბაზრისა და საზოგადოებების ცნობების შესახებ ინფორმაციის ისეთი წყარო, როგორცაა არასამთავრობო ორგანიზაციები, მომხმარებელთა და ნარკოტიკების მწარმოებელთა საზოგადოებები, მაგრამ იმ პირობით, რომ შექმნილი იქნება სამოქალაქო საზოგადოებასთან ურთიერთპატივისცემის დაცვის კონსტრუქციული მექანიზმი.

წინამდებარე “შეთითებების” თანახმად, განსაზღვრება “სამოქალაქო საზოგადოება” მოიცავს რამდენიმე ჯგუფს ან საზოგადოებებს, რომლებიც მეტად მოწყვლადი არიან ნარკოპოლიტიკისადმი: ნარკოტიკის მომხმარებლები, აივ-ინფიცირებული პირები, პირები, რომელთაც მოჰყავთ სასოფლო-სამეურნეო კულტურები, რომლებიც აღიარებულია უკანონოდ მათში ნარკოტიკული ნივთიერებების შემცველობის გამო, მკვიდრი ხალხები და მათი საზოგადოებები. სამოქალაქო საზოგადოების დაწესებულებებში შედის არასამთავრობო ორგანიზაციები, ასევე ქსელები და გაერთიანებები, რომელთა ამოცანებს წარმოადგენს მოცემული ჯგუფების ინტერესების დაცვა, მათთვის სპეციალიზებული მომსახურების გაწევა, პოზიტიური ცვლილებების მხარდაჭერა იმ პოლიტიკაში, რომელიც მათ ინტერესებს ეხება.

სამოქალაქო საზოგადოების ჯგუფები და ორგანიზაციები მთავარ როლს თამაშობენ სახელმწიფო პოლიტიკის ყველა სფეროში და წარმოადგენენ მონაცემთა, გამოცდილებისა და ცოდნის ფასდაუდებელ წყაროს. შინაარსიანი და კონსტრუქციული ურთიერთობა სამოქალაქო საზოგადოებასთან ეფუძნება მონაწილეობის, გამჭვირვალობისა და ანგარიშგების პრინციპებს.

აივ-ინფექციის გავრცელების საწინააღმდეგო მოძრაობის აქტივისტები ეხილვიან ჯერ კიდევ ადრეულ ეტაპზე აღიარებდნენ, რომ ეფექტური მკურნალობისას გადამწყვეტი მნიშვნელობა დაავადებისადმი ყველაზე მოწყვლადი ადამიანების მონაწილეობას ენიჭება. პოლიტიკა და პროგრამები, რომლებიც მიმართულია აივ-ინფექციის პრევენციისკენ ან გავრცელების ტემპების შემცირებისკენ, ყველაზე ქმედითი და მდგრადია, როდესაც მუშავდება დაავადებისადმი ყველაზე მოწყვლად ადამიანებთან და საზოგადოებებებთან თანამშრომლობის პირობებში.

სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციები დიდ როლს თამაშობენ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების ანალიზისა და პროგრამებისა და მომსახურების განხორციელების მიმართულებით. მათ აქვთ დიდი ცოდნა და გამოცდილება ამ საკითხებში, რაც განსაკუთრებით აქტუალურია მთავრობისა და საერთაშორისო სააგენტოებისთვის.

უნდა ვაღიაროთ ის დადებითი როლი, რომელსაც სამოქალაქო საზოგადოება თამაშობს ეფექტური და მოქმედი პოლიტიკისა და პროგრამების შემუშავების საქმეში. უნდა შეიქმნას ნარკოტიკების პრობლემების გადაჭრის საქმეში სამოქალაქო საზოგადოების მონაწილეობისთვის საჭირო პირობები.

აუცილებელია აღინიშნოს ის დადებითი როლი, რომელსაც სამოქალაქო საზოგადოება თამაშობს ეფექტური და მოქმედი პოლიტიკისა და პროგრამების შემუშავებისა და რეალიზაციის საქმეში. რეკომენდებულია შესაბამისი სტრუქტურისა და პირობების შექმნა შედარებით მოწყვლადი ჯგუფების წარმომადგენლებთან პოზიტიური და კონსტრუქციული ურთიერთობის დასამყარებლად.

გაეროს ნარკოტიკების და დანაშაულის ოფისი უკვე აღიარებს ნარკოპოლიტიკის განხილვის საქმეში სამოქალაქო საზოგადოების მონაწილეობის დიდმნიშვნელობასა და პერსპექტიულობას. ძირითადად ეს ეხება საზოგადოებებს, რომლებიც ყველაზე მეტი მოწყვლადობით გამოირჩევიან ნარკოპოლიტიკისადმი. არასამთავრობო ორგანიზაციების მონაწილეობის სტრუქტურული მექანიზმი შეიქმნა ნარკოტიკული საშუალებების კომისიის მიერ ინიციატივის “2008 წლის შემდეგ” ( ეყონდ 2008) ფარგლებში. პროექტის ხანგრძლივობა 2 წელია და მის ფარგლებში მსოფლიო სამოქალაქო საზოგადოების ათასობით წარმომადგენელი შეიკრიბა, რომლებმაც იმსჯელეს სწავლასა და ქვეყანაში ნარკოტიკებზე კონტროლის სისტემაზე ზემოქმედებისა და კომისიის მიერ განხილული რეკომენდაციების შემუშავების შესახებ. გარდა ამისა, გლობალური ფონდის ხელმძღვანელობამ სამი ადგილი გამოყო სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციის წარმომადგენლებისთვის ხმის სრული უფლებით. გლობალური ფონდის გრანტების რეალიზაციის კოორდინაციის მექანიზმები, რომლებიც ქვეყანაში იქნა შემუშავებული, დახმარებას უწევდა სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებს სახელმწიფო სტრუქტურებთან პარტნიორული ურთიერთობების დამყარებაში, რათა ყველა დაინტერესებულ მხარეს მიეღო მონაწილეობა გადაწყვეტილების მიღების პროცესში.

სამოქალაქო საზოგადოებასთან პოზიტიური, მდგრად და სტრატეგიული ურთიერთობის მრავალი უპირატესობა აქვს, მათ შორის – პოლიტიკური მხარდაჭერის გამყარება და შესაბამისი სტრატეგიების უზრუნველყოფა, უფრო მეტად ინფორმაციული პოლიტიკის ფორმირება, მხარდაჭერის გაძლიერება სტრატეგიების განხორციელების პროცესში და ქსელური გაერთიანებების გაძლიერება საზოგადოებრივი პოლიტიკის სფეროში კონსენსუსისა და მოქმედებების ორგანიზაციის მიღწევისა და ასევე, მონიტორინგისა და შეფასების შესაძლებლობების გაზრდის მიზნით.

სამოქალაქო საზოგადოებასთან პოზიტიური, მდგრადი და სტრატეგიული ურთიერთობის ძირითადი ამოცანებია:

- დახმარების გაწევა ნარკოპოლიტიკის შემუშავების საქმეში არსებული მდგომარეობის მხედვით, მათ შორის პრობლემების ანალიზი და პრიორიტეტების განსაზღვრა კონსულტაციებსა და პრაქტიკულ გამოცდილებაზე დაყრდნობით;

- პოლიტიკოსებსა და სამოქალაქო წარმომადგენლებს შორის ეფექტური ურთიერთობის დამყარების ხელშეწყობა. დიდი მნიშვნელობა აქვს ადამიანებისა და საზოგადოებების მონაწილეობას იმ ზომების დაგეგმვაში, რომლებიც უშუალო ზემოქმედებას ახდენს მათზე;
- ურთიერთხელსაყრელი პარტნიორული ურთიერთობების დამყარება სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებთან პროგრამების ერთობლივად ჩატარებისა და/ან სამოქალაქო საზოგადოების მიერ მათი რეალიზაციის საქმეში;
- სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციების ქსელების განვითარების მხარდაჭერა ეფექტური პოლიტიკის შემუშავებისა და პროგრამების შემუშავების საქმეში;

სამოქალაქო საზოგადოებას მნიშვნელოვანი როლი აკისრია ადგილზე სიტუაციის ეფექტური მონიტორინგისა და შეფასებისა და ქვეყნის მთავრობის მიერ შემუშავებული სტრატეგიების განხორციელების საქმეში. სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლები შეიძლება, თანამშრომლობდნენ სახელმწიფოსთან პრობლემების გამოვლენისა და იმ ზომების ანალიზის მიზნით, რომლებიც მიმართულია ამ პრობლემების გადაჭრისკენ. გარდა ამისა, ქსელურ ჯგუფებს შეუძლიათ, მოახდინონ საჭირო რესურსების მობილიზება სამიზნე ჯგუფებთან მისაწვდომლობის უსაძლებლობების გამოყენებით.

ინფორმაციისა და მოსაზრებების კონსტრუქციული და პარტნიორული გაცვლის მიზნით მთავრობასა და სამოქალაქო საზოგადოების წარმომადგენლებს შორის უნდა არსებობდეს კომუნიკაციის გამჭვირვალე მექანიზმები.

# თავი 2

## სისხლის სამართლის ნორმები

## 2.1. კანონმდებლობის რეფორმა ნარკოტიკების სფეროში

მოცემულ თავში გაეცნობით:

- რით არის მოცემული თემა მნიშვნელოვანი?
- გაეროს კონვენცია ნარკოტიკების შესახებ;
- გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ადამიანის უფლებების სისტემა;
- ნარკოტიკები და მათი კლასიფიკაცია;
- კონტროლი ნარკოტიკულ საშუალებებზე და სანქციები;
- ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულის დასჯის ახალი სისტემა;
- მხარდამჭერი პროგრამები ჯანდაცვისა და სოციალური პოლიტიკის სფეროში;
- რეკომენდაციები;
- ძირითადი ბუბლიკაციები.

### მთავარი გზავნილი

აქცენტის გადატანა ნარკოტიკების მომხმარებლების სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობისა და დასჯის წომეხების გამოყენებიდან ადამიანის უფლებების დაცვაზე, საწოგადოებრივი ჯანდაცვის გაუმჯობესებასა და სოციალურ-ეკონომიკურ განვითარებაზე აამაღლებს სოციალური პოლიტიკისა და

### რით არის მოცემული თემა მნიშვნელოვანი?

XX საუკუნის დასაწყისში ნარკოტიკებზე კონტროლის საერთაშორისო სისტემის შექმნის შემდეგ კანონები, რომლებიც ითვალისწინებდა მკაცრ სასჯელს გარკვეული სახის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების წარმოებაზე, გაფრცელებასა და მოხმარებაზე და მოცემული კანონების აღსრულებაში სამართალდამცავი ორგანოების მონაწილეობა წარმოადგენდა ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვისა და მოხმარების მასშტაბის შემცირების მთავარ სტრატეგიებს. ადრე ითვლებოდა, რომ ასეთი პოლიტიკის შედეგად შემცირდებოდა ნარკოტიკებით გამოწვეული სამედიცინო და სოციალური პრობლემები.

სამართალდამცავი ორგანოების სტრატეგიებმა და მოქმედებამ სწავლასწავა ქვეყნებში ყველაზე დიდი გავლენა იქონიეს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების გადაწყვეტაზე.

თანამედროვე ნარკოპოლიტიკა, რომელიც ორიენტირდება მიწოდების შემცირებაზე, არ ახდენს მნიშვნელოვან გავლენას გლობალურ ნარკობაზარზე და რიგი უარყოფითი შედეგებით ხასიათდება.

ნარკოტიკების შესახებ კანონების უბერველესი დანიშნულებაა, წვლილი შეიტანოს საერთო ეროვნულ სტრატეგიებში, რომლებიც მიმართულია დანაშაულის შექცევებისკენ, აიგ-ინფექციისა და სისხლით გადამდები სხვა დაავადებების პრევენციისკენ და მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და ქვეყნის ეკონომიკური განვითარების გაუმჯობესებისკენ.

მრავალი კვლევის შედეგი მეტყველებს იმაზე, რომ სამართლებრივ ზომებზე ორიენტაციას დიდი გავლენა არ მოუხდენია ნარკოტიკების გლობალური ბაზრის მასშტაბზე და გამოიწვია რიგი ნეგატიური შედეგები. სულ უფრო მეტი ქვეყანა აღიარებს, რომ ნარკოტიკების კანონმდებლობას უბერველეს ყოვლისა, წვლილი უნდა შეჰქონდეს საერთო ეროვნულ სტრატეგიებში, რომლებიც მიმართულია დანაშაულის შექცევების, აიგ-ინფექციის და სისხლით გადამდები

სხვა დაავადებების პრევენციისა და მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და ქვეყნის ეკონომიკური განვითარების გაუმჯობესებისკენ.

## გაეროს კონვენცია ნარკოტიკების შესახებ

ნარკოტიკების კონტროლის გლობალური სისტემა შესდგება სამი კონვენციისგან, რომლებიც ავსებენ ერთმანეთს და რომლებიც რატიფიცირებულია გაეროს უმრავლეს წევრ-ქვეყანაში. ამ კონვენციებით განისაზღვრება ხელმომწერი ქვეყნების ვალდებულებები. ყველას როდი ახსოვს, რომ ამ ვალდებულებების მთავარი მიზანი “კაცობრიობის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის დაცვაა”. პრაქტიკულად კონვენციების ხელმომწერ ქვეყნებს აქვთ ნარკოტიკების შესახებ კანონების შექმნისა და ამ კანონების დაცვის უზრუნველყოფის ფართო უფლებამოსილება.

გაეროს 1961 წლის კონვენცია ნარკოტიკული საშუალებების შესახებ შეიცავს ნარკოტიკული ნივთიერებების ჩამონათვალს და ითვალისწინებს ამ ნივთიერებებზე მკაცრი კონტროლის დაწესებას იმ მოსაზრებით, რომ მათი გამოყენება განსაკუთრებით სახიფათოა ადამიანის ჯანმრთელობისთვის და იწვევს დამოკიდებულებას. გარდა ამისა, მოცემული ნივთიერებების თერაპიული მოქმედება საკმაოდ შეზღუდულია. 1961 წლის კონვენციის მთავარ ამოცანას წარმოადგენს ნარკოტიკებთან ბრძოლა. კონვენცია უშვებს მათ გამოყენებას “გამორჩეულად სამედიცინო და სამეცნიერო მიზნებით”. ნარკოტიკების გამოყენება სხვა მიზნით კონვენციის თანახმად, დაუშვებელია. გარდა ამისა, კონვენცია ქვეყნის მთავრობებს ავალდებულებს, განსაკუთრებული ყურადღება დაუთმოს მკურნალობის უზრუნველყოფას, ინფორმირებულობას, გამოჯანმრთელების გზაზე დამდგარ პაციენტებზე ზრუნვასა და წამლდამოკიდებული პირების რეაბილიტაციასა და სოციალურ რეინტეგრაციას (მუხლი 38). კონვენციის თანახმად, შესაძლებელია მომხანურეობის ამ სახეების შეთავაზება, როგორც მართლმსაჯულებისა და სასჯელის ალტერნატიული ზომისა (მუხლი 36, პუნქტი 2). რიგმა ორგანიზაციებმა, მათ შორის ჯანდაცვის საერთაშორისო ორგანიზაციამ და ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო კომიტეტმა არაერთგზის მიუთითეს კონვენციის რიგი დებულებების ურთიერთწინააღმდეგობრივი ხასიათის შესახებ: მაგალითად, სიაში 1 შეტანილია კანაფი და კოკის ფოთლები (მოცემული სია ითვალისწინებს უმკაცრესი კონტროლის ზომებს, რომლებიც ანალოგიურია ჰეროინზე კონტროლის ზომებისა).

1971 წლის კონვენცია ფსიქოტროპული ნივთიერებების შესახებ ითვალისწინებს კონტროლის თითქმის ერთნაირ რეჟიმს უკანასკნელ პერიოდში დამუშავებულ ფსიქოტროპულ პრეპარატებზე, როგორცაა ჰალუცინოგენები და ტრანკვილიზატორები და მათ გამოყენებას უშვებს გამორჩეულად სამედიცინო და მეცნიერული მიზნებით.

მოცემული კონვენცია ითვალისწინებს ნარკოტიკების მომხმარებელთა გამოვლენის, ნარკოტიკული დამოკიდებულების შესახებ მოსახლეობის ინფორმირებულობის, კადრების მომზადებისა და სამეცნიერო კვლევების ჩატარების ვალდებულებას (მუხლი 20). კონვენციის თანახმად, ქვეყნის მთავრობები ვალდებული არიან, ბირები, რომლებიც ბოროტად სარგებლობენ ფსიქოტროპული ნივთიერებებით, უზრუნველყონ მკურნალობის, მოვლის, რეაბილიტაციისა და სოციალური რეინტეგრაციის ადეკვატური შესაძლებლობებით – ან შესთავაზონ ყოველივე ჩამოთვლილი მართლმსაჯულებისა და სასჯელის ალტერნატიული ზომის სახით (მუხლი 22, პუნქტი 1 და მუხლი 20, პუნქტი 1). კონვენცია ასევე საუბრობს ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვასთან ბრძოლის შესახებ საერთაშორისო თანამშრომლობის გზით (მუხლი 21).

1988 წლის კონვენციაში შესულია დებულება თანამშრომლობის შესახებ მის ხელმომწერ მხარეებს შორის, რისი მიზანიც ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის პრობლემის გადაჭრაა. ეს დებულება კონვენციაში შევიდა ტრანსნაციონალურ ორგანიზებულ დანაშაულებრივ დაჯგუფებებთან ბრძოლის მიზნით, რომლებიც 1980-იან წლებში სულ უფრო ძლიერდებოდნენ და დიდ გავლენას იხვეჭდნენ. კონვენციის ხელმომწერი მხარეები იძულებული იყვნენ, მიეღოთ ზომები, რათა სისხლის სამართლის დანაშაულად ედარებინათ (ეროვნული კანონმდებლობის თავისებურებების გათვალისწინებით) ნებისმიერი ქმედება, რომელიც 1961 და 1971 წლების კონვენციებით (მუხლი 3, პუნქტები 1 და 21) გათვალისწინებული ნივთიერებების წარმოებას, გაყიდვას, ტრანსპორტირებას, გავრცელებასა და შექენას უკავშირდებოდა.

1988 წლის კონვენცია იწონებს ისეთი ზომების მიღებას, რომელთა მიზანიც ნარკოტიკული ნივთიერებების შემცველი აკრძალული მცენარეების შექენა და გაზრდა პირადი მოხმარების მიზნით სისხლის სამართლის დანაშაულად ჩაითვლება (მუხლი 3, პუნქტი 2); მაგრამ მუხლში 3, პუნქტი 4(დ) ნათქვამია, რომ აკრძალული ნარკოტიკული ნივთიერებების პირადი მოხმარების მიზნით შენახვის, შექენისა და გაზრდის შემთხვევაში სახელმწიფოს შეუძლია, მიიღოს ზომები მკურნალობის, აღზრდის, მკურნალობის შემდგომი დაკვირვების, რეაბილიტაციისა და სოციალური რეინტეგრაციის მიზნით, როგორც ალტერნატივის ან განსჯისა და დასჯის სანქციების დამატებითი ზომებისა. ამგვარად, 1988 წლის კონვენციის

**დეკრიმინალიზაცია** –  
იმ კანონების გაუქმება,  
რომლებიც ნარკოტიკების  
მოხმარებას განსაზღვრავენ,  
როგორც სისხლის სამართლის  
დანაშაულს, ან მოცემული  
კანონებით გამოტანილი  
გადაწყვეტილების გადატანა  
ადმინისტრაციული ჯარიმებისა  
და სამედიცინო დანაშაულის  
პრიზმაში.

**დეპენალიზაცია**  
– ნარკოტიკებთან  
დაკავშირებული დანაშაულის  
გამო დაწესებული სანქციების  
შერბილება.

ორივე შემთხვევაში  
ნარკოტიკების მოხმარება  
ითვლება უკანონოდ.

მუხლი 3 (პუნქტები 4ბ-გ-დ) ნებას  
როთავს კონვენციის ხელმოწერ ქვეყნებს,  
მონაწილეობა მიიღონ ნარკოტიკების პირადი  
მომხმარებლისთვის შენახვის შემთხვევების  
დეპენდენციისა და გარკვეული ზომით,  
მათ დეკრიმინალიზაციაშიც.

ნარკოტიკის მომხმარებელთა  
უფლებების დაცვა ნებისმიერ  
გითარებაში აუცილებელია იგივე  
ზომით, რა ზომითაც ხდება  
ნებისმიერი სხვა მოქალაქის  
უფლებების დაცვა.

კონვენცია ასევე, ნებას როთავს

სახელმწიფოებს, მიიღონ კანონები, რომლებიც ეფუძნება სამედიცინო მომსახურებისა  
და წამალდამოკიდებულების მკურნალობის გაწევის, როგორც სისხლისსამართლებრივი  
სასჯელის ალტერნატიული ზომის აუცილებლობას, რაზეც უკვე იყო საუბარო წინა  
ორ კონვენციაში. და ბოლოს, 1988 წლის კონვენციაში ხაზგასმულია, თუ რამდენად  
მნიშვნელოვანია სამართალდარღვევებისა და მათ შორის ორგანიზებულ დანაშაულში  
მონაწილეობის, არასრულწლოვნებისადმი დანაშაულისადმი მიდრეკილებისა და  
ძალადობისა და იარაღის გამოყენების გამო სანქციების დადგენისას “ფაქტობრივი  
მდგომარეობების” გათვალისწინება (მუხლი 3, პუნქტი 5).

## გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ადამიანის უფლებების სისტემა

ადამიანის უფლებები და ძირითადი თავისუფლებები დიდად აქტუალურია

ნარკოპოლიტიკის კონტექსტში. აუცილებელია ნარკოტიკების მომხმარებელთა ისევე,  
როგორც ნებისმიერი სხვა მოქალაქის უფლებების დაცვა ნებისმიერ გარემოებაში.  
უფლებებსა და ძირითად თავისუფლებებში შედის:

- სიცოცხლის უფლება;
- ადამიანის უფლება, არ დაექვემდებაროს წამებასა და სხვა სახის არაადამიანურ და  
სასტიკ სასჯელს, მათ შორის იძულებასა და ღირსების დამამცირებელ მოპყრობას;
- ღირსეული ცხოვრების უფლება;
- ადამიანის უფლება, არ დაექვემდებაროს დისკრიმინაციას – მაგალითად, ჯანდაცვის  
მომსახურებაზე ხელმისაწვდომლობის ან სამსახურში მოწყობის თვალსაზრისით;
- ჯანმრთელობის უფლება, რომელშიც შედის წამალდამოკიდებულების მკურნალობაზე  
ინფორმირებული თანხმობის უფლება;
- შესაბამისი სამართლებრივი პროცედურისა და თანაბარზომადი სიმძიმის სასჯელის  
მიღების უფლება.

ნარკოტიკების შესახებ კანონების შემუშავებისას პოლიტიკოსები გალდებული არიან,  
დაიცვან და პატივი სცენ ადამიანის უფლებებს. ნარკოტიკების შესახებ მოქმედი კანონების  
განხილვისა და განახლების პროცესში გაეროს კონვენციებით გათვალისწინებულ  
ფარგლებში ქვეყნის მთავრობებს ვურჩევთ, შეაფასონ ნარკოტიკული საშუალებები,

სანქციები და სასჯელის ზომები, რომლებიც გათვალისწინებულია ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვაზე კონტროლის სისტემით ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ სასჯელებზე და ასევე, შეაფასონ ჯანდაცვისა და სოციალურ სფეროში პროგრამების მხარდაჭერის შესაძლებლობები. ეს საკითხები უფრო დაწვრილებით ქვემოთ არის განხილული.

სამართლებრივი რესურსები მიმართული უნდა იყოს ნარკობაზრის ყველაზე საზიანო და ანტი-სოციალური ასპექტებისკენ და იმავდროულად, ხელს უნდა უწყობდეს ნარკოტიკების მომხმარებლების სოციალურ ინტეგრაციას.

ამ ამოცანის გადაჭრის მიზნით ზოგიერთი ქვეყანა გადავიდა დეკრიმინალიზაციაზე და დეპენალიზაციაზე.

## ნარკოტიკები და მათი კლასიფიკაცია

ნარკოტიკების შესახებ არსებული კანონების უმეტესობა ნარკოტიკების კლასიფიცირებას ახდენს იმ პოტენციური საფრთხის მიხედვით, რომელიც მოცემული სახის ნარკოტიკის გამოყენებას მოსდევს. ნარკოტიკული საშუალებების კლასიფიკაცია ასევე განსაზღვრავს ნარკოტიკების ბრუნვასთან დაკავშირებული სანქციების სიმკაცრეს. ქვეყნის მთავრობისთვის ზოგადად, ძნელია მკაცრი მიდგომის გამოყენება და ნარკოტიკების კლასიფიკაციით ხელმძღვანელობა, რადგან საფრთხის ხარისხზე მოქმედებს მუდმივად ცვალებადი რიგი ფაქტორები. თუმცა, ის პრინციპი, რომ სწავლასწავა ნივთიერება სწავლასწავა დონის კონტროლს საჭიროებს, შეიძლება, გამოდგეს იმ პირობით, თუ მოცემული ნივთიერების მიკუთვნებას ამა თუ იმ სიისადმი არ მიეძინებოთ სანქციის განმსაზღვრელ ერთადერთ ფაქტორად. განაჩენის გამოტანისას სასამართლო თრგანობა მხედველობაში უნდა მიიღოს ფაქტორების ერთობლიობა დანაშაულის სპეციფიკისა და სამართალდამრღვევის პიროვნების გათვალისწინებით (მაგალითად, ნარკოტიკის რაოდენობა, მისი მიწოდების მეთოდი, განსასჯელის სასამართლოება წარსულში და მკურნალობის საჭიროება). ნარკოტიკული ნივთიერებების ეროვნული კლასიფიკაციის განხილვისას აუცილებელია შექმნილი საკითხების გადაწყვეტა:

- დარჩეს თუ არა ძალაში ნარკოტიკული ნივთიერებების არსებული კლასიფიკაცია? იქნებ, დანაშაულის სიმძიმის შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას ღირდეს ამ კლასიფიკაციის ნაცვლად ალტერნატიული პროცესის გამოყენება – მაგალითად, ისეთი პროცესის, რომელიც ითვალისწინებს დამამძიმებელ და შემამსუბუქებელ ფაქტორებს? თუ არ არსებობს ნარკოტიკული ნივთიერებების მოქმედი კლასიფიკაციის შეცვლის აუცილებლობა, უნდა გაირკვეს, რამდენად ეფუძნება იგი მკაცრულ მონაცემებს და რამდენად ვასაგებია იგი საზოგადოებისთვის.
- რომელი ნარკოტიკული ნივთიერებების ბრუნვას უნდა არეგულირებდეს კანონმდებლობა (გაეროს კონვენციების შესრულების ვალდებულების გათვალისწინებით) და რა სახით უნდა მოხდეს ან ნივთიერებების კლასიფიცირება?
- ნარკოტიკული ნივთიერების კლასის დადგენისას არსებობს თუ არა მისი ხარისხის (სისუფთავე, მოქმედების ძალა), რაოდენობისა და შავი ბაზრის ღირებულების გათვალისწინების აუცილებლობა?

- რა კრიტერიუმებით ვინელმძღვანელოთ კლასიფიკაციაში ახალი ფსიქოპათიური ნივთიერებების შეტანისას?
- თუ მოცემული ნივთიერებით აღარ სარგებლობენ ან თუ ფაქტებით დადგინდა, რომ ნივთიერებას მოაქვს იმპულსი ან ნაკლები ზიანი, ვიდრე ითვლებოდა, აუცილებელია გადასინჯვის პროცედურის განსაზღვრა და მოცემული ნივთიერების სხვა სიაში გადატანის შესაძლებლობის დადგენა;
- რა გზით არის შესაძლებელი ურთიერთკავშირის დაფიქსირება აკრძალულ და სხვა ნივთიერებებს (ალკოჰოლს, თამბაქო, სამკურნალო პრეპარატებს) შორის?

ზოგიერთი კვლევის თანახმად, არსებობს ინფორმაცია იმ ზიანის შესახებ, რომელიც გამოწვეულია სხვადასხვა სახის ნარკოტიკებზე ხელმისაწვდომლობითა და მათი მოხმარებით. მთავრობას ნარკოტიკული საშუალებების კლასიფიცირებისას შეუძლია, გამოიყენოს ამ კვლევების შედეგები, რომლებიც ითვლება სარწმუნოდ.

## კონტროლი ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე და სანქციები

აუცილებელია დიად მსჯელობა საკანონმდებლო აქტებთან და სამართლებრივ ზომებთან დაკავშირებული ზომების და სანქციების განსაზღვრის შესახებ. პროაქტიური მიდგომის არარსებობის პირობებში ნარკოტიკების შესახებ არსებული კანონები ხშირ შემთხვევაში თვითნებურად და არაობიექტურად გამოიყენება, რასაც თან სდევს ისედაც შეზღუდული რაოდენობის რესურსების არასწორი გამოყენება, უსამართლო და დისკრიმინაციული ზმების მიღება. არც ერთ ქვეყანას არ შეუძლია, მიიღოს სანქციები ყველა იმ პირის მისამართით, რომელიც აწარმოებს, მოხმარებს და ავრცელებს ნარკოტიკულ ნივთიერებებს. სწორედ ამიტომ არის ასე აუცილებელი სტრატეგიული გადაწყვეტილებების მიღება და პრიორიტეტების ნათლად განსაზღვრა ისეთ სიტუაციებში, როდესაც იქმნება კანონმდებლობის გამოყენების აუცილებლობა. ასევე, მნიშვნელოვანია იმის დადგენა, თუ რამდენად შეაფერხებს პირის დაკავება და დაპატიმრება ნარკოტიკების მიწოდებასა და მოხმარებას.

მსოფლიოს უმეტესი ქვეყნების მთავრობებმა ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბის ზრდის პასუხად გააფართოვეს კანონმდებლობის გამოყენების სფერო. ამასთან, სხვადასხვა კვლევების შედეგები ცხადყოფს, რომ დაპატიმრების, როგორც ნარკოპოლიტიკის ერთ-ერთი მეთოდის ეფექტი შეზღუდულია. მაგალითად, სასჯელის ზომების განსაზღვრელმა ბრიტანულმა საბჭომ (UK's Sentencing Guidelines Council) უკანასკნელ პერიოდში გამოაქვეყნა საზოგადოებასთან ჩატარებული კონსულტაციის ანგარიში, ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ სამართალდარღვევებთან დაკავშირებული სადამსჯელო ზომების შესახებ. კონსულტაციის მონაწილეებმა ეჭვი გამოთქვეს დასჯის არსებული სისტემის ეფექტურობის შესახებ, რომლის მიზანიც დანაშაულის თავიდან აცილებაა.

შედეგად ზოგიერთმა ქვეყანამ შეიმუშავა და დაიწყო ალტერნატიული სტრატეგიების გამოყენება. სამართლებრივი რესურსები, წარსულში საყოველთაოდ გავრცელებული დაპატიმრებისა და სანქციების ნაცვლად, ახლა უკვე მიმართულია ნარკოტიკების ბაზრის იმ ასპექტებისკენ, რომლებიც საზოგადოებისთვის საშიში და დამღუბელია და იმავდროულად, ხელს უწყობს ნარკოტიკების მოხმარებელთა სოციალურ ინტეგრაციას.

ამ მიზნის მისაღწევად ქვეყნებმა განახორციელეს დეპენალიზაცია და დეკრიმინალიზაცია. მოცემული მიდგომის შედეგად უნდა შემცირდეს ციხეების გადატვირთვა პატიმრებით და სასამართლო სისტემა გამოთავისუფლდეს ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ნაკლებად მძიმე დანაშაულების განხილვის აუცილებლობიდან.

დეკრიმინალიზაცია გულისხმობს იმ კანონების გაუქმებას, რომლებიც ნარკოტიკების მოხმარებას სისხლის სამართლის დანაშაულად განსაზღვრავს, ან პროცესის გადამისამართებას ადმინისტრაციული ორგანოების წარმოებაში ან ჯანდაცვის ორგანოებში. ამ მხრივ ყველაზე ნოვატორული მიდგომით გამოირჩევა პორტუგალია, სადაც 2001 წელს მიიღეს ეროვნული კანონი, რომელიც თანახმად დეკრიმინალიზაციას დაექვემდებარა ყველა ნარკოტიკული საშუალება, ჰეროინისა და კოკაინის ჩათვლით. ნარკოტიკებით ვაჭრობა კი კვლავაც იღვენება, როგორც სისხლის სამართლის დანაშაული. ნარკოტიკის შენახვა პირადი მოხმარების მიზნით აკრძალულია, მაგრამ ითვლება ადმინისტრაციულ და არა სისხლის სამართლის დანაშაულად. ეს კანონი გულისხმობს ნარკოტიკული საშუალების პირადი მოხმარებისთვის შენახვის ბრალდებით დაკავებული ყოველი ადამიანის მიმართვას დისციპლინათაშორის კომისიებში, რომელთაც გამოაქვთ გადაწყვეტილება ადმინისტრაციული სანქციების დაწესების შესახებ: მაგალითად, საზოგადოებრივად სასარგებლო სამუშაოს, ჯარიმების, პროფესიული საქმიანობის ლიცენზიის შეწყვეტის სახით. აუცილებლობის შემთხვევაში კომისია დაკავებულს შესთავაზებს სამკურნალო ან საგანმანათლებლო პროგრამაში მონაწილეობას. “პორტუგალიური სქემის” მოქმედების შეფასება საერთო მდგომარეობასა და განსაკუთრებით, ქვეყანაში ნარკოტიკების გავრცელების მასშტაბებზე ამ ეტაპზე ნაადრევად გვეჩვენება. ფაქტი ერთია, 2001 წელს ამ კანონის მიღებამ ხელი შეუწყო პორტუგალიის ციხეებისა და სასამართლო სისტემის განტვირთვას. გაიზარდა სამკურნალო დაწესებულებებში მკურნალობის მსურველთა რიცხვი, მნიშვნელოვნად შემცირდა ნარკომომხმარებლის უარყოფითი შედეგების, მათ შორის სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისა და ნარკოტიკის მოხმარებით გამოწვეული სიკვდილიანობის შემთხვევები.

სხვა ქვეყნებში საკანონმდებლო რეფორმა თითქმის იგივე მიმართულებით ვითარდება. 2005 წელს დასავლეთ ავსტრალიაში მიიღეს კანონი, რომელიც ითვალისწინებს მარიჟუანას დეკრიმინალიზაციას. 2008 წელს მექსიკაში ნარკოტრაფიკთან მკაცრი საკანონმდებლო ზომების გამოყენებით ხანგრძლივი და წარუმატებელი ბრძოლის შემდეგ მიიღეს კანონები, რომლებიც ითვალისწინებდა ნარკოტიკების დეკრიმინალიზაციას. 2009 წელს არგენტინის პარლამენტმა განიხილა კანონპროექტი, რომელიც იძლევა უზენაესი სასამართლოს გადაწყვეტილების აღსრულების საშუალებას იმ პირების სისხლისსამართლებრივი დევნის შეწყვეტის შესახებ, რომლებიც დააკავეს მარიჟუანას შენახვის ბრალდებით. ჩეხეთის მთავრობა ახლა ახდენს ნაკოტიკების მცირე რაოდენობით შენახვის დეკრიმინალიზაციას.

დეპენალიზაცია ითვალისწინებს ნარკოტიკების ბრუნვასთან დაკავშირებული სამართალდარღვევების გამო სანქციების შეზღუდვას. ასეთი მიდგომა გამოიყენება დიდ ბრიტანეთში მარიჟუანასთან დაკავშირებით. პოლიცია ნარკოტიკის შენახვისთვის დაკავებულ პირს აძლევს გაფრთხილებას ან გამოუწერს ჯარიმას. ამასთან, სისხლის სამართლის საქმე არ აღიძვრება და შემთხვევა პოლიციის ადგილობრივ განყოფილებაში რეგისტრირდება, როგორც სამართალდარღვევა. სისხლის სამართლის საქმე შეიძლება

აღიძრას ნარკოტიკის შენახვის ბრალდებით სამართალდამრღვევის შესამედ დაკავების შემთხვევაში ან გარკვეულ დამამძიმებელ ვითარებაში.

## ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულის დასჯის ახალი სისტემა

პოლიტიკოსები ახალ მიდგომებთან დაკავშირებით საფარაუდოდ, დადგებიან გარკვეული პრობლემების წინაშე. ტრადიციის თანახმად, ნარკოტიკების შენახვის მიზეზით სისხლის სამართლისა და სასამართლო დევნა სორციელდება ნარკოტიკული ნივთიერების რაოდენობისა და კლასიფიკაციის მიხედვით და ასევე, თუ არსებობს იმის დამადასტურებელი ფაქტი, რომ დაკავებული აპირებდა ნარკოტიკის გაყიდვას. დროთა მანძილზე ქვეყნის მთავრობებმა გააცნობიერეს, რომ მხოლოდ ეს ფაქტორები არ არის საკმარისი ნარკოტიკების აკრძალული ბრუნვის მონაწილეების დასადგენად და რესურსების მისამართად იმ პირების გამოსავლენად, რომელთაც საზოგადოებისთვის ყველაზე დიდი ზიანი მოაქვთ.

არსებული პრობლემის პირობებში უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ნარკოტიკების შესახებ არსებული კანონების დამრღვევები შეიძლება, პირობითად დაგყოთ ოთხ ჯგუფად, რომელთაგან ყოველი მათგანი საჭიროებს სპეციფიკურ მიდგომას კანონმდებლობის ფარგლებში.

- ადამიანები, რომლებიც ნარკოტიკებს მოიხმარენ არარეგულარულად (“რეკრეაციული” მომხმარებლები). ამ ჯგუფს მიეკუთვნებიან მომხმარებლები,

რომლებსაც დააკავებენ ხოლმე ნარკოტიკების მცირე რაოდენობით საკუთარი მოხმარების მიზნით შენახვის გამო. როგორც წესი, ასეთ პირებთან დაკავშირებით არ არსებობს მტკიცებულება იმისა, რომ ისინი წამალდამოკიდებული არიან (მათ არ აქვთ ნასამართლეობა ნარკოტიკის შენახვის გამო, არ აქვთ გახსნილი ავადმყოფობის ისტორია) ან ოდესმე მონაწილეობდნენ სხვა უკანონო ქმედებებში. პრაქტიკული და სამეცნიერო გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ ნარკოტიკის გაგრცელების მასშტაბის შემცირების მიზნით მოცემულ ჯგუფში მკაცრი სასჯელის გამოყენება არაეფექტურია. კანონები იმგვარად

უნდა გვახსოვდეს ნარკოტიკების შესახებ კანონების დამრღვევების შემდეგი ოთხი ჯგუფის შესახებ, რომელთაგან ყოველი ჯგუფი თავისებურ მიდგომას საჭიროებს:

- ნარკოტიკის “რეკრეაციული” მომხმარებლები;
- დამოკიდებული მომხმარებლები;
- “სოციალური დილერები”/“დაბალი დონის” დილერები;
- “ორგანიზებული” დილერები/“მაღალი დონის” დილერები.

უნდა იყოს სტრუქტურირებული, რომ ეს ჯგუფი იყოს ნაკლებ პრიორიტეტული და მასზე დაიხარჯოს სასამართლო სისტემის მინიმალური რესურსები. ზოგიერთმა ქვეყანამ ამ მიზანს მიაღწია ნარკოტიკების შენახვის საკანონმდებლო დეკრიმინალიზაციის ან პოლიციისადმი რეკომენდაციების გაცემის გზით, რათა არ მიიჩნიონ ნარკოტიკის მომხმარებელთა მოცემული ჯგუფი პრიორიტეტულად. სხვა ქვეყნები შედარებით მარტივ მეთოდებს იყენებენ ამ პრობლემის გადასაჭრელად: ჯარიმის გამოწერას ადგილზე ან გაფრთხილების არაოფიციალურ სისტემას. ზომების სისტემის შემუშავებისას მთავრობამ ჯეროვანი

ყურადღება უნდა დაუთმოს პოლიციის თანამშრომელთა ყველაზე დაბალი დონის მხრიდან შესაძლო კორუფციის მინიმიზაციას.

- **ნარკოტიკებზე დამოკიდებული მომხმარებლები.** ამ ჯგუფში შეიძლება, შედიოდნენ პირები, რომლებსაც დააკავებენ ნარკოტიკების შენახვის ბრალდებით და თუ არსებობს მტკიცებულება, რომ მათთვის ნარკოტიკის მოხმარება წარმოადგენს სარისკო ქცევებს შემაღგენელ ნაწილს, რომელსაც ზიანი მოაქვს მათთვის და გარშემომყოფებისთვის და რომ ამ ადამიანებს შეიძლება, დაგეხმაროთ სამკურნალო პროგრამებით. სწორად მათ აკავებენ არა მხოლოდ ნარკოტიკების შენახვის, არამედ სხვა სისხლის სამართლის დანაშაულის ბრალდებით – მაგალითად, კერძო საკუთრებასთან, სექს-ბიზნესთან და ნარკოტიკების მცირე რაოდენობის გაყიდვასთან დაკავშირებული დანაშაულის ჩადენისთვის. მთავრობამ აუცილებლად უნდა შექმნას მექანიზმები ნარკოტიკების შესახებ კანონმდებლობის ფარგლებში, რაც საშუალებას მისცემს მას ამ ჯგუფის წარმომადგენლები მიმართოს სამკურნალოდ. მრავალ ქვეყანაში ჩატარებულმა კვლევებმა ცხადყო, რომ ამ ჯგუფის წევრების გამოვლენა, მათი მდგომარეობის შეფასება და მათი მიმართვა მკურნალობაზე იძლევა ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული დანაშაულისა და ჯანმრთელობის ზიანის შემცირების შესაძლებლობას. თუმცა, იძულებითი მკურნალობის ცენტრები წამალდამოკიდებულებისა და ნარკოტიკის მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირების საკითხებს ეფექტურად ვერ წყვეტენ. გარდა ამისა, ასეთ ცენტრებში სწორია ადამიანის უფლებების დარღვევის ფაქტები (მაგ., წამება და იძულებითი შრომა). მკურნალობის ასეთი ფორმები დაუშვებელია (იძულებითი მკურნალობის ცენტრებში მკურნალობის უარყოფითი შედეგების შესახებ დაწვრილებითი ინფორმაცია იხ. “წამალდამოკიდებულების მკურნალობა”, თავი 3.2).

საკითხი მკურნალობის შესახებ შეიძლება, შეტანილ იქნას ანტინარკოტიკულ კანონმდებლობაში. თუმცა, მკურნალობაზე მიმართვა და თავად მკურნალობა უნდა ტარდებოდეს შეფასების ყველა ნორმისა და საჭირო მექანიზმების დაცვით. თუ ნარკოტიკის მოხმარებლის გასამართლება ხდება სისხლის სამართლის მუხლით და მას მიესჯება თავისუფლების აღკვეთა, სისხლის სამართლის გამასწორებელ დაწესებულებაში მას უნდა გაეწიოს მაღალეფექტური მკურნალობა (დაწვრილებითი ინფორმაცია წამალდამოკიდებულების მკურნალობის შესახებ იხ. ნაწილში 3.2).

- **“სოციალური” დილერები/“დაბალი დონის” დილერები.** მრავალ ქვეყანაში პირების უმეტესობა, რომლებიც დაპატიმრებული არიან და ინდიან სასჯელს ნარკოტიკების გაყიდვის ბრალდებით, ნარკოტიკების ბაზრის დაბალ საფეხურზე დგანან. სამართალმდაცავი ორგანიზაციებისთვის ისინი უფრო თვალშისაცემი არიან. კანონების უმეტესობა ნარკოტიკის რეალიზაციას ადგენს შენახული ნარკოტიკის რაოდენობის მიხედვით და ნებისმიერი მტკიცებულების არსებობის შემთხვევაში იმის შესახებ, რომ პირი, რომელიც ინახავდა ნარკოტიკულ ნივთიერებას, მის გაყიდვას აპირებდა. მხოლოდ ამ ჯგუფის წარმომადგენლები – სოციალური მომხმარებლები – ყიდობენ ნარკოტიკებს მცირე მოცულობის მიღების მიზნით. სხვები – ე.წ. “მულები” – მონაწილეობენ ნარკოტიკების ბრუნვაში, რაც გამოწვეულია ან იმით, რომ მათ ემუქრებიან, ან იმით, რომ გამოუვალ მდგომარეობაში იმყოფებიან. ამ ჯგუფისადმი სამართალმდაცავი

ორგანიზაციების ყურადღებასა და მათი მისამართით სასჯელის გამოყენებას ართულებს შემდეგი ორი ფაქტორი: 1) როგორც კი ამ პირებს დააბატიმრებენ და მათ ბაზარს მოაშორებენ, მათ ადგილს სწრაფადვე იკავებენ სხვები, რაც ნიშნავს იმას, რომ ასეთი პოლიტიკის შემოქმედება ბაზარზე შეზღუდულია; 2) “დაბალი დონის” დილერები როგორც წესი, ემორჩილებიან იმ ადამიანებს, რომლებიც რეალურად აკონტროლებენ ბაზარს. ნარკოტიკების შესახებ კანონების აღსრულების მექანიზმები, რომლებიც ითვალისწინებს შენახული ნარკოტიკის რაოდენობას და მტკიცებულებას, რომ დაკავებული აპირებდა ნარკოტიკის გაყიდვას, ხშირ შემთხვევაში მასშტაბური დაბატიმრებებითა და ზედმეტად მკაცრი სასჯელით მთავრდება. ნარკოტიკების კანონმდებლობის ფარგლებში აქცენტი უნდა გადავიდეს “მაღალი დონის” დილერებზე და გარდა ამისა, საჭიროა ნარკოტიკების შესახებ კანონმდებლობის დარღვევების ფაქტების მხედველობაში მიღება.

ნარკოტიკების კანონმდებლობა ხელს უნდა უწყობდეს ბალანსის შენარჩუნებას ნარკობაზრის პრობლემის გადაჭრასა და ჯანდაცვისა და სოციალური პოლიტიკის იმ პროგრამების განხორციელებას შორის, რომელთა მიზანსაც ნარკოტიკების მომხმარებლების დახმარება წარმოადგენს.

- “ორგანიზებული” დილერები/“მაღალი დონის” დილერები. მოცემული ჯგუფი შედგება ორგანიზებული კრიმინალური ბანდებისგან, რომლებიც აკონტროლებენ დიდ ნარკობაზრებს და მათ კისერზეა ის უდიდესი ზიანი, რომელსაც ნარკოტიკები აყენებს საზოგადოებას. შედარებით გავლენიანი პირების დაკავება ძალიან ძნელია, მაგრამ სწორედ ისინი უნდა განდგინდეს სამართალდამცავი და რეპრესიული ზომების მთავარი სამიზნე. დანაშაულის წარსხისა და სასჯელის ზომის სწორად დადგენის მიზნით რეკომენდებულია ასევე, დამამძიმებელი ფაქტორების მხედველობაში მიღება. ბრუნვის მოცულობისა და შენახული ნარკოტიკის რაოდენობის გარდა, ამ ფაქტორებში შედის იარაღის უკანონო ფლობა, ძალადობრივი ქმედებების გამოყენება, ნარკოტიკებით ვაჭრობა საზოგადოებრივ ადგილებში ან ბავშვების გამოყენებით და სხვ. ნარკოტიკების შესახებ კორექტულად შემუშავებული და განხორციელებადი კანონები უდავოდ ეფექტურად იმოქმედებს ნარკობაზრის ხასიათზე და ხელს შეუწყობს ძალადობისა და ნარკოტიკებით ვაჭრობის დონის, მისი დემონსტრაციული ხასიათისა და საზოგადოებისადმი მიყენებული ზიანის შემცირებას.

### მხარდაჭერის პროგრამები ჯანდაცვისა და სოციალური პოლიტიკის სფეროში

კანონმდებლობა ნარკოტიკების სფეროში უნდა უზუნველყოფდეს ბალანსის ნარკობაზრის პრობლემის გადაჭრასა და ჯანდაცვისა და სოციალური პოლიტიკის სფეროში წამალდამოკიდებულ პირებზე ორიენტირებული პროგრამების განხორციელებას შორის. ხშირ შემთხვევაში ამ კანონების სხვადასხვა ასპექტები ან მათი განხორციელება ხელს უშლის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის (მათ შორის, აივ-ინფექციის პრევენციის) ან სოციალური რეინტეგრაციის (მათ შორის წამალდამოკიდებულების მკურნალობის) პროგრამების განხორციელებას. შიში ისეთი ზომების ფართოდ გაფრცელებასთან

დაკავშირებით, როგორცაა დაკავება და მკაცრი სასჯელი, ხელს უშლის ნარკოტიკის მომხმარებლებსა და საზოგადოებას შორის კონტაქტების დამყარებას, ხელს უწყობს სტიგმატიზაციასა და სარისკო ქცევის ჩამოყალიბებას.

ნარკოტიკების კანონმდებლობის შემუშავებისას რეკომენდებულია, თავი აგარიდოთ შემდეგს:

- კანონებს, რომლებიც კრძალავს “ნარკოტიკების მოხმარებისთვის საჭირო მოწყობილობის” შენახვას, რადგან ასეთმა კანონებმა შეიძლება, ხელი შეუწყოს სტერილური შპრიცების, ფილტრების გავრცელების პროგრამებისა და ინიციატივების კრიმინალიზაციას, რომელთა მიზანაც გარკვეული სახის ნარკოტიკების გამოყენებით გამოწვეული ზიანის შემცირებაა და რომლებიც აიფინანსებისა და ჰეპატიტის პრევენციის სტრატეგიის შემადგენელი ნაწილია;
- კანონებს, რომლებიც აფერხებს ზიანის შემცირების პროგრამების განხორციელებას, რომლებიც კლასიფიცირდება, როგორც “მიდრეკილება ნარკოტიკების მოხმარებისადმი”, რა შემთხვევაშიც ზიანის შემცირების პროგრამების მუშაობა შეტად რთულდება და მკვეთრად იზრდება ნარკოტიკების მომხმარებელთა სტიგმატიზაცია;
- კანონებს, რომლებიც ძალიან ხისტი განაჩენის გამოტანისას, რაც აიძულებს სასამართლო ორგანოებს, პატიმრობა მოუსაჯონ ყველა სამართალდამრღვევს, მიუხედავად დანაშაულის გარემოებისა. ასეთი კანონების გავლენით მცირდება წამალდამოკიდებულების მიმართვის შესაძლებლობა მკურნალობაზე, რომელიც წარმოადგენს სასჯელის ალტერნატიულ ზომას და საგაღებულო მინიმალური სასჯელის გამოყენების შემთხვევაში პირებს, რომლებმაც ჩაიდინეს ნაკლებად მძიმე დანაშაული, სხვების მსგავსად, ხანგრძლივ პატიმრობას უსჯიან.
- კანონებს, რომლებიც ართულებს კონტროლირებად პრეპარატებზე წვდომას სამედიცინო და კვლევის მიზნებით. მიუხედავად იმისა, რომ გაეროს კონვენციები ხაზს უსვამს ნარკოტიკების უზრუნველყოფისა და კანონიერი ბრუნვის აუცილებლობას, მრავალ ქვეყანაში მოქმედი კანონები და კანონქვემდებარე აქტები აფერხებს ამ დებულების განხორციელებას ან უკიდურესად ართულებს მის გამოყენებას. ისეთი ნარკოტიკების მედიცინაში გამოყენების შესაძლებლობების შესწავლის პროცესი, როგორცაა მარიჟანა და ექსტაზი, გართულებულია ნარკოტიკების კონტროლის აუცილებლობით გამოწვეული აკრძალვების გამო. მკაცრი ზომებია აგრეთვე დაწესებული მეთადონისა და ბუპრენორფინის ბრუნვასთან დაკავშირებით და პალიატიურ მოვლასა და მკურნალობაზე (მაგალითად, მორფინზე) ხელმისაწვდომლობაზე, რის გამოც იმ ადამიანების 80%, რომლებიც საჭიროებენ ასეთ მკურნალობას, ვერ იღებენ მას. რიგი ქვეყნების მთავრობები აცნობიერებენ შექმნილ პრობლემას და მუშაობენ კანონმდებლობის შეცვლის მიმართულებით, რათა ახალი კანონმდებლობა ითვალისწინებდეს რიგი აკრძალული ნარკოტიკების მედიცინაში გამოყენების შესაძლებლობას. მაგალითად, კანადის მთავრობამ სამკურნალო საშუალებების ბრუნვაზე კონტროლის ეროვნული კანონმდებლობის ფარგლებში დაუშვა სამედიცინო მიზნით მარიჟანას შენახვა და გამოყენება. ზოგიერთმა რეგიონმა (მაგალითად, აშშ ზოგიერთმა შტატმა) მოიპოვა იმუნოტეტი მარიჟანას მომხმარებლების დეგნის წინააღმდეგ, რომლებიც ნარკოტიკს სერთიფიცირებული სამედიცინო სპეციალისტებისგან იძენენ.

## რეკომენდაციები

- ნარკოტიკების მონმარებისა და წარსულში არსებული კონტროლის სტრატეგიების თავისებურებების გათვალისწინებით, საჭიროდ მიგვაჩნია ნარკოტიკების ეროვნული კანონმდებლობის კომპლექსური ანალიზი;
- ქვეყნების მთავრობებმა და საერთაშორისო სააგენტოებმა უნდა შეაფასონ ნარკოტიკების შესახებ მოქმედი კანონებისა და მათი რეალიზაციის შესაბამისობა ადამიანის უფლებების დაცვის მოთხოვნებთან;
- ნარკოტიკების შესახებ კანონმდებლობის შემუშავებისა და გადახედვის პროცესში მთავრობებმა ზუსტად უნდა დაადგინონ, თუ ნარკოტიკების ბრუნვის რომელ ასპექტებს მოაქვთ ყველაზე დიდი ზიანი საზოგადოების წევრებისთვის (ამ ასპექტებს უპირველესად “შაღალი დონის” ნარკოვაჭრები უკავშირდებიან და არა ნარკოტიკის მომმარებლები, წვრილი დილერები და კურიერები) და შესაბამისად გადააწყონ კანონმდებლობა;
- ახალი კანონები ნარკოტიკების შესახებ ან კანონები, რომლებშიც შევიდა ცვლილებები შესწორებების გათვალისწინებით, ნათლად უნდა ადგენდეს ნივთიერებების სიებში შეტანის კრიტერიუმებს. ნარკოტიკული ნივთიერებების მანასიათებლების განსაზღვრისას აუცილებელია სტრუქტურული, სამეცნიერო მონაცემებზე დაფუძნებული ანალიტიკური მიდგომა, მოცემული ნივთიერების სიაში დამატებისა და სიიდან ამოღების მარტივი და მოქნილი მექანიზმის არსებობა;
- ახალი კანონები ნარკოტიკების შესახებ ან კანონები, რომლებშიც შევიდა ცვლილებები შესწორებების გათვალისწინებით, უნდა შეიცავდეს დებულებებს, რომლებიც მკაფიოდ გამოიხატავენ ერთმანეთისგან ნარკოტაზრის სხვადასხვა მოქმედ პირებს და მათი ჯგუფებისთვის შესაბამისი ზომების გამოყენების წესებს. “დაბალი დონის” დილერებისა და წამალდამოკიდებული პირებისთვის საჭიროა თავისუფლების აღკვეთის ალტერნატიული ზომები – მაგალითად, ჯარიმები ან მკურნალობისა და მხარდაჭერის პროგრამებზე მიმართვა;
- ნარკოტიკების შესახებ ახალი კანონების ან იმ კანონების ფორმულირება, რომლებშიც შევიდა ცვლილებები შესწორებების გათვალისწინებით, კარგად უნდა იყოს გააზრებული და მხარს უნდა უჭერდეს ჯანდაცვის პროგრამებსა და სოციალურ პოლიტიკას და არ უნდა ართულებდეს მათ მოქმედებას. ისინი არ უნდა ქმნიდეს ბარიერებს ზიანის შემცირების მიმართულებით. კანონები უნდა უზრუნველყოფდეს სამკურნალო თბიოიდური საშუალებებების გამოყენების შესაძლებლობას ჩანაცვლებითი თერაპიის მიზნით.

## ძირითადი პუბლიკაციები

Bewley-Taylor, D., Hallam, C. & Allen, R. (2009), *Beckley Report 16 – The Incarceration of Drug Offenders, An Overview*, (The Beckley Foundation Drug Policy Programme), [http://www.beckleyfoundation.org/pdf/BF\\_Report\\_16.pdf](http://www.beckleyfoundation.org/pdf/BF_Report_16.pdf)

Canadian HIV/AIDS Legal Network (2006), *Legislating for Health and Human Rights: Model Law: Model Law on Drug Use and HIV/AIDS*, <http://www.aidslaw.ca/EN/modellaw/english.htm>

EMCDDA (2003), *The role of the quantity in the prosecution of drug offences: an ELDD comparative study* (Lisbon: European Legal Database on Drugs), [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_5738\\_EN\\_Quantities.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_5738_EN_Quantities.pdf)

Galbally, R. (2000), *The Review of Drugs, Poisons and Controlled Substances Legislation: Final Report Part A*. (A Council of Australian Governments Review), [www.tga.gov.au/docs/pdf/rdpfina.pdf](http://www.tga.gov.au/docs/pdf/rdpfina.pdf)

Greenwald, G. (2009) *Drug Decriminalisation in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies*, (Washington D.C.: The CATO institute), [http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald\\_whitepaper.pdf](http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald_whitepaper.pdf)

House of Commons Science and Technology Committee (2006), *Drug classification: making a hash of it?* Fifth Report of Session 2005–06, <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200506/cmselect/cmsctech/1031/1031.pdf>

Nutt, D., King, L., Saulsbury, W. & Blakemore, C. (2007), 'Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse'. *The Lancet* 369:1047–1053, <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673607604644/abstract>

Pain & Policy Studies Group (2009), *Do International Model Drug Control Laws Provide for Drug Availability?* (World Health Organisation Collaborating Centre for Policy and Communications in Cancer Care; the Paul P Carbone Comprehensive Cancer Centre, School of Medicines and Public Health, University of Wisconsin), [http://www.painpolicy.wisc.edu/internat/model\\_law\\_eval.pdf](http://www.painpolicy.wisc.edu/internat/model_law_eval.pdf)

Release (2009), *Response to the Sentencing Advisory Panel's Consultation Paper on Sentencing for Drug Offences*, <http://www.release.org.uk/images/stories/pdf/SGC%20submission.pdf>

Ritter, A. (2009), 'Methods for comparing drug policies – the unity of composite drug harm indexes'. *International Journal of Drug Policy* 20(6):475–479, [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(09\)00049-8/abstract](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(09)00049-8/abstract)

Room R., et al. (2008), *The Global Cannabis Commission Report – Cannabis: Moving Beyond Stalemate* (Oxford: The Beckley Foundation), [http://www.idpc.net/sites/default/files/library/BF\\_Cannabis\\_Commission\\_Rpt2008\\_EN.pdf](http://www.idpc.net/sites/default/files/library/BF_Cannabis_Commission_Rpt2008_EN.pdf)

World Health Organization (2000), *Guidelines for the WHO review of dependence-producing psychoactive substances for international control*. EB105/2000/REC/1, ANNEX 9, with appendices, <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip40e/whozip40e.pdf>

## 2.2. ეფექტური სამართალდამცავი ზომები

მოცემულ ნაწილში გაეცნობით:

- რით არის მოცემული თემა მნიშვნელოვანი?
- თანამედროვე სტრატეგიისა და ტაქტიკის პრობლემები;
- ახალი ფოკუსი სამართალდამცავ საქმიანობაში;
- რეკომენდაციები;
- ძირითადი პუბლიკაციები.

### მთავარი გზავნილი

სამართალდამცავმა ორგანოებმა უნდა დასახონ კომპლექსური ამოცანები, მისდევდნენ დაბალანსებულ პოლიტიკასა და მოქმედებას, რომელიც მიმართულია დანაშაულებრიობის შექცევებისა და ჯანდაცვისა და ნარკოტიკებთან დაკავშირებით სოციალური პოლიტიკის პრობლემების გადაჭრისაკენ და არ შემოიფარგლონ მხოლოდ ნარკობაზრის მასშტაბის შექცევების მცდელობით.

### რით არის მოცემული თემა მნიშვნელოვანი?

გაეროს კონვენციები ნარკოტიკის კონტროლის შესახებ და სხვადასხვა ქვეყნების კანონმდებლობები ეფუძნება იმ პრინციპს, რომ საკანონმდებლო აქტებში კომპონენტის შეტანა, რომლებიც კრძალავს ნარკოტიკების წარმოებას, გავრცელებასა და მოხმარებას, დროთა მანძილზე გამოიწვევს მოთხოვნა-მიწოდების აღკვეთას, ანუ ნარკოტიკების ბაზრის მოსპობას. ნარკოპოლიტიკის განხორციელებაში მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ადგილობრივი და სახელმწიფო სამართალდამცავი სტრუქტურები, ნარკოტიკების კონტროლის სპეციალიზებული სააგენტოები, ხოლო ზოგიერთ ქვეყანაში – ჯარი. დღეის მდგომარეობით, ნარკოტიკებზე მოთხოვნისა და მიწოდების აღკვეთის სამართალდამცავი ღონისძიებები შედგება შემდეგი კომპონენტებისგან:

- კონტროლი ნარკოტიკების შემცველი მცენარეების წარმოებაზე, მათ შორის მათი განადგურება და მკაცრი სამართალდამცავი ზომების გამოყენება ნარკოტიკების მწარმოებლებისა და მათ მიმართ, რომლებიც ზრდიან ნარკოტიკული ნივთიერებების შემცველ მცენარეებს;
- ნარკოტიკების კონტრაბანდის აღკვეთა;
- გამოძიების წარმოება და თავისუფლების აღკვეთის ზომის გატარება იმ პირების მიმართ, რომლებსაც ბრალად ედებათ ნარკოტიკების კონტრაბანდა, განსაკუთრებით კი - დიდი მასშტაბით;

- იმ პირების დაკავება და დასჯა, რომლებიც მონაწილეობენ ნარკოტიკების ვაჭრობაში;
- იმ პირების დაკავება და დასჯა, რომელთაც ბრალად ედებათ აკრძალული ნარკოტიკების შენახვა და მოხმარება;

მწარმოებლებისა და კონტრაბანდისტების წინააღმდეგ მიმართული ზომები ძირითადად ორიენტირებულია ნარკოტიკის მოხმარებლისადმი ნარკოტიკების მიწოდების აღკვეთაზე. მოხმარებლების წინააღმდეგ მიმართული ზომების მიზანია უზრუნველყოს, უარი თქვას ნარკოტიკის მოხმარებაზე დაპატიმრების შიშის გამო.

მოვიდა დრო, განვაცნადოთ, რომ სტრატეგიებმა, რომელთა პრინციპია ფართოდ გაფრცელებული სამართალდამცავი ზომების გამოყენება და იმ პირების მკაცრად დასჯა, რომლებიც ზრდიან, ყიდიან და მოიხმარენ ნარკოტიკებს, სასურველი შედეგი არ გამოიღო –

მათი გამოყენებით აკრძალული ნარკოტიკების ბაზრის მასშტაბის შემცირება ვერ მოხერხდა. ამას გარდა, მსგავს სტრატეგიებზე დაფუძნებულმა მრავალმა დონის მიხედვით გამოიღო მკვეთრად უარყოფითი შედეგები. საზოგადოების ჯანმრთელობის მდგომარეობასა და კეთილდღეობაზე ნარკოტიკების უარყოფითი ზემოქმედების შესამცირებლად სამართალდამცავი სტრატეგიების ფოკუსი უნდა შეიცვალოს.

**სტრატეგიებმა, რომლებიც ეფუძნება სამართლებრივი ზომების მასშტაბურ გამოყენებას, ვერ უზრუნველყო აკრძალული ნარკოტიკების ბაზრის ზომების შემცირება.**

**თანამედროვე სტრატეგიისა და ტაქტიკის პრობლემები**

თანამედროვე მსოფლიოში შექმნილი მდგომარეობის სოციალურ და პოლიტიკურ კონტექსტში ნათელი გახდა, რომ ტრადიციულმა პოლიტიკამ და სტრატეგიებმა ვერ უზრუნველყო ნარკოტიკების ბაზრის მასშტაბის მნიშვნელოვანი და მდგრადი შემცირება. გლობალურ დონეზე კი ვერც გაეროს მიერ ორგანიზებულმა კამპანიებმა და ვერც ქვეყნების მიერ ნაკისრი ვალდებულებების შესრულებამ ვერ უზრუნველყო ნარკოტიკების ბაზრის ლიკვიდაცია ან თუნდაც, მნიშვნელოვანი ზომით შემცირება ფართომასშტაბიანი პოლიტიკური და ფინანსური მხარდაჭერის მიუხედავად. რიგ ქვეყნებში გატარებული ოპერაციების წარმატება (კერძოდ, კონკრეტული დაჯგუფებების წინააღმდეგ ჩატარებული ოპერაციების) “საჰაერო ბურთის” ეფექტის გამო არც თუ მნიშვნელოვანი აღმოჩნდა. საქმიანობა, რომელიც ლიკვიდირდებოდა სამართალდამცავი ოპერაციების დროს, მალევე განახლდებოდა ხოლმე სხვა რეგიონებში, სხვა ჯგუფების მონაწილეობით ან სხვა სახის ნარკოტიკებზე. აღნიშნული ბაზრის პრობლემებს, რომლებიც გაცილებით სერიოზულია, ვიდრე ის პრობლემები, რომლებიც ძალიან მკითხველის გამოყენებამდე არსებობდა.

**“საჰაერო ბურთის ეფექტი”:**  
 ნარკობაზრის რომელიმე ასპექტის – მაგალითად, ნარკოტიკების გაზრდის ან გაყიდვის ადგილობრივი “წერტილის” – წინააღმდეგ გატარებული წარმატებული ზომების შედეგია მსოფლიო ის, რომ საქმის ნებისმიერ დონეზე გადაინაცვლებენ ხოლმე სხვა რაიონში, სადაც მათი საქმიანობის შედეგები შეიძლება, კიდევ უფრო დამღუპველი აღმოჩნდეს.

გარდა ამისა, როგორც ეროვნულმა სტრატეგიამ თუ ტაქტიკამ შეიძლება, უარყოფითი შედეგი გამოიღოს და აღმოჩნდეს კონტრპროდუქტიული. გაეროს ნარკოტიკების და დანაშაულის თვისი ამ დილემას “გაუთვალისწინებელ შედეგებად” მოიხსენიებს და ამ შედეგებს მიაკუთვნებს შემდეგს:

- ფართომასშტაბიანი, მიმზიდველი ბაზრის შექმნა, რომელსაც იყენებენ ორგანიზებული დანაშაულებრივი ჯგუფები, მნიშვნელოვნად აფართოებს ამ ჯგუფების შესაძლებლობებს და აფართოებს ბაზრის მასშტაბს. ასეთი ბაზრების წინააღმდეგ გატარებული სამართალდამცავი ზომების შედეგად შეიძლება, შეიქმნას დანაშაულებრივი დაჯგუფებების მონაწილეთა მხრიდან სისასტიკისა და კრიმინალური მოქმედებების “ხელსაყრელი პირობები”;
- “საჰაერო ბურთის ეფექტი”. ანალიტიკოსები აღნიშნავენ, რომ წარმატებულმა ოპერაციამ ნარკომოვაჭრეების კონკრეტული დაჯგუფების წინააღმდეგ შეიძლება ხელი შეუწყოს ძალადურობრივ ქმედებებს ახალი დაჯგუფებების მიერ “ვაკანტური” ტერიტორიის მოპოვებისთვის ბრძოლის პროცესში;
- გადაადგილების პოლიტიკის არასწორად გამოყენება. ეს არის ალტერნატიული ფასი, რომელსაც საზოგადოება იხდის არაეფექტური სტრატეგიებისა და ტაქტიკის შეზღუდული რესურსების გამოყენებისთვის, რის შედეგადაც ნაკლები საშუალებები რჩება უფრო ეფექტური ზომების განსახორციელებლად;
- ნარკოტიკის მომხმარებელთა მარგინალიზაცია. სამართალდამცავი ორგანოების მოქმედება ნარკოტიკის მომხმარებელთა წინააღმდეგ და საზოგადოების მხრიდან უარყოფითი რეაქცია ნარკოტიკების მომხმარებელთა ქცევაზე გარკვეულწილად კონტრპროდუქტიულია და ხელს უშლის მომხმარებელთა რეინტეგრაციას საზოგადოებაში. ისეთი ზომები, როგორიცაა კრიმინალიზაცია, დაკავება და თავისუფლების აღკვეთა, არ უწყობს ხელს ნარკოტიკების მომხმარებელთა უარის თქმას. პირიქით, ეს ზომები არღვევს ოჯახურ და საზოგადოებრივ კავშირებს და ხელს

სამართალდამცავი ორგანოების ამოცანას წარმოადგენს მოქალაქეების ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის დაცვა.

უშლის წვდომას სამკურნალო პროგრამებზე, შრომით მოწყობასა და განათლების მიღებას. ასეთი პოლიტიკა განსაკუთრებით ძალუმიად მოქმედებს უმცირესობებზე, რომლებიც წმინდად წარმოადგენენ სამართალდამცავი ორგანოების ძირითად სამიზნეს. მაგალითად, აშშ-ში პატიმართა უმეტესობა, რომელთაც თავისუფლების აღკვეთა ნარკოტიკებთან დაკავშირებული

დანაშაულების გამო მიესაჯათ, აფროამერიკელები ან ესპანურენოვანი ადამიანები არიან. კრიმინალიზაცია ხელს უწყობს ამ ადამიანების სტიგმასა და დისკრიმინაციას.

“სტრატეგიული დილემა” არ ნიშნავს, რომ სამართალდამცავმა ორგანოებმა უარი უნდა თქვან ნარკოტიკების ბაზრის კონტროლზე. იგი ნიშნავს იმას, რომ პოლიტიკოსებმა უნდა ისწავლონ ახლებურად აზროვნება და დაგეგმვა.

## ახალი ფოკუსი სამართალდამცავ საქმიანობაში

მოცემულ თემას საფუძვლად უდევს ნარკობაზრისა და ნარკოტიკების მოხმარების წინააღმდეგ მიმართული სამართალდამცავი საქმიანობის შესაბამისი მიზნებისა და პრიორიტეტების გადაფასების აუცილებლობა. ფუნდამენტურ დონეზე პოლიციისა და სხვა სამართალდამცავი ორგანოების ამოცანას წარმოადგენს მოქალაქეების სამსახურში ყოფნა და მათი ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის დაცვა. პოლიტიკოსებისა და სამართალდამცავი ორგანოების ხელმძღვანელების აზრით, მოქალაქეების დაცვის საუკეთესო საშუალება ნარკოტიკებით გამოწვეული ზიანისგან არის ის, რომ ეს ბრძოლა მიმართულია აკრძალული ნარკოტიკების ბაზრის განადგურებისა და მასთან დაკავშირებული კრიმინალური საქმიანობის, ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის პრობლემების ლიკვიდაციისკენ. ამიტომ ოპერაციების წარმატების გაზომვა უნდა მოხდეს ნარკობაზრის ლიკვიდაციის გზაზე გადადგმული ნაბიჯების გათვალისწინებით. შეფასების კრიტერიუმებში შეიძლება, შედიოდეს ნათესებით დაკავებული განადგურებული ფართობი, ჩამორთმეული ნარკოტიკების ან პრეკურსორების რაოდენობა, ნარკოდილერების მიერ დაგეგმილი აღკვეთილი ოპერაციები და დაკავებული ნარკომომხმარებლები ან “დაბალი დონის” დილერები.

სამართალდამცავი საქმიანობის ამოცანები უნდა უკავშირდებოდეს ნარკოტიკების ბრუნვის შედეგებს და არა მის მოცულობას.

სამწუხაროდ, ამ მაჩვენებლებიდან არც ერთი არ არის ნარკოტიკების პრობლემის სიმწვავეს შეზღუდვის ერთმნიშვნელოვანი მტკიცებულება. მაგალითად, კრიმინალური დაჯგუფებების საქმიანობის აღკვეთის წარმატებულმა ოპერაციებმა ვერ შეამცირა ნარკოტიკებზე ხელმისაწვდომლობა, ხოლო ნათესების განადგურების მასშტაბურმა ოპერაციებმა ვერ შეამცირა ნარკოტიკების წარმოების მოცულობა.

ასევე არ დგინდება კორელაციური კავშირი ნარკოტიკის დაბატიმრებულ მომხმარებელთა რაოდენობასა და ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბს შორის.

არ არსებობს საფუძველი ვივარაუდოთ, რომ კონფისკაციის, დაბატიმრებისა და დასჯის ტაქტიკა გადაწყვეტს ნარკოტიკების პრობლემას. მეტი ყურადღება უნდა დაეთმოს და მეტი რესურსი უნდა იქნას მიმართული ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული დანაშაულისა და ზიანის შემცირებისკენ.

სამართალდამცავი ორგანოების საქმიანობა

ორიენტირებული უნდა იყოს ნარკოტიკების ბაზარზე მოსალოდნელ შედეგებზე (როგორც დადებითზე, ისე უარყოფითზე) და არა ბაზრის მოცულობაზე.

სტრატეგიები მიმართული უნდა იყოს იმ დაჯგუფებებისა და კერძო პირების საქმიანობის აღკვეთისკენ, რომელთა საქმიანობასაც ყველაზე მეტად აზარალებს საზოგადოებას.

- ბაზართან დაკავშირებული ამოცანები უფრო მეტად უნდა ითვალისწინებდეს გრძელვადიანი მოქმედების ინდიკატორებს. მნიშვნელოვანია იმის დადგენა, სამართალდამცავი მოქმედებების შედეგად შესაძლებელი გახდა თუ არა ახალგაზრდების ხელმისაწვდომლობის შეზღუდვა კონკრეტულ ნარკოტიკებზე

(ინდიკატორებით იზომება მოხმარების დონე ან ხელმისაწვდომლობა); და იქონია თუ არა ზეგავლენა სამართალდამცავმა ოპერაციებმა ნარკოტიკების ფასზე ან სისუფთავეზე საცალო ბაზარზე. თუ ეს ასეა, მაშინ ეფექტი ნარკოტიკების ბაზარზე და მის მოხმარებლებზე იყო დადებითი თუ უარყოფითი.

- ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულებრიობის დადგენის ამოცანას დიდი მნიშვნელობა უნდა მიენიჭოს. შესაძლებელი გახდა თუ არა ორგანიზებული დაჯგუფებების შემოსავლის, ძალაუფლებისა და მოქმედების არეალის შემცირება? შესაძლებელი გახდა თუ არა ნარკოტიკების მოხმარებლების მიერ ჩადენილი მსუბუქი დანაშაულების რიცხვის შემცირება?
- როგორც დამატებითი ამოცანა, უნდა შეფასდეს, თუ რა წვლილი შეიტანა ჯანდაცვის ღონისძიებებმა ჯანდაცვისა და სოციალური პოლიტიკის სფეროში. ჯანდაცვის ორგანოების მიერ რამდენი წამალდამოკიდებული გაიგზავნა სამკურნალოდ? რამდენმა ადამიანმა შესძლო სტაბილური მდგომარეობის მიღწევა ასეთი მკურნალობის შედეგად? გახდა თუ არა შესაძლებელი დოზის გადაჭარბებით გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირება? შემცირდა თუ არა წამალდამოკიდებულებს შორის აივ-ინფექციებისა და ვირუსული ჰეპატიტებით დაავადების მაჩვენებელი?
- აუცილებელია ნარკოტიკებთან და წამალდამოკიდებულებასთან დაკავშირებული ამოცანების გადაჭრა. რა ზეგავლენა იქონიეს სამართალდამცავმა ზომებმა ზემოქმედების ქვეშ მყოფი საზოგადოებების სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობაზე? სამართალდამცავი ზომების შედეგად შეიცვალა თუ არა ნარკოტიკების მოხმარებისა და წამალდამოკიდებულების სპეციფიკა?

ჩამოთვლილი ინდიკატორების გამოყენებით უფრო ადეკვატურადაა შესაძლებელი იმ წვლილის შეფასება, რომელიც სამართალდამცავ ორგანოებს შეაქვთ ნარკოპოლიტიკის საერთო ამოცანების გადაჭრის საქმეში და მოცემული ინდიკატორები წარმოადგენენ შედარებით მყარ საფუძველს დასახული მიზნების მიღწევის გზაზე. თუ სტრატეგიები და ღონისძიებები სხვადასხვა ამოცანებს ეფუძნება, აღნიშნული გულისხმობს არა უარს თქმას ნარკოტიკების ბაზარზე სამართალდამცავი ზომებისგან გამოყენებაზე, არამედ განსხვავებულ მიდგომას არსებული შესაძლებლობებისა და ტაქტიკისადმი. ქვემოთ მოგვყავს რამდენიმე მაგალითი, თუ რა გზით არის შესაძლებელი სხვადასხვა სამართალდამცავი სტრუქტურის საქმიანობით ახლებური მიდგომების განხორციელება:

**ბრძოლა ორგანიზებული დანაშაულის წინააღმდეგ.** სამართალდამცავი სტრუქტურები ვერასდროს შესძლებენ აკრძალული ნარკოტიკების ბაზრის ბოლომდე ლიკვიდირებას (გრძელვადიანი და ძვირადღირებული ღონისძიებები, რომლებიც საქართველოში ერთი რომელიმე დაჯგუფების საქმიანობის აღსაკვეთად, იწვევს ასეთი დაჯგუფების სხვა დაჯგუფებით შეცვლას). ამიტომ სტრატეგიები და ღონისძიებები მიმართული უნდა იყოს იმ ჯგუფებისა და პირების საქმიანობის აღკვეთისკენ, რომლებსაც ყველაზე დიდი ზიანი მოაქვთ საზოგადოებისთვის ოფიციალური პირებისა და დაწესებულებების მოსყიდვის გზით, ძალადობისა და მოქალაქეების დაშინების ან კანონიერი ეკონომიკური საქმიანობის ჩაშლის გზით. ორგანიზებულ დანაშაულებრივ დაჯგუფებებთან ბრძოლის ზომები უნდა ეფუძნებოდეს

დაწვევების საიმედო მონაცემებს, მათი საზოგადოებაზე ზემოქმედების გათვალისწინებით. ასეთმა მიდგომამ შეიძლება, გაართულოს გადაწყვეტილებების მიღება პრიორიტეტის შესახებ, რომელიც მიმართულია ნარკობიზნესის შედარებით საზიანო ზემოქმედებისკენ და არა მხოლოდ ნარკოტიკების კონფისკაციისა და დილერების დაპატიმრებისკენ. ერთ-ერთი მთავარი ამოცანა ასევე უნდა იყოს საზოგადოებრივ ადგილების სიანლოვებს ნარკოგაჭრობის წინააღმდეგ ბრძოლა ან ასეთ ადგილებზე რაც შეიძლება, მეტი არაძალადობრივი ხასიათის მეგობრული ქსელების შექმნა. პოლიციის მიერ დაწვევების ინფორმაციის მოპოვების პრაქტიკა დახერხილია დიდ ბრიტანეთში, ჩრდილოეთ ირლანდიაში, კანადაში, ახალ ზელანდიაში და ავსტრალიაში, თუმცა ამ მიდგომას ბოლო დროს აკრიტიკებენ ზიანის შემცირების მომხრეები იმ მიზეზით, რომ იგი უარყოფითად მოქმედებს ნარკოტიკის მომხმარებელთა ჯამრთელობასა და უფლებებზე.

სამართლებრივი ზომები საცალო ბაზრებთან დაკავშირებით უნდა ითვალისწინებდეს ინფორმაციის მოგროვებას ადგილობრივი ბაზრის შესახებ. მათი მიზანი უნდა იყოს ბაზროს ფორმატზე ზემოქმედება, რათა მინიმუმამდე იქნას დაყვანილი ის ნეგატიური შედეგები, რაც ნარკობაზარს მოაქვს საზოგადოებისთვის.

**საცალო ბაზრების პრობლემების გადაწყვეტა.** ნარკოტიკების საცალო ბაზრები შეიძლება, არსებობდეს სხვადასხვა ფორმატში: საზოგადოებრივ და კერძო სივრცეში, იგი შეიძლება, კონცენტრირებული იყოს ერთ ადგილზე ან გაშლილი იყოს დიდ ტერიტორიაზე, იმყოფებოდეს ადამიანების დომინანტური მცირერიცხოვანი ჯგუფის ან მრავალრიცხოვანი სოციალური ქსელური გაერთიანებების კონტროლქვეშ. საცალო ბაზრების სხვადასხვა სახეები სხვადასხვა ზიანს აყენებენ საზოგადოებას, - მაგალითად, ეს შეიძლება იყოს დაშინება და ძალადობა, რაც ძირითადად გამოწვეულია იმით, რომ ნარკოტიკის საცალო ბაზარი როგორც წესი, ძლიერ შესამჩნევია. სამართალდამცავმა ზომებმა, რომლებიც გამორჩეულად ბაზრის ხილული ასპექტებისკენ არის მიმართული, შეიძლება, გამოიწვიოს ცვლილებები ბაზრის ფუნქციონირებაში, რაც კიდევ უფრო საზიანოს განდის ბაზარს საზოგადოებისთვის. ასეთი ცვლილებების ყველაზე გაგრძელებული მაგალითია – ნარკოდილერების კონკრეტული დაჯგუფების წინააღმდეგ წარმატებული ოპერაციის შედეგად ძალადობის მაჩვენებელი მატულობს, რადგან იმართება ბრძოლა სხვადასხვა ნარკოჯგუფებს შორის გამოთავისუფლებული ტერიტორიის დასაკავებლად და ძალაუფლების მოსაბოგებლად.

ანალოგიურად, პოლიციის რეიდმა კერძო ტერიტორიაზე, სადაც სორციელდება ნარკობიზნესი, შეიძლება გამოიწვიოს საბაზრო ოპერაციების გადაადგილება საზოგადოებრივი თავშესაფრის ადგილებზე ან ნაკლებად საშიშ ტერიტორიაზე. კონკრეტულ რაიონში შექმნილი სპეციფიური სიტუაციის მიუხედავად, საზოგადოებრივ ადგილებში არსებულ, კონცენტრირებულ საცალო ბაზარს, რომელიც ფუნქციონირებს ისეთი ადამიანების მონაწილეობით, რომლებიც მზად არიან, მიმართონ ძალადობას, დაშინებასა და კორუფციას საკუთარი ბიზნესის დასაცავად, როგორც წესი, მეტი ზიანი მოაქვს საზოგადოებისთვის. საცალო ბაზრების წინააღმდეგ მიმართული სამართალდამცავი საქმიანობა უნდა ეფუძნებოდეს ზუსტ ინფორმაციას მოცემული ბაზრების თავისებურებების შესახებ და უნდა ისწრაფვოდეს, ზემოქმედება მოახდინოს ბაზრების ფორმატზე მათი მავნე ზემოქმედების მინიმუმამდე შემცირების მიზნით.

მოცემული მიდგომის საილუსტრაციოდ გამოდგება “ბოსტონის საოცრება”. 1980-იანი წლების მიწურულს ბოსტონში (აშშ) მკვეთრად იმატა მკვლევლობათა რიცხვმა (15 კაცი 100 000 მოსახლეზე 1980-იან წლებში და 25 კაცი 100 000 ადამიანზე 1990 წელს).

მკვლევლობები ძირითადად ხდებოდა ახალგაზრდა შაგკანთან მამაკაცთა შორის, რომელთაგან ბევრი იყო ქუჩის ბანდის წევრი და ჩართული იყო კრეკ-კოკაინის სწრაფად მზარდი ბაზრის ოპერაციებში. ისინი ხშირად იყენებდნენ ნახევრადნეკმატურ იარაღს. 1992 წელს სასიკვდილო ინციდენტის შემდეგ შეიქმნა რელიგიური ჯგუფების კოალიცია, რომელმაც დაიწყო ფორუმების ორგანიზება ბანდის წევრების, პოლიციელების, სასულიერო პირებისა და სოციალური მუშაკების მონაწილეობით.

აუცილებელია შემოქმედება ნარკოტიკების საცალო ბაზრებზე, რათა შემცირდეს ახალგაზრდების კონტაქტი ასეთ ბაზრებთან.

ბანდის წევრებს შესთავაზეს არჩევანი – მიეღოთ დახმარება განათლებისა და პროფესიული უნარ-ჩვევების ასათვისებლად ან გამხდარიყვნენ სამართალდამცავი ზომების ობიექტი ძალადობის წრდის ბრალდებით. პროექტის ფარგლებში ტარდებოდა იარაღით უკანონო ვაჭრობის აღკვეთის ღონისძიებები. ოპერაციის შეფასებამ, რომელიც ჩატარდა 2001 წელს, აჩვენა ყოველთვიური მკვლევლობების რაოდენობათა 63%-ით შემცირება ახალგაზრდებს შორის.

ახალგაზრდების ხელმისაწვდომლობის შემცირება ნარკოტიკებზე იდეას ნარკოტიკებზე ხელმისაწვდომლობის შეზღუდვის შესახებ ქვეყანაში ან ცალკეულ რეგიონში ნაკლებად თუ ვუწოდებთ რეალისტურს, მაგრამ არსებობს საცალო ბაზარზე შემოქმედების რეალური შესაძლებლობა იმ ახალგაზრდებისთვის რისკის შემცირების მიზნით, რომლებმაც შეიძლება, დაიწყონ ნარკოტიკების გამოყენება ნარკობაზართან ურთიერთობის შედეგად.

სამართალდამცავი ორგანოები ყურადღებას უნდა უთმობდნენ ადგილობრივი ნარკობაზრების ფორმატის შეცვლის ღონისძიებებს. მაგალითად, მათ შეუძლიათ, მოაწიონ რეიდები ნარკოვაჭრობის აღკვეთის მიზნით პარკებში და საბავშვო მოედნებზე ან ხელი შეუწყონ ბაზრების არსებობას მხოლოდ კერძო ტერიტორიებზე. გარდა ამისა, შესაძლებელია მოხდეს ნარკოტიკების მიყიდვა ბავშვებზე და არასრულწლოვნების მონაწილეობა ასეთ პროცესებში შეიძლება, ჩაითვალოს დამამძიმებელ გარემოებად განაჩენის გამოტანის დროს. ეს მიდგომა გამოიყენება ჩეხეთის რესპუბლიკაში, ესტონეთში, დანიაში და აშშ-ში, თუმცა ამ მიდგომის შედეგად გარკვეულწილად დიდია რისკი იმისა, რომ თავისუფლების აღკვეთის დადგენილი ვადები შეიძლება, არ იყოს სამართლიანი. მაგალითად, აშშ-ში პირები, რომლებიც ყიდნიან ნარკოტიკებს სკოლებთან ახლოს, ყველაზე ხშირად ღარიბი შაგკანები არიან, რადგან სწორედ ისინი ცხოვრობენ ქალაქის მჭიდროდ დასახლებულ რაიონებში, სადაც სასკოლო დაწესებულებებია თავმოყრილი. “დამამძიმებელი ფაქტორების” დადგენისას დიდი ყურადღებაა საჭირო.

ყველაზე აქტიური სამართალდამრღვევების იდენტიფიცირება და მათი მკურნალობაზე მიმართვა – ინდივიდუალურ დონეზე დანაშაულის შექცობის ეკონომიკურად ეფექტურ მექანიზმს წარმოადგენს.

წამალდამოკიდებულების მიერ ჩადენილი არამძიმე დანაშაულების რაოდენობის შემცირება. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულის ყველაზე მეტად გავრცელებული ტიპებია: ქურდობა, თაღლითობა, პროსტიტუცია და ძარცვა, რომლებსაც როგორც წესი, ჩადის წამალდამოკიდებული პირი ნარკოტიკის საყიდელი ფულის მოძიების მიზნით. მრავალი ქვეყანა მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ წამალდამოკიდებული პირების წილად ძირითადად მსუბუქი დანაშაული მოდის. ქვეყნებში, სადაც არსებობს შედარებით აქტიური სამართალდამრღვევების იდენტიფიკაციისა და მათი მკურნალობაზე მიმართვის სისტემა, მოცემული მიდგომა ეკონომიკურად სასარგებლო და ეფექტური აღმოჩნდა ინდივიდუალურ დონეზე დანაშაულის შექცობის საქმეში. დაკავებული წამალდამოკიდებულის სამკურნალოდ გაგზავნა, სასჯელის მკურნალობით შეცვლა და სამკურნალო პროგრამების ორგანიზება თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში ეფექტური აღმოჩნდა დამოკიდებული მომხმარებლების მიერ მომავალში ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ დანაშაულებრივ ქმედებაზე უარის თქმის თვალსაზრისით. ამგვარად, კანონზომიერად მიგვაჩნია, სამართალდამცავმა ორგანოებმა მეტი ყურადღება დაუთმონ ამ ადამიანების მიმართვას მკურნალობაზე და უარი თქვან სასამართლო დევნის პროცედურებზე და წამალდამოკიდებული პირების დაპატიმრებაზე, რაც სახელმწიფოს საკმაოდ ძვირი უჯდება. მსოფლიოში არსებობს ნარკოტიკდამოკიდებული პირების დადგენისა და მათი მკურნალობაზე მიმართვის სხვადასხვა ფორმები. ამ პრინციპის გამოყენების ყველაზე დიდი გამოცდილება ეროვნული ანტინარკოტიკული სტრატეგიის ფარგლებში პორტუგალიაში არსებობს. ნარკოტიკების შენახვის ბრალდებით დაკავებული ყველა პირი გადაეცემა პოლიციას, რომელიც შედის დისციპლინათაშორისი კომისიის შემადგენლობაში, რომლებიც შემდეგ გზავნიან მათ შესაბამისი სამკურნალო პროგრამების გასავლელად (ინფორმაცია ნარკოტიკების კანონმდებლობის საკითხების შესახებ იხ. ნაწილში 2.1). 2001 წელს მიღებული ნარკოტიკების შესახებ კანონის ეფექტურობის ზოგიერთმა კვლევამ ცხადყო, რომ კანონმა დადებითი გავლენა იქონია წამალდამოკიდებული პირების მხრიდან დანაშაულის რეციდივების და მათი სოციალური რეინტეგრაციის სტატისტიკაზე.

**ჯანდაცვისა და სოციალური პოლიტიკის პროგრამების მხარდაჭერა.** ნარკოტიკების პრობლემური მომხმარებლები როგორც წესი, საზოგადოებრივი ცხოვრებისგან გარიყული არიან. ნარკოტიკებზე დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას ხელს უწყობს სიღარიბე და გაუცხოება (ცხოვრების მძიმე პირობები და ემოციური ტრავმები მხოლოდ ზრდის წამალდამოკიდებულებისადმი მოწყვლადობას), რასაც თავის მხრივ, მხოლოდ ამძიმებს წამალდამოკიდებულება. წამალდამოკიდებულების დაკავებამ და დასჯამ ან მათთვის სამსახურსა და განათლებაზე ხელმისაწვდომლობის შეზღუდვამ შეიძლება, გაართულოს მათი რეაბილიტაცია და საზოგადოებაში ინტეგრაცია. მოცემულ პირობებში ნარკოტიკების მოხმარება ხშირად უკავშირდება ჯანმრთელობის სერიოზულ რისკს, მათ შორის დოზის გადაჭარბებასა და სისხლით გადამღებ დაავადებებს (ჰეპატიტი, აივ-ინფექცია). მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში აივ-ინფექციის პანდემია გამოწვეულია ინფიცირებული შპრიცების ერთობლივი გამოყენებით, რაც უბიძგებს ქვეყნების ჯანდაცვის სისტემის ხელმძღვანელ სტრუქტურებს მონაწილეობა მიიღონ წამალდამოკიდებულებს

## სამართალდამცავი

ორგანოები უნდა განდენ ძირითადი პარტნიორები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის განმტკიცების სტრატეგიების შემუშავებისა და განხორციელების საქმეში.

შორის აივ-ინფექციის პრევენციის გაფრცელების გლობალურ პროგრამაში. დღეს გამოყენებული მრავალი ზომა, მათ შორის სუფთა შპრიცების გაფრცელება, ხორციელდება ნარკოტიკების ხანგრძლივი მოხმარების კონტექსტში. მათი მთავარი ამოცანაა ნარკოტიკის მოხმარებლების სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის შენარჩუნება და მათი დახმარება, რათა გაიარონ მკურნალობა. ზოგიერთი სამართალდამცავი ორგანო დიდად არ ემხრობა ამ ინიციატივებს, აღიქვამს რა მათ ნარკოტიკების მოხმარების ხელშეწყობ ან გამამართლებელ

ფაქტორად. მხარდაჭერისა და პარტნიორული ურთიერთობების არარსებობა მართლაც დიდი პრობლემაა ნარკოტიკებთან ბრძოლის გზაზე. სამართალდამცავი ორგანოები მხარს უნდა უჭერდნენ წამალდამოკიდებულების მიმართულებით მკურნალობისა და სოციალური მხარდაჭერის შესაბამის პროგრამებში მონაწილეობის მისაღებად, რაც ხელს შეუწყობს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამების დახვეწას, განსაკუთრებით აივ-ინფექციის გაფრცელებასა და დოზის გადაჭარბებით გამოწვეული სიკვდილიანობის შემცირებასთან დაკავშირებული პროგრამებისა. პოლიცია და სასამართლო ორგანოები რეგულარულად შედიან კონტაქტში მაღალი რისკის ჯგუფების წარმომადგენლებთან. მათ შეუძლიათ, ითამაშონ მნიშვნელოვანი როლი სასარგებლო ინფორმაციის გაფრცელებაში და ამასთან, უზრუნველყონ ხელმისაწვდომობა შპრიცებსა და ნარკოტიკების უსაფრთხო მოხმარებისთვის საჭირო სხვა მასალებზე და პირველი დახმარების აღმოჩენაზე დოზის გადაჭარბების შემთხვევაში.

როდესაც სამართალდამცავი ორგანოები თანამშრომლობენ ჯანდაცვის პროგრამებთან, მნიშვნელოვანი წარმატებებიც გარანტირებულია აივ-ინფექციის გაფრცელების ტემპებისა და დოზის გადაჭარბებით გამოწვეული სიკვდილიანობის დონის შემცირების მიმართულებით, რადგან ისინი ერთ მიზანს ემსახურებიან. 1994 წელს შვეიცარიის მთავრობამ მიიღო ახალი ანტიანარკოტიკული სტრატეგია, რომლის ცენტრშიც საზოგადოებრივი უსაფრთხოება, ჯანდაცვა და მოქალაქეების სოციალური კეთილდღეობა დგას. სტრატეგია ითვალისწინებს პრევენციული ზომების მიღებას, მკურნალობის გაწევას, ზიანის შემცირების პროგრამებისა და ჯანდაცვის ზომების ამოქმედებას. იგი ითვალისწინებს წამალდამოკიდებულების მკურნალობის მიზნით ოპიატების (მათ შორის, ჰეროინის) რეცეპტით გაცემის ლეგალიზაციას. ამ სტრატეგიის პროგრესული განხორციელების შედეგად მნიშვნელოვნად შემცირდა ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარება: 1990-დან 2005 წლამდე ჰეროინში მნიშვნელოვნად შემცირდა ჰეროინის მოხმარება, დოზის გადაჭარბების შემთხვევები და ნარკოტიკების მოხმარებასთან ირიბად დაკავშირებული სიკვდილიანობის შემთხვევები (მათ შორის, აივ-ინფექციითა და ჰეპატიტით გამოწვეული სიკვდილიანობაც). 1991-2004 წლებში ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული სიკვდილიანობის მაჩვენებელი 50%-ზე მეტად შემცირდა. და ბოლოს, ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული აივ-ინფექციის შემთხვევები ათი წლის მანძილზე 80%-ით შემცირდა.

## რეკომენდაციები

- საჭიროა სამართალდამცავი საქმიანობის სტრატეგიების გადახედვა. მოცემული სტრატეგიების ფოკუსი უნდა შეიცვალოს ნარკობოლიტიკის ამოცანებისა და მიზნების გათვალისწინებით. ნარკობოლიტიკამ უარი უნდა თქვას ისეთ ზომებზე, როგორცაა კონფისკაცია და ნარკოტიკის მომხმარებლის სისხლისსამართლებრივი დევნა და ამის სანაცვლოდ მომხმარებლებთან უნდა დაამყაროს პარტნიორული ურთიერთობები ჯანმრთელობისა და სოციალური კეთილდღეობის პრობლემების გადაჭრის მიზნით.
- მოქმედებები ორგანიზებული დანაშაულებრივი დაჯგუფებების წინააღმდეგ უნდა ეფუძნებოდეს სანდო ინფორმაციას. ისეთი ზომების სანაცვლოდ, როგორცაა კონფისკაცია და ნარკოტიკის მომხმარებლის დევნა, სახელმწიფომ ყურადღება და რესურსები უნდა მიმართოს ამ დაჯგუფებების საქმიანობით გამოწვეული ყველაზე საზიანო შედეგებთან ბრძოლისკენ;
- სამართალდამცავი ორგანოების სტრატეგიები, რომლებიც მიმართულია ნარკოტიკების საცალო ბაზრის წინააღმდეგ, უნდა ეფუძნებოდეს სანდო ინფორმაციას, მათ შორის ადგილობრივი ბაზრების დინამიკის შეფასებას. სტრატეგიების ავტორები უნდა ისწრაფვოდნენ, გავლენა მოახდინონ ამ ბაზრების ფორმატზე, რათა მათით გამოწვეული ზიანი მინიმუმამდე იქნას დაყვანილი;
- აუცილებელია ისეთი სტრატეგიების შემუშავება, რომლებიც მინიმუმამდე შეამცირებს ახალგაზრდების მონაწილეობას ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვაში. ამ ამოცანის გადაჭრა შესაძლებელი იქნება, თუ სამართალდამცავი ზომები ნარკოტიკების ადგილობრივი ბაზრების წინააღმდეგ მიმართული იქნება ბაზრების ფორმატის შეცვლისკენ, რათა ეს ბაზრები ნაკლებად ხელმისაწვდომი იყოს ახალგაზრდებისთვის;
- აუცილებელია მეცნიერულად დასაბუთებული და ეკონომიკურად ეფექტური მექანიზმები, რომელთა საშუალებითაც მოხდება ნარკოტიკის მომხმარებელთა მიმართვა შესაბამის პროგრამებში მონაწილეობის მისაღებად. სამართალდამცავმა ორგანოებმა შეიძლება, მოახდინონ წამალდამოკიდებული პირების იდენტიფიცირება და მათი მიმართვა სამკურნალო პროგრამებში მონაწილეობის მისაღებად.

## ძირითადი პუბლიკაციები

European Commission, Trimbos Instituut, Rand Europe (2009), *A report on global illicit drug markets 1998-2007* (European Communities), [http://ec.europa.eu/justice\\_home/doc\\_centre/drugs/studies/doc/report\\_short\\_10\\_03\\_09\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice_home/doc_centre/drugs/studies/doc/report_short_10_03_09_en.pdf)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2007), *Drug use and related problems among very young people (under 15 years old)* (EMCDDA), [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_44741\\_EN\\_TDSI07001ENC.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_44741_EN_TDSI07001ENC.pdf)

Lenton, S. et al. (2005), *An Evaluation of the Impact of Changes to Cannabis Law in Western Australia: Summary of the Year 1 Findings*. Monograph Series No. 12. (Australia: NDLERF & NDRI), [http://www.ndlerf.gov.au/pub/Cannabis\\_WA.pdf](http://www.ndlerf.gov.au/pub/Cannabis_WA.pdf)

McSweeney, T., Turnbull, P.J. & Hough, M. (2008), *Tackling drug markets and distribution networks in the UK* (London: UKDPC), [http://www.ukdpc.org.uk/resources/Drug\\_Markets\\_Full\\_Report.pdf](http://www.ukdpc.org.uk/resources/Drug_Markets_Full_Report.pdf)

Stevens, A. & Bewley-Taylor, D. (2009), *Beckley Report 15 – Drug markets and urban violence: Can tackling one reduce the other?* (Beckley Foundation Drug Policy Programme), [http://www.beckleyfoundation.org/pdf/report\\_15.pdf](http://www.beckleyfoundation.org/pdf/report_15.pdf)

რეგულაციის ჩამოშლის (2009), *Refocusing drug-related law enforcement to address harms – Full review report* (ონდონი: ნ), [პეტრე: /www.ukdpc.org.uk/resources/Drug\\_Markets\\_Full\\_Report.pdf](http://www.ukdpc.org.uk/resources/Drug_Markets_Full_Report.pdf) ნორცენტ ულპდგ

## 2.3. დაპატიმრების მასშტაბის შემცირება

მოცემულ თავში გაეცნობით:

- რით არის მოცემული თემა მნიშვნელოვანი?
- თავისუფლების აღკვეთის სანქციების ფართო გამოყენებასთან დაკავშირებული პრობლემები;
- თავისუფლების აღკვეთის სტრატეგიული ალტერნატივები;
- რეკომენდაციები;
- ძირითადი პუბლიკაციები.

### მთავარი გზავნილი

განსასჯელი პირების რაოდენობის შემცირება დეკრიმინალიზაციის, დეპენალიზაციის და/ან სასჯელის შეცვლის ალტერნატიული მექანიზმების გამოყენების გზით წარმოადგენს იმ ზიანის შემცირების ეკონომიკურად ეფექტურ გზას, რომელიც გამოწვეულია თავისუფლების აღკვეთის ადგილებისა და სასამართლო სისტემის გადატვირთვით. გარდა ამისა, მოცემული მეთოდები იძლევა ნარკოტიკების კანონმდებლობის დამრღვევი პირების სოციალური რეინტეგრაციის საშუალებას.

### რით არის მოცემული თემა მნიშვნელოვანი?

ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის შემცირების საშუალებად მრავალი ქვეყნის მთავრობა ნარკოტიკის მომხმარებელთა თავისუფლების აღკვეთას მიიჩნევს. იდეა, რომლის განხორციელებასაც ნაწილობრივ პოლიციის აქტივობის გაძლიერება და წამალდამოკიდებულებთან მიმართებაში სისხლის სამართლის სანქციების გამკაცრება სჭირდება, განხილვად იქცა იმ რწმენით, რომ ძლიერი სამართალდამცავი სისტემა და თავისუფლების აღკვეთის მასშტაბური გამოყენება ნარკოტიკების პოტენციურ მომხმარებლებსა და დილერებს დაუკარგავს ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვაში მონაწილეობის სურვილს. სწორედ ამიტომ უმეტეს ქვეყანაში თავისუფლების აღკვეთა ითვლება ნარკოპოლიტიკის მნიშვნელოვან ნაწილად, თუმცა ამ სანქციის გამოყენება სხვადასხვა ქვეყანაში სხვადასხვანაირად ხდება.

ნარკოტიკების ბრუნვასთან დაკავშირებულ დანაშაულებებში ბრალდებულ პატიმართა რიცხვი განუხრელად იზრდება.

ნარკოტიკების ბრუნვასთან დაკავშირებული დანაშაულების ბრალდებით დაკავებული და დაპატიმრებული ადამიანების რიცხვი განუზრვლად იზრდება. ეს ტენდენცია განსაკუთრებით აშკარაა აშშ-ში, სადაც პატიმართა 50%-ზე მეტი ფედერალური ციხის კედლებში სასჯელს იხდის ნარკოტიკების ბრუნვასთან დაკავშირებული სხვადასხვა დანაშაულის გამო. ამ მხრივ შედარებით მცირე ზრდის ტენდენციით ხასიათდება ეგროპის, აზიის, აფრიკის, ოკეანის, ჩრდილოეთ და სამხრეთ ამერიკის ქვეყნები.

გაერთიანებული ნარკოტიკების კონტროლის სისტემით არ არის ნათლად გამოკვეთილი დამოკიდებულება ნარკოტიკების ბრუნვასთან დაკავშირებულ დანაშაულობათა დასჯის ზომებისადმი. ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო კომიტეტმა 2007 წლის

ყოველწიურ ანგარიშში მთელი თავი მიუძღვნა “განაჩენის გამოტანისას პრობორციული სანქციების” შეფარდების აუცილებლობის საკითხს. თუმცა, ეს რეკომენდაცია გაკეთდა არსებული საერთაშორისო იურიდიული სისტემის ფარგლებში, რომელიც ძველებურად ემხრობა თავისუფლების აღკვეთას მსგავს დანაშაულთა ჩადენისათვის. კერძოდ, ეს ეხება ნარკოტიკების შესახებ 1988 წლის კონვენციას, რომელიც ავალდებულებს

ნარკოტიკების ბრუნვასთან დაკავშირებული დანაშაულის ჩადენის გამო დაკავებული სულ უფრო მეტი ადამიანი ხვდება საპატიმროში.

ქვეყნის მთავრობას, მიიღოს ყველა საჭირო ზომა ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვასთან დაკავშირებული ნებნების მიერ ქმედების აღსაკვეთად და ეროვნული კანონმდებლობის ფარგლებში ასეთ ქმედებებს აფასებს, როგორც სისხლის სამართლის დანაშაულს (მუხლი 3). რადგან ქვეყნების ხელისუფლებამ დააწესა მკაცრი საკანონმდებლო ზომები კონვენციის შესაბამისად, გაჩნდა იმის საშიშროება, რომ თავისუფლების აღკვეთის ზომის მასშტაბური გამოყენება წამალდამოკიდებულების წინააღმდეგ ძალიან ძვირი დაჯდება, ეს არის არაეფექტური ღონისძიება და იწვევს ჯანდაცვისა და სოციალური პოლიტიკის სფეროში კიდევ უფრო მეტ პრობლემას. გარდა ამისა, ეს ზომები არ იძლევა წარმატების მიღწევის საშუალებას ნარკოტიკების პრევენციისა და მონძარების შეზღუდვის მიმართულებით საერთაშორისო კანონმდებლობის გამოყენების მოქნილობის მიუხედავად (მათ შორის, ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების უკანონო ბრუნვის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის 1988 წლის კონვენცია, მისი წინამორბედი დოკუმენტების მსგავსად, ჯანდაცვისა და სოციალური პოლიტიკის სფეროში ითვალისწინებს ზომების გამოყენების უფლებას ნარკოტიკების შესახებ გამო სისხლის სამართლის ზომებთან ერთად ან მათ ნაცვლად).

### თავისუფლების აღკვეთის სანქციების ფართო გამოყენებასთან დაკავშირებული პრობლემები

სამეცნიერო კვლევების შედეგების თანახმად, მკაცრ სამართალდამცავ ზომებს, რომლებიც ორიენტირდება ნარკოტიკების ბრუნვასთან დაკავშირებული დანაშაულის ბრალდებით თავისუფლების აღკვეთაზე, ნეგატიური შედეგები მოაქვს არა მხოლოდ სამართალდამრღვევებისთვის, არამედ სახელმწიფო ინსტიტუტებისთვისაც.

**ფინანსური ასპექტები.** ჰარვარდის ეკონომისტის ჯეფრი მაირონის შეფასებით, 2006 წელს აშშ-მ დახარჯა 12,3 მილიარდი დოლარი ფედერალურ და შტატის ციხეებში ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ დანაშაულობათა გამო დაპატიმრებული პირების შენახვაზე. 1990-იანი წლების დასაწყისში ჩატარებულმა შეფასებამ ცხადყო, რომ ერთი პატიმრის ყოველწლიური შენახვის ხარჯი აჭარბებს ჰარვარდის უნივერსიტეტის ერთი სტუდენტის სწავლებისა და ცხოვრების ხარჯს. ასეთი მაღალი ხარჯი მხოლოდ აშშ ტერიტორიისთვის არ არის დამახასიათებელი. ამ ქვეყნის საზღვრიდან ჩრდილოეთით საპატიმრო სისტემის ხარჯმა 2005-2006 წლებში შეადგინა თითქმის 3 მილიარდი დოლარი. დიდი ბრიტანეთი კანონისა და წესრიგის დაცვაზე ხარჯავს გაცილებით მეტს, ვიდრე სხვა ნებისმიერი ქვეყანა, რომელიც არის ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაციის წევრი, მათ შორის, ამერიკაც.

**სისხლის სამართლის სისტემის დაწესებულებების გადატვირთვა.** დასჯის აუცილებელი მინიმუმის, სასამართლომდელი დაკავების გამოყენებამ და მასთან დაკავშირებულმა თავისუფლების აღკვეთამ იმ პირების წინააღმდეგ, რომლებმაც ჩაიდინეს ძალადობა, შეიძლება, შელახოს ქვეყნის სისხლის სამართლის სისტემის რეპუტაცია და შეაფერხოს მისი მუშაობა. თავისუფლების აღკვეთის სანქციის გამოყენების შესახებ დებულებები, რომლებიც ითვალისწინებენ უფრო ხანგრძლივი ვადით თავისუფლების აღკვეთას იმ პირებისთვის, რომლებმაც ჩაიდინეს ნარკოტიკების ბრუნვასთან დაკავშირებული უმნიშვნელო დანაშაული, ვიდრე ბანკის მძარცველებისთვის, გამტაცებლებისთვის, მოძალადეებისთვის (მათ შორის მკვლელებისთვის), არღვევს სასჯელის პროპორციულობის პრინციპს. სისხლის სამართლის სისტემის დაწესებულებების გადატვირთვას წვრილმანი დამნაშავეების საქმეებით შეიძლება, შედეგად მოჰყვეს სასამართლოების მიერ უსამართლო გადაწყვეტილებების გამოტანა და რესურსების მიმართვა არა შედარებით “მაღალი დონის”, არამედ წვრილმანი დამნაშავეებისკენ.

**შეზღუდული ზემოქმედება ნარკოტიკების მოხმარების შემცირებაზე.** ზოგიერთი ქვეყნის მთავრობა ამტკიცებს, რომ სამართალდამცავი ზომები ხელს უწყობს ნარკოტიკების მოხმარების შემცირებას ძირითადად მოთხოვნაზე უშუალო ზემოქმედების გზით. აღნიშნულს ორი წინაპირობა აქვს: 1) თავისუფლების აღკვეთის ადგილზე გამწესებულ ნარკოტიკის მოხმარებელს ესპობა ნარკოტიკების ბრუნვაში მონაწილეობის საშუალება; 2) მკაცრი სასჯელის გამოყენებით შესაძლებელია ნარკოტიკის მოხმარებელთა შეჩერება და ნარკოტიკის მოხმარების საერთო დონის შემცირება. მაგალითად, აშშ შტატებში, სადაც ყველაზე მათი პატიმარია გასამართლებული ნარკოტიკების ბრუნვასთან დაკავშირებული დანაშაულის ჩადენის ბრალდებით, ნარკოტიკის მოხმარება სხვა შტატებთან შედარებით უფრო ხშირად ფიქსირდება. 2004 წელს ჩატარებულმა კვლევამ, რომლის ფარგლებშიც შედარებული იყო მარიჰუანის მოხმარება ამსტერდამსა და სან-ფრანცისკოში, ასევე ცხადყო, რომ ნარკოტიკების მოხმარებაზე თავისუფლების აღკვეთა დიდ ზემოქმედებას ვერ ახდენს. მიუხედავად იმისა, რომ ამ ორ ქალაქში სრულიად განსხვავებული სამართლებრივი ზომები გამოიყენება (ამსტერდამში მარიჰუანას მოხმარება ლეგალიზებულია, ხოლო სან-ფრანცისკოში იგივე მოქმედებაზე მკაცრი სასჯელია დადგენილი), კვლევამ გამოავლინა საოცარი მსგავსება ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბის მხრივ. მიუხედავად იმისა, რომ დაპატიმრების შიშის გამო შეიძლება ნარკოტიკის მოხმარება შემცირდეს ან აღიკვეთოს, მოცემული

კვლევები იძლევა საფუძველს, ვიფარაუდოთ, რომ დასჯა საკმაოდ შეზღუდული მოქმედებით ხასიათდება აკრძალული ნარკოტიკების მოხმარებაზე, განსაკუთრებით, როდესაც საუბარია წამალდამოკიდებულ პირებზე.

მოსაზრება, რომ მკაცრი სასჯელი ამცირებს და აღკვეთს ნარკოტიკების მოხმარებას, მხედველობაში არ იდებს ცხენებში საკმაოდ დიდი ზომის ნარკობაზრის არსებობას. შეფასების თანახმად, რომელიც შესულია ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ევროპული ცენტრის 2003 წლის ანგარიშში, ნათქვამია, რომ პატიმრობის პერიოდში ევროპის ცხენებში ნარკოტიკების მოხმარება პატიმრების 12-60%. გერმანიაში 2006 წელს ჩატარებული კვლევა ცხადყოფს, რომ პატიმართა 75% აგრძელებდა ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებას ციხის პირობებში.

სხვა ქვეყნის მთავრობები თავისუფლების აღკვეთის ზომის გამოყენებას წამალდამოკიდებულებთან მიმართებაში ამართლებენ იმ მოსაზრებით, რომ პატიმრობა დადებითად მოქმედებს რეაბილიტაციაზე. თუმცა, კარგად არის ცნობილი, რომ პატიმრობა თავად აღმზრედლობით ზემოქმედებას არ ახდენს. თუ გასამართლებული ნარკოტიკების მოხმარებელი გაივლის წამალდამოკიდებულების მაღალი ხარისხის მკურნალობას, შეიძლება, მივიღოთ დადებითი ეფექტი – მოხმარებელმა შეამციროს და აღკვეთოს ნარკოტიკის მოხმარება და რეციდივის ალბათობაც დაბალი იყოს ციხიდან განთავისუფლების შემდეგ. ამასთან, წამალდამოკიდებულების მკურნალობა ციხეში ყოველთვის უნდა განვიხილოთ, როგორც უკიდურესი ზომა. კვლევების მონაცემებით, მკურნალობა საუკეთესო შედეგებს იძლევა თერაპიულ დაწესებულებებში. მაგალითად, ნიუ-იორკის პროგრამის “წამალდამოკიდებულების მკურნალობა, როგორც პატიმრობის ალტერნატიული ზომა” შედეგად დადგინდა, რომ სამართალდამრღვევების მხოლოდ 26%, რომლებიც სასჯელის მოხდის ნაცვლად სამკურნალოდ გაიგზავნენ, განმეორებით მოხვდა განსასჯელის სკამზე მაშინ, როდესაც სამართალდამრღვევების 47%, რომელთაც თავიდანვე თავისუფლების აღკვეთა მიესაჯათ, განმეორებით მოხვდა ციხეში.

**სოციალურ-ეკონომიკური შედეგები.** საბოუჯეტო სახსრების მიმართვა საპატიმრო სისტემის შესანახად ნაცვლად მკურნალობისა სავარაუდოდ, უარყოფითად იმოქმედებს საზოგადოებრივი დანახარჯების სხვა სფეროებზე. ასეთმა მიდგომამ შეიძლება, შექმნას ისეთი სოციალური პირობები, რომლებიც უბიძგებენ ადამიანს, დაიწყოს აკრძალული ნარკოტიკის მოხმარება. ეს სოციალური პირობები ყველაზე მეტად იმოქმედებს დემოგრაფიულ ჯგუფებზე, რომლებიც გარკვეულწილად უკვე ითვლებიან სოციალურად და ეკონომიკურად დაჩაგრულად – მაგალითად, სწავლასწავა სახის უმცირესობების წარმომადგენლები. თავისუფლების მასობრივმა აღკვეთამ ასევე, შეიძლება, უარყოფითად იმოქმედოს საზოგადოებაში არსებული სოციალური კონტროლის არაოფიციალურ ზომებზე. ამერიკული კვლევები, რომლებიც სწავლობენ საზოგადოებებში დანაშაულის დონისა და დაპატიმრებულ აფროამერიკელთა რიცხვნების თანაფარდობას, ცხადყოფს, რომ დანაშაულებრიობა მცირდება პატიმრების რაოდენობის მცირედი ზრდის შემთხვევაში იმის გამო, რომ სამართალდამრღვევები ეთიშებიან საზოგადოებას. ამასთან, კვლევის მნიშვნელოვან დასკვნას წარმოადგენს ის, რომ სამართალდამრღვევების რიცხვის ზრდასთან ერთად სისხლის სამართლის სისტემა ასუსტებს აფროამერიკულ საზოგადოებაში არაოფიციალური სოციალური კონტროლის სისტემურ პროცესებს.

**ჯანმრთელობის პრობლემები.** პატიმრობა ზრდის ჯანდაცვის ხარჯსაც, კერძოდ, ხარჯს, რომელიც საჭიროა სისხლით გადამდები ისეთი დაავადებების სამკურნალოდ, როგორცაა აივ-ინფექცია და ჩ ჰეპატიტი. პატიმრები უფრო ხშირად მოიხმარენ ნარკოტიკებს (განსაკუთრებით, ინექციური ვხით), ვიდრე მთელი საზოგადოება. ნარკოტიკის ინექციურ მოხმარებასთან დაკავშირებული სხვადასხვა სახის რისკიც უფრო მაღალია ციხის პირობებში. შესაბამისად, თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში უფრო მაღალია აივ-ინფექციისა და სხვა, სისხლით გადამდები დაავადებების გავრცელების რისკი. ციხეებში პატიმრებს შორის აივ-ინფექციისა და წამალდამოკიდებულების დიდი გავრცელებისა და საინექციო მოწყობილობის ზიარად გამოყენების გამო ციხე წარმოადგენს აივ-ინფექციის გავრცელების მაღალი რისკის ადგილს. საბოლოო ჯამში, აღნიშნულის შედეგად მაღალია აივ-უბედულის რისკი იმ საზოგადოებებში, რომელთაც პატიმრები უბრუნდებიან საპატიმროდან გათავისუფლების შემდეგ (იხ. “ნარკოტოპოლიტიკა ციხეში”, ნაწილი 2.4).

მასობრივი დაპატიმრება ასევე, წარმოშობს პრობლემებს ჯანმრთელობის სფეროში, რომელთა შორისაა არადიაგნოსტიკური ფსიქიური აშლილობები, ქრონიკული დაავადებები (მაგალითად, დიაბეტი და ჰიპერტენზია) და ასევე, პირის ღრუს ცუდი მდგომარეობა. ხანგრძლივ პატიმრობას თან სდევს საპატიმროებში ხანდაზმული პატიმრების მომრავლება (ალცჰეიმერის დაავადება, სასუნთქი გზებისა და გულსისხლძარღვთა სისტემების დაავადება და სხვ.). ციხეების პატიმრებით გადატვირთვისა და რესურსების დეფიციტის გამო ხშირია პატიმრების ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესება.

**თავისუფლების აღკვეთის სტრატეგიული ალტერნატივები**

იმის გათვალისწინებით, რომ თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში პატიმრების შენახვა ძვირი ჯდება, ხოლო პატიმრობა თავისთავად შეზღუდული ეფექტით ხასიათდება, ნამდვილად ძნელია, გამართლება მოგუძებნოთ ნარკოპოლიტიკას, რომლის პრიორიტეტსაც დაპატიმრება წარმოადგენს. ნარკოტიკების მოხმარებისადმი ისეთი მიდგომა, თითქოს იგი დანაშაული იყოს, აუცილებლად უნდა შეიცვალოს და წამალდამოკიდებულება უნდა მივიჩნიოთ ჯანდაცვის პრობლემად და წამალდამოკიდებულებისთვის სასჯელი მკურნალობით ჩაგანაცვლოთ. მოცემული მიდგომა ნიშნავს იმას, რომ ციხეებში შემცირდება პატიმართა რაოდენობა და დაკავებული ნარკოტიკების მოხმარებლებისთვის შემუშავდება ალტერნატიული მექანიზმები.

**ნარკოტიკების შესახებ არსებული კანონების გადახედვა.** ნარკოტიკების ბრუნვასთან დაკავშირებულ დანაშაულებათა დასჯის საკითხისადმი მიდგომა აუცილებლად ფუნდამენტალურად უნდა შეიცვალოს. საჭიროა ეროვნული ანტინარკოტიკული კანონმდებლობის გადახედვა, რათა სასჯელი განისაზღვრებოდეს დანაშაულის სიმძიმის მიხედვით და ნარკოტიკების ბრუნვის საერთო მდგომარეობაზე შესაძლო შემოქმედების გათვალისწინებით. გარდა ამისა, ციხეების განტვირთვის მიზნით აუცილებელია, სასამართლო გამოთავისუფლდეს ნარკოტიკების შესახებ კანონის წვრილმან დამრღვევთა საქმეების გარჩევის ვალდებულებისაგან – ასეთი სამართალდამრღვევები არ წარმოადგენენ დიდ

დღეს უკვე ზოგიერთი ქვეყანა გადადის ნარკოტიკების მოხმარების დეპენალიზაციასა და დეკრიმინალიზაციაზე.

სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობის შეცვლა გამასწორებელი მოქმედების ალტერნატიული საშუალებებით მიზნად ისახავს სისხლის სამართალწარმოების ტრადიციული მექანიზმების გამოყენების მინიმუმამდე დაყვანასა და ნარკოტიკის მომხმარებლებისთვის მკურნალობისა და ჯანდაცვის სხვა ზომების შეთავაზებას.

საშიშროებას საზოგადოებისთვის (დეტალური რეკომენდაციები პოლიტიკოსებისთვის იხ. ნაწილში 2.1).

**დეპენალიზაცია და დეკრიმინალიზაცია.**

გასულ დეკადაში რიგი ქვეყნები, მათ შორის პორტუგალია, მექსიკა, არგენტინა და ჩეხეთის რესპუბლიკა შეუდგნენ ნარკოტიკების მოხმარების დეკრიმინალიზაციის სტრატეგიის განხორციელებას, რის მიზანსაც ნარკოტიკების ბრუნვასთან დაკავშირებულ დანაშაულთან ბრძოლა და სისხლის სამართლისა და აღსრულების სისტემის დაწესებულებების კრიზისით გამოწვეული უარყოფითი შედეგების შემცირება წარმოადგენდა. დეკრიმინალიზაცია ამ შემთხვევაში ვრცელდება

ნარკოტიკების ბრუნვასთან დაკავშირებულ სამართალდარღვევებზე და მასში შედის სამოქალაქო სანქციების დაწესება (მაგალითად, ადმინისტრაციული) ან ყველა სანქციაზე უარის თქმას ნარკოტიკების ბრუნვასთან დაკავშირებულ წვრილმან დანაშაულში ბრალდებულების მიმართ. დღეს არსებობს იმის დამამტკიცებელი საკმარისი ფაქტები, რომ ასეთი სტრატეგიები ეფექტურია ციხეებისა და სისხლის სამართლის სისტემის განტვირთვის თვალსაზრისით და მათი გამოყენების შედეგად ნარკოტიკების მოხმარების ზრდა არ დაიკვირვება (ნარკოტიკების შესახებ კანონმდებლობის რეფორმის საკითხების შესახებ ინფორმაცია იხ. ნაწილში 2.1).

სხვა ქვეყნებში კი გამოიყენება დეპენალიზაცია (პროცესი, რომელიც არბილებს ნარკოტიკების ბრუნვასთან დაკავშირებული სამართალდამრღვევებისთვის დაწესებული სასჯელს) და ამგვარად, ამ ქვეყნებში არსებობს თავისუფლების აღკვეთის ალტერნატიული ზომების გამოყენების საშუალება. მაგალითისთვის გამოდგება დიდი ბრიტანეთი, სადაც დეპენალიზაცია გამოიყენება ისეთ პირებთან მიმართებაში, რომლებიც დააკავეს მარიჟუანას შენახვის გამო (ნარკოტიკების შესახებ კანონმდებლობის რეფორმის საკითხების შესახებ ინფორმაცია იხ. ნაწილში 2.1).

ნარკოტიკების მომხმარებელთა სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობის შეცვლა ალტერნატიული გამასწორებელი ზომებით მათი დაკავებისას. სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობის შეცვლა ალტერნატიული გამასწორებელი ზომებით გამოიყენება სისხლის სამართალწარმოების ტრადიციული მიდგომების მინიმუმამდე დაყვანის მიზნით და წამლდამოკიდებულებისთვის აუცილებელი მომსახურების გაწვევის მიზნით სამართალდამცავი სისტემის წვრილმანი სამართალდამრღვევების საქმეებისგან გამოთავისუფლების მიზნით.

პორტუგალიის კანონი დეკრიმინალიზაციის შესახებ, რომელიც მიღებულ იქნა 2001 წელს (ნარკოტიკების შესახებ კანონმდებლობის რეფორმის საკითხების შესახებ ინფორმაცია იხ. ნაწილში 2.1) ითვალისწინებს სამართალდამრღვევების მიმართვას წამლდამოკიდებული პირების გადარწმუნების კომისიაში (ჩომისს ეს პარა ა ისუას ო და თონცილოდებუნდ ნცია).

ნარკოტიკის შენახვის გამო დაკავებულ პირს პოლიცია გზაგნის რეგიონალურ კომისიაში, რომელიც შედგება სამი ადამიანისგან. კომისიის შემადგენლობაში შეიძლება, შედიოდნენ სოც. მუშაკები, იურისტ-კონსულტანტები და მედიცინის სპეციალისტები, რომლებიც მუშაობენ ტექნიკური ექსპერტების გუნდის მხარდაჭერით. კომისია სამიზნე პროგრამების დახმარებით ცდილობს, წამალდამოკიდებული დაარწმუნოს მკურნალობის უპირატესობაში. ამ მიზნით მათ შეიძლება, დააწესონ სანქციები, მათ შორის საზოგადოებრივი შრომა, ჯარიმები, პროფესიული საქმიანობის ლიცენზიის შეწყვეტა და განსაზღვრულ ადგილებზე სტუმრობის აკრძალვა და ასევე, შესთავაზონ წამალდამოკიდებულს სამკურნალო ან საგანმანათლებლო პროგრამაში მონაწილეობის მიღება. მოცემული სისტემის მიღების მომენტიდან ნარკოტიკების შესახებ კანონის დამრღვევთა წილი, რომელთაც თავისუფლების აღკვეთის განაჩენი გამოუტანეს, 2005 წელს შემცირდა 28%-მდე 1999 წელს დაფიქსირებული პიკური მაჩვენებლიდან, რომელიც შეადგენდა 44%-ს. აღნიშნულის შედეგად ციხეებში პატიმრების რიცხვი ყოველ 100 ადგილზე 2001-2005 წლებში 119-დან 101,5 პატიმრამდე შემცირდა. მოყვანილი მონაცემები ცხადყოფს, რომ პორტუგალიის რეფორმამ ხელი შეუწყო სისხლის სამართალწარმოების სისტემის განტვირთვას.

დაპატიმრების მომენტში სამართალდამრღვევების მიმართვის სქემა, რომელიც მოქმედებს დიდ ბრიტანეთში, მართალია ითვლება თავისუფლების აღკვეთის ალტერნატიულ ვარიანტად, მაგრამ ეფუძნება ნარკოტიკების შესახებ კანონის დამრღვევთა მკურნალობაზე მიმართვის პრინციპს. ეს სტრატეგია ეფუძნება იმ იდეას, რომ მკურნალობა ხელს შეუწყობს აკრძალული ნარკოტიკების მოხმარების აღკვეთას ან მისი მასშტაბის შემცირებასა და მასთან დაკავშირებულ სამართალდარღვევაზე უარის თქმას. დაპატიმრებული პირის მიმართვა ხდება პოლიციის უბნიდან ან სასამართლო დარბაზიდან. მოცემული სქემები ეფექტურად ამცირებს ნარკოტიკების მოხმარებასა და მასთან დაკავშირებულ სამართალდარღვევებს, თუმცა, თუ რამდენად ეფექტურია მათი გრძელვადიანი ზემოქმედება ციხეებში პატიმრების რაოდენობის შემცირებაზე, ჯერ კიდევ შესაფასებელია.

**სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობის შეცვლა ალტერნატიული გამასწორებელი ზომებით განაჩენის გამოტანისას.** ნარკოტიკების ბრუნვასთან დაკავშირებული სამართალდარღვევების ბრალდებით დაპატიმრებული პირებით ციხეების გადატვირთვის პრობლემა შეიძლება, გადაიჭრას სისხლის სამართლის სანქციების ჩანაცვლებით ალტერნატიული, გამასწორებელი ქმედების ზომებით. ზოგიერთი ქვეყნის მთავრობამ ამგვარი მექანიზმი უკვე შეიმუშავა და ეფექტურადაც იყენებს მას.

ავსტრალიის მთავრობამ მიიღო სტრატეგია, რომელიც უზრუნველყოფს სამართალდამცავი ზომებისა და სამკურნალო პროგრამების ერთობლივად გამოყენებას იმ პირების მიმართ, რომლებიც არღვევენ კანონმდებლობას

ნარკოტიკების ბრუნვის შესახებ მოქმედი კანონმდებლობის დამრღვევი პირები, რომელთაც არ ჩაუდენიათ ძალადობრივი დანაშაული და რომლებიც არ უქმნიან საფრთხეს საზოგადოებას, ექვემდებარებიან მიმართვას მკურნალობაზე ან მათ მიმართ გამოიყენება სხვა სანქციები, მაგრამ არა თავისუფლების აღკვეთის ზომა.

ნარკოტიკების შესახებ. სასჯელს მარიჰუანას გაზრდისა და შენახვისათვის წარმოადგენს სამოქალაქო სანქციები, მათ შორის ჯარიმები და გაფრთხილებები სამართალდარღვევის შესახებ. ავსტრალიის უმეტეს შტატში პოლიცია წარმატებით ახორციელებს ამ სამართალდამცავ ზომებს და ამ გზით თავს არიდებს იმ უარყოფით შედეგებს, რომლებიც თან სდევს ამკრძალავი მოდელის გამოყენებას, მათ შორის საზოგადოების წევრების პროდუქტიულობის დაქვეითებასა და სამოქალაქო უფლებების დარღვევას. ასეთი მიდგომის შედეგად განსასჯელთა რაოდენობა კლებულობს: 2005 წელს პატიმრების მხოლოდ 10% იქნა გასამართლებული აკრძალული ნარკოტიკების ბრუნგასთან დაკავშირებული სამართალდარღვევების ბრალდებით.

აშშ-ში მოქმედებს ნარკოტიკების საქმეების განმხილველი სასამართლოების სისტემა, რომლის ფარგლებშიც მოსამართლეებს მინიჭებული აქვთ უფლებამოსილება, აკონტროლონ დაკავებული ნარკოტიკების მომხმარებლების მკურნალობა, რომელიც ხორციელდება თერაპიულ დაწესებულებებში ან დაწესებულებებში წამალდამოკიდებულის საცხოვრებელი ადგილის მისედევით და გამოიყენება, როგორც თავისუფლების აღკვეთის ალტერნატიული ზომა. ამ სასამართლოების იდეა მდგომარეობს იმაში, რომ ზოგიერთი ბრალდებულის მკურნალობამ შეიძლება, გააუმჯობესოს მათი მდგომარეობა და ხელი შეუწყოს მათივე საზოგადოებაში მდგომარეობის გაჯანსაღებას. სტანდარტული სასამართლო პროცედურებისგან განსხვავებით, მოცემული ტიპის სასამართლოები შეიქმნა, როგორც კოლექტიური ზემოქმედების მექანიზმი, რომლის ფარგლებშიც მოსამართლეებს, პროკურორებს, სოციალურ მუშაკებსა და დამცველებს ერთად გამოაქვთ განაჩენი. ნარკოტიკების საქმეების განმხილველი სასამართლოების საქმიანობაში შედის განაჩენის გამოტანამდე წამალდამოკიდებულის მიმართვა მკურნალობაზე ან თავისუფლების აღკვეთის განაჩენის გამოტანა სასჯელის აღსრულების გადაფადებით, თუ აღნიშნულით კმაყოფილდება მკურნალობის მოთხოვნები.

დღეისათვის აშშ-ში ნარკოტიკების საქმეების განმხილველმა სასამართლოებმა დაახლოებით 55 000 ადამიანის საქმე გაარჩია. მიღებული მონაცემები ცხადყოფს, რომ ეს სისტემა და განსაკუთრებით, ნარკოტიკის მომხმარებლების მიმართვა მკურნალობაზე ამცირებს რეციდივების პროცენტულ მაჩვენებელს და ითვლება ნაკლებ ხარჯიან პოლიტიკად, ვიდრე თავისუფლების აღკვეთა (წამალდამოკიდებულების მკურნალობის საკითხებთან დაკავშირებით იხ. ნაწილი 3.2). მაგალითად, აშშ-ში ერთი პატიმრის შენახვის საშუალო ყოველწლიური ღირებულება შეადგენს 23 000 დოლარს მაშინ, როდესაც ნარკოტიკების საქმეების განმხილველ სასამართლოს სამკურნალო პროგრამაში მონაწილეობის საშუალო წლიური ხარჯი შეადგენს დაახლოებით 4300 დოლარს.

ყველა ზემოთ ჩამოთვლილმა ინიციატივამ შეიძლება, წვლილი შეიტანოს ნარკოტიკების შესახებ მსუბუქი დანაშაულის ბრალდებით გასამართლებული პატიმრების რიცხოვნების შემცირებაში. შესაძლებელია სასჯელის შეცვლის სხვადასხვა მექანიზმების ერთ სისტემად გაერთიანება, რაც შეამცირებს ქვეყანაში სისხლის სამართლის სისტემის დატვირთვას და ხელს შეუწყობს წარმატების მიღწევას ჯანდაცვისა და სოციალური პოლიტიკის სფეროში.

## რეკომენდაციები

- აუცილებელია აკრძალული ნარკოტიკების ბრუნვასთან და სამართალდარღვევების შემთხვევაში დადგენილი სასჯელის ზომებთან დაკავშირებული კანონმდებლობის გადახედვა, რათა გამოვლენილ იქნას პირები, რომლებიც მონაწილეობენ ნარკოტიკების ბრუნვაში და განისაზღვროს მათი როლი ნარკოტიკების ბაზარზე. სამართალდამცავი და თავისუფლების აღკვეთის ზომები უნდა გამოიყენებოდეს მხოლოდ კანონმდებლობის მასშტაბური დარღვევის შემთხვევაში, როდესაც საქმე ეხება ძალადობას. ქვეყნის მთავრობები უნდა განიხილოდნენ დეპენალიზაციისა და დეკრიმინალიზაციის შესაძლებლობას იმ სამართალდამრღვევებთან დაკავშირებით, რომლებსაც ძალადობრივი დანაშაული არ ჩაუდენიათ.
- უნდა შექმნილიყოს და დაინერგოს სასჯელის ჩანაცვლების მექანიზმები პირის დაკავების დროს, რათა სისხლის სამართალწარმოების სისტემის მუშაობა დამატებით არ დაიტვირთოს წვრილმანი დამნაშავეების საქმეების განხილვით;
- თავისუფლების აღკვეთასთან დაკავშირებული სასჯელის ზომები უნდა გამოიყენებოდეს შედარებით იშვიათად ან საერთოდ არ უნდა გამოიყენებოდეს ნარკოტიკების შესახებ კანონების წვრილმანი დამრღვევების მიმართ. მათ მიმართ უფრო ადეკვატური იქნება ზემოქმედების ისეთი ზომების გამოყენება, როგორიცაა ადმინისტრაციული სასჯელი (ნარკოტიკების ეპიზოდური გამოყენების შემთხვევაში) ან მათი სამკურნალოდ მიმართვა, თუ საუბარია წამალდამოკიდებულ პირებზე. ნებისმიერი სისხლისსამართლებრივი პროცედურები, რომლებიც ზრდის დატვირთვას ციხის სისტემაზე, მათ შორის აუცილებელი მინიმალური სასჯელი და სასამართლომდელი დაკავების პროცედურები, უნდა გამოიყენებოდეს მხოლოდ იმ პირების მიმართ, რომლებმაც ჩაიდინეს სერიოზული სამართალდარღვევა.
- უფრო ზოგადად რომ ვისაუბროთ, დამოკიდებულება ნარკოტიკების მოხმარებისადმი უნდა შეიცვალოს და იგი უნდა ჩაითვალოს არა დანაშაულად, არამედ ჯანდაცვის პრობლემად. იმ წამალდამოკიდებულთა სასჯელი, რომელთაც სერიოზული დანაშაული და ძალადობის აქტი არ ჩაუდენიათ, უნდა შეიცვალოს მკურნალობით.

## ძირითადი პუბლიკაციები

Bewley-Taylor, D., Hallam, C. & Allen, R. (2009), *Beckley Report 16 – The incarceration of drug offenders, an overview*. (The Beckley Foundation Drug Policy Programme), [http://www.idpc.net/sites/default/files/library/Beckley\\_Report\\_16\\_2\\_FINAL\\_EN.pdf](http://www.idpc.net/sites/default/files/library/Beckley_Report_16_2_FINAL_EN.pdf)

Canadian HIV/AIDS Legal Network (2006), *Legislating on health and human rights: model law on drug use and HIV/AIDS. Module 1: Criminal law issues*, <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1052>

Crossen-White, H. & Galvin, K. (2002), 'A follow-up study of drug misusers who received an intervention from a local arrest referral scheme'. *Health Policy* 61(2):153-171, <http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/heap/article/PIIS016885100200009X/abstract>

Edmunds, M., May, T., Hearnden, I. & Hough, M. (1998), *Arrest referral – Emerging lessons from research*. (Criminal Policy Research Unit, South Bank University), Report prepared for the Home Office, <http://www.kcl.ac.uk/depsta/law/research/icpr/publications/Arrest%20Referral,%20emerging%20lessons%20from%20research.pdf>

Greenwald, G. (2009), *Drug decriminalisation in Portugal – Lessons for creating fair and successful drug policies*. (Washington D.C.: CATO Institute), [http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald\\_whitepaper.pdf](http://www.cato.org/pubs/wtpapers/greenwald_whitepaper.pdf)

Jürgens, R., Ball, A. & Verster, A. (2009), 'Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prisons', *The Lancet Infectious Diseases* 9(1):57–66, [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(08\)70305-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(08)70305-0/abstract)

## 2.4. სისხლის სამართლისა და აღსრულების სისტემის ეფექტური სტრატეგიები

მოცემულ თავში გაეცნობით:

- რით არის მოცემული თემა მნიშვნელოვანი?
- ჯანმრთელობის რისკი ცისის პირობებში;
- ჯანმრთელობის რისკის შემცირება;
- რეკომენდაციები;
- ძირითადი პუბლიკაციები.

### მთავარი გზავნილი

მიუხედავად მიწოდება-მოთხოვნის შემცირების მიმართულებით მიღებული ზომებისა, მწვავე პრობლემად რჩება ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარება და გაგრძელება ცისებში. თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების ხელმძღვანელობამ უნდა შეიმუშაოს პატიმარი წამალდამოკიდებულების დაავადებებისა და დოზის გადაჭარბების პრევენციისა და მკურნალობის მკაფიო გეგმა.

### რით არის მოცემული თემა მნიშვნელოვანი?

წინა თავებში საუბარი იყო ნარკოტიკების შესახებ არსებული კანონების რეფორმების აუცილებლობაზე, რომელთა მიზანია იმ პირების რაოდენობის შემცირება, რომელთაც არ ჩაუდენიათ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ძალადობრივი ხასიათის დანაშაული, მაგრამ სასჯელს იხდიან თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში. ნარკოტიკების ეპიდემიური მომხმარებლებისა და წამალდამოკიდებული პირების თავისუფლების აღკვეთა, რაც საყოველთაოდ გაგრძელებულ ზომას წარმოადგენს, დიდი საფრთხის წინაშე აყენებს მათ ჯანმრთელობასა და სოციალურ კეთილდღეობას და უდიდეს ტვირთად აწვება სახელმწიფო ბიუჯეტს.

მიუხედავად ამისა, მრავალ ქვეყანაში ნარკოტიკის მომხმარებლები შეადგენენ პატიმრების მნიშვნელოვან ნაწილს, რასაც თავისი მიზეზები აქვს:

- კანონები ნარკოტიკების შესახებ და ნარკოსტრატეგიები, რომლებიც ითვალისწინებს თავისუფლების აღკვეთის შეუზღუდავად გამოყენების შესაძლებლობას ნარკოტიკების ბრუნვასთან დაკავშირებულ დანაშაულებზე;
- გაჭიანურებული სასამართლო სამართალწარმოება, რაც იწვევს სასამართლო პროცესამდე განსასჯელების ხანგრძლივად დაკავებას თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში;
- წამალდამოკიდებული პირების მონაწილეობა პროსტიტუციაში, ნარკოტიკებით ვაჭრობაში და სხვისი ქონების ხელყოფის ოპერაციებში;
- ზოგიერთი ადამიანი სწორედ ცისეში იწყებს ნარკოტიკის მოხმარებას, რასაც ხელს უწყობს ამ დაწესებულებებში ნარკოტიკებზე ხელმისაწვდომლობა.

ნარკოპოლიტიკის საერთაშორისო კონსორციუმის (IDPC) აზრით, თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების ადმინისტრაციის ერთ-ერთი მთავარ ამოცანას წარმოადგენს პატიმართა უფლებების დაცვა. მიღებული ზომები აღმოჩნდა არაეფექტური ნარკოტიკებზე წვდომის შეზღუდვისა და ნარკოტიკებით გამოწვეული ჯანმრთელობის ზიანის შემცირების მიმართულებით. მოცემული თავის მიზანია პატიმრების ჯანდაცვის მეცნიერულად დასაბუთებული სტრატეგიებისა და პროგრამების, ასევე, ციხიდან განთავისუფლების შემდეგ მათი სოციალური რეინტეგრაციის საკითხის მიმოხილვა. საერთაშორისო კანონმდებლობის თანახმად, თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებების ხელმძღვანელობა ვალდებულია, გაუწიოს პატიმრებს საჭირო დახმარება ჯანმრთელობის დაცვის მიმართულებით და ამ საშუალოს შესრულების დროსაც ისინი უნდა ხელმძღვანელობდნენ “თანასწორი წვდომის” პრინციპით, რაც ნიშნავს იმას, რომ პატიმარს აქვს სამედიცინო დახმარებისა და მკურნალობის მიღების იგივე უფლებები, რაც მოსახლეობის სხვა ჯგუფებს.

### ჯანმრთელობის რისკი ციხის პირობებში

ნარკოტიკების მომხმარებლების ცხოვრების სტილის თავისებურებები და ასევე, მათი ქცევის სპეციფიკა, დაკავშირებული ნარკოტიკის მოხმარებასთან, იწვევს იმას, რომ პატიმრობის პირობებში ისინი აღმოჩნდებიან ჯანმრთელობის საფრთხის წინაშე. მათ შორის აივ-ინფექციით, ჰეპატიტითა და ტუბერკულოზით დაავადების რისკის წინაშე. როგორც

შემთხვევებში ამ დაავადებების გაფრცელება პატიმართა შორის სერიოზულ პრობლემებს უქმნის ციხის ადმინისტრაციას.

აივ-ინფექციის გაფრცელების მასშტაბი ციხეებში 100-ჯერ აღემატება იგივე მაჩვენებელს მთელს საზოგადოებაში.

გამასწორებელი სისტემის დაწესებულებებში მონვედრილ ნარკოტიკის მომხმარებელთა 60-90% საინექციო მოწყობილობას იყენებს ზიარად.

აივ-ინფექცია სერიოზულ საფრთხეს უქმნის მთელს მსოფლიოში 10 მილიონი პატიმრის ჯანმრთელობას. უმეტეს ქვეყანაში აივ-ინფექციით ავადობა პატიმართა შორის გაცილებით მაღალია, ვიდრე

ქვეყნის მთელს მოსახლეობაში. თუმცა, აივ-ინფექციის გაფრცელება სხვადასხვა ქვეყნის საპატიმროებში და თავად ერთი ქვეყნის მასშტაბითაც კი განსხვავებულია. როგორც შემთხვევებში ციხეებში აივ-ინფექციის გაფრცელება შეიძლება, 100-ჯერ აღემატებოდეს აივ-ინფიცირების მაჩვენებელს იმავე ქვეყნის მთელს მოსახლეობაში. ჩატარებული კვლევების მონაცემები ცხადყოფს, რომ ნარკოტიკის ინექციური მოხმარების მაჩვენებელი პატიმრებს შორის ნაკლებია, ვიდრე ნარკოტიკის მომხმარებელ დანარჩენ საზოგადოებაში. თუმცა, საგანგაშო მაჩვენებლებით ხასიათდება შპრიცებისა და ნემსების საზიაროდ გამოყენება და ამით გამოწვეული საფრთხე: უმეტეს ქვეყანაში თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში ნარკოტიკების ინექციურად მოხმარება 60-90% შემთხვევაში შპრიცების ზიარად გამოყენებით ხდება.

პატიმართა შორის C ჰეპატიტით ინფიცირების შემთხვევები ძალიან ხშირია. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის შეფასებით, მსოფლიო მოსახლეობის დაახლოებით 3% ინფიცირებულია C ჰეპატიტით, ხოლო მისი გაფრცელების მაჩვენებელი თავისუფლების

ადკვეთის ადგილებზე შეადგენს 4,8% (ინდოეთის ციხეები) და 92% (ჩრდილოეთ ესპანეთის ციხეები).

მსგავსი მდგომარეობაა შექმნილი ტუბერკულოზის მხრივაც: თავისუფლების ადკვეთის ადგილებში ეს მაჩვენებელი გაცილებით მაღალია, ვიდრე იგივე მაჩვენებელი ქვეყნის მთელი მოსახლეობის მასშტაბით.

ტუბერკულოზის მაჩვენებელმა ვიქტორიის ერთ-ერთ ციხეში (ავსტრალია) შეადგინა 10%. ბაჰიას (ბრაზილია) ერთ-ერთ ციხეში ჩატარებული კვლევის თანახმად, ლატენტური ტუბერკულოზის გავრცელება აღწევდა 61,5%-ს, ხოლო აქტიური ტუბერკულოზის – 2,5%-ს.

ამგვარად, თავისუფლების ადკვეთის დაწესებულებების ხელმძღვანელობა დგას ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ჯანდაცვის გაცილებით სერიოზული პრობლემების წინაშე: ციხის პირობებში ინფიცირების რისკი იზრდება, ხოლო საპატიმროდან გათავისუფლებული ადამიანები წარმოადგენენ ერთგვარ “ზიდს”, რომლის საშუალებითაც ვრცელდება სხვადასხვა ინფექციები მოსახლეობის ფართო ფენებში.

თავისუფლების ადკვეთის ადგილებში დაავადებების გავრცელების ზრდის მიზეზებია:

- საპატიმროების პატიმრებით გადატვირთვა გარკვეულწილად ანტიანტიბიოტიკული პირობებში, სადაც ხელმისაწვდომლობა პრევენციულ ზომებზე შეზღუდულია, რაც ქმნის დაავადებების გავრცელების პირობებს საყოფაცხოვრებო გზით (ტუბერკულოზი) და სისხლით (აივ-ინფექცია, ჰეპატიტი);
- პატიმართა სარისკო ქცევა – კერძოდ, დაუცველი სექსი, არასტერილური ინსტრუმენტების გამოყენება ნარკოტიკების ინექციისას და ტატუირებისას;
- შეზღუდული წვდომა პრევენციულ და ზიანის შემცირების ზომებზე;

ეს პრობლემები მეტად ართულებს საერთო მდგომარეობას მიუხედავად სისხლის სამართლისა და გამასწორებელი სისტემის დაწესებულებებში ჯანდაცვისა და მხარდაჭერის პროგრამების ეფექტური მუშაობისა. ამას გარდა, ციხეების უმეტესობაში შეიმჩნევა თანამშრომლებისთვის აუცილებელი უნარ-ჩვევების, რესურსებისა და ჯანდაცვის ინსტრუმენტების დეფიციტი. ადამიანის უფლებათა დაცვის საერთაშორისო კანონმდებლობის თანახმად, პირებს თავისუფლების ადკვეთის ადგილებში უნდა ჰქონდეთ უფლება, გაეწიონ უმაღლესი სტანდარტების ჯანდაცვის მომსახურება. აღნიშნულ დებულებას ითვალისწინებს მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის 1945 წლის კონსტიტუცია და ასევე, 1966 წლის საერთაშორისო პაქტი ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ. ამგვარად, ყველა სახელმწიფოს ეკისრება კანონმდებლობით გათვალისწინებული ვალდებულება, შეიმუშაოს და განახორციელოს მეცნიერულად დასაბუთებული

არსებული შეფასების თანახმად, ჩ ჰეპატიტის გავრცელება ციხეებში ვარირებს 4,8%-დან (ინდოეთი) 92%-მდე (ჩრდილოეთ ესპანეთი).

ტუბერკულოზის გავრცელება თავისუფლების ადკვეთის ადგილებში გაცილებით მაღალია, ვიდრე მთელს საზოგადოებაში.

პროგრამები თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში, რომლებიც ემსახურებიან ნარკოტიკის მომხმარებელთა ჯანმრთელობის დაცვას და ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირებას.

## ჯანმრთელობის რისკის თავიდან აცილება

მიუხედავად იმისა, რომ ნარკოტიკების მოხმარებასთან ბრძოლის სტრატეგიებსა და მეთოდებს უამრავი კვლევა მიეძღვნა, მხოლოდ ზოგიერთი მათგანი თუ აღიარებს თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში წამალდამოკიდებულების მკურნალობისა და ზიანის შემცირების დიდმნიშვნელობას. ბევრ ქვეყანაში ციხის ბიუჯეტი შეზღუდულია, ხოლო უსაფრთხოებას სშირად უფრო დიდ მნიშვნელობას ანიჭებენ, ვიდრე წამალდამოკიდებული პირების ჯანდაცვას. საპატიმროს ადმინისტრაცია როგორც წესი, ცდილობს ებრძოდოს ნარკოდილეგებს და შეზღუდოს აკრძალულ ნარკოტიკებზე ხელმისაწვდომობა, რა მიზნითაც იღებს უსაფრთხოების მკაცრ ზომებს ან ნერგავს და იყენებს ნარკოტიკებზე ტესტირების მეთოდებს. ეს მეთოდები არ იძლევა დასახული ამოცანების განხორციელების საშუალებას, ხოლო მიღებული შედეგები შეიძლება, უარყოფითი კი იყოს. ასე მაგალითად, ნარკოტიკებზე ტესტირება თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში უზიარებლად წამალდამოკიდებულებს, დაიწყონ ისეთი ნარკოტიკის მოხმარება, რომლებზეც ტესტი არ არსებობს ან რომელთა კვალის აღმოჩენაც ორგანიზმში რთულია. ამ ნარკოტიკების მოხმარება სშირად გაცილებით საზიანოა ადამიანის ჯანმრთელობისთვის, ვიდრე იმ ნარკოტიკისა, რომელსაც პირი მანამდე მოხმარდა (პატიმარი შეიძლება გადავიდეს ჰეროინის მოხმარებაზე მარიჰუანიდან, რომლის კვალი ორგანიზმში უფრო დიდხანს რჩება).

რიგმა კვლევებმა ცხადყო, რომ ნარკოტიკებზე ტესტირების პროგრამები არ ითვლება ეკონომიკურად ეფექტურად. გაეროს ნარკოტიკების და დანაშაულის ოფისის განცხადებით, თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში ასეთი პროგრამების განხორციელებას თავი უნდა აგარიდოთ.

საპატიმროების ხელმძღვანელობამ უნდა უზრუნველყოს ადამიანის უფლებების დაცვის საერთაშორისო ვალდებულებების შესრულება. ციხეებში ჯანმრთელობის

დაცვის პოლიტიკის გატარების გზით ქვეყნები ხელს უწყობენ მდგომარეობის გაუმჯობესებას და არა მხოლოდ ნარკოტიკის მოხმარებლებს შორის. ასეთი პოლიტიკა დადებით ზეგავლენას ახდენს როგორც ადამიანების ჯანმრთელობაზე, ისე ქვეყნის ფინანსურ მდგომარეობაზე. საპატიმროების ხელმძღვანელობას აქვს გარკვეული შესაძლებლობები, რომლებიც მან უნდა განახორციელოს, როგორც მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციისა და გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის შიდსის ერთიანი პროგრამა (UNAIDS).

**სწავლება და ინფორმირებულობა.** მრავალმა პატიმარმა არც კი იცის ინფიცირების რისკის შესახებ, რომელიც მას ემუქრება. აუცილებელია ინფორმაციის გაზრცელება რისკის ამ სახეებისა და პირადი და საზოგადოებრივი პრევენციის ზომების შესახებ. ამ მიზნით ზოგიერთი ციხის ადმინისტრაცია შეიმუშავებს ხოლმე სპეციალურ ვიდეო-მასალებს და ატარებს ლექციებს პატიმრებისთვის.

თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში თავი უნდა აგარიდოთ ნარკოტიკებზე ტესტირების ჩატარებას.

ცინის ადმინისტრაცია ამ  
უნდა უზრუნველყოს  
აღამიანის უფლებების  
დაცვის საერთაშორისო  
ვალდებულებების შესრულება.

ვაქცინაციის პროგრამები. B ჰეპატიტიდან დასაცავად არსებობს ეფექტური ვაქცინა. ცინებში არსებობს ვაქცინაციის შესაძლებლობა პატიმრებს შორის, რომელთაგან ბევრი მათგანი ცინის კედლებს გარეთ არც კი სარგებლობდა პრევენციული პროგრამებით. ვაქცინაცია შესდგება ორი ინექციისგან, რომლებიც ტარდება 6 თვის ინტერვალით. მრავალი ცინის ხელმძღვანელობა ატარებს ჰეპატიტის წინააღმდეგ ვაქცინაციის პროგრამას ნარკოტიკის მომხმარებელ პატიმრებს შორის და ბევრი პატიმრის რეაქციაც ვაქცინაციის პროგრამებზე დადებითია. ისინი თავადაც ცდილობენ, დაიცვან პროგრამაში მონაწილეობის წესები.

დაცული სექსის პროგრამებზე ხელმისაწვდომლობა. ბევრ ცინეში ხელმძღვანელობა უშვებს პატიმრებზე პრეზერვატივების დარიგებას. ადრე გამოთქმული ვარაუდი იმის შესახებ, რომ ცინეში დარიგებულ პრეზერვატივებს კონტრაბანდის მიზნით გამოიყენებდნენ, უსაფუძვლო აღმოჩნდა. დამატებით ზომებში შედის საპატიმროებში პატიმრებისა და თანამშრომლებისათვის ინფორმირების, კონსულტირებისა და სწავლების პროგრამები სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების შესახებ. აღნიშნულ პროგრამებში შედის პატიმრების ნებაყოფლობითი კონსულტირება და დაავადებებზე ტესტირება, ასევე ინფორმირებულობა ძალადობის, სექსუალური ძალადობისა და სექსუალური ურთიერთობების იძულების პრევენციის შესახებ.

ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამები. აივ-ინფექციის პრევენციის მიმართულებით ეფექტურია სხვადასხვა პროგრამები, მათ შორის სტერილური საინექციო მოწყობილობის გაგრცელების პროგრამები ნარკოტიკის ინექციურ მომხმარებლებს შორის. თუმცა, თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში შეიმჩნევა გარკვეული წინააღმდეგობა მოცემული პროგრამების დანერგვისადმი. ცინებში შპრიცების გაცვლის წინააღმდეგ არგუმენტები ასეთია: ა) შიში იმისა, რომ პატიმრები ნემსებს გამოიყენებენ იარაღად ცინის თანამშრომლების ან სხვა პატიმრების წინააღმდეგ; ბ) ნახმარი ნემსი ქმნის ინფიცირების რისკს; გ) ხელმისაწვდომლობა სუფთა ნემსებსა და შპრიცებზე ხელს შეუწყობს ნარკოტიკების მომხმარებას.

2009 წელს თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამა მსოფლიო მასშტაბით ათმა ქვეყანამ დანერგა. შედეგი დადებითი აღმოჩნდა. კვლევების უმეტესობა ადასტურებს, რომ აღნიშნული ღონისძიების შედეგად საინექციო მოწყობილობის წიარად გამოყენების მასშტაბი შემცირდა, ხოლო ზემოთ მოყვანილი შიში არ გამართლდა. მაგალითად, ბერლინის ორ ცინეში ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა საინექციო მოწყობილობის წიარად გამოყენების შემცირება შპრიცების გაცვლის პროგრამის ამუშავების შემდეგ (71%-დან და თითქმის 0-მდე).

ნარკოტიკების დოზის გადაჭარბების პრევენცია. ნარკოტიკის მომხმარებელი პატიმრები ითვლებიან მაღალი რისკის ჯგუფად, რადგან მათ შორის მაღალია დოზის შემთხვევითი გადაჭარბების რისკი, განსაკუთრებით საპატიმროდან გათავისუფლების შემდგომ პერიოდში. ცინეში წამალდამოკიდებულები ნარკოტიკებს ნაკლები რაოდენობით მოიხმარენ, რის გამოც მათი ორგანიზმის ტოლერანტობა ნარკოტიკული ნივთიერების

მიმართ კლებულობს. ეს ნიშნავს იმას, რომ მათი ორგანიზმი ვეღარ უძლებს დოზას, რომელსაც პათიმრობამდე იტანდა და თუ ციხის კედლების დატოვების შემდეგ პათიმარი იწყებს ნარკოტიკის ადრინდელი დოზებით მომხმარებას, დოზის გადაჭარბებისა და სიკვდილის რისკი მნიშვნელოვნად იზრდება. 1997 წელს საფრანგეთის ერთ-ერთ ციხეში ჩატარებულმა კვლევამ ცხადყო, რომ სიკვდილისა და დოზის გადაჭარბების მაჩვენებელი 15-24 წლის ასაკის ყოფილ პათიმრებს შორის 124-ჯერ მეტი იყო ნარკოტიკების საერთო მომხმარებლებთან შედარებით, ხოლო 35-54 წლის ასაკის მომხმარებლებში – 274-ჯერ მეტი. გარდა ამისა, ყოფილი პათიმრები უფრო მოწყვლადი არიან თვითმკვლელობით, ტოლერანტობის დაქვეითებითა და დაბინძურებული ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ლეტალური შედეგისადმი. ამასთან დაკავშირებით დოზის გადაჭარბების პრევენციის პროგრამები აუცილებლად უნდა ითვალისწინებდეს ინფორმაციის გავრცელებას, კონსულტაციების გაწევასა და ისეთი პრაქტიკული ზომების მიღებას, როგორცაა ნალტრექსონის დარიგება (წამალი, რომელიც დროებით ბლოკავს ოპატების მოქმედებას).

**ნარკოტიკების მომხმარებელთა მეურნეობა და რეაბილიტაცია.** თავისუფლების აღკვეთის ადგილები გარკვეული თვალსაზრისით, ხელსაყრელია წამალდამოკიდებულების სამკურნალოდ, რადგან საპათიმროში წამალდამოკიდებული იძულებით წყვეტს კავშირს ციხის კედლებს გარეთ დარჩენილ ძველ კომპანიონებთან და მისი მონაწილეობა ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებულ სამართალდარღვევის აქტებში შეუძლებელი ხდება. თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში ყოფნამ წამალდამოკიდებულს შეიძლება, მისცეს საშუალება, შეიცვალოს ცნობების ქაოტური, “ქუჩური” ცნობების წესი და სადი გონებით შეაფასოს ნარკოტიკების უარყოფითი გავლენა მის ცნობებასა და ჯანმრთელობაზე.

თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში შესაძლებელია, განხორციელდეს მრავალი სხვადასხვა ზომა წამალდამოკიდებულების სამკურნალოდ. მსოფლიოს მრავალ ციხეში ყველა პირობაა შექმნილი ოპიოიდჩანაცვლებითი თერაპიის ჩასატარებლად, კერძოდ, მეთადონის გამოყენებით. ოპიოიდჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამები ადეკვატური დოზირებისა და მკურნალობის კურსის სათანადო ხანგრძლივობის დაცვით, ეფექტურია ნარკოტიკის მოხმარების სისწორისა და საინექციო მოწყობილობის ზიარად გამოყენების რისკის შემცირების მიზნითაც. გარდა ამისა, ეს პროგრამები ამცირებს აივ-ინფექციისა და სხვა სისხლით გადამდები დაავადებების გავრცელებას. ოპიოიდჩანაცვლებით თერაპიას სხვა მრავალი სარგებელი მოაქვს პათიმრებისა და საერთოდ, საზოგადოებისთვის. მეცნიერული მონაცემების თანახმად, განმეორებითი დაპათიმრების აღბათობა ნაკლებია იმ ყოფილი პათიმრებისთვის, რომლებიც მონაწილეობდნენ ოპიოიდჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში. გარდა ამისა, ოპიოიდჩანაცვლებითი თერაპია დადებით გავლენას ახდენს ინსტიტუციონალურ ქცევაზე, ამცირებს ნარკოტიკების შოვნის მოტივაციას მომხმარებლებში და ამგვარად, ხელს უწყობს უსაფრთხოების დაცვას საპათიმროებში. მიუხედავად იმისა, რომ ციხის ხელმძღვანელობა ხშირად (განსაკუთრებით პროგრამის მუშაობის საწყის ეტაპზე) შეშფოთებას გამოთქვამს შესაძლო ძალადობისა და მეთადონის არალეგალური ბრუნვის გამო, ოპიოიდჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამების დახმარებით მარტივად ხდება ამ პრობლემების გადაჭრა.

გარდა ამისა, ზოგიერთი კვლევის შედეგად მიღებული დასკვნებით დგინდება, რომ თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში წამალდამოკიდებულების მკურნალობა საკმაოდ ეფექტურია ფსიქოსოციალური თერაპიის გამოყენებით.

ცხებში წამალდამოკიდებულების ეფექტური მკურნალობის შედეგად საპატიმროდან გათავისუფლების შემდეგ რეაბილიტაციისა და ნარკოტიკის მოხმარების თავიდან დაწყების პრევენციის მაქსიმალური შესაძლებლობები იქმნება. მკურნალობის პრინციპები თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში ანალოგიურია ციხის კედლებს გარეთ ჩატარებულ მკურნალობის პრინციპებისა:

- უნდა შეიქმნას იმ პირების დადგენის მექანიზმები, რომლებიც საჭიროებენ მკურნალობას. ჰუმანურ და ეფექტურ სამკურნალო პროგრამებში პატიმრების ნებაყოფლობითი მონაწილეობის ალბათობა გაცილებით მეტია. პატიმრის ციხეში შემოსვლისას ტესტირების პროცედურები და მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება სპეციალისტების მიერ, რეკომენდაციები და სამკურნალო პროგრამებში მონაწილეობის მისაღებად მიმართვების გაცემა ხელს შეუწყობს იმ პატიმრების გამოვლენას, რომლებიც საჭიროებენ მკურნალობას და მისცემს მათ მკურნალობის სტიმულს;
- მრავალი ქვეყნის ციხეში მკურნალობის სხვადასხვა მოდელები ეფექტურად გამოიყენება ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებისა და დანაშაულის შემცირების მიზნით. თავისუფლების აღკვეთის ადგილების ხელმძღვანელობა უნდა ცდილობდეს, რომ ისეთი მომსახურება, როგორცაა დეტოქსიკაცია, ჩანაცვლებითი თერაპია და ფსიქოსოციალური პროგრამები ხელმისაწვდომი იყოს ციხის პირობებში. პროგრამები ისე უნდა იყოს ორგანიზებული, რომ პატიმრებმა შესძლონ თავისუფლად აირჩიონ მათთვის საჭირო პროგრამა;
- პატიმრების ციხიდან გათავისუფლების შემდეგ მათ რეაბილიტაციას განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს, რაც განამტკიცებს მკურნალობის მიღწეულ შედეგებს. ზოგიერთი კვლევის თანახმად, რეაბილიტაცია პატიმრების ციხიდან გათავისუფლების შემდეგ აუცილებელია ციხეში წამალდამოკიდებულების მკურნალობის შემთქმედების ოპტიმიზაციის მიზნით, რათა აღკვეთილ იქნას ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული დანაშაულის განმეორებით ჩადენა. ეს ნიშნავს იმას, რომ თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში და საზოგადოებაში უწყვეტი მკურნალობის ჩატარების მიზნით აუცილებელია განსაკუთრებული მექანიზმები.

თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში წამალდამოკიდებულების მკურნალობის კარგი ორგანიზების პირობებში წარმატების ალბათობა იზრდება, თუ ხდება მკურნალობის მოტივაცია (მაგალითად, პატიმარი შეიძლება ვადამდე გათავისუფლდეს საპატიმროდან სამკურნალო პროგრამის გავლის შემთხვევაში).

## რეკომენდაციები

- შესაბამისი სტრატეგიების შესამუშავებლად აუცილებელია ვიცოდეთ ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბი, ხასიათი და წამალდამოკიდებულების ტენდენციები პატიმრებს შორის;
- საინექციო აღჭურვილობის ზიარად გამოყენების რისკის თავიდან ასაცილებლად აუცილებელია ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამების განხორციელება. ეს პროგრამები დიდი სიფრთხილით უნდა დაინერგოს და უნდა ითვალისწინებდეს თავისუფლების აღკვეთის ადგილებზე დასაქმებული თანამშრომლების ინფორმირებასა და სწავლებას. ცნის პირობებიდან და პატიმრების მოთხოვნიებიდან გამომდინარე, აუცილებელია ნემსებისა და შპრიცების გაფრცელების მეთოდის განსაზღვრა (“ხელიდან ხელში” თუ ავტომატიდან);
- ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამების გარდა აუცილებელია დამატებითი, ზიანის შემცირების პროგრამების ორგანიზება (მათ შორის ნარკოტიკების მოხმარებისას რისკის შემცირების, დოზის გადაჭარბების პრევენციისა და დაუცველი სქესობრივი ურთიერთობების, პრეწერვატივების დარღებისა და ა.შ. შესახებ სწავლება), რის მიზანსაც სისხლით გადამღები დაავადებების გაფრცელების პრევენცია და ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების გადაჭრა წარმოადგენს;
- ყველა პატიმარმა უნდა გაიაროს გამოკვლევა წამალდამოკიდებულებაზე და აბსტინენციური სინდრომის რისკზე. ამ პრობლემების დადგენის შემთხვევაში მას უნდა გაეწიოს კვალიფიციური დახმარება;
- ოპიოიდდამოკიდებულ ყველა პატიმარს უნდა მიეცეს ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში მონაწილეობის საშუალება (მათი არჩევანის მიხედვით). პრეპარატების დოზირება უნდა იყოს პაციენტისთვის საკმარისი, ხოლო მკურნალობა – დროში შეუზღუდავი. ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამები თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში დეტალურად უნდა ფასდებოდეს;
- წამალდამოკიდებულ პირებს უნდა ჰქონდეთ სხვა სამკურნალო პროგრამებში მონაწილეობის საშუალება, მათ შორის ფსიქოსოციალური თერაპიისა და ურთიერთდახმარების ჯგუფებში;
- უნდა არსებობდეს მჭიდრო კავშირი სამკურნალო პროგრამებს შორის თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში და საზოგადოებაში, რათა პატიმარს ცნისგან გათავისუფლების შემდეგ ჰქონდეს მკურნალობის გაგრძელების საშუალება.

## ძირითადი პუბლიკაციები

Holloway, K., Bennett, T. & Farrington, D. (2005) *The effectiveness of criminal justice and treatment programmes in reducing drug-related crime: A systematic review* (UK: Home Office Online Report 26/05) <http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs05/rdsolr2605.pdf>

Jürgens, R., Ball, A. & Verster, A. (2009) 'Interventions to Reduce HIV Transmission Related to Injecting Drug Use in Prisons'. *The Lancet Infectious Diseases* 9(1):57–66, [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(08\)70305-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(08)70305-0/abstract)

Lines, R. (2007), 'HIV infection and human rights in prison' In WHO, *Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health* (Geneva: Switzerland), <http://www.euro.who.int/document/e90174.pdf>

Lines, R., Jürgens, R., Betteridge, G., Stover, H., Laticevschi, D. & Nelles, J. (2006), *Prison needle exchange: a review of international evidence and experience* (Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2nd Ed.), <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1173>

Mayet, S. Farrell, M. & Mani, S.G. (2010) *Opioid agonist maintenance for opioid dependent patients in prison* (Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1), <http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD008221/frame.html>

Mitchell, O., Wilson, D.B. & MacKenzie, D.L. (2006) *The Effectiveness of Incarceration-Based Drug Treatment on Criminal Behaviour*. Campbell Systematic Reviews 2006: 11, [www.campbellcollaboration.org/lib/download/98/](http://www.campbellcollaboration.org/lib/download/98/)

Perry, A., et al. (2009), *Interventions for drug-using offenders in the courts, secure establishments and the community* (Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3), <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab005193.html>

Stöver, H. & Nelles, J. (2003), '10 years of experience with needle and syringe exchange programmes in European prisons: A review of different evaluation studies'. *International Journal of Drug Policy* 14:437–444, <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S095539590300152X>

UN Office on Drugs and Crime, World Health Organisation & Joint United Nations Programme for HIV/AIDS (2008), *HIV and AIDS in places of detention - A toolkit for policymakers, programme managers, prison officers and health care providers in prison settings* (New York: United Nations), <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV-toolkit-Dec08.pdf>

World Health Organization (2009), *Clinical guidelines for withdrawal management and treatment of drug dependence in closed settings* (Geneva: WHO WPRO), [http://www.who.int/hiv/topics/idu/prisons/clinical\\_guidelines\\_close\\_setting\\_wpro.pdf](http://www.who.int/hiv/topics/idu/prisons/clinical_guidelines_close_setting_wpro.pdf)

World Health organization (2007), *Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health* (Copenhagen: WHO Europe), <http://www.euro.who.int/document/e90174.pdf>.

World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime & Joint United Nations Programme for HIV/AIDS (2007), *Effectiveness of interventions to address HIV in prisons* (Geneva: WHO), [http://www.who.int/hiv/idu/OMS\\_E4Acomprehensive\\_WEB.pdf](http://www.who.int/hiv/idu/OMS_E4Acomprehensive_WEB.pdf).

World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, Joint United Nations Programme for HIV/AIDS (2007), *Evidence for Action Technical Papers – Interventions to address HIV in prisons: Drug dependence treatments* (Geneva: WHO), [http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20drug\\_treatment.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20drug_treatment.pdf)

World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime & Joint United Nations Programme for HIV/AIDS (2007), *Evidence for Action Technical Papers – Interventions to address HIV in prisons: Needle and syringe programmes and decontamination strategies* (Geneva: WHO), <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20NSP.pdf>

# თავი 3

## ჯანდაცვისა და სოციალური პოლიტიკის პროგრამები

# 3.1. ნარკოტიკების მოხმარების პრევენცია

## მოცემულ თავში გაეცნობით:

- რით არის მოცემული თემა მნიშვნელოვანი?
- ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის თანამედროვე სტრატეგიების პრობლემები;
- უფრო კომპლექსური მიდგომა ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციისადმი;
- რეკომენდაციები;
- ძირითადი პუბლიკაციები.

## ძირითადი გზავნილი

ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის ეფექტური ზომები უნდა შემუშავდეს ინტეგრირებული პროგრამების სახით ინდივიდის, საზოგადოებისა და არსებული გარემოს დონეზე. მოცემული ზომებით დიდი ყურადღება უნდა ეთმობოდეს სოციალურ ფაქტორებს, მათ შორის სიღარიბესა და საზოგადოებრივ გარიყულობას, რომლებიც ნარკოტიკების მოხმარების ხელშემწყობ ფაქტორებს წარმოადგენს, ასევე გარემო პირობების საკითხებს.

## რით არის მოცემული თემა მნიშვნელოვანი?

ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის მიზანს წარმოადგენს ინფორმირებულობის ამაღლება ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკის შესახებ და პირადი, სოციალური და გარემო ფაქტორების უკეთესობისკენ შეცვლა ჯანდაცვისა და სოციალური კეთილდღეობის გაუმჯობესების გზით. მოცემული სტრატეგიები შესაძლებელს ხდის, თავიდან ავიცილოთ ნარკოტიკების მოხმარება ან დაფაფოვნოთ ნარკოტიკების მოხმარების დაწყება და წამალდამოკიდებულების ჩამოყალიბება პოტენციურ მომხმარებლებში.

ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარება უკავშირდება როგორც სოციალურ, ემოციურ და ფსიქოლოგიურ ფაქტორებს და ასევე გარემო ფაქტორებს. ზოგადად, ისინი შეიძლება დაჯგუფდეს “რისკის” ფაქტორებად და “დამცავ” ფაქტორებად. დამცავი ფაქტორები მიმართულია ნარკოტიკების პოტენციური მოხმარების შემცირებისკენ. დამცავ ფაქტორებს განეკუთვნება მაღალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი, უმაღლესი განათლების მიღების, კარგი სამსახურის შოვნის, მყარი ოჯახური კავშირების ქონის სურვილი და ასევე, უარყოფითი დამოკიდებულება ოჯახის წევრების, ახლობლებისა და საზოგადოების წევრების მიერ ნარკოტიკების მოხმარების ფაქტისადმი. რისკის ფაქტორებს განეკუთვნება ნარკოტიკებზე იოლი წვდომა, დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა, გადატანილი ტრავმები და ნარკოტიკებით ბოროტად სარგებლობა, ახლობლებისა და ოჯახის წევრების მიერ ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება და ოჯახისა და საზოგადოების წევრების მხრიდან მხარდაჭერის დეფიციტი. რისკის ფაქტორების შედეგად იზრდება ნარკოტიკის მოხმარების ალბათობა. ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციული

პროგრამები საერთოდ, იგეგმება ისეთი გათვლით, რომ გაიზარდოს დამცავი ფაქტორების რიცხვი და შემცირდეს რისკის ფაქტორები.

## ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის თანამედროვე სტრატეგიების პრობლემები

წარსულში პოლიტიკოსები ცდილობდნენ, შეეძრეშავებინათ მასობრივი პრევენციის ისეთი პროგრამები, რომლებიც ითვალისწინებდა ნარკოტიკებისა და ტესტირების შესახებ ინფორმირებულობის ამაღლებას, მედია კამპანიების ჩატარებას ნარკოტიკების მოხმარების წინააღმდეგ და ტრენინგების ჩატარებას საყოფაცხოვრებო უნარ-ჩვევების გამოსამუშავებლად. აღნიშნულ ღონისძიებებს ამართლებდნენ იმით, რომ ამ გზით ახალგაზრდებს მიეცემოდათ წვდომა ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული რისკის შესახებ მონაცემებზე. საგარაუდოდ, მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე ახალგაზრდები ნაკლები ალბათობით დაიწყებდნენ ნარკოტიკების მოხმარებას ან უკიდურეს შემთხვევაში, უარს იტყობდნენ ნარკოტიკების სისტემატურ მოხმარებაზე.

დღემდე ბევრმა სწავლულმა შეისწავლა, თუ რა გავლენას ახდენს მოცემული პრევენციული პროგრამები ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბსა და წამალდამოკიდებულებაზე. რიგი კვლევების შედეგად კონკრეტულ საზოგადოებებში დადგინდა ამ პროგრამების ეფექტურობა ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბის შემცირების მიმართულებით. მაგალითის სახით შეიძლება, მოვიყვანოთ ამერიკული პროგრამა “STAR” - წამალდამოკიდებულების პრევენციის პროგრამა საგანმანათლებლო დაწესებულებებში, მშობლებისთვის, საზოგადოებრივ ორგანიზაციებში, მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებში და ჯანდაცვის სისტემის წარმომადგენლებთან. პროგრამის განხორციელებიდან ერთი და სამი წლის თავზე ჩატარებულმა კვლევებმა ცხადყო, რომ პროგრამამ მოცემულ სამიწზე აუდიტორიაში მნიშვნელოვანი ზეგავლენა მოახდინა ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბზე.

მიუხედავად ამისა, არც ერთი კვლევით არ დასტურდება, რომ ასეთი სახის პროგრამები ეფექტური იქნება ნარკოტიკების მოხმარების საერთო შემცირების მიმართულებით ნებისმიერ პირობებში. მრავალი ანგარიშის დასკვნით ნაწილში აღნიშნულია, რომ ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის მოცემული პროგრამები საუკეთესო შემთხვევაში ნარკოტიკების მოხმარებაზე შეზღუდულ ზემოქმედებას ახდენს. პრევენციული პროგრამების უმეტესობა წარმატებით გამოიყენება კონკრეტულ რაიონში ან კონკრეტულ საზოგადოებაში. გრძელვადიანი შეფასება არ ჩატარებულა, რაც ეჭვქვეშ აყენებს ასეთი პროგრამების რეალურ ეფექტურობას. ამდენად, დღეს არსებული ფორმით, ეს პროგრამები ნამდვილად ვერ ჩაითვლება წამალდამოკიდებულების პრობლემის გადაჭრის უნივერსალურ და ხანგრძლივი მოქმედების საშუალებად.

ექვსი პრევენციული პროგრამების ეფექტურობასთან დაკავშირებით გამოითქვა სხვა მასშტაბური პროგრამების შეფასებების შემდეგაც. ამერიკული პროგრამის “DARE” (ფართოდ გავრცელებული უნივერსალური და დიდბიუჯეტის სასწავლო პროგრამა ნარკოტიკების შესახებ) კვლევის შემდეგ, რომელიც 10 წლის მანძილზე ტარდებოდა, ვერ მოხერხდა იმ ფაქტის დადგენა, რომ პროგრამამ დადებითი ზემოქმედება მოახდინა ნარკოტიკების მოხმარებაზე. მეორე, ამის მსგავსი მაგალითია მასობრივი ინფორმაციის

ზოგიერთ პრევენციულ ღონისძიებაში, მაგალითად, ნარკოტიკებზე ტესტირებაში მონაწილეობა, შეიძლება, უარყოფითი შედეგებით დასრულდეს ახალგაზრდებისთვის.

საშუალებების ამერიკული ახალგაზრდული კამპანია ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის მიზნით, რომელიც მოეწყო 1998 წელს. კვლევების შედეგად, რომლებიც ჩატარდა კამპანიის ეფექტურობის შეფასების მიზნით, ვერ დადგინდა, რომ ჩატარებული კამპანიის შედეგად ახალგაზრდებს შორის ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბი შემცირდა.

უფრო მეტიც, ზოგიერთ პრევენციულ ღონისძიებაში მონაწილეობა შეიძლება, ახალგაზრდებისთვის საზიანო შედეგით დამთავრდეს. ამის მაგალითია სასკოლო დაწესებულებებში შემოღებული ნარკოტიკების მოხმარებაზე. 2007 წელს წამალდამოკიდებულების განათლებისა და სწავლების ავსტრალიის ეროვნულმა ცენტრმა ჩატარა სკოლებში შემოღების რამდენიმე გადამწყვეტი მნიშვნელობის კვლევა. მოცემული კვლევები და რიგი სხვა ანგარიშები ძირითადად ასეთ პროგრამებს აკრიტიკებენ. ნათელი გახდა, რომ შემოღების პროგრამები:

- არ არის ეფექტური ახალგაზრდებს შორის ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის მიმართულებით;
- ჯდება ძვირი და გადაქაჩავს იმ შესაძლებელ რესურსებს, რომელთა გამოყენებაც უფრო დიდი წარმატებით შეიძლება სხვა, ისეთი პროგრამების ფარგლებში, რომელთა განხორციელებაც საგარაუდოდ, უფრო ეფექტურად შეამცირებს და აღკვეთს ნარკოტიკების მოხმარებას ახალგაზრდებს შორის;
- ხელს უშლის სწავლისა და დასვენების (მაგალითად, სპორტით დაკავებას) ორგანიზებას, რომელთაც უდავოდ დადებითი როლი ეკისრება ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციის საქმეში;
- არღვევს ნდობას მოსწავლეებს, სტუდენტებსა და მათ პედაგოგებსა და მშობლებს შორის;
- რიგ შემთხვევებში იძლევა ყალბ შედეგებს – მაგალითად, არსებული მონაცემებით მკიცდება, რომ შესიების საწინააღმდეგო საშუალებების (რომლებიც აფთიაქში ურეცეპტოდ გაიცემა) გამოყენების შემთხვევაში შეიძლება, მიღებულ იქნას ამფეტამინებზე ტესტის დადებითი პასუხი; ასევე, კოდეინის მიღების შემთხვევაში შეიძლება, მიღებული იქნას დადებითი პასუხი ჰეროინის მოხმარებაზე, ხოლო ყაყაჩოს თესლის შემცველი საკვები პროდუქტის მიღებისას – დადებითი პასუხი ოპიატების მოხმარებაზე. ეს ნიშნავს იმას, რომ ნარკოტიკების მოხმარების ბრალდებით შეიძლება, დაისაჯოს უდანაშაულო ადამიანი;
- არ იძლევა იმ მოსწავლეებისა და სტუდენტების გამოვლენის საშუალებას, რომელთაც ნარკოტიკებთან დაკავშირებით სერიოზული პრობლემები აწუხებთ და ამდენად, ამ პირების მიმართვა სამკურნალო და მხარდაჭერ პროგრამებში მონაწილეობის მისაღებად არ ხერხდება;

- შეიძლება, გამოიწვიოს გაუთვალისწინებელი შედეგები, მაგალითად, გაცილებით საშიში ნარკოტიკების მოხმარება, რომელთა კვალის აღმოჩენა ორგანიზმში უფრო ძნელია (მაგალითად, დათრობა გათიშვამდე, ისეთი ნარკოტიკების მოხმარება, რომლებიც შედარებით მალე გამოიდევენება ორგანიზმიდან, მათ შორის მეტამფეტამინები, ექსტაზი და ინჰალანტები).

ცხადია, რომ ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციისადმი თანამედროვე მიდგომა ვერ უზრუნველყოფს დასახული მიზნის მიღწევას, რომელიც მდგომარეობს ნარკოტიკების მოხმარების შემცირებაში. ამ მიმართებით აუცილებელია მიმდინარე ეროვნული სტრატეგიების გადახედვა და ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციული პროგრამების შემუშავება, რომლებიც რეალურად გამოიღებენ პოზიტიურ შედეგებს და ეკონომიკურად ხელსაყრელი იქნება.

### უფრო კომპლექსური მიდგომა ნარკოტიკების მოხმარების პრევენციისადმი

პრევენციის ეფექტური სტრატეგიის განხორციელებამდე უნდა მოხდეს ამოცანების განსაზღვრა. თუ პოლიტიკოსებს სურთ, რომ ადამიანებმა მიიღონ ინფორმირებული გადაწყვეტილება ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით, მათ უნდა გათვალისწინონ, რომ საგანმანათლებლო კამპანიები სასწავლო დაწესებულებებში მასობრივი ინფორმაციის ადგილობრივ და სახელმწიფო საშუალებებით ეფექტური იქნება მხოლოდ მაშინ, თუ გათვალისწინებული იქნება სამიზნე პოპულაციის სპეციფიკა. მთავრობის ყოველი მცდელობა, შეამციროს ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბი მთელს საზოგადოებაში, როგორც წესი, ნაკლებ წარმატებულია. ამიტომ პრევენციის სტრატეგიების

განხორციელება უნდა ხდებოდეს რეალური ამოცანების გათვალისწინებით – მაგალითად, უნდა მოხდეს ახალგაზრდების ინფორმირებულობა, რაც დაეხმარება მათ, წინ აღუდგნენ ნარკოტიკის მოხმარების ცდუნებას (და არა ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბის შემცირება მოსახლეობის ფართო ფენებში). რესურსები გამოყენებული უნდა იქნას იმ ადამიანების მითხოვნების დასაკმაყოფილებლად, რომელთაც მოცემული რესურსები რეალურად სჭირდებათ და არა ზოგადად, ახალგაზრდების მისამართით.

ნარკოტიკების მოხმარების ეფექტური პრევენცია დამოკიდებულია ინტეგრირებულ მიდგომაზე ინდივიდუალურ და საზოგადოებრივი დონეზე და გარემო პირობების დონეზე.

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის შეფასებით, დაავადებებისა და ნარკოტიკების მოხმარების ეფექტური პრევენცია დამოკიდებულია ინტეგრირებულ მიდგომაზე ინდივიდუალურ და საზოგადოებრივი დონეზე და გარემო პირობების დონეზე. ინდივიდის დონეზე პრევენცია ეფექტური იქნება, თუ ადამიანები მიიღებენ ცოდნას და შეისწავლიან ქცევის შეცვლის მეთოდებს. ასეთი სახის პრევენციული ზომები მართლაც უწყობს ხელს ადამიანების ინფორმირებულობას ნარკოტიკებთან დაკავშირებული საკითხების შესახებ და უბიძგებენ მათ ნაკლებ სარისკო ქცევისკენ და იმავდროულად, წარმოადგენს იმ პრაქტიკულ საშუალებებს, რომლებიც საჭიროა ქცევის შესაცვლელად (აუცილებელი

უნარ-ჩვევების გამოსამუშავებლად ან წამალდამოკიდებულის სამკურნალოდ მიმართვას). მაგრამ შეცდომა იქნებოდა იმის ვარაუდი, რომ პრევენციული ზომების შედეგად შეიქმნება ქცევის ცვლილების სოციალური წინაპირობები მხოლოდ ინდივიდუალ დონეზე მუშაობით. ცალკეული ადამიანები მოქმედებენ ვრცელ სოციალურ, ეკონომიკურ და პოლიტიკურ სივრცეში. მაგალითად, ზოგადად უთანასწორო მდგომარეობა ჯანდაცვის სამსახურებზე წვდომის თვალსაზრისით დაკავშირებულია სოციალურ-ეკონომიკურ ფაქტორებთან, ხოლო როგორც საყოველთაოდ ცნობილია, მარგინალიზაცია უარყოფითად მოქმედებს ყველა ადამიანისა და მთლიანად საზოგადოების კეთილდღეობაზე.

პრაქტიკაში აკრძალული ნარკოტიკების მონმარებასთან დაკავშირებული პრობლემები იშვიათად მიიჩნევა სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების საკითხად. მათ ხშირად მიიჩნევენ ტექნიკურ პრობლემად, რომელიც შეიძლება დაიყოს სტრატეგიებად, რომლებიც მიმართულია მოთხოვნა-მიწოდების შემცირებაზე და სტრატეგიებად, რომლებიც მიმართულია ზიანის შემცირებაზე. მიუხედავად იმისა, რომ თეორიულად ნარკოტიკების პრობლემური მონმარება შეიძლება საზოგადოების ნებისმიერი წევრის პრობლემა გახდეს, მეცნიერული მონაცემები ცხადყოფს, რომ იგი აშკარად უკავშირდება განსაზღვრულ სოციალურ-ეკონომიკურ ფაქტორებს: განათლების დაბალ დონეს, სწავლის შეწყვეტასა და სკოლიდან გარიცხვას, უმუშევრობას, შრომის დაბალ ანაზღაურებას და მუშაობის მძიმე პირობებს, მცირე შემოსავალს და ვალებს, მუდმივი საცხოვრებელი ადგილის არქონას, უსახლკარობას, ნარკოტიკების მონმარებით გამოწვეულ სიკვდილიანობას, დაავადებებს, მკურნალობასა და დახმარებაზე არასაკმარის წვდომასა და სოციალურ სტიგმას. სხვა კვლევების თანახმად, ნარკოტიკების პრობლემური მონმარება და წამალდამოკიდებულება ნაკლებად არის გავრცელებული იმ საზოგადოებაში, სადაც არსებობს სრულფასოვანი სოციალური ცხოვრების საშუალება. ასეთ საზოგადოებებში არსებული მონაცემების თანახმად, მდიდრებსა და ღარიბებს შორის განსხვავება უმნიშვნელოა. ნიდერლანდებსა და შვედეთში მთავრობის პოლიტიკა უკვე დიდი ხანია, ორიენტირებულია სრულფასოვანი სოციალური ცხოვრებისა და სოციალურ-ეკონომიკური კეთილდღეობისთვის საჭირო პირობების შექმნაზე. მიუხედავად იმ განსხვავებებისა, რაც ამ ორი ქვეყნის ნარკოპოლიტიკის სტრატეგიებში არსებობს, ამ ქვეყნებში ნარკოტიკების მონმარების მასშტაბი დაბალია. ეს აშკარად მიუთითებს იმაზე, რომ ნარკოტიკების მონმარების მასშტაბზე ნარკოპოლიტიკის სტრატეგიების გარდა სხვა ფაქტორებიც მოქმედებს, მათ შორის საერთო სოციალური და ეკონომიკური კეთილდღეობა.

ნარკოტიკების მონმარება და მასთან დაკავშირებული პრობლემები კავშირშია რიგ მასშტაბურ სოციალურ-ეკონომიკურ ფაქტორთან.

საჭიროა ქვეყნის მთავრობამ პრიორიტეტი მიანიჭოს მოსახლეობის ყველაზე ღარიბი ფენების პრობლემებს, სადაც ნარკოტიკების პრობლემების წამოჭრის ყველაზე დიდი რისკი არსებობს და შეიძლება კომპლექსური მიდგომა, რომელიც ითვალისწინებს მოქმედებას სამ სხვადასხვა დონეზე: ინდივიდუალურ, საზოგადოებისა და გარემო პირობების დონეზე. იმ ფაქტორების ცოდნა, რომელთა გამოც ღარიბი ფენების მოწყვლადობა ნარკოტიკების პრობლემური მონმარებისადმი იზრდება, დაეხმარება პოლიტიკოსებს რისკის მინიმუმადე შემცირებაში სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების მიზნობრივი პროექტების განხორციელების გზით. მოცემული მიდგომა ხელს შეუწყობს საქმიანობის გაფართოებას

მოცემული მიდგომა იძლევა ყურადღების გამახვილების შესაძლებლობას არა მხოლოდ ნარკოტიკებისა და ჯანდაცვის პრობლემებზე, არამედ მოწყვლადობის, სიღარიბის, არასაკმარისი განვითარების საკითხებსა და ადამიანის უფლებებზე.

და მასში არა მხოლოდ ნარკოტიკებისა და ჯანდაცვის, არამედ მოწყვლადობის, არასაკმარისი განვითარების, სიღარიბისა და ადამიანის უფლებების საკითხების ჩართვას. გარდა ამისა, ასეთი მიდგომის ფარგლებში რეკომენდებულია წამადამოკიდებულების პრევენციული ზომების უფრო ფართო მასშტაბით განხორციელება, ვიდრე ამას ტრადიციული პრევენციული პროგრამები

ითვალისწინებს.

პრევენციის სტრატეგიებზე, რომლებიც ითვალისწინებს მხოლოდ ნარკოტიკების შესახებ ადამიანების ინფორმირებულობას (რომელი ინფორმაციაც ხშირად გაზვიადებულია), უარი უნდა ვთქვათ. პროგრამები მიმართული უნდა იყოს უფრო მასშტაბური სოციალურ-ეკონომიკური პრობლემების გადაჭრისკენ; ისინი უნდა ემსახურებოდეს სრულფასოვანი სოციალურ-ეკონომიკური ცხოვრებისა და ადამიანის უფლებების პოტენციალის განვითარებასა და შესაძლებლობების შექმნას. წარმატებული სტრატეგიები უნდა მოიცავდეს როგორც სტრატეგიულ (უთანასწორობის ფუნდამენტური პრობლემების გადაწყვეტა), ისე ტაქტიკურ (უთანასწორობის შემცირების ზომების განხორციელება) მიდგომებს. სტრატეგიული მიდგომები გულისხმობს სოციალურ-ეკონომიკურ გარემოსთან დაკავშირებული საკითხების, მათ შორის ადამიანის განვითარებისა და სოციალური უთანასწორობის შემცირების საკითხების გადახედვას. მათში შედის სწავლაზე წვდომა, ჯანმრთელობის უსაფრთხოება სამუშაო ადგილზე, უმუშევრობის შემცირება და სრულფასოვანი სოციალური ცხოვრებისთვის შესაძლებლობების შექმნა. ტაქტიკური ზომები უზრუნველყოფს მოწყვლადი და მარგინალიზებული ჯგუფების ინტეგრაციის გათვალისწინებას ჯანდაცვის სტრატეგიების ფარგლებში.

## რეკომენდაციები

- პრევენციის სტრატეგიის შემუშავებამდე აუცილებელია პრევენციის ამოცანების განსაზღვრა;
- თავი უნდა აგარიდოთ პრევენციის სტრატეგიებს, რომლებმაც შეიძლება გამოიღოს გაუთვალისწინებელი შედეგები. ასეთია სტრატეგიები, რომლებმაც შეიძლება გამოიწვიოს მოწყვლადი პოპულაციის საზოგადოებიდან გარიყვა ნარკოტიკების მონხარებაზე ტესტირების ან სკოლებში მკეპბარი ძაღლების დახმარებით ნარკოტიკების ძებნის ღონისძიებების შედეგად;
- ნარკოტიკების სფეროში პრევენციის ტრადიციული სტრატეგიები უნდა გახდეს საერთო სტრატეგიის ნაწილი, რომელიც ეფუძნება მოქალაქეთა სოციალურ-ეკონომიკურ წინსვლასა და ჯანდაცვის სფეროს განვითარებას. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა დაეთმოს მაღალი რისკის ჯგუფებს. ამ მიზნით ქვეყნის მთავრობა ვალდებულია, შეისწავლოს მათი მითხიგნები, სანამ დაიწყება მოცემული სტრატეგიის შემუშავება;
- პრევენციის სტრატეგიები უნდა ითვალისწინებდეს მთავარი პირებისთვის, მათ შორის ნარკოტიკების მომხმარებლებისა და მათი ოჯახის წევრებისთვის ეფექტური სტრატეგიების შემუშავებასა და განხორციელებას. ამ პროცესში მუდმივად უნდა იღებდეს მონაწილეობას ზემოქმედების ქვეშ მყოფი საზოგადოება, რაც უზრუნველყოფს მიღებული ზომების ადეკვატურობას და ხელს შეუწყობს გაუთვალისწინებელი ნეგატიური მოვლენების თავიდან აცილებას;
- შეფასებების წარმოება სრულიად აუცილებელია და ამ მიზნით აუცილებელია ინფორმაციის რეგულარულად შეგროვება სოციალურ-ეკონომიკური განვითარების პროგრამების ზემოქმედების შესახებ საზოგადოებაში ნარკოტიკების მონხარების ტენდენციებზე. აღნიშნული ხელს შეუწყობს პროგრამების წარმატებით გამოყენებას პრაქტიკაში როგორც დროის მოცემულ მონაკვეთში, ისე მომავალშიც.

## ძირითადი პუბლიკაციები

American Civil Liberties Union (1999), *Drug testing: a bad investment* (New York: ACLU), <http://aclu.org/FilesPDFs/drugtesting.pdf>

Cuijpers, P. (2002), 'Effective ingredients of school-based drug prevention programs – A systematic review'. *Addictive Behaviours* 27(6):1009–1023, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12369469>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2003), *The state of the drugs problem in the European Union and Norway*, <http://ar2003.emcdda.europa.eu/en/home-en.html>

Ezard, N. (2001), 'Public health, human rights and the harm reduction paradigm: From risk reduction to vulnerability reduction', *International Journal of Drug Policy* 12(3):207-219

Marmot, M.G. (1998), 'Improvement of social environment to improve health'. *The Lancet* 351(9095):57–60, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(97\)08084-7/fulltext?version=printerFriendly](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(97)08084-7/fulltext?version=printerFriendly)

Plant, E. & Plant, M. (1999), 'Primary prevention for young children: a comment on the UK government's 10 year drug strategy'. *International Journal of Drug Policy* 10(5):385–401, [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(99\)00019-5/abstract](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(99)00019-5/abstract)

Rhodes, T. (2002), 'The "risk environment": a framework for understanding and reducing drug-related harm'. *International Journal of Drug Policy* 13(2):85–94, <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0955395902000075>

World Health Organisation, Social Change and Mental Health (1998), *The rapid assessment and response guide on injecting drug use* (Eds. G.V. Stimson, C. Fitch and T. Rhodes), [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/IDURARguideEnglish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/IDURARguideEnglish.pdf)

## 3.2. წამალდამოკიდებულების მკურნალობა

### მოცემულ თავში გაეცნობით:

- რით არის მოცემული თემა მნიშვნელოვანი?
- მკურნალობის ეფექტური სისტემის ძირითადი ელემენტები;
- წამალდამოკიდებულების მკურნალობის მეთოდები;
- ეკონომიკურად ეფექტური სისტემა;
- რეინტეგრაციის პროცესი;
- რეკომენდაციები;
- ძირითადი პუბლიკაციები.

### ძირითადი გზავნილი

წამალდამოკიდებულება უნდა ითვლებოდეს არა დანაშაულად, არამედ ჯანმრთელობის პრობლემად. მკურნალობა წამალდამოკიდებულების პრობლემისა და ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შექცევების, მათ შორის სოციალურ საკითხებთან და დანაშაულობასთან დაკავშირებული პრობლემების გადაწყვეტის ეფექტური გზაა.

### რით არის მოცემული თემა მნიშვნელოვანი?

2009 წლის 24 ივნისს გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ოფისის აღმასრულებელმა დირექტორმა ანტონიო მარია კოსტამ განცხადება გააკეთა 2009 წლის ნარკოტიკების შესახებ გლობალური ანგარიშის გამოქვეყნების შესახებ და განაცხადა, რომ “ადამიანები, რომლებიც ნარკოტიკებს მოიხმარენ, საჭიროებენ სამედიცინო დახმარებას და არა სისხლის სამართლის სასჯელის შეფარდებას.”

“ნარკოტიკის მოხმარებელ ადამიანს სჭირდება

სამედიცინო დახმარება და არა სისხლისსამართლებრივი სანქციის შეფარდება.”

– ანტონიო კოსტა, გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ოფისის აღმასრულებელი დირექტორი

უკანასკნელი შეფასებების თანახმად, მსოფლიოში აკრძალული ნარკოტიკის 205 მილიონი მოხმარებელია. არსებობს რიგი ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობს წამალდამოკიდებულების ჩამოყალიბებას ნარკოტიკების ებიზოდურ მოხმარებლებში. ნარკოტიკის მოხმარებელთა მსოფლიო მცირე რაოდენობა – საერთო ჯამში 25 მილიონი – შეიძლება, მოხვდეს “პრობლემური” ან “დამოკიდებული” მოხმარებლების რიცხვში,

რომლებიც საჭიროებენ მკურნალობას. მოცემული თვალსაზრისით და უზღუდული რესურსების გათვალისწინებით, მკურნალობის პროგრამების ფარგლებში პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს დამოკიდებული მოხმარებლების დახმარებას.

მსოფლიოში ნარკოტიკის  
205 მილიონი  
მომხმარებელიდან  
მხოლოდ ათიდან ერთია  
წამალდამოკიდებული.

ევროკავშირის დოკუმენტების თანახმად,  
წამალდამოკიდებულება განისაზღვრება, როგორც  
“ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება ან ოპიატების, კოკაინის  
და/ან მეტამფეტამინების ხანგრძლივი/რეგულარული  
მოხმარება”. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ  
შემუშავებული დაავადებების საერთაშორისო კლასიფიკაციის  
ფარგლებში წამალდამოკიდებულება განიშარტება, როგორც “ნარკოტიკის მოხმარების  
ძლიერი სურვილი ან იძულებით გამოწვეული აუცილებლობა, პრობლემა ნარკოტიკების  
მოხმარების გაკონტროლების მიმართულებით, აღკვეთის ფიზიოლოგიური მდგომარეობა,  
ტოლერანტობა, უარის თქმა დასვენების სხვა ალტერნატიულ მეთოდებსა და ინტერესებსზე,  
რაც დროთა მანძილზე სულ უფრო ძლიერდება და ასევე, ნარკოტიკების ძველებური  
ტყუპებით მოხმარება იმის მიუხედავად, რომ ნარკოტიკის მოხმარების მავნებლობის ნიშნები  
აშკარაა.”

სახელმწიფოები უნდა  
ცდილობდნენ, შეიმუშაონ  
მკურნალობის ისეთი სისტემა,  
რომელშიც გაერთიანდება  
სხვადასხვა ურთიერთდამხმარე  
მოდელები.

ის, თუ რა ზემოქმედებას ახდენს ნარკოტიკის  
მოხმარება ადამიანზე, დამოკიდებულია  
მოხმარებული ნარკოტიკის სახეობაზე,  
მის თვისებებზე, მოხმარებლის ემოციურ  
მდგომარეობაზე, მისი პირადი და სოციალური  
ცხოვრების პირობებზე. ნებისმიერ საზოგადოებაში  
ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარება  
უკავშირდება მარგინალიზებულ ჯგუფებს,  
რომლებსაც აწუხებთ განსაკუთრებით სერიოზული

ემოციური, სიღარიბისა და სოციალური გარიყვის პრობლემები. ეს არც არის გასაკვირი,  
რადგან მრავალი კვლევის ანალიზმა ცხადყო, რომ ადამიანის დაუოკებელი ლტოლვა  
ნარკოტიკისადმი აიძულებს მას, შეეგუოს ცხოვრების ყველაზე რთულ პირობებსა და  
ემოციურ პრობლემებს. წამალდამოკიდებულების ხელშეწყობი ფაქტორების დიდი  
რაოდენობის გათვალისწინებით, აშკარაა, რომ არ არსებობს მკურნალობის ერთი რომელიმე  
მიდგომა, რომელიც აუცილებლად და ყველა მოხმარებლის შემთხვევაში დადებით შედეგს  
გამოიღებს. ამ მიმართებით ქვეყნის მთავრობამ უნდა შეიმუშაოს მკურნალობის ისეთი  
სისტემა, რომელშიც გაერთიანდება სხვადასხვა მოდელები, რომლებიც ურთიერთთავსებადია  
და აკმაყოფილებს ერთმანეთს. საკანონმდებლო და ფიზიკური გარემოს ზემოქმედების  
გათვალისწინებით, წამალდამოკიდებულების მკურნალობის ეფექტური პროგრამები უნდა  
მუშავდებოდეს არა მხოლოდ ნარკოტიკების მოხმარების მიზეზების, არამედ იმ სოციალური  
და კულტურული გარემოს გაგლეხის გათვალისწინებით, რომელშიც იმყოფება მოხმარებელი.  
ასეთი პროგრამები, რომლებიც წარმოადგენს მკურნალობის ეფექტურ სისტემას, დაეხმარება  
ადამიანებს, მისდინ ცხოვრების ჯანსაღ და სოციალურად კონსტრუქციულ წესს.

ზოგიერთი სახელმწიფო დადგინდა ფაქტად იღებს, რომ ნარკოტიკების პრობლემური  
მომხმარებლების მკურნალობა და რეაბილიტაცია არის უფრო ეფექტური სტრატეგია  
ნარკოტიკებთან ბრძოლაში, ვიდრე მკაცრი სასჯელი. სოციალურ, ეკონომიკურ და  
კულტურულ სფეროში ჩატარებული რიგი კვლევების შედეგები ცხადყოფს, რომ არსებობს  
ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ჯანდაცვისა და სოციალური პოლიტიკის  
პრობლემების (ოჯახის რღვევა, ეკონომიკური უმოქმედობა, აივ-ინფექცია, ქუჩის წვრილმანი

დანაშაული და სხვ.) გადაჭრის მეთოდები, რომლებიც ეკონომიკურად ეფექტურია. ყველა ეს მეთოდი ითვალისწინებს წამალდამოკიდებულების მკურნალობას.

მოუხედავად ამისა, მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში წამალდამოკიდებულების მკურნალობის სისტემა ან არ არსებობს, ან არ არის საკმარისად განვითარებული, ან იყენებს ისეთ მოდულებს, რომლებიც ან შეუთავსებელია ადამიანის უფლებების დაცვის ნორმებთან ან ვერ აკმაყოფილებს ეფექტურობის გლობალურ მაჩვენებლებს. ადამიანის უფლებებისა და თავისუფლებების დაცვის სფეროში ჩატარებული კვლევები, არსებული გამოცდილება და ნორმატივები ცხადყოფს, რომ მკურნალობის ზოგიერთი მეთოდი საერთოდ უნდა აიკრძალოს. ასეთი მეთოდების რიცხვში შედის: ელექტროშოკური თერაპია, იძულებითი დეტოქსიკაცია, მკურნალობის რეჟიმი, რომელიც იყენებს ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური ხასიათის სასჯელს ან თავისუფლების აღკვეთას. მრავალი ქვეყნის მთავრობა ნერვოზულ მკურნალობის ისეთ სისტემას, რომელიც იყენებს იძულებით ზომებს მას შემდეგ, რაც მსურველები ჩაერთვებიან მკურნალობის პროცესში. პროგრამის პერსონალი აძულებს მონაწილეებს, დათანხმდნენ თერაპიული კურსის გაგლას და მიიყვანონ იგი ბოლომდე. ამასთან, იძულებითი მკურნალობის ზოგიერთი სისტემით გათვალისწინებული თერაპიული კურსი მდარე ხარისხის არის; ასევე, არის მსურველთათვის დახმარებაზე უარის თქმისა და პაციენტების იძულებითი შრომის გამოყენების შემთხვევები.

მკურნალობის პროგრამა უნდა ეფუძნებოდეს ადამიანის უფლებების დაცვას, მკურნალობაზე მსურველების მხრიდან ნებაყოფლობითი თანხმობისა თუ უარის თქმის შესაძლებლობის პრინციპს. ეს პრინციპები არა მხოლოდ შეესაბამება ადამიანის უფლებების დაცვის ვალდებულებებს, არამედ უზრუნველყოფს პროგრამის ეფექტურობასაც. დღემდე ჩატარებული ყველა კვლევა ცხადყოფს, რომ ქცევის მდგრადი ცვლილებები მიიღწევა მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც ადამიანები თავად წყვეტენ, შეცვალონ მდგომარეობა. ამგვარად, მკურნალობის პრინციპები იმგვარად უნდა იყოს ორგანიზებული, რომ სტამბოლს აძლევდეს ადამიანებს, მონაწილეობა მიიღონ მკურნალობის პროგრამაში და ადგენდეს მონაწილეობის წესებს, ხოლო წესების დაცვის შემთხვევაში – განსაზღვრავდეს მოსალოდნელ შედეგებს – და რაც მთავარია, ყოველგვარი ძალდატანების გარეშე. სერიოზული ეთიკური საკითხია ის, იძულებული არიან ნარკოტიკის მომხმარებლები დათანხმდნენ სისხლის სამართლის სისტემაში დანერგულ პროგრამაში მონაწილეობას თუ მათ შეუძლიათ, ისარგებლონ მკურნალობის სხვა მეთოდებით? იძულებითი სქემის მომხრეები მიუთითებენ, რომ ნარკოტიკის მომხმარებლების მიმართვა მკურნალობაზე სისხლის სამართლის სისტემის დანხარებით, იძულების წესით (მაგალითად, წამალდამოკიდებულების მკურნალობის, როგორც თავისუფლების აღკვეთის ალტერნატიულ საშუალებად შეთავაზების შემთხვევაში) საკმაოდ წარმატებულია. ამ მიდგომის მოწინააღმდეგეები კი აღნიშნავენ, რომ აუცილებელია მომხმარებელს დაუვტოვოთ არჩევანის საშუალება – მას უნდა ჰქონდეს მკურნალობის არჩევის უფლება. ნებისმიერ შემთხვევაში მკურნალობის სისტემა ვერ იქნება ეფექტური, თუ არ იქნა დაცული თვითგამორკვევის პრინციპები და მომხმარებელს არ გააჩნია მოტივაცია.

საჭიროა მკურნალობის ზოგიერთი მეთოდის გამოყენების აკრძალვა, მათ შორის ელექტროშოკური თერაპიის, იძულებითი დეტოქსიკაციისა და მკურნალობის რეჟიმის, რომელიც იყენებს ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური ხასიათის სასჯელს ან თავისუფლების აღკვეთას.

## მკურნალობის ეფექტური სისტემის ძირითადი ელემენტები

უმეტეს ქვეყანაში წამალდამოკიდებულების მკურნალობა პილოტური პროექტით იწყება. დროთა მანძილზე პროგრამის მოქმედების არეალი ფართოვდება და მას ემატება სხვა მოდელები. მიუხედავად იმისა, რომ ერთი ღონისძიება (ან ცალკეული ღონისძიებების სერია) შეიძლება, წარმატებული აღმოჩნდეს, ქვეყნის მთავრობამ უნდა იზრუნოს მკურნალობის ეროვნული, რეგიონალური და ადგილობრივი სისტემების შექმნაზე, რომლებიც მოახდენენ დადებით ზემოქმედებას და მისცემს მთავრობას არსებული რესურსების ეფექტურად გამოყენების საშუალებას.

მკურნალობის სისტემის მოქმედება იქნება შეზღუდული, თუ სამიზნე პოპულაციას არ მიეცემა წვდომა შემოთავაზებულ მომსახურეობაზე. ამიტომ უპირველეს პრობლემას წარმოადგენს წამალდამოკიდებული პირების იდენტიფიცირება (დადგენა) – იმ პირების, რომლებსაც აქვთ ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეულ პრობლემები ან რომლებიც თავად წარმოადგენენ ასეთი პრობლემების წყაროს, რათა მათ შევთავაზოთ დახმარება და მკურნალობა. ამისთვის არსებობს რამდენიმე საშუალება:

- პროგრამაში ჩართვა საკუთარი ინიციატივით;
- მომხმარებელთა იდენტიფიცირება ჯანდაცვისა და სოციალური პროგრამების სისტემის დაწესებულებების დახმარებით. ჯანდაცვისა და სოციალური პოლიტიკის არსებული პროგრამების გამოყენებით ნაწილობრივ შესაძლებელია წამალდამოკიდებულების სიმპტომების განსაზღვრა და მომხმარებელთა დახმარება, რომლებიც ეძებენ მათთვის შესაფერის სპეციალისტს. მაგალითად, პაციენტები ხშირად ენდობიან ზოგადი პრაქტიკის მქონე ექიმებს, რომლებსაც შეუძლიათ გადაამწყვდეთ როლი ითამაშონ მკურნალობის საქმეში;
- იდენტიფიცირება სპეციალიზებული ნარკოლოგიური კონსულტაციების ცენტრებისა და ქუჩის აუთრიჩის პროგრამების დახმარებით. ეს პროგრამები პაციენტებს სთავაზობენ საჭმელს, დროებით საცხოვრებელს, ზიანის შეცდომების მომსახურებასა და ითვალისწინებენ წამალდამოკიდებულების მკურნალობის წახალისებასა და მხარდაჭერას – ეს ის გარემოა, რომელიც ხელს უწყობს უშუალო წვდომას მკურნალობის უფრო სტრუქტურულ პროგრამებზე;
- იდენტიფიცირება სისხლის სამართლის სისტემის მეშვეობით. იმის გამო, რომ ნარკოტიკების მოხმარება ისჯება სისხლისსამართლებრივი სასჯელით, მაგრამ ნარკოტიკის ყიდვას ფული სჭირდება, ნარკოტიკის მომხმარებლები ხშირად აღმოჩნდებიან ხოლმე განსასჯელის სკამზე და თუმცა საკუთარი ნების წინააღმდეგ, მაგრამ კონტაქტში შედიან სისხლის სამართლის სისტემასთან. არსებობს რიგი წარმატებული პროგრამები, რომლებიც ასეთი კონტაქტების დახმარებით ახდენენ ნარკოტიკის მომხმარებელთა იდენტიფიცირებას და მათ მოტივირებას, რათა გაიარონ მკურნალობის პროგრამები. კერძოდ, მათ განეკუთვნება აშშ ნარკოსასამართლოები, მომხმარებლის დაკავების მომენტში სისხლის სამართლებრივი სასჯელის შეცვლის ბრიტანული სქემები (იხ. ნაწილი 2.2, რომელიც ეძღვნება ნარკოტიკების ბრუნვის

სფეროში ეფექტურ სამართალდამცავ საქმიანობას), ასევე სოციალური მუშაობის “რჩევების” პორტუგალიური სისტემა (იხ. ნაწილი 2.1, რომელიც ეძღვნება ნარკოტიკების შესახებ კანონმდებლობის რეფორმას). იდენტიფიკაციის მოცემული ფორმის სწორად აკრიტიკებენ იმ მოსაზრებით, რომ იგი აიძულებს ადამიანებს, გააიარონ მკურნალობა (იხ. ზემოთ).

სწავლას სისტემა ნარკოტიკის მომხმარებელთა იდენტიფიცირების სწავლას მეთოდებს იყენებს. თუმცა, ეფექტური სისტემის შემთხვევაში ყველა პოტენციური წყაროს მხრიდან თბერატულად ფასდება კლიენტების მდგომარეობა, რათა მონდეს ყოველი მათგანის მიმართვა მისთვის შესაფერისი მკურნალობის გასაგლელად.

გარდა ამისა, მკურნალობის სისტემის ფარგლებში უნდა არსებობდეს მექანიზმი, რომლის საშუალებითაც მონდება მკურნალობის პროცესში პაციენტების პროგრესის დაფიქსირება (ამ მექანიზმს სწორად ეძახიან “კლიენტების მხარდაჭერას”) მომავალში მათი რეინტეგრაციის მიზნით საზოგადოებაში.

## წამლდამოკიდებულების მკურნალობის მეთოდები

წამლდამოკიდებულების ფენომენის სირთულე მდგომარეობს იმაში, რომ არ არსებობს მკურნალობის ისეთი მეთოდი და სქემა, რომელიც შესაფერისი იქნება ყველა წამლდამოკიდებულისთვის. რიგ ქვეყნებში კომპლექსური სამკურნალო სისტემების შემუშავებას ათწლეულები დასჭირდა, ზოგიერთმა ქვეყანამ მხოლოდ მცირე ხნის წინ დაიწყო გარკვეული გამოცდილების შექმნა ამ სტრატეგიულ დარგში. მიუხედავად ამისა, ყველა ქვეყანა საჭიროებს გარკვეული ძალისხმევას გამოიყენოს წამლდამოკიდებულების მკურნალობის ინტეგრირებული პროგრამების დასამუშავებლად, რომლებიც არსებული რესურსების ეფექტურად გამოყენებით მაქსიმალურად კეთილსმყოფელ გავლენას მოახდენს ადამიანების ჯანმრთელობის მდგომარეობასა და მათ სოციალურ კეთილდღეობაზე.

არ არსებობს მკურნალობის ისეთი მეთოდი და სქემა, რომელიც შესაფერისი იქნება ყველა წამლდამოკიდებულისთვის.

მიდგომები შეიძლება, ეფუძნებოდეს ჩანაცვლებით თერაპიას, დეტოქსიკაციას, ფსიქო-სოციალურ თერაპიასა და ასევე, ურთიერთდახმარების ჯგუფების მუშაობას.

**მკურნალობის მეთოდები.** უკანასკნელი 60 წლის მანძილზე მსოფლიოში წამლდამოკიდებულების მკურნალობის სწავლას სქემები განსორციელდა, გამოიცადა და შეფასდა. ეს მეთოდები ერთმანეთისგან განსხვავდება მკურნალობის მეთოდით, ინტენსიურობითა და პაციენტის საწყისი მდგომარეობით. წამლდამოკიდებულების მკურნალობის დარგში არსებული რეკომენდაციები მოცემულია ზოგიერთ ეროვნულ და საერთაშორისო გამოცემაში, მაგრამ ისინი არ არის ყოვლისმომცველი და არც მათი გამოყენება შესაძლებელი ნებისმიერ სიტუაციაში. წამლდამოკიდებულების მკურნალობის სისტემების დამუშავებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს საერთაშორისო გამოცდილება, მეთოდების ეფექტურობის დამადასტურებელი მეცნიერულად დასაბუთებული ფაქტები და ყველა ქვეყნის გამოცდილება წამლდამოკიდებულების მკურნალობის სფეროში, ასევე ქვეყანაში არსებული რესურსები და კადრები.

გამოცდილება და სამეცნიერო მონაცემები ცხადყოფს, რომ არასამთავრობო სექტორი და სამოქალაქო საზოგადოებები მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ, უწყვეტ რა მომსახურებას წამალდამოკიდებულ ადამიანების მათი მკურნალობის მიზნით. ქვეყნის მთავრობებმა ყველა შესაძლო დანხარება უნდა გაუწიონ მათ და ხელი შეუწყონ მუშაობაში.

მკურნალობის მეთოდები შეიძლება, ეფუძნებოდეს ჩანაცვლებით თერაპიას, დეტოქსიკაციას, ფსიქო-სოციალურ თერაპიას და/ან ურთიერთდამხარების ჯგუფებს.

- **დეტოქსიკაცია.** მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია დეტოქსიკაციის შესახებ ამბობს შემდეგს: “1) ეს არის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ზემოქმედებისგან გათავისუფლების პროცესი; 2) როგორც კლინიკური პროცედურა, იგი უნდა იყოს უსაფრთხო და ეფექტური და მინიმუმამდე უნდა ამცირებდეს ალკოჰოლის სიმპტომების გამოვლენის ალბათობას. დეტოქსიკაცია შეიძლება ჩატარდეს დეტოქსიკაციის ცენტრებში, დეტოქსი-ცენტრებში ან გამოსაფხინვლებელ ცენტრებში”. იმ შემთხვევაში, როდესაც დეტოქსიკაცია ტარდება მედიკამენტების გამოყენებით, გამოიყენება პრეპარატები, რომელთა მოქმედება ანალგეზურია ან საპირისპიროა პაციენტის მიერ მონხარებული ნარკოტიკის მოქმედებისა. დოზა ისე გამოითვლება, რომ არ გამოიწვიოს ინტოქსიკაცია ან ალკოჰოლის სინდრომი. დოზებს ამცირებენ თანდათანობით, ნარკოტიკზე საბოლოოდ უარის თქმამდე. როგორც წესი, დეტოქსიკაციის მთელს პროცესს შესაბამისი კომპეტენციის სპეციალისტები აკონტროლებენ. ტერმინი “თვითდეტოქსიკაცია” ზოგჯერ აღნიშნავს ინტოქსიკაციის ან ალკოჰოლის სიმპტომების მოხსნის შემდგომ გამოჯანმრთელების პერიოდს სამედიცინო ჩარევის გარეშე.

- **ჩანაცვლებითი თერაპია.** ჩანაცვლებითი თერაპია ობიატდამოკიდებულების სამკურნალოდ უკეთ არის შესწავლილი, ვიდრე წამალდამოკიდებულების მკურნალობის სხვა მეთოდები. მისი დადებითი ზემოქმედება მეცნიერულად არის დასაბუთებული. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია ჩანაცვლებით თერაპიას შემდეგნაირად განსაზღვრავს: “ჩანაცვლებითი ნარკოტიკის დანიშვნა, რომელთან მიმართებაშიც არსებობს ჯვარედინი დამოკიდებულება და ჯვარედინი ტოლერანტობა. ალკოჰოლის სიმპტომების მინიმუმამდე დაყვანის ან პაციენტის დანხარების მიზნით, რათა მან უარი თქვას მონხარების გარკვეულ სახეზე, გამოიყენება ნაკლებად მაგნე ნარკოტიკი. არსებული სამეცნიერო ბაზა იძლევა საშუალებას ვივარაუდოთ, რომ ჩანაცვლებითი თერაპიის ყველაზე წარმატებული პროგრამები ხორციელდება ფსიქოსოციალურ პროგრამებთან ერთად”.

ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამების წარმატებით განსახორციელებლად აუცილებელია წამალდამოკიდებულმა პირმა უარი თქვას ქაოტურ, “ქუჩის” ცხოვრებაზე, მათ შორის ნარკოტიკის შესაძენად ფულის საშოვარზე სიარულზე (რაც როგორც წესი, დანაშაულებრივი გზით ხდება), დილერებისგან ნარკოტიკების შექენაზე, ინტოქსიკაციასა და ძველი სტილით ცხოვრებაზე. სამედიცინო სპეციალისტების მეთვალყურეობის ქვეშ უსაფრთხო დოზის მიღება საშუალებას აძლევს ნარკოტიკის მომხმარებელს, თავი დაადლოს სარისკო, ასოციალურ ქცევას და იცხოვროს სტაბილური ცხოვრებით.

- **ფსიქოსოციალური პროგრამები.** ფსიქოსოციალურ პროგრამებში შედის მკურნალობის მედიკამენტოზური მეთოდები (ზოგჯერ ასეთ პროგრამას “ზაუბრის თერაპიას” უწოდებენ), რომელთა ამოცანაც იმ შინაგან მექანიზმებზე ზემოქმედების მოხდენაა, რომლებიც

ხელს უწყობს ნარკოტიკების მოხმარებას. მოცემულ მეთოდებში შედის ხანმოკლე პროგრამები, რომლებშიც მონაწილეობს მხოლოდ ექიმი და პაციენტი (რეციდივის პრევენცია, ხანმოკლე მოტივაციური ჩარევა, ბარათის შედგენის მეთოდები, რომლის ფარგლებშიც თერაპეუტი მუშაობს ნარკოტიკის მოხმარებელთან, რათა დაადგინოს და წინ აღუდგეს იმ სიტუაციებს, რომლებიც ხელს უწყობს ნარკოტიკის მოხმარებას). გარდა ამისა, არსებობს შედარებით ფორმალური მეთოდებიც – მაგალითად, მოტივაციური ინტერვიუები და მოტივაციის სხვა მეთოდები, ქცევის მართვა (როდესაც კლიენტს სთავაზობენ გარკვეულ “ჯილდოს” სასურველი ქცევის შემთხვევაში). ქცევითი თერაპია წყვილებისთვის (პაციენტების, რომელთაც აქვთ მყარი ურთიერთობები, ან ნარკოტიკის არამომხმარებელი პარტნიორების, ოჯახური თერაპია, ურთიერთდახმარების (თვითდახმარების) ჯგუფები).

- **ურთიერთდახმარების ჯგუფები.** ურთიერთდახმარების ჯგუფები შეიძლება წარმოადგენდეს ფორმალური მკურნალობის ან დამოუკიდებელი პროგრამის დამატებით კომპონენტს. სხვათა შორის, ასეთი ჯგუფები წამალდამოკიდებულების მკურნალობის ყველაზე გავრცელებულ მეთოდს წარმოადგენს. არსებული მონაცემების მიხედვით, ჯგუფებში მონაწილეობა და განსაკუთრებით, სხვა ადამიანების მხრიდან მხარდაჭერა ძალზედ ეფექტურია. კვლევების უმრავლესობა ენება “12 ნაბიჯის მოდელს”, როგორცაა პროგრამები, რომლებიც გამოიყენება “ანონიმური ნარკომანების” და “ანონიმური ალკოჰოლიკების” სამკურნალოდ. თუმცა, მრავალ სხვა შემთხვევაში სხვა მოდელებიც რეკომენდებულია. ამოცანა მდგომარეობს ურთიერთდახმარების სტრუქტურის შექმნაში, რომლის შედეგადაც ამ სტრუქტურის მომხმარებელი პერსონალიც და მისი რეციპიენტებიც იღებენ თერაპიულ სარგებელს.

**სამკურნალო დაწესებულება.** მკურნალობის ეფექტური პროგრამები გათვალისწინებული ზომები შეიძლება განხორციელდეს სხვადასხვა სიტუაციებში – მაგალითად, ქუჩაში, ჯგუფში, საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით. ისინი განსხვავდებიან ერთმანეთისგან ნარკოტიკების ადგილობრივი მოხმარებლების მოთხოვნების, საზოგადოებისა და იურიდიული სისტემის სამკურნალო ცენტრებისადმი ტოლერანტობის, საჭირო სპეციალისტებისა და ფინანსური საშუალებების არსებობის მიხედვით. როგორც არ უნდა იყოს დაწესებულება, აუცილებელია, ჩარევის გათვალისწინებული ზომები ხელს უწყობდეს წამალდამოკიდებული პირების წვდომას სხვა სახის მკურნალობასა და მხარდაჭერაზე, რომლებიც შეიძლება, უშუალოდ არ უკავშირდებოდეს ნარკოტიკის მოხმარებას – ასეთია მაგალითად, საცხოვრებლის შოვნასთან, განათლების მიღებასა და სამსახურის შოვნასთან დაკავშირებული დახმარება.

საზოგადოებრივი დაწესებულებები ყველაზე ეფექტურია, თუ გათვალისწინებულია წამალდამოკიდებული პირების სოციალური, ოჯახური და საზოგადოებრივი მხარდაჭერა. თუმცა, თუ ასეთი მხარდაჭერა მოცემულ დაწესებულებაში გათვალისწინებული არ არის, წამალდამოკიდებული პირისთვის უმჯობესია საცხოვრებელი მისამართიდან მოშორებით იმკურნალოს, რაც შეამცირებს მის მოწყვლადობას ისეთი ფაქტორების მიმართ, როგორცაა დილერების, ნარკოტიკის სხვა მოხმარებლების მხრიდან ზეწოლა, რაც უბიძგებს მას, დაუბრუნდეს ნარკოტიკის მოხმარებას.

**მკურნალობის ინტენსიურობა.** წამალდამოკიდებულების მკურნალობის ინტენსიურობა განისაზღვრება დროის მოცემულ პერიოდში ჩატარებული ზომების მოცულობით, ტიპითა და ხასიათით. ინტენსიურობა დამოკიდებულია ადამიანის თერაპიულ მოთხოვნებზე. არსებული კვლევები ცხადყოფს, რომ რაც უფრო მყარი და მძიმე ფორმებით არის წარმოდგენილი წამალდამოკიდებულება, მით უფრო ინტენსიური და ხანგრძლივი მკურნალობის ჩატარებაა საჭირო. ეს სიტუაცია დილეპის წინაშე აყენებს ქვეყნის მთავრობას, რადგან შეზღუდული რესურსები ცხადია, ბადავს სურვილს მინიმალურ დროში მინიმალური დანახარჯით უმკურნალონ რაც შეიძლება, მეტ წამალდამოკიდებულს, რაც ხშირად იწვევს ღონისძიებების არაეფექტურობას. მრავალი ქვეყანა უშფოთობას გამთითვეამს იმის გამო, რომ მკურნალობის კურსის გაგლის შემდეგ ნარკოტიკის მოხმარების რეციდივი ხშირია, რაც უბრველესად გამოწვეულია მკურნალობის არასწორი ინტენსიურობით ან პროგრამის არასწორად შერჩეული მეთოდოლოგიით და არა პაციენტების ინდივიდუალური თავისებურებებით.

## ეკონომიკურად ეფექტური სისტემა

მიუხედავად იმისა, რომ წამალდამოკიდებულების მკურნალობის პროგრამებში დაბანდებული სახელმწიფო ინვესტიციები მნიშვნელოვნად გაიზარდა (მაშინ, როდესაც მოკრძალებული ინვესტიციის შემთხვევაშიც კი შეიძლება, დაიზოგოს გარკვეული თანხები ჯამრთელობისა და სოციალური კეთილდღეობის სფეროში, მათ შორის დანაშაულის თვალსაზრისით მავნე შედეგების შემცირების გამოც), ქვეყნის მთავრობების შესაძლებლობა აღნიშნული პროგრამების განსახორციელებლად მანაც შეზღუდულია. ამ მიმართებით აუცილებელია რესურსების მიმართვა ბრველ რიგში იმ ადამიანების დასახმარებლად, რომელთა ქცევაც ყველაზე მეტად უშფოთობელია. ასევე აუცილებელია ამ ადამიანების მიერ მკურნალობის პროცესების, შექმნილი ვითარების შესაბამისად სისტემის სხვადასხვა ასპექტებს შორის “გადაადგილებისა” და სოციალური რეინტეგრაციის ეფექტურად კონტროლი. ამიტომ მკურნალობის სისტემა, რომელსაც მხარს უჭერენ წინამდებარე დოკუმენტის ავტორები, შედგება ასე ვთქვათ, მომსახურეობის “მენიუსგან”, რომელშიც წარმოდგენილია სხვადასხვა მოდულების, ბირობებისა და ინტენსივობის მკურნალობა. “მენიუს” ფარგლებში ხდება ადამიანების მიმართვა მომსახურეობის იმ სახეზე, რომელიც მიესადაგება მათ მოთხოვნებსა და ცხოვრების ბირობებს. მსოფლიოს მრავალი ქვეყანა თანხებს აბანდებს კლიენტების მხარდაჭერის სპეციფიურ სისტემაში, სადაც ჯანდაცვის, სოციალური საკითხებისა თუ სისხლის სამართალწარმოების სპეციალისტები აფასებენ, თუ როგორია მოთხოვნა მკურნალობაზე, მხარს უჭერენ ნარკოტიკების მოხმარებლებს და ახდენენ მათ მოტივაციას, რათა მიიღონ გადაწყვეტილება და შეცვალონ საკუთარი ცხოვრება და ათავსებენ მათ შესაბამის სამკურნალო დაწესებულებაში. მხარდაჭერის სისტემის კარგი ორგანიზაციის შემთხვევაში ეფექტურობისა და ზემოქმედების პოტენციალი იზრდება, რაც უზრუნველყოფს მომხმარებლების მიერ საჭირო მომსახურეობის მიღებას საჭირო დროს.

## რეინტეგრაციის პროცესი

წამალდამოკიდებულების უმრავლესობა დარბი და სოციალურად არაუზრუნველყოფილი ფენების წარმომადგენლები არიან. ემოციური, ეკონომიკური და სოციალური პრობლემები ის

ძირითადი ფაქტორებია, რომლებიც მოქმედებს წამალდამოკიდებულების განვითარებაზე. ამიტომ მკურნალობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ამოცანას, გარდა ფიზიკური და ემოციური პრობლემების გადაწყვეტისა, წარმოადგენს საზოგადოებაში პაციენტის სრულფასოვანი ფუნქციონირების მიღწევა. ეს თავის მხრივ, საჭიროებს განათლების დონის ამაღლებას, წვდომას შრომით მოწყობაზე და ისეთი საცხოვრებელი უზრუნველყოფაზე, რომელიც მოშორებული იქნება წამალდამოკიდებულის თავდაპირველ საცხოვრებლისგან, სადაც მას ყველაფერი ცხოვრების ძველ წესს ახსენებს. ინტეგრირების პროცესის ძირითადი ელემენტია სოციალური და საზოგადოებრივი კავშირების დამყარება, რომლებიც არბილებს ნარკოტიკების მიხმარების პრობლემას და იძლევა პოზიტიური ალტერნატივების გამოყენების საშუალებას. უკიდურესად მნიშვნელოვანია ოჯახისა და საზოგადოების მხარდაჭერა. მრავალ ქვეყანაში ნარკოტიკის ყოფილი მომხმარებლების ჯგუფები (მაგალითად, “ანონიმური ნარკომანები”) გადამწყვეტ როლს თამაშობენ წამალდამოკიდებულების საზოგადოებაში რეინტეგრაციის მიმართულებით, აძლევენ რა მათ ნარკოტიკების გარეშე ცხოვრების პრაქტიკულ მაგალითს.

### რეკომენდაციები

- წამალდამოკიდებულების მკურნალობის სისტემის მთავარი ამოცანაა, გააღვიძოს წამალდამოკიდებულ პირებში პოზიტიური და კონსტრუქციული ცხოვრების სურვილი, იმის სურვილი, რომ ტვირთად აღარ დააწვეს საკუთარ ოჯახს, საზოგადოებასა და ქვეყანას.
- წამალდამოკიდებულების პრობლემის გადასაჭრელად, მოქალაქეთა ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად, მათი სოციალური კეთილდღეობის უზრუნველსაყოფად და ამ პრობლემების ხარჯის შესამცირებლად ყველა ქვეყნის მთავრობამ უნდა გაითვალისწინოს გრძელვადიანი ინვესტიციების დაბანდება წამალდამოკიდებულების მკურნალობის პროგრამებში;
- ინვესტიცია წამალდამოკიდებულების მკურნალობის პროგრამებში მიმართული უნდა იყოს სისტემური მიდგომისა და არა ურთიერთიზოლირებული ზომების სერიის განხორციელებისკენ. ინვესტიცია უნდა ხმარდებოდეს იმ ადამიანების დადგენას, რომლებიც ყველაზე მეტად საჭიროებენ მკურნალობას, ამ ადამიანებისთვის დაბალანსებული “მენიუს”, მათ შორის მკურნალობის სწავლას, მოდელის, პირობებისა და ინტენსიურობის შეთავაზებას და ასევე, შექმნილი ვითარების შესაბამისად სისტემის სწავლას ახეპტებს შორის “გადაადგილების” შესაძლებლობას.
- მკურნალობის მეთოდები, რომლებიც არღვევს ადამიანის უფლებებს, უნდა უარყვით. ეს მიდგომები არა მხოლოდ ეწინააღმდეგება ეთიკურ ნორმებს, არამედ ვერ უზრუნველყოფს დასახული მიზნების მიღწევას და არც ეკონომიკურადაა ეფექტური.
- აუცილებელია მკურნალობის ეროვნული სისტემების მუდმივად შეფასება მათი ხარისხიანი ფუნქციონირების უზრუნველყოფის მიზნით, მსოფლიო მეცნიერების მიღწევების შესაბამისად.

## ძირითადი პუბლიკაციები

National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health and US Department of Health and Human Services (2009), *Principles of drug addiction treatment, a research-based guide* (NIDA, 2nd Edition), <http://www.nida.nih.gov/PDF/PODAT/PODAT.pdf>

United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organization (2008), *Principles of drug dependence treatment*, [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/principles\\_drug\\_dependence\\_treatment.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/principles_drug_dependence_treatment.pdf)

World Health Organization (2001), *Management of substance dependence review series – Systematic review of treatment for amphetamine-related disorders* (Geneva:WHO), [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.5.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.5.pdf).

World Health Organization (2009), *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence* (Geneva: WHO), [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/Opioid\\_dependence\\_guidelines.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/Opioid_dependence_guidelines.pdf)

World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime & Joint United Nations Programme for HIV/AIDS (2004), *WHO/UNODC/UNAIDS Position Paper: Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention*, [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/PositionPaper\\_English.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/PositionPaper_English.pdf).

### 3.3. ზიანის შემცირება

მოცემულ თავში გაეცნობით:

- რით არის მოცემული თემა მნიშვნელოვანი?
- ზიანის შემცირების პრინციპები;
- ჩარევის ზომების ფართო სპექტრი;
- ორიენტაცია მოწყვლად ჯგუფებზე;
- რეკომენდაციები;
- ძირითადი პუბლიკაციები.

#### ძირითადი გზავნილი

არსებობს ზიანის შემცირების ზომების ფართო სპექტრი, რომელთა ეფექტურობაც ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ჯანდაცვისა და სოციალური მარგინალიზაციის პრობლემების გადაჭრის მიმართულებით დამტკიცებულია.

#### რით არის მოცემული თემა მნიშვნელოვანი?

ზიანის შემცირების ამომწურავი განსაზღვრება, რომელზეც წინამდებარე “მითითებებს” ყველა თავშია საუბარი, მოცემულია 1-ლ თავში, რომელიც ეძღვნება ზიანის შემცირებას, როგორც ჯანდაცვის სფეროში გასატარებელი ზომების კომპლექსს.

წამალდამოკიდებულება იწვევს რიგ სერიოზულ ნეგატიურ შედეგებს, მათ შორის სიკვდილს, რომელიც შეიძლება გამოიწვიოს ორგანიზმის ინტოქსიფიკაციამ დოზის გადაჭარბების გამო, არასტერილური საინექციო მოწყობილობებით ერთობლივი გამოყენების შედეგად სისხლით გადამდები დაავადებების გაფრცელებამ აბსცესებისა და ქრილობების დაჩირქების გამო (მათ შორის და ჩ ჰეპატიტები, აივ-ინფექცია).

ნარკოტიკების ჭარბი დოზით მიღება ევროკავშირის ქვეყნებში ნაადრევი სიკვდილის ერთ-ერთი მთავარი მიზეზია.

მსოფლიოში ნარკოტიკის დაახლოებით 16 მილიონი მომხმარებელია. არსებული შეფასების თანახმად, აივ-ინფექციის ახალი შემთხვევათა 10% ნარკოტიკის ინექციური მოხმარებით არის გამოწვეული. ახლო აღმოსავლეთში, ჩრდილოეთ აფრიკაში, ცენტრალურ, სამხრეთ და სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიასა და ლათინურ ამერიკაში აივ-ინფექციის ახალი შემთხვევების დიდი წილი ნარკოტიკების ინექციური მოხმარებით არის გამოწვეული.

ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ევროპული ცენტრის (EMCDDA) მონაცემებით, ნარკოტიკების ჭარბი დოზით მიღება ევროკავშირის ქვეყნებში ნაადრევი სიკვდილის ერთ-ერთი მთავარი მიზეზია. EMCDDA-ს მხარდაჭერით ჩატარებული საერთაშორისო კვლევები ცხადყოფს, რომ ევროპის შვიდ ქალაქში 15-49

წლის ასაკობრივ ჯგუფში ადამიანების სიკვდილის ყველა შემთხვევის 10-23% ობიექტების მოხმარებას უკავშირდება. ნარკოტიკების მოხმარება და საგზაო-სატრანსპორტო შემთხვევები ახალგაზრდებს შორის სიკვდილის მთავარი მიზეზია. ევრაზიის ქსელის 2008 წლის წიანის შემაჯობების ანგარიშში გამოთქმულია ვარაუდი, რომ 2006-2007 წლებში ნარკოტიკის დოზის გადაჭარბება ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპასა და ცენტრალურ აზიაში ნარკოტიკების ყველა ინექციური მოხმარებლის 15-33% შემთხვევაში ფიქსირდებოდა. დამატებითი კვლევებით მტკიცდება, რომ სან-ფრანცისკოს მაცხოვრებელთა შორის ჰეროინის ინექციურად მოხმარებლების 48%-ს ცხოვრებაში ნარკოტიკის სასიკვდილო დოზის მიღების სულ მცირე ერთი შემთხვევა მაინც ჰქონია. სიდნეისა (ავსტრალია) და ლონდონში (დიდი ბრიტანეთი) იგივე მაჩვენებელი შეადგენს 68 და 38%-ს.

ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ამ და სხვა შედეგების შემცირების ზომები ცნობილია წიანის შემცირების სტრატეგიებისა და პროგრამების სახელწოდებით. სამწუხაროდ, წიანის შემცირება აღიქმება, როგორც ნეგატიური, არაერთგვაროვანი კონცეფცია, რადგან იგი ეჭვქვეშ აყენებს იმ მიდგომების საიმედოობას, რომლებიც იწვევს ნარკოტიკის მოხმარებელთა სტომატიზაციას, მაგრამ აივ-ინფექციის ეფექტური პროგრამების კონტექსტში მცნობიერი მონაცემები მხოლოდ და მხოლოდ ერთმნიშვნელოვანია. დიდ ბრიტანეთში, ავსტრალიასა და ნიდერლანდებში, სადაც შუა 1980-იან წლებიდან ხორციელდება წიანის შემცირების პროგრამები და აქტიურად ხორციელდება ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამები, მკვეთრად შემცირდა აივ-ინფექციის გავრცელება. სხვა ქვეყნებში, მათ შორის ესპანეთში და საფრანგეთში, სადაც მოცემული მიდგომების დანერგვის პროცესი არც თუ სწრაფად მიმდინარეობდა, მოახერხეს თანდათანობით შემცირებისათვის ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებლებს შორის დაავადების მაღალი მაჩვენებელი. იმავდროულად რუსეთის ფედერაციაში და სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის რიგ სახელმწიფოებში, რომლებიც აქტიურად ეწინააღმდეგებოდნენ წიანის შემცირების პროგრამების დანერგვას, აივ-ინფექციის გავრცელების მაჩვენებელი დღემდე მაღალია.

უკანასკნელ წლებში მრავალ ქვეყანაში გავრცელდა რამდენიმე ნარკოტიკის ერთდროულად მოხმარების პრაქტიკა, ისეთი ნივთიერებების მოხმარება, როგორცაა კოკაინი და მეტამფეტამინი, რაც ასევე, სარისკო ქცევას უკავშირდება, რაც ნიშნავს იმას, რომ აუცილებელია ვალიდობა, რომ წიანის შემცირების პრინციპები და თავად პროგრამები გამოყენებულ უნდა იქნას ნარკოტიკების არაინექციური მოხმარების შემთხვევაშიც. დღეს არსებობს უამრავი ფაქტი, რომლითაც მტკიცდება, რომ აივ-ინფექციისა და ჩ ჰეპატიტის გადაცემა ხდება კოკაინის მოსაწევი ჩიბუნის ზიარად გამოყენების შემთხვევაში. ამასთან, არსებობს წიანის შემცირების სპეციალური ტექნოლოგიები, რომლებიც იძლევა იმ რისკის მინიმუმამდე შემცირების საშუალებასაც, რომელიც უკავშირდება მეტამფეტამინის, მოსაწევი ჰეროინისა და სხვა ნარკოტიკების გამოყენებას. მოცემული ზომები წარმოადგენს წიანის შემცირების პროგრამების ფართო სპექტრის მნიშვნელოვან ნაწილს, რომლებიც შეიძლება ეფექტურად იქნას გამოყენებული სხვადასხვა ქვეყანაში აკრძალული ნარკოტიკების მოხმარებლების სასარგებლოდ.

წიანის შემცირება წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის წამყვან მიდგომას ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული პრობლემების გადაჭრის მიმართულებით.

მოცემულ თავში ჩვენ ვისწავლით ზიანის შემცირების პრინციპებს იმ განსაზღვრებით, რომელსაც იძლევა ზიანის შემცირების საერთაშორისო ასოციაცია (IHRA). ზიანის შემცირების ზოგადი კონცეფცია ჩვენს მიერ განხილულია ზემოთ, 1-ლ თავში. მოცემულ თავში ზიანის შემცირება განხილულია, როგორც ჯანდაცვის მიდგომა ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარების შედეგებისა და სოციალური მარგინალიზაციის პრობლემების გადაჭრის მიმართულებით.

IHRA-ს განმარტებით, ზიანის შემცირება წარმოადგენს “სტრატეგიებს, პროგრამებსა და პრაქტიკას, რომლებიც უზრუნველეს ყოვლისა მიმართულია კანონით დაშვებული და აკრძალული ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული ნეგატიური სამედიცინო, სოციალური და ეკონომიკური შედეგების აღმოფხვრისაკენ და რომლებიც არ მოითხოვენ წამალდამოკიდებულის მხრიდან ნარკოტიკის მოხმარების შეწყვეტას. ზიანის შემცირებას სარგებელი მოაქვს ნარკოტიკის მოხმარებლებისთვის, მისი ოჯახის წევრებისა და საზოგადოებისთვის”.

ზიანის შემცირება ეფუძნება იმის აღიარებას, რომ მსოფლიოში მრავალი ადამიანი აგრძელებს აკრძალული ნივთიერების მოხმარებას მიუხედავად გამუდმებული ბრძოლისა მოთხოვნა-მიწოდების შემცირების მიზნით და უნდა აღინიშნოს, რომ ბევრ წამალდამოკიდებულს არ შეუძლია ან არ სურს, შეწყვიტოს ნარკოტიკის მოხმარება. ამ თვალსაზრისით, აუცილებელია მათ მიეცეთ საშუალება, მინიმუმამდე შეამცირონ ნარკოტიკების გამუდმებული მოხმარებით გამოწვეული რისკი, რომლის წინაშეც დგანან თავად და მათი ოჯახის წევრები.

სახელმწიფო პოლიტიკის მიმართვა ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირებისკენ კონკრეტული სოციალურ-ურთიერთობის ვითარების გათვალისწინებით და არა ნარკოტიკის მოხმარებისადმი ნულოვან ტოლერანტობაზე ორიენტაცია, წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პრაგმატულ მიდგომას. ზიანის შემცირების პროგრამები შეიძლება, განახორციელოს სხვადასხვა ორგანიზაციამ, მათ შორის სახელმწიფო ჯანდაცვის დაწესებულებებმა, სარეაბილიტაციო ცენტრებმა, ადგილობრივმა არასამთავრობო ორგანიზაციებმა და სამთქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებმა. სამართალდამცავ ორგანოსაც შეუძლიათ, საკუთარი წვლილი შეიტანონ ამ სამუშაოში - ნარკოტიკების მოხმარებლების დადგენითა და მათი გაგზავნით შესაბამის პროგრამებში მონაწილეობის მისაღებად (სამართალდამცავი ორგანოების ზიანის შემცირების პროგრამებში მონაწილეობის შესახებ დამატებითი ინფორმაცია იხ. ნაწილში 2.2, რომელიც ეძღვნება ნარკოტიკების კონტროლის სფეროში ეფექტურ სამართალდამცავ ზომებს).

ზიანის შემცირება გულისხმობს პოლიტიკის კურსის შეცვლას წამალდამოკიდებულის დასჯიდან მომხმარებლის, მისი ოჯახისა და საზოგადოებისადმი პოტენციური ზიანის პრევენციის მიმართულებით. თავი უნდა აგარიდოთ უკომპრომისო დებატებს ზიანის შემცირების მომხრეებსა და იმ პირებს შორის, რომლებიც თვლიან, რომ პრობლემის გადაჭრის ერთადერთ საშუალებას თავის შეკავება წარმოადგენს და ნაცვლად ასეთი დისკუსიებისა, მთელი აქცენტი გადავიტანოთ სხვადასხვა პროგრამებით გათვალისწინებული ინტეგრაციის ეფექტურ ზომებზე. ზიანის შემცირების ეფექტური ზომები სრულად უნდა

იყოს ინტეგრირებული წამალდამოკიდებულების მკურნალობის ეროვნულ სისტემაში, რადგან ისინი წამალდამოკიდებული პირების ჯანმრთელობისა და ცხოვრების სტილის სტაბილიზაციის მნიშვნელოვან მექანიზმს წარმოადგენს.

## ზიანის შემცირების პრინციპები

- **მეცნიერული მიდგომა და ეკონომიკური ეფექტურობა.** ზიანის შემცირება ეფუძნება სარწმუნო მეცნიერულ მონაცემებს. ზიანის შემცირების ზომები ეკონომიკურად ეფექტურია, მათი განხორციელება მარტივად ხდება და ისინი დადებითად ზემოქმედებენ წამალდამოკიდებული პირებისა და საერთოდ, საზოგადოების ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე.
- **მიზნების იერარქია.** ზიანის შემცირების პროგრამები ორგანიზებულია ადამიანების მოთხოვნების გათვალისწინებით. მოსახლეობის დიდი ნაწილის თუნდაც მცირე მიღწევები ხშირად უფრო აქტუალურია საზოგადოების კეთილდღეობისთვის, ვიდრე რამდენიმე რჩეული ადამიანის გმირული საქციელი. გარდა ამისა, ადამიანს უფრო ეადვილება რამდენიმე პატარა ნაბიჯის გადადგმა, ვიდრე ერთი და ორი დიდი და სერიოზული ნაბიჯისა. ზიანის შემცირების ამოცანები გარკვეულ კონტექსტში წარმოადგენს იერარქიულ სისტემას, რომლის ერთ მხარეს ძვეს ადვილად მისაღწევი შესაძლებლობები (მათ შორის ჯანდაცვის ზომები), ხოლო მეორე მხარეს – შესაძლებლობები, რომელთა მიღწევასაც მართალია, გარკვეული ძალისხმევა სჭირდება, მაგრამ ისინი უფრო სასურველად ითვლება. ამ იერარქიის მხედვეთ, თავის შეკავება ითვლება ძნელად მისაღწევ, მაგრამ სასურველ შესაძლებლობად. უნდა აღინიშნოს, რომ მრავალ ადამიანს შეუძლია, ფასეული წვლილი შეიტანოს საზოგადოების ცხოვრებაში ოპიოიდჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში მონაწილეობის გზით. ზიანის შემცირების უპირველეს ამოცანებად ითვლება წამალდამოკიდებულის სიცოცხლის შენარჩუნება და აუნაზღაურებელი ზიანის პრევენცია. ცხადია, ყველა მიდგომა ნებისმიერ სიტუაციაში არ გამოდგება. მაგალითად, იმ ქვეყნებში, სადაც აივ-ინფექციის გავრცელება დიდი არ არის ნარკოტიკის მომხმარებლებს შორის, არ არის საჭირო ზიანის შემცირების ზომების გატარება. ამის ნაცვლად ასეთმა ქვეყნებმა შეიძლება, მიიღონ ზომები აივ-ინფექციის შესახებ ინფორმირებულობის ამაღლებისა და სწავლების მიმართულებით, რისი მიზანიც დაავადების გავრცელების დაბალი მაჩვენებლის შენარჩუნება და ნარკოტიკების მომხმარებელი გამოწვეული ნეგატიური შედეგების შემცირება იქნება. ქვეყნის მთავრობამ უნდა იზრუნოს სტრატეგიების ადაპტირებაზე ქვეყანაში შექმნილ პირობებთან.
- **ადამიანის უფლებების უნივერსალური ხასიათი.** უფლებები აქვს ყველა ადამიანს. ნარკოტიკის მომხმარებლებს ვერ წავართმევთ ადამიანის უფლებებს, რომელთა შორისაა უმაღლესი სტანდარტების ჯანდაცვის უფლება და ასევე, სოციალური მომხმარებლების მიღების, შრომითი მოწყობის, განთლების მიღების, უსაფუძვლო დაკავებისგან იმუნიტეტის უფლება და სხვ. ზიანის შემცირება ეწინააღმდეგება ნარკოტიკის მომხმარებლებისადმი და იმ ადამიანებისადმი ზიანის განზრახ მიყენებას, რომლებიც ზრდიან ნარკოტიკული ნივთიერებების შემცველ მცენარეებს თითქოს-და ნარკოტიკების გავრცელების კონტროლისა და პრევენციის

მიზნით და იგი (ზიანის შექმნა) ხელს უწყობს ნარკოტიკების გავრცელების წინააღმდეგ ისეთი ზომების გატარებას, რომლებიც ეფუძნება ადამიანის ფუნდამენტური უფლებების დაცვის პრინციპს.

- **დისკრიმინაციაზე უარის თქმა.** მრავალ ქვეყანაში ნარკოტიკის მოხმარება დღემდე ითვლება “სოციალურ სიბოროტედ”. სტიგმა წამალდამოკიდებულებისა და განსაკუთრებით, სოციალურად მარგინალიზებული ადამიანებისთვის წარმოადგენს მთავარ დაბრკოლებას ჯანდაცვისა და ზიანის შექმნის მომსახურების მიღების გზაზე. ჯანდაცვის სისტემის მუშაკებს ნაკლებად ამოძრავებთ სურვილი, მოემსახურონ წამალდამოკიდებულებს, რომელთაც ისინი დამნაშავეებად მიიჩნევენ. თავის მხრივ, ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული სტიგმა ნარკოტიკების მოხმარებლებს თავისებურად აიძულებს, თავი შეიკავონ ჯანდაცვისა და ზიანის შექმნის სისტემისადმი მიმართვისაგან: ისინი შიშობენ, რომ მათ დააკავებს პოლიცია ან ზურგს შეაქცევენ ოჯახის წევრები, მეგობრები და საზოგადოება. აკრძალული ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული სტიგმის შექმნა მნიშვნელოვან როლს თამაშობს წამალდამოკიდებულებთან და აივ-ინფიცირებულ ადამიანებთან ურთიერთობის გაუმჯობესების საქმეში და რა თქმა უნდა, მათდამი სამედიცინო პერსონალის დამოკიდებულებაც უმჯობესდება. გარდა ამისა, წამალდამოკიდებულმა ადამიანმა უნდა იცოდეს, რომ მონაწილეობა ზიანის შექმნის პროგრამაში არა მხოლოდ აუცილებელია, არამედ უსაფრთხოც არის მისთვის.
- **მონაწილეობა.** ზიანის შექმნის ერთ-ერთი მთავარი პრინციპია ნარკოტიკების მოხმარებლების პოტენციალის გაზრდა – სწორედ ისინი წარმოადგენენ მომსახურების ობიექტებს, ხდება მათი გამოვლენა და მათთვის საჭირო მიმართულების მიცემა. ძალიან ხშირია შემთხვევა, როდესაც ნარკოტიკის მოხმარებელს რიცხვგან გადაწყვეტილებების დამუშავებისა და მიღების ეტაპზე, რაც უარყოფითად მოქმედებს მის ცხოვრებაზე. აუცილებელია იმის უზრუნველყოფა, რომ ყოფილ და ამჟამინდელ წამალდამოკიდებულებებს ჰქონდეთ ხმის უფლება იმ პროგრამებისა და სტრატეგიების შემუშავებისა და განხორციელების პროცესში, რომლებიც მათთვისაა ორგანიზებული.

## ჩარევის ზომების ფართო სპექტრი

ქვემოთ მოცემული სია ცხადია, ამომწურავი არ არის, მაგრამ მასში შედის ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შექმნის მხოლოდ მცნიერულად დასაბუთებული და ეკონომიკურად ეფექტური ზომები.

- 1) **ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამის შემუშავება.** ეს პროგრამები შეიძლება ითქვას, მომსახურების ყველაზე ცნობილი სახეა, რომელსაც სთავაზობენ ნარკოტიკის ინექციურ მოხმარებლებს და რომელთა მიზანია ნარკოტიკის მოხმარებლების სტერილური საინექციო აღჭურვილობით უზრუნველყოფა აივ-ინფექციისა და სხვა, სისხლით გადაამდები დაავადებების პრევენციის მიზნით. ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პროგრამების ამოცანაა ასევე, განისა და რბილი

ქსოვილების დაავადებათა პრევენცია (მათ შორის, აბსცესებისა და ცელულიტების), რომლებიც ჩვეულებრივ, საინექციო მოწყობილობის ზიარად და ანტიბიოტიკურ პირობებში გამოყენების შედეგად იწენს თავს. ამ ნეგატიური შედეგების აღკვეთა შესაძლებელია, თუ მომხმარებელს შევთავაზებთ სტერილურ საინექციო მოწყობილობას და მივცემთ მას რეკომენდაციას ინექციის სწორი მეთოდების, ჰიგიენური ნორმებისა და ა.შ. შესახებ. მიუხედავად იმისა, რომ ნემსებისა და შპრიცების გაცვლის პუნქტები დასაწყისში ნარკოტიკის მომხმარებელს იზიდავს სწორედ იმის გამო, რომ სთავაზობს მას ახალ შპრიცს ნახმარის სანაცვლოდ, ამ პუნქტებში შექმნილი სახის მომსახურების გაწევა შეიძლება:

- a) რეკომენდაციების გაცემა უსაფრთხო ინექციის შესახებ;
- b) რჩევების მიცემა დოზის გადაჭარბების პრევენციასთან დაკავშირებით;
- c) ინფორმაციის გაცემა საინექციო მოწყობილობის უსაფრთხო უტილიზაციის შესახებ;
- d) ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა ტესტირებაზე, ვაქცინაციაზე და სისხლით გადამდები დაავადებების მკურნალობაზე;
- e) ნარკოტიკების მოხმარების შეწყვეტისათვის აუცილებელი მხარდაჭერის გაწევა, წამალდამოკიდებულების მკურნალობაზე წვდომის ჩათვლით (მაგალითად, თბილისში ცენტრით თერაპიაზე) და ასევე, მხარდაჭერის გაწევა ნარკოტიკების მოხმარების არაინექციურ მეთოდებზე გადასვლის პროცესში;
- f) ჯანდაცვის პროგრამებსა და სოციალურ მომსახურებასთან დაკავშირებული სხვა შესაძლებლობების მიცემა წამალდამოკიდებული პირებისთვის (მაგალითად, პრეზერვატივების დარიგება).

პროგრამების წარმატება დამოკიდებულია რიგ ფაქტორებზე: სამიზნე ჯგუფის გაგრძელების არეალზე, ფიზიკურ წვდომაზე მომსახურებაზე, საინექციო მოწყობილობის დარიგებისას – ნარკოტიკების მოხმარების ადგილობრივი თავისებურებების გათვალისწინებაზე (მიუხედავად იმისა, საქმე ენება თბილისს, ამფეტამინებს თუ ანაბოლურ სტეროიდებს), ადგილობრივ ადმინისტრაციასთან და სხვა, ნარჩენების უტილიზაციაზე პასუხისმგებელ სახელისუფლებო ორგანოებთან მჭიდრო თანამშრომლობაზე, რათა მათ არ შეაფერხონ პროგრამებით გათვალისწინებული მომსახურებით კანონიერი სარგებლობა და ასევე, საზოგადოების წარმომადგენლებთან მოლაპარაკებებსა და კონსულტაციებზე. არ უნდა დაგვაფიქვდეს, რომ აივ-ინექციისა და ჰეპატიტების გაგრძელების ზრდას იწვევს კრეკისა და მეტამფეტამინების მოხმარება, მიუხედავად მოხმარების მეთოდისა: ინექციის შემთხვევაში – ჩიბუნებისა და სხვა მოწყობილობების ზიარად გამოყენებით და ასევე, სარისკო სექსუალური ქცევით, რომელიც შეიძლება, პროვოცირებული იყოს სტიმულანტების მოხმარებით.

- 2) შენობები უსაფრთხო ინექციისთვის. უკანასკნელ პერიოდში ზოგიერთ ქვეყანაში, როგორცაა ავსტრალია, კანადა, გერმანია და შვეიცარია, მოეწყო ნარკოტიკების საინექციო ოთახები, რისი მიზანიც ნარკოტიკის ინექციური მომხმარებლებისთვის ზიანის შემცირების მომსახურების გაწევა და დოზის

გადაჭარბებით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევების პრევენციაა. ნარკოტიკების საინექციო ოთახები ფუნქციონირებს სამედიცინო ზედამხედველობის ქვეშ და კარგად არის აღჭურვილი ნარკოტიკებისა და მათ შორის ინექციური ნარკოტიკების მონმარებისთვის. მომხმარებელს აქ მოსვლისას არ ეშინია იმის, რომ მას დააბატონებენ პოლიცია და მან იცის, რომ დოზის გადაჭარბების შემთხვევაში მას დახმარებას კვალიფიციური მედ. პერსონალის გაუწევს. ასეთი დაწესებულებები საზოგადოებაში მრავალ კითხვას ბადებს, რადგან მათი არსებობა არის აშკარა დემონსტრირება ტოლერანტული დამოკიდებულებისა ნარკოტიკების შენახვისა და მონმარებისადმი. ასეთი ოთახები მკაცრი კონტროლისა და ზედამხედველობის ქვეშ არის და მათ საქმიანობას მუდმივად ამოწმებენ და აფასებენ შესაბამისი ორგანოები. მაგრამ დღემდე ჩატარებული ყველა კვლევა ადასტურებს, რომ მათ დადებითი გავლენა აქვთ დოზის გადაჭარბებისა და ქუჩის პირობებში ნარკოტიკების მონმარებით სამართალდარღვევების შემთხვევების შემცირებაზე.

- 3) **დოზის გადაჭარბების რისკის შემცირება.** ზიანის შემცირების ზომების შემუშავებისას აუცილებელია დოზის გადაჭარბების რისკის ზედმიწევნით შეფასება. გამოყენებული მიდგომები უნდა ითვალისწინებდეს ადგილობრივ და ეროვნულ დონეზე შექმნილ მდგომარეობას, ხოლო სტრატეგიებით გათვალისწინებული უნდა იყოს წამალდამოკიდებულებისა და მათი ანლობლებისთვის დოზის გადაჭარბების შემთხვევაში პირველადი დახმარების აღმოჩენის და დოზის გადაჭარბების პრევენციის შესახებ სასწავლო პროგრამებისა და საინფორმაციო მასალების გამოყენება. ეს პროგრამები და მასალები შეთანხმებული უნდა იყოს “ზასწრაფო დახმარების” თანამშრომლებთან და სამართალდამცავ ორგანოებთან. გარდა ამისა, აუცილებელია “კეთილი სამართლის წესის” სწავლება, რომელიც ითვალისწინებს იმ ადამიანების დაცვას, რომლებიც მოდიან დოზის გადაჭარბების ჩვილებით, რათა მონდეს მათი მოტივირება მომავალშიც გაბედულად და პოლიციის მხრიდან დაბატონების შიშის გარეშე მიმართონ მსგავს საშინაურებს დახმარებისთვის.
- 4) **წამალდამოკიდებულების მკურნალობა.** თბილისში ანაცვლებითი თერაპია დღეს ითვლება წამალდამოკიდებულების მკურნალობის ყველაზე გავრცელებულ, მეცნიერულად დასაბუთებულ მეთოდად, რომელიც გულისხმობს მეთადონის ან ბუპრენორფინის მიცემას პაციენტისთვის. ეს ის წამლებია, რომლებიც თბილისის მონმარებელს ეხმარება, მინიმუმამდე შეამციროს ან საერთოდ აღკვეთოს აკრძალული თბილისების მონმარება. ზოგიერთ ქვეყანაში, მაგალითად, შვეიცარიაში ქუჩის ჰეროინის შემცველად მსურველებზე ურეცეპტოდ გაიცემა დიამორფინი (“კანონიერი ჰეროინი”). ეს პროგრამები ხელს უწყობს ნარკოტიკების მონმარებით გამოწვეული ზიანის შემცირებას, ამცირებს რა ნარკოტიკების მონმარებლების სარისკო ქცევის რისკს, რომელიც უკავშირდება საინექციო მოწყობილობის ზიარად გამოყენებასა და ქუჩის ნარკოტიკების მონმარებას. თბილისში ანაცვლებითი თერაპიამ დაამტკიცა, რომ იგი ზრდის ანტირეტროვირუსული მკურნალობის მსურველთა რიცხვს, რომელიც კორელაციურ კავშირშია ვიროლოგიური პროგნოზის გაუმჯობესებასთან იმ პაციენტებში, რომლებიც გადიან ანტირეტროვირუსულ მკურნალობას და ნარკოტიკების ჭარბი დოზით მონმარებით გამოწვეული სიკვდილიანობის

შემცირებასთან. სამეცნიერო მონაცემები ცხადყოფს წამალდამოკიდებულების მკურნალობის ეფექტურობას მკურნალობის სხვა მეთოდებთან შედარებით – კერძოდ, მეთოდების, რომელიც ეფუძნება ჰეროინისა და ამფეტამინის ჩამნაცვლებლების რეცეპტით გაცემას და ასევე, ფსიქოსოციალური დახმარების გაწევას (დაწვრილებითი ინფორმაცია ამ თემის შესახებ იხ. ნაწილში 3.2, რომელიც ეძღვნება წამალდამოკიდებულების მკურნალობას).

- 5) **აიგ-ინფექციისა და სქესობრივი გზით გადამდები სხვა დაავადებების პრევენცია.** ნარკოტიკების პრობლემურ მომხმარებლებს, მათ სქესობრივ პარტნიორებსა და მთელ საზოგადოებას ხელი უნდა მიუწვდებოდეს პრევენციის საშუალებებს და ინფორმაციაზე სექსუალური ჯანმრთელობისა და შესაბამისი მომხმარებლის შესახებ. ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებს უნდა გაეწიოთ მხარდაჭერა, რათა ისინი ჩაერთონ ტესტირებისა და კონსულტაციის პროგრამებში აიგ-ინფექციით ავადობის შემთხვევაში. ამ პროგრამების თანამშრომლებმა წამალდამოკიდებულ პირებთან ერთად უნდა განსაზღვრონ ინფიცირების რისკი, იმსჯელონ, თუ რა შეიძლება მონდეს, თუ პაციენტი ტესტის დადებით პასუხს მიიღებს აიგ-ინფექციის და გადაწყვიტონ შესაბამის სამკურნალო პროგრამაში მონაწილეობასთან დაკავშირებული პრობლემები. გასათვალისწინებელია, თუ რა გრძელვადიანი ზემოქმედება შეიძლება ამ პროგრამებმა იქონიოს ნარკოტიკების მომხმარებელი პირებისა და იმ არამომხმარებელი პირების ჯანმრთელობაზე, რომლებიც იმყოფებიან ინფიცირების რისკის ქვეშ სქესობრივი კონტაქტების დროს ან სხვა გზით.
- 6) **B და C ჰეპატიტების პრევენცია და მკურნალობა.** ჰეპატიტის წინააღმდეგ არსებობს მაღალეფექტური ვაქცინა, რომელიც ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ნარკოტიკის ყველა აქტიური და ყოფილი მომხმარებლისთვის. ჯერჯერობით ჩ ჰეპატიტის წინააღმდეგ, რომელიც მეტად გავრცელებულია ნარკოტიკების მომხმარებლებში, ვაქცინა არ არსებობს, მაგრამ არსებობს წამლები, რომლებიც ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ყველა მომხმარებლისთვის.
- 7) **ტუბერკულოზის პრევენცია და მკურნალობა.** ნარკოტიკების პრობლემური მომხმარებლები ტუბერკულოზით დაავადების მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან, განსაკუთრებით მაშინ, თუ ისინი უსახლკაროების თავშესაფარში ცხოვრობენ, იმყოფებიან ციხეში, წინასწარი დაკავების საკანში და წამალდამოკიდებულების იძულებითი მკურნალობის ცენტრში. ტუბერკულოზის წინააღმდეგ ფართოდ გავრცელებული წამალი რიფამპინი ურთიერთქმედებს მეთადონთან და ხელს უწყობს მეთადონის სწრაფ გამოდევნას ორგანიზმიდან. ამ მიზეზით, პირები, რომლებიც ტუბერკულოზზე მკურნალობენ, საჭიროებენ მეთადონის გაზრდილ დოზებს წამალდამოკიდებულების მკურნალობისას. წინააღმდეგ შემთხვევაში ტუბერკულოზის მკურნალობა გამოიწვევს ადკვეტის სინდრომს. ზიანის შემცირების სტრატეგიის ამოცანებში შედის წამალდამოკიდებული პირების ტუბერკულოზის პრევენცია და მკურნალობა.

## ორიენტაცია მოწყვლად ჯგუფებზე

ზოგიერთი სოციალური ჯგუფი, მათ შორის ქალები, ახალგაზრდები და უმცირესობები, განსაკუთრებით მოწყვლადია ნარკოტიკების მოხმარებისა და მისთან დაკავშირებული ზიანისადმი. როგორც მეცნიერული მონაცემები ცხადყოფს, ზიანის შემცირების პროგრამები, რომლებიც ამ ჯგუფებისკენ არის მიმართული, უნდა ითვალისწინებდეს მათ სპეციფიკასა და განსაკუთრებულ საჭიროებებს.

**ახალგაზრდობა.** მიუხედავად იმისა, რომ ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული რისკის ქვეშ დგას მოზარდებისა და ახალგაზრდების მნიშვნელოვანი ნაწილი – განსაკუთრებით, აზიის, ცენტრალური და აღმოსავლეთ ევროპისა და ჩრდილოეთ ამერიკის ქვეყნებში, - ზიანის შემცირების პროგრამების უმეტესობა გათვალისწინებულია შედარებით მაღალი ასაკის კონტინგენტისთვის. ნარკოპოლიტიკა უნდა ითვალისწინებდეს სპეციფიურ ღონისძიებებს ახალგაზრდებისთვის, რომლებიც დაფუძნებული იქნება ადამიანის უფლებების დაცვაზე გაეროს ბავშვის უფლებების კონვენციის თანახმად. კონვენცია ითვალისწინებს შემდეგს:

- **დისკრიმინაციის აკრძალვის პრინციპი.**  
მოცემული დებულება ითვალისწინებს ასაკობრივი ბარიერების გაუქმებას, მათ შორის ისეთი ბარიერების, როგორცაა მოთხოვნა მშობლების თანხმობაზე ან უარზე არასრულწლოვანთა კონფიდენციალობასთან დაკავშირებით, ასაკობრივი შეზღუდვების გაუქმება ზიანის შემცირების პროგრამებში მონაწილეობის მისაღებად და ახალგაზრდებისთვის სქესობრივი და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მომსახურების გაწევა;
- **ბავშვის ინტერესების დაცვა.** ყველაზე მოწყვლად ჯგუფებს, რომლებიც ყველაზე მეტად საჭიროებენ მხარდაჭერას, მათ შორის ნორჩ წამალდამოკიდებულებს და ქუჩის ბავშვებს, უნდა ეთმობოდეს მაქსიმალური ყურადღება ზიანის შემცირების პროგრამების ფარგლებში;
- **ჯანმრთელობის უფლება.** სწავლება ნარკოტიკებისა და ჯანმრთელობის სფეროში, მეგობრული პროგრამები და წვდომა ჯანდაცვის სამსახურებზე – ის მნიშვნელოვანი კომპონენტებია, რომლებიც ხელს უწყობს ახალგაზრდა წამალდამოკიდებულების ჯანმრთელობის უმაღლესი სტანდარტების მიღწევას. ამ ჩამონათვალში ასევე, აუცილებელია ჩაერთოს წამალდამოკიდებულების მკურნალობის შესაძლებლობა, როგორც დაზარალებისა და იძულებითი რეაბილიტაციის ალტერნატიული ზომა;
- **მონაწილეობა.** ქვეყნები უნდა ცდილობდნენ, ზემოქმედების ქვეშ მყოფი რაც შეიძლება, მეტი ახალგაზრდა ჩართონ ნარკოპოლიტიკის სტრატეგიებისა და პროგრამების შემუშავების პროცესში, მათ შორის წამალდამოკიდებულები და აივ-ინფიცირებული პირები.

ზოგიერთი სოციალური ჯგუფი განსაკუთრებით მოწყვლადია ნარკოტიკების მოხმარებისა და მისით გამოწვეული ზიანისადმი.

**ქალები.** ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელი ქალები განსაკუთრებული მოწყვლადობით გამოირჩევიან ნარკოტიკების მოხმარების შედეგებისადმი. არსებობს რიგი ფაქტორები, რომლებიც ამძიმებს ქალების სარისკო ქცევას. მათ შორის არის სასჯელის გამოყენების სტრატეგიები, დისკრიმინაცია პოლიციის მხრიდან და ზიანის შემცირების პროგრამების შეზღუდვა, ასევე ძირითადად მამაკაცებზე ორიენტირებული ზიანის შემცირებისა და მკურნალობის პროგრამების განხორციელების ტენდენცია. ამ მიმართებით ინექციური ნარკოტიკების განსაკუთრებით მოწყვლადი მომხმარებლები არიან ორსული ქალები. აუცილებელია ნარკოტიკის მომხმარებელ ქალებს მიეცეთ წვდომა ზიანის შემცირებისა და ჯანდაცვის მომსახურების სხვა სახეებზე.

**უმცირესობები.** ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სოციალური სტიგმა და ზიანი განსაკუთრებით მოქმედებს ზოგიერთი ტიპის უმცირესობაზე, კერძოდ, მკვიდრ მოსახლეობაზე, ბოშებზე, ემიგრანტებზე, ლტოლვილებზე, ეთნიკურ და რასობრივ ჯგუფებზე. ზიანის შემცირების სტრატეგიები და პროგრამები უნდა შემუშავდეს იმის გათვალისწინებით, რომ უმცირესობებს მიეცეთ წვდომა ამ პროგრამებზე. ეს პროგრამები და სტრატეგიები უნდა შემუშავდეს პოლიტიკოსებთან და მოცემული საზოგადოებების წარმომადგენლებთან თანამშრომლობით. პროგრამები უნდა არსებობდეს უმცირესობების მშობლიურ ენაზე. ისინი უნდა ითვალისწინებდეს მათ კულტურულ სპეციფიკასა და შეძლებისდაგვარად, უნდა მოიცავდეს ტრადიციულ მეთოდებს.

## რეკომენდაციები

- სისხლით გადამდები დაავადებების გავრცელების, დოზის შემთხვევითი გადაჭარბებისა და ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული სხვა ნეგატიური შედეგების პრობლემების გადასაჭრელად პოლიტიკოსებმა უარი უნდა თქვან ისეთი ნარკოპოლიტიკის გამოყენებაზე, რომელიც მიზნად ისახავს ნარკოტიკების მოთხოვნა-მიწოდების შემცირებას და არა ნარკოტიკებით გამოწვეული ზიანის შემცირებას.
- ზიანის შემცირება არ უნდა განხილვოდეს, როგორც დამოუკიდებელი პროგრამა – იგი უნდა იყოს მიდგომა, რომელიც გამოიყენება ყოველთვის, როდესაც ნარკოტიკის მოხმარებელი იწყებს ურთიერთობას ჯანდაცვის, განათლებისა და სისხლის სამართლის სფეროში ორგანიზებულ პროგრამებთან.
- ზიანის შემცირების სტრატეგიები წარმოადგენს იერარქიული მიზნების შემადგენელ ნაწილს, რომელთა მიზანია წამალდამოკიდებული მოხმარებლების პოტენციალის ამცირება, რათა მათ უკეთ შესძლონ საკუთარი ჯანმრთელობის მართვა და ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული უარყოფითი შედეგების კონტროლი. ზიანის შემცირების პროგრამები უნდა იყოს კომპლექსური და ინტეგრირებული, რათა უზრუნველყონ წამალდამოკიდებული მოხმარებლების წვდომა ყველა იმ კომპონენტზე, რომელიც აუცილებელია მათი მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად.
- ნარკოტიკების დარგში შემუშავებული პროგრამები ადეკვატურად უნდა პასუხობდეს ყველაზე მაღალი რისკის ჯგუფის სპეციფიურ მოთხოვნებს და უნდა ითვალისწინებდეს ქვეყანაში შექმნილ სოციალურ, ოურიდიულ და ეკონომიკურ მდგომარეობას. წარმატების მისაღწევად აუცილებელია თანამშრომლობა მთავრობასა და არასამთავრობო სექტორის შორის, მათ შორის ჯგუფებთან, რომლებიც წარმოადგენენ ნარკოტიკების მოხმარებელთა ინტერესებს.
- ზიანის შემცირების პროგრამები მიმართული უნდა იყოს მოწვევლად ჯგუფებზე, მათ შორის ნარკოტიკების მოხმარებელ ქალებზე, ახალგაზრდებზე და უმცირესობებზე, რათა მათ ჰქონდეთ წვდომა მომსახურების იმ სახეებზე, რომლებიც მორგებულია მათ მოთხოვნებს.
- ერთენულ და/ან ადგილობრივ სტრატეგიებში ზიანის შემცირების გათვალისწინებისას მსჯელობაში უნდა იქნას მიღებული მოწვევლად ჯგუფებთან განხორციელებული ან მათზე გათვლილი მიმდინარე პროგრამების როლი და ფუნქციები - პირდაპირი თუ ირიბი, მკენიერულად დასაბუთებული ფაქტორები, რომლებიც მოქმედებს ნარკოტიკის მოხმარებელთა ჯგუფებზე და ასევე, მონაცემები, რომელთა შეგროვებაც აუცილებელია იმ მიზნით, რომ დაგარწმუნოთ ადგილობრივი საზოგადოება და გადაწყვეტილების მიღებაზე პასუხისმგებელი პირები მოცემული მიდგომების აუცილებლობაში.
- დიდი მნიშვნელობა აქვს ზიანის შემცირების პროგრამების განხორციელებას თავისუფლების ადვოკატის ადგილებში (დამატებითი ინფორმაცია იხ. ნაწილში 2.4, რომელიც ეძღვნება მუშაობის სტრატეგიებს ცისებში).

## ძირითადი პუბლიკაციები

Aceijas, C., Stimson, G.V., Hickman, M. & Rhodes, T. (2004) 'Global Overview of Injecting Drug Use and HIV Infection among Injecting Drug Users'. *AIDS* 18(17):2295–2303, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15577542>

Ball, A., Rana, S. & Dehne, K.L. (1998), 'HIV Prevention among Injecting Drug Users: Responses in Developing and Transitional Countries'. *Public Health Reports* 113(1):170–181, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1307739/>

International Harm Reduction Association, *What is harm reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*, [http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing\\_What\\_is\\_HR\\_English.pdf](http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf)

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS website, *Minimum requirements for effective HIV prevention programming – Know your epidemic and your current response*, [http://hivpreventiontoolkit.unaids.org/Knowledge\\_Epidemic.aspx](http://hivpreventiontoolkit.unaids.org/Knowledge_Epidemic.aspx)

National Institute for Health and Clinical Excellence (2007), *Drug Misuse: Psychosocial Interventions, National Clinical Practice Guideline Number 51* (London: British Psychological Society), <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG051NICEguideline2.pdf>

Savary, J.F., Hallam, C. & Bewley-Taylor, D. (2009), *Beckley Briefing Paper 18 – The Swiss four pillars policy: An Evolution From Local Experimentation to Federal Law* (The Beckley Foundation), [http://www.beckleyfoundation.org/pdf/BriefingPaper\\_18.pdf](http://www.beckleyfoundation.org/pdf/BriefingPaper_18.pdf)

World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime & Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2009), *WHO, UNODC, UNAIDS Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users* (Geneva: WHO), <http://www.who.int/hiv/idu/TechnicalGuideTargetSettingApril08.pdf>

World Health Organization, Department of HIV/AIDS, Department of Child and Adolescent Health and Development (2003), *Rapid assessment and response technical guide TG-RAR*, <http://www.who.int/docstore/hiv/Core/Index.html>