



საქართველოს ნარკოპოლიტიკის რეფორმის¹ გენდერული გავლენის შეფასება

საქართველოს პარლამენტის გენდერული თანასწორობის საბჭო

აშშ-ის საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID)
დემოკრატიული მმართველობის ინიციატივის (GGI),
გაეროს განვითარების პროგრამის (UNDP) და
ეროვნულ-დემოკრატიული ინსტიტუტის (NDI)
მხარდაჭერით

ნოემბერი, 2017 წელი

დათქმა:

დოკუმენტში გამოთქმული მოსაზრებები შეიძლება არ ასახავდეს პროექტის მხარდამჭერი
დონორი ორგანიზაციების შეხედულებებს

¹ ნარკოპოლიტიკის რეფორმა მოიცავს ცვლილებას შემდეგ საკანონმდებლო აქტებში: „სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“, „საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსში ცვლილების შეტანის შესახებ“, „საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში ცვლილების შეტანის შესახებ“, „ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე“, „ნამლისა და ფარმაცევტული საქმიანობის შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე“, „სურსათის/ცხოველის საკვების უვნებლობის, ვეტერინარიისა და მცენარეთა დაცვის კოდექსში ცვლილების შეტანის შესახებ“, „ნარკოტიკული დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ“ საქართველოს კანონის ძალადაკარგულად გამოცხადების თაობაზე“, „იარაღის შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე“, „საგზაო მოძრაობის შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილებების შეტანის თაობაზე“, „არასაპატიმრო სასჯელთა აღსრულების წესისა და პრობაციის შესახებ“ საქართველოს კანონში ცვლილების შეტანის თაობაზე“.

გენდერული გავლენის შეფასების სამუშაო ჯგუფი

1. ნანა მეგრელიშვილი - საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის აპარატი
2. შორენა კახიძე - საქართველოს პარლამენტის საბიუჯეტო ოფისი
3. ნათია სუარიშვილი - საქართველოს პარლამენტის საბიუჯეტო ოფისი
4. დავით მუზაშვილი - საქართველოს პარლამენტის ადამიანის უფლებათა დაცვისა და სამოქალაქო ინტეგრაციის კომიტეტის აპარატი
5. ლევან მჭედელაძე - საქართველოს პარლამენტის იურიდიულ საკითხთა კომიტეტის აპარატი
6. ლალი ლორია - საქართველოს პარლამენტის განათლების, მეცნიერებისა და კულტურის კომიტეტის აპარატი
7. დავით ობოლაძე - საქართველოს პარლამენტის სპორტისა და ახალგაზრდულ საქმეთა კომიტეტის აპარატი
8. კოკა კაპანაძე - საქართველოს პარლამენტის გენდერული თანასწორობის საბჭო
9. ევა მოდებაძე - საქართველოს პარლამენტის ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ საკითხთა კომიტეტის აპარატი (GGI)

ზოგიერთი აბრევიატურა:

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
ასკ	ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსი
გაერო	გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია
სსკ	სისხლის სამართლის კოდექსი
INCB	ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭო
NCDC	დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი
UNAIDS	გაეროს პროგრამა აივ-ინფექციისა და შიდსის შესახებ
UNCSW	გაეროს კომისია ქალთა სტატუსის შესახებ
UNODC	გაეროს ნარკოტიკებისა და კრიმინალის ოფისი
WHO	ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია

სარჩევი

ანგარიშის შემაჯამებელი მიმოხილვა	5
შესავალი.....	7
1. ინიცირებული ნარკოპოლიტიკის რეფორმის მიზანი	9
2. ნარკოპოლიტიკის რეფორმის გენდერული გავლენის ანალიზი.....	11
2.1. გენდერული ასპექტების რელევანტობის განსაზღვრა	11
2.2. ნარკოპოლიტიკის გენდერული ასპექტები ქართული რეალობაში	20
1. მონაწილეობა.....	21
2. რესურსები	28
3. ნორმები და ფასეულობები	32
4. უფლებები.....	34
3. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენციის გენდერული გავლენის ანალიზი	39
4. შედეგები	42
5. რეკომენდაციები ნარკოპოლიტიკის სფეროში გენდერული თანასწორობის გასაუმჯობესებლად	44
ბიბლიოგრაფია.....	46
დანართები	48
დანართი 1. გაეროს სხვადასხვა ორგანოს ხედვა ნარკოპოლიტიკის გენდერულ ჭრილში განხილვის აუცილებლობის შესახებ	48
დანართი 2. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სამართალდარღვევათა სტატისტიკა	49
დანართი 3. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება ახალგაზრდების მიერ	51

ანგარიშის შემაჯამებელი მიმოხილვა

წინამდებარე ანგარიში წარმოადგენს საქართველოს პარლამეტში 2017 წლის 22 ივნისს ინიცირებული ნარკოპოლიტიკის რეფორმის გენდერული გავლენის შეფასებას. ქალთა უფლებები ან გენდერული თანასწორობა იშვიათად იკვეთება მსოფლიოში ნარკოტიკის პრობლემის შესახებ დისკუსიებში. მამაკაცები, როგორც წესი, ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლების უმეტეს ნაწილს წარმოადგენენ. ქალთა მდგომარეობა, როგორც მომხმარებლებისა და მსხვერპლის, არასათანადოდ შეფასებული და შესწავლილია. აღიარებულია, რომ ნარკოტიკების პრობლემა მსოფლიოში ძირს უთხრის გენდერულ თანასწორობას და საკითხის გენდერულ ჭრილში გაანალიზება აუცილებელია პრევენციისა და საპასუხო ნაბიჯების დაგეგმვის ყველა მცდელობაში. ნარკოპოლიტიკა და გენდერული თანასწორობა მჭიდროდ უკავშირდება ერთმანეთს.

გენდერული გავლენის შეფასების მიზანია ნარკოვითარების არსებული რეალობის განხილვა გენდერულ ჭრილში და მისი შედარება რეფორმის შედეგად მიღებული მოცემულობისთვის. ნარკოპოლიტიკის რეფორმა მიზნად ისახავს სისტემური მიდგომის ცვლილებას ნარკომომხმარებელთა მიმართ - დასჯაზე ორიენტირებული, მკაცრი ღონისძიებების ნაცვლად აქცენტი კეთდება მკურნალობა-რეაბილიტაციისა და პირველადი პრევენციის დანერგვაზე. ის მოიცავს შემდეგ მიმართულებებს:

- ნარკოტიკის მოხმარების დეკრიმინალიზაციას;
- ნარკოტიკული დანაშაულისთვის სანქციების ლიბერალიზაციისა და ნარკოტიკული საშუალებების ოდენობების სამართლიან განსაზღვრას;
- იძულებითი ნარკოლოგიური შემონმების პროცედურების გამართვას;
- ნარკოტიკულ დანაშაულში მსჯავრდებულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესებას;
- ახლებური ზრუნვის (მომსახურების) გარემოს შექმნას, რომელშიც ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემის მქონე პირები მიიღებენ დახმარებას - მკურნალობა-რეაბილიტაციისა და პრევენციის სისტემის გაუმჯობესება და გადარწმუნების კომისიების შექმნა.

გენდერული გავლენის შეფასება დაიყო ორ ეტაპად. პირველი ეტაპზე ჯგუფმა მიმოიხილა საერთაშორისო გამოცდილება ნარკოპოლიტიკის გენდერული თანასწორობის კუთხით და გამოყო ყველა ის ძირითადი გენდერული უთანასწორობა რაც არსებობს მსოფლიოში ამ მიმართულებით. ამ ეტაპის მიზანი იყო ნარკოპოლიტიკის გენდერული რელევანტობის დადგენა. მეორე ეტაპზე შეფასდა უშუალოდ წარმოდგენილი ნარკოპოლიტიკის რეფორმა. ცალკე თავი დაეთმო პირველადი პრევენციის გავლენის შეფასებას, როგორც ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს ელემენტს ნარკომომხმარებლის შესამცირებლად.

მეორე ეტაპზე შეფასება მოხდა ოთხი კრიტერიუმით. ჯგუფმა გამოიყენა ევროკომისიის მიერ მომზადებული გენდერული გავლენის შეფასების სახელმძღვანელოს მიერ შემოთავაზებული შემდეგი კრიტერიუმები²:

1. **მონაწილეობა** - სამიზნე ჯგუფის შემადგენლობა, ნარკოდამოკიდებულების თანამდევნი მოვლენები, შესაბამისი სამართალდარღვევათა რაოდენობა სქესის მიხედვით;
2. **რესურსები** - მატერიალურ რესურსებთან (ამ კონკრეტულ შემთხვევაში ჯანმრთელობის დაცვის რესურსებთან) წვდომა სქესის მიხედვით;
3. **ნორმები და ფასეულობები** - საზოგადოებაში არსებული ნორმები და ფასეულობები, გენდერული როლები, რომლებიც გავლენას ახდენს ნარკოვითარებაზე;
4. **უფლებები** - მოქალაქეების შესაძლებლობა თანაბარი წვდომა ჰქონდეთ სხვადასხვა რესურსზე.

თითოეული კრიტერიუმისათვის მოხდა (I) არსებული ვითარების შესწავლა, (II) სამომავლო ტენდენციების განსაზღვრა არსებული რეალობიდან გამომდინარე (იმ დაშვებით, რომ არ ხდება რეფორმის მიღება), (III) რეფორმის სამომავლო შედეგების შეფასება, (IV) რეფორმის შედეგების შედარება იმ სიტუაციასთან, როცა არ ხდება რეფორმის მიღება.

თითოეული ზემოაღნიშნული კრიტერიუმით გენდერული გავლენის შეფასებამ აჩვენა, რომ წარმოდგენილ რეფორმას შეუძლია ნარკოპოლიტიკის სფეროში არსებული გენდერული უთანასწორობის შემცირება. რეფორმის სრულყოფილად გატარების შემთხვევაში: მცირდება ნარკომომხმარებლის რაოდენობა, მცირდება ნარკოტიკის ინექციური წესით მოხმარებით გამოწვეული ინფექციური დაავადებების რაოდენობა, ქალები მეტად ერთგვებიან სამკურნალო სერვისებში, იზრდება ნარკოდამოკიდებულების სამკურნალო სერვისების ხარისხი და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა, იცვლება საზოგადოების ნორმები და ფასეულობები, უმჯობესდება ნარკოტიკულ საშუალებებთან დაკავშირებული სამართალდარღვევებისათვის პასუხისგებაში მიცემული პირების უფლებრივი მდგომარეობა, მცირდება ქალზე ძალადობის ფაქტები.

² A guide to gender impact assessment. European Commission. 1998.

შესავალი

გენდერული თანასწორობა არა მხოლოდ ადამიანის ფუნდამენტური უფლებაა, არამედ მშვიდობიანი და მდგრადი განვითარების აუცილებელი წინაპირობაა. საქართველოში, ბოლო წლების განმავლობაში, გენდერული თანასწორობის ხელშეწყობის მიმართულებით არაერთი პოზიტიური ნაბიჯი გადაიდგა. ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის კონვენციის (CEDAW) მიერ დაკისრებული ვალდებულებების შესრულების პროცესში საქართველოს მთავრობამ მნიშვნელოვან პროგრესს მიაღწია, თუმცა გენდერული ნიშნით დისკრიმინაცია და ძალადობა ჯერ კიდევ ფართოდ გავრცელებულ პრაქტიკას წარმოადგენს³. ქალები საქართველოში კვლავ ნაკლებად მონაწილეობენ გადაწყვეტილების მიღების პროცესებში და ეკონომიკურად არამყარი პოზიციები უჭირავთ⁴, აქვთ ნაკლები წვდომა რესურსებზე, განსაკუთრებით ჯანდაცვის სფეროში.

ქვეყნის მდგომარეობა საერთაშორისო ინდექსებში გენდერული თანასწორობის მხრივ შემდეგია:

- გენდერული თანასწორობის ინდექსის (GII) (რომელიც სამ განზომილებას მოიცავს - რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, ქალთა გაძლიერება და ეკონომიკური საქმიანობა) მიხედვით, საქართველო 2015 წლის მონაცემებით, 159 ქვეყნიდან 76-ე ადგილს იკავებს⁵;
- გენდერული განვითარების ინდექსით (გამოთვლილი ადამიანური განვითარების ინდექსის (HDI) პროპორციით ქალებს და კაცებს შორის) კი - 70-ე⁶ ადგილზეა;
- გაეროს 2016 წლის მონაცემებით, გლობალური გენდერული ნაპრალის (ქალსა და კაცს შორის განსხვავება ჯანმრთელობის, განათლების, ეკონომიკის, პოლიტიკის სფეროებში წვდომის და ძალაუფლების ინდექსი) მიხედვით, საქართველო 144 ქვეყანას შორის მხოლოდ 90-ე ადგილზეა⁷.

აღსანიშნავია გენდერული თანასწორობის მისაღწევად ინსტიტუციური გარანტიების შექმნისაკენ გადადგმული ნაბიჯებიც. ადამიანის კანონის წინაშე თანასწორობა აღიარებულია საქართველოს კონსტიტუციით, რომლის მე-14 მუხლის თანახმად: „ყველა ადამიანი დაბადებით თავისუფალია და კანონის წინაშე თანასწორია განურჩევლად რასისა, კანის ფერისა, ენისა, სქესისა, რელიგიისა, პოლიტიკური და სხვა შეხედულებებისა, ეროვნული, ეთნიკური და სოციალური კუთვნილებისა, წარმოშობისა, ქონებრივი და წოდებრივი მდგომარეობისა, საცხოვრებელი ადგილისა“. ასევე, კონსტიტუციური კანონის თანახმად, რომელიც ითვალისწინებს საქართველოს კონსტიტუციაში ცვლილებების შეტანას და მისი ახალი რედაქციით ჩამოყალიბებას (ამოქმედდება მომდევნო არჩევნებში საქართველოს არჩეული პრეზიდენტის მიერ ფიცის დადებისთანავე), ანალოგიური შინაარსით განისაზღვრა კანონის წინაშე თანასწორობის ცნება. კერძოდ, მე-11 მუხლის („თანასწორობის უფლება“) პირველი პუნქტის თანახმად: „ყველა ადამიანი სამართლის

³ UN Economic and Social Council (2017). Progress towards the Sustainable Development Goals: Report of the Secretary-General (E/2017/66).

⁴ საზოგადოებრივი დამოკიდებულებები გენდერულ თანასწორობაზე პოლიტიკასა და ბიზნესში. UNDP. 2013

⁵ Human Development Report 2016. UNDP.

⁶ Human Development Report 2016. UNDP.

⁷ The Global Gender Gap Report 2016. World Economic Forum.

წინაშე თანასწორია. აკრძალულია დისკრიმინაცია რასის, კანის ფერის, სქესის, წარმოშობის, ეთნიკური კუთვნილების, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური ან სხვა შეხედულებების, სოციალური კუთვნილების, ქონებრივი ან წოდებრივი მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილის ან სხვა ნიშნის მიხედვით“.

2010 წლის მარტში პარლამენტმა მიიღო კანონი „გენდერული თანასწორობის შესახებ“ და შეიმუშავა ეროვნული სამოქმედო გეგმა. პარლამენტის გენდერული თანასწორობის საბჭო, რომელიც თავიდან დროებითი სამეთვალყურეო ორგანოს ფუნქციას ასრულებდა, მუდმივმოქმედ საპარლამენტო ორგანოდ იქცა. საქართველოს კანონში „გენდერული თანასწორობის შესახებ“ ხაზგასმითაა აღნიშნული, რომ გენდერული თანასწორობა არის ადამიანის უფლებათა ნაწილი, რომელიც გულისხმობს ქალისა და მამაკაცის თანასწორ უფლება-მოვალეობებს, პასუხისმგებლობას და თანასწორუფლებიან მონაწილეობას პირადი და საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა სფეროში. (მუხლი 3/1, „ბ“) ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ სფეროებში უზრუნველყოფილი უნდა იყოს მოსახლეობისათვის სამედიცინო დახმარების საყოველთაო და თანაბარი ხელმისაწვდომობა დისკრიმინაციის გარეშე (მუხლი 9). ამასთან, კანონში ნათლად არის წარმოდგენილი მთელი რიგი ნორმები, რომლებიც სხვადასხვა მიმართულებით ქმნიან გენდერული თანასწორობის უზრუნველყოფის გარანტიებს. მაგალითისათვის: გენდერული თანასწორობა შრომითი ურთიერთობებისას, გენდერული თანასწორობის უზრუნველყოფის სახელმწიფო გარანტიები განათლებისა და მეცნიერების სფეროებში, გენდერული თანასწორობის უზრუნველყოფა ჯანმრთელობის დაცვისა და სოციალურ სფეროებში, ოჯახთან ურთიერთობებში და ა.შ. აქედან გამომდინარე, შეიძლება, ცალსახად დავასკვნათ, რომ როგორც ქვეყნის უზენაესი კანონი - საქართველოს კონსტიტუცია, ისე მიმდინარე კანონმდებლობა, განსაკუთრებით იცავს თანასწორობის უფლებას და ამასვე მოუწოდებს ნებისმიერ სამართალურთიერთობაში შესულ პირს როგორც კერძო პირებს შორის, ისე სახელმწიფო ორგანოებთან/უნწყებებთან ურთიერთობისას.

„ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის სახელმწიფო სტრატეგიის“ დოკუმენტში მნიშვნელოვანი ნაწილი ეთმობა წამალდამოკიდებული პირების საჭიროებებზე ორიენტირებული მაღალი სერვისების მიწოდების უზრუნველყოფას და მაღალი ხარისხის მკურნალობის ინსტიტუციური მექანიზმების დანერგვას, თუმცა დოკუმენტი ცალკე არ ითვალისწინებს განსაკუთრებული მონყვლადი ჯგუფის - წამალდამოკიდებული ქალების - განსაკუთრებულ საჭიროებებს.

1. ინიცირებული ნარკოპოლიტიკის რეფორმის მიზანი

საქართველო ხასიათდება ინექციური ნარკოტიკების რეგულარული მომხმარებლების ზრდის ტენდენციით. 2014 წლის მონაცემებით, ქვეყანაში ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა რაოდენობამ შეადგინა 49,700⁸, ხოლო მომხმარებელთა დიდი ნაწილი ჯანმრთელობისთვის კიდევ უფრო საშიშ საშუალებებზე გადავიდა. გაეროს მონაცემებით⁹, საქართველო 15-დან 64 წლამდე ასაკობრივი ჯგუფის მიხედვით, ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების დონით, მესამე ადგილზეა 111 ქვეყანას შორის (პრევალენტობა - 2.02%). ქვეყანაში მაღალია ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული გადამდები ინფექციური დაავადებების გავრცელების რისკი (C ჰეპატიტი, B ჰეპატიტი, აივ-ინფექცია და ა.შ.); არასრულწლოვნებში შეინიშნება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების მაღალი მაჩვენებელი; აღსანიშნავია დამწყები ნარკომომხმარებლების დაბალი ასაკი (13 წელი); ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების (ე.წ. „ბიო“) მოხმარების მაღალი დონე ახალგაზრდების მიერ¹⁰. კვლევების მიხედვით, ქართველი მოსწავლეების მიერ ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების დონე 2-ჯერ უფრო მაღალია ევროპელ თანატოლებთან შედარებით¹¹.

მოქმედი ნარკოკანონმდებლობა ორიენტირებულია მხოლოდ სადამსჯელო ღონისძიებებზე და მიმართულია მიწოდების შეზღუდვაზე. საქართველო რეპრესიული ნარკოპოლიტიკით გამოირჩევა რეგიონში. ნარკოდანაშაულისთვის პატიმართა დაახლოებით მესამედი იხდის სასჯელს, რომელთა უმეტესობა პატიმრობაში იმყოფება მხოლოდ მცირე ოდენობის ნარკოტიკული საშუალების ფლობის გამო. მკაცრი ნარკოპოლიტიკის და მაღალი სადამსჯელო ღონისძიებების მიუხედავად, პოლიტიკის რეპრესიულ შემადგენელსა და ძალოვან ღონისძიებებზე გამოყოფილი ადამიანური და ფინანსური რესურსების მოცულობა განაპირობებს მკვეთრ დისბალანსს ანტინარკოტიკული პოლიტიკის სადამსჯელო და ზრუნვის/დახმარების ვექტორებს შორის. მკაცრი ნარკოპოლიტიკა ართულებს მკურნალობა-რეაბილიტაციის პროგრამების განხორციელებას. ამას ემატება ქვეყნის არასაკმარისი ძალისხმევა მკურნალობა-რეაბილიტაციის მიმართულებით. გარდა ამისა, ნარკომომხმარებელთა ოჯახების სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა მძიმდება სახელმწიფოს მიერ დაკისრებული ჯარიმებით, საპროცესო შეთანხმებებით და ა.შ.

ზემოაღნიშნული პრობლემების მოგვარების მიზნით, დღის წესრიგში დადგა არსებული ნარკოპოლიტიკის ცვლილება, რომელიც სადამსჯელო ღონისძიებების ნაცვლად მიმართული იქნება ადამიანის ჯანმრთელობის ხელშეწყობაზე და პრევენციული ღონისძიებების გატარებაზე. 2017 წლის 22 ივნისს, „საქართველოს ნარკოტიკის ეროვნული პლატფორმის“ ავტორობით და საქართველოს პარლამენტის წევრთა (ა.ზოიძე, ლ.კობერიძე, დ.ცქიტიშვილი, ს.ქაცარავა და ი.ფრუიძე) ინიცირებით, შემოთავაზებულ იქნა ნარკოპოლიტიკის რეფორმა. აღნიშნული რეფორმა გულისხმობს:

⁸ წყარო: საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონი“, 2014 წ.

⁹ World Drug Report 2017. United Nations Office on Drugs and Crime. 2017.

¹⁰ წყარო: ნარკოვითარება საქართველოში 2015.

¹¹ წყარო: ნარკოვითარება საქართველოში 2015.

- ნარკოტიკის მოხმარების დეკრიმინალიზაციას - ნარკოტიკების მოხმარებისათვის და მცირე ოდენობით საკუთარი მოხმარების მიზნით ფლობისათვის სასჯელის გაუქმება;
- ნარკოტიკული დანაშაულისთვის სანქციების ლიბერალიზაციასა და ნარკოტიკული საშუალებების ოდენობების სამართლიან განსაზღვრას;
- იძულებითი ნარკოლოგიური შემონმების პროცედურების გამართვას;
- ნარკოტიკულ დანაშაულში მსჯავრდებულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობის გაუმჯობესებას;
- ახლებური ზრუნვის (მომსახურების) გარემოს შექმნას, რომელშიც ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემის მქონე პირები მიიღებენ დახმარებას. მკურნალობა-რეაბილიტაციის სისტემის გაუმჯობესებას და გადარწმუნების კომისიების შექმნას.

გენდერული გავლენის შეფასებაზე მომუშავე ჯგუფმა შემოთავაზებული რეფორმა შეისწავლა გენდერულ ჭრილში. კანონპროექტის კონცეფციისა და განმარტებითი ბარათების შეფასების შედეგად დადგინდა, რომ გენდერული თანასწორობის მიღწევა რეფორმის მკვეთრად ჩამოყალიბებული მიზანი არ არის და ამ დოკუმენტებში გენდერული თანასწორობა არ არის ნახსენები. თუმცა აღსანიშნავია, რომ ნარკოპოლიტიკის ეროვნული პლატფორმის მიერ შემუშავებული ნარკოლოგიური სერვისების განვითარების გარდამავალი გეგმა/კონცეფცია ითვალისწინებს ქალისა და მამაკაცის განსხვავებულ საჭიროებებს და სთავაზობს ცალკე არსებულ სამკურნალო ცენტრს ქალი მომხმარებლებისათვის. ამასთანავე, გარკვეულწილად, კონცეფციით შემოთავაზებულ გადარწმუნების კომისიას, რომელიც თითოეული ადამიანის საჭიროებებზეა მიბმული, აქვს გენდერული თანასწორობის გაუმჯობესების პოტენციალი.

2. ნარკოპოლიტიკის რეფორმის გენდერული გავლენის ანალიზი

2.1. გენდერული ასპექტების რელევანტობის განსაზღვრა

დღეის მდგომარეობით, ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ პოლიტიკასა და პროგრამებში გენდერული პერსპექტივის სათანადოდ ჩართვის მნიშვნელობის გაცნობიერების მზარდი ტენდენცია არსებობს¹². მამაკაცები, როგორც წესი, ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებლებისა და მოვაჭრეების უმეტეს ნაწილს წარმოადგენენ. ქალთა მდგომარეობა, როგორც მონაწილეებისა და მსხვერპლის, არასათანადოდ შეფასებული და შესწავლილია. თუმცა, ნათელია, რომ ნარკოტიკების პრობლემა მსოფლიოში ძირს უთხრის გენდერულ თანასწორობას და საკითხის გენდერულ ჭრილში გაანალიზება აუცილებელია პრევენციისა და საპასუხო ნაბიჯების დაგეგმვის ყველა მსდელობაში. ნარკოპოლიტიკა და გენდერული თანასწორობა მჭიდროდ უკავშირდება ერთმანეთს¹³.

საერთაშორისო ლიტერატურის მიმოხილვამ აჩვენა, რომ **ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებული ქალები უამრავ სირთულეს აწყდებიან**: განიცდიან სტიგმატიზაციის მაღალ დონეს; ისინი შესაძლოა გაირიყონ ოჯახისა და საზოგადოების მიერ ან განიცდიდნენ ძალადობას როგორც პარტნიორების, აგრეთვე ოჯახის წევრების მხრიდან; შედეგად, პარტნიორის ან საკუთარი ნარკომოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად, მათ შესაძლოა, გადანწყვიტონ (ან აიძულონ) კომერციულ სექს-მომსახურებაში ჩართვა. საკითხს ართულებს ისიც, რომ **მათ ხელი არ მიუწვდებათ ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის გენდერულად სენსიტიურ გზებზე**.

საერთაშორისო მასშტაბით ხელმისაწვდომი, შეზღუდული მონაცემები აჩვენებს, რომ ქალთა შორის ნარკოტიკების მოხმარება იზრდება ახალგაზრდებში და ციხეებში. ქალთა ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის ადეკვატურ დონეს ქვეყანათა მხოლოდ მცირე რიცხვი უზრუნველყოფს; პრაქტიკულად კი ყველა სახელმწიფომ უნდა იზრუნოს გენდერულად სენსიტიური მკურნალობის გაფართოებაზე იმისათვის, რომ მიაღწიონ ქალთა ჯანმრთელობის სათანადო სტანდარტს. კრიმინალური სამართლის მონაცემების მიხედვით, იზრდება სწორედ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულისათვის დაპატიმრებული ქალების რაოდენობა. ქალთა დაკავებას შესაძლოა კატასტროფული გავლენა ჰქონდეს მათ შვილებზე, განსაკუთრებით კი მაშინ, თუ სწორედ ეს ქალები არიან მთავარი მზრუნველები. აღსანიშნავია, რომ, როგორც წესი, პატიმარ ქალებში ნარკოდამოკიდებულების მაღალი დონეა, თუმცა მათ იშვიათად აქვთ წვდომა მკურნალობისა და რეაბილიტაციის სერვისებზე.

უკანასკნელი 10 წლის განმავლობაში გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის (გაეროს) გენერალური ასამბლეა და კომისია ნარკოტიკული საშუალებების შესახებ, მზარდ ყურადღებას ამახვილებს ამ ასპექტებზე. **გენერალური ასამბლეა მდგრადი განვითარების 2030 წლის დღის**

¹² Report of the International Narcotics Control Board for 2016.

https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic_chapters/English/AR_2016_E_ChapterI.pdf

¹³ „A Gender Perspective on the Impact of Drug Use, the Drug Trade, and Drug Control Regimes. UN Women Policy Brief July 2014. https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/Gender_and_Drugs_-_UN_Women_Policy_Brief.pdf

ნესრიგში, ხაზს უსვამს გენდერული თანასწორობისა და ქალთა გაძლიერების კრიტიკულ მნიშვნელობას. გენერალური ასამბლეა წევრ სახელმწიფოებს მოუწოდებს ნარკოპოლიტიკის შემუშავების პროცესში გაითვალისწინონ ქალთა კონკრეტული საჭიროებები¹⁴.

უნდა აღინიშნოს, რომ ბოლო პერიოდში, გაეროს არაერთმა სააგენტომ გააცნობიერა ნარკოპოლიტიკის გენდერულ ჭრილში განხილვის აუცილებლობა, რადგან აშკარა გახდა, ქალ ნარკომომხმარებელთა სპეციფიკური საჭიროებები და მათზე არსებული განსაკუთრებული წნეხი. გაეროს ქალთა ორგანიზაციის (UN Women) მიხედვით, უმჯობესია უფრო დიდი აქცენტი გაკეთდეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროებსა და პრობლემის სოციოეკონომიკურ შედეგებზე; წევრმა სახელმწიფოებმა თავი უნდა აარიდონ ნარკოტიკის ტრეფიკინგისა და წარმოების ერთგვარი ჯაჭვის ყველაზე დაუცველი რგოლის კრიმინალიზაციას, მხედველობაში მიიღონ მცირე დოზის ნარკოტიკული საშუალებებისა და არაძალადობრივი დანაშაულების დეკრიმინალიზაცია; მსოფლიოში ნარკოტიკების პრობლემა, როგორც მიწოდების, ისე მოთხოვნის შემთხვევებში, უნდა გადაიჭრას უფრო დაბალანსებული და ჰუმანური გზებით, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული, ჯანდაცვაზე ორიენტირებული მიდგომით, რომლის მთავარი მიმართულება იქნება პრევენცია, მკურნალობა, სოციალური რეაბილიტაცია და ინტეგრაცია¹⁵ (დანართ 1-ში მოცემულია გაეროს დანარჩენი სააგენტოს ხედვა ამ მიმართულებით).

ქვემოთ მოცემულია ყველა ის ძირითადი გენდერული უთანასწორობა, რაც არსებობს მსოფლიოში ნარკოპოლიტიკის მიმართულებით. ამ ნაწილის მოსამზადებლად ძირითადად გამოყენებულ იქნა ორი დოკუმენტი: ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო საბჭოს (INCB) 2016 წლის¹⁶ და გაეროს ქალთა ორგანიზაციის 2014 წლის ანგარიშები¹⁷.

➤ ნარკომანიის გავრცელება და მისი ძირითადი მახასიათებლები

- მსოფლიოში ნარკომომხმარებელთა ერთ მესამედს ქალები და გოგონები შეადგენენ. 2010 წელს ამფეტამინებზე დამოკიდებულ ქალთა დაახლოებითი ოდენობა 6,3 მილიონს შეადგენდა; ოპიოიდებზე - 4,7 მილიონს, ხოლო კოკაინზე დამოკიდებულ ქალთა რაოდენობამ 2,1 მილიონს მიაღწია. 2010 წელს ნემსის მეშვეობით ნარკოტიკებს მსოფლიოს მასშტაბით დაახლოებით 3,8 მილიონი ქალი მოიხმარდა, რაც მსოფლიოში ქალების რაოდენობის 0.11 პროცენტია.
- როგორც წესი, ქალები მამაკაცებთან შედარებით უფრო გვიან იწყებენ ნარკოტიკების მოხმარებას და ეს ხშირად მათი ნარკოდამოკიდებული პარტნიორის ზეგავლენის შედეგია. თუმცა, დამოკიდებულების გაჩენის შემდეგ, კანაფის, ოპიოიდებისა და კოკაინის მოხმარების მაჩვენებლები ქალებში უფრო მკვეთრად იზრდება, ვიდრე მამაკაცებში და

¹⁴ გენერალური ასამბლეა. რეზოლუცია 70/1.

¹⁵ A Gender Perspective on the Impact of Drug Use, the Drug Trade, and Drug Control Regimes. UN Women Policy Brief July 2014. https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/Gender_and_Drugs_-_UN_Women_Policy_Brief.pdf

¹⁶ Report of the International Narcotics Control Board for 2016.

https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic_chapters/English/AR_2016_E_ChapterI.pdf

¹⁷ A Gender Perspective on the Impact of Drug Use, the Drug Trade, and Drug Control Regimes. UN Women Policy Brief July 2014. https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/Gender_and_Drugs_-_UN_Women_Policy_Brief.pdf

ქალები ამ უკანასკნელზე უფრო მეტად არიან მიდრეკილი დაავადებების გამომჟღავნებისაკენ.

- **მაღალი შემოსავლის მქონე ქვეყნებში ქალთა ნარკოტიკებზე დამოკიდებულების უფრო მაღალი დონეა, ვიდრე დაბალ და საშუალოშემოსავლიან ქვეყნებში.**
- კვლევები ადასტურებს, რომ არასამედიცინო მიზნით, ქალები აშკარად მეტად იყენებენ რეცეპტით გაცემულ ისეთ წამლებს, როგორცაა ნარკოლოგიური ანალგეტიკები და ტრანკვილიზატორები (მაგალითად, ბენზოდიაზეპინი). ეს განპირობებულია დეპრესიის, შფოთვის, ტრავმისა თუ ვიქტიმიზაციის მიმართ მონყვლადობით. ქალები, როგორც წესი, ნარკოტიკებს სტრესთან გასამკლავებლად გამოიყენებენ და სწორედ ესაა იმის მიზეზი, რომ კაცებთან შედარებით ბევრად მეტ ქალს აქვს გამონერვილი ანტისტრესული და დამამშვიდებელი მედიკამენტები.
- ყველა სახის ნარკოტიკული საშუალებებისთვის, **გენდერული სხვაობა უფრო დაბალია ახალგაზრდა თაობებში, ვიდრე ზრდასრულებში.**
- ნარკოდამოკიდებული ქალები არიან ძირითადად ახალგაზრდები, ნაკლებად განათლებულები და დაუსაქმებლები; განიცდიან შფოთვას, დეპრესიას და აქვთ სუიციდური მიდრეკილებები¹⁸.

➤ ნარკომანიის ინიცირება, მიზეზები და გარემოებები

- **ორივე - ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენება და ნარკოტიკული ინექცია - ჩვეულებრივ იწყება მოზარდობისა და ადრეული ზრდასრულობის ასაკიდან.** ახალგაზრდათა მონყვლადმა ჯგუფმა, მაგალითად, უსახლკაროებმა, შესაძლოა ინექცია თინეიჯერობის პერიოდშიც კი დაიწყონ. ქალები, მამაკაცების მსგავსად, უამრავი სხვადასხვა მიზეზის გამო იწყებენ ნარკოტიკების მოხმარებას, მათ შორისაა: ექსპერიმენტები, თანატოლების გავლენა, რეალობისაგან გაქცევისა და მოღუნების სურვილი. ისეთმა ფაქტორებმა, როგორცაა პიროვნული ხასიათი ან/და გარემო, შესაძლოა ქალს უბიძგოს ნარკოტიკების ინექციური გზით მოხმარებისაკენ. დამატებითი ფაქტორი შეიძლება იყოს აგრეთვე ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობა, სექს-მუშაკობა და სოციალიზაცია ისეთ პირებთან, რომლებიც ინექციური ნარკომომხმარებლები არიან.
- **ქალთა გარკვეული ჯგუფის მიხედვით, ისინი ნარკოტიკულ ნივთიერებებს მოიხმარენ სტრესისა და ნეგატიური ემოციების მოსახსნელად, მაგალითად, განქორწინების, ბავშვებზე მეურვეობის დაკარგვის ან ნათესავის სიკვდილთან დაკავშირებულ უარყოფით განცდებთან გასამკლავებლად.** მსგავსი ქალები, როგორც წესი, ბავშვობაში მკაცრი აღზრდისა და ოჯახში კონფლიქტების მსხვერპლი იყვნენ და ხშირად უწევდათ ადრეულ ასაკში ზრდასრულთა მოვალეობების საკუთარ თავზე აღება. უმეტესად, მათი ოჯახის რომელიმე წევრი ნარკოდამოკიდებულია და ქალთა საკმაოდ დიდი რიცხვი პირად ცხოვრებაში არსებულ პრობლემებს ასახელებს ნარკოტიკისაკენ მიმავალ ერთ-ერთ ფაქტორად. ამას გარდა, გასათვალისწინებელია ისიც, რომ უხასიათობა და შფოთვა ხშირად იწვევს მედიკამენტების ბოროტად გამოყენებას. სხვა აღნიშნული მიზეზები მოიცავს: დიეტას, ფიზიკურ ტკივილთან გამკლავებას, ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე თვითნებურად ზრუნვას და სხვას.

¹⁸ A Roberts, B Mathers, L Degenhardt for the UNReference Group on HIV and Injecting Drug Use. "Women Who Inject Drugs: A Review of Their Risks, Experiences and Needs. Sydney, 2010. At: http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women_who_inject_drugs.pdf

- ნარკოტიკებზე დამოკიდებულებას ბიოლოგიური, სოციალური, ქცევითი და სხვა გარემო ფაქტორები იწვევს. კერძოდ, დამოკიდებულება ვითარდება მაშინ, როდესაც ინდივიდის ნეირონები ეჩვენება ნარკოტიკების განმეორებად ექსპოზიციას და მხოლოდ მაშინ ფუნქციონირებს ნორმალურად, როდესაც პრეპარატი ორგანიზმშია. პირის დამოკიდებულების რისკის განსაზღვრისას გენეტიკას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება. ამიტომ გენეტიკური ფაქტორების როლის გააზრება შესაძლოა ძალზე გამოსადეგი აღმოჩნდეს მკურნალობის პროცესში. მიიჩნევა, რომ გენეტიკური ფაქტორი 40-დან 60%-მდე განსაზღვრავს ინდივიდის მდგრადობას დამოკიდებულების მიმართ.
- ნარკოტიკების გამოყენებისას ქალები უამრავ განსხვავებულ პრობლემებს აწყდებიან, ნაწილობრივ ეს განპირობებულია ბიოლოგიური და გენდერული ნორმების განსხვავებებით. კვლევების მიხედვით, ქალთა ნარკოდამოკიდებულებასა და რეაბილიტაციაზე გავლენას ახდენს ჰორმონები, მენსტრუალური ციკლი, ნაყოფიერება, ორსულობა, ბავშვის ძუძუთი კვება და მენოპაუზა.
- სახელმწიფოებში, სადაც ნარკოტიკები ხელმისაწვდომია, უმუშევრობისა და დანაშაულის მაღალი დონეა, იქმნება გარემო, რომელიც ხელს უწყობს ნარკოტიკების მოხმარებას. დაბალ სოციალურ-ეკონომიკურ სტატუსსა და ნარკოტიკების გამოყენებას შორის აშკარა, პირდაპირპროპორციული კავშირია.

➤ ნარკოტიკთან დაკავშირებული ზიანი

აივ/ინფექციები, გადამეტებული დოზა და სხვა ნეგატიური გავლენები ჯანმრთელობაზე

- ნარკოტიკების მომხმარებელ ქალთა შორის აივ/ინფექციების გავრცელება მნიშვნელოვნად განსხვავდება - ეს რიცხვი დაბალი მაჩვენებლიდან ხანდახან 50%-მდეც კი აღწევს ისეთ ქვეყნებში, როგორცაა ესტონეთი და ფილიპინები. ტანზანიის რესპუბლიკაში ჰერონის ინექციით მომხმარებელ ქალთა 72% აივ/ინფექციების მატარებელია - შედარებისთვის, კაცებში ეს რიცხვი 45%-ს აღწევს. სენეგალში აივ/ინფექციების გავრცელება ინექციით ნარკოდამოკიდებულ ქალთა შორის სამჯერ უფრო მაღალია, ვიდრე მამაკაცებში.
- ქალები, რომლებსაც ნარკოტიკული საშუალებები ორგანიზმში ინექციის გზით შეჰყავთ, ხშირად იზიარებენ ერთ ნემსს. ეს გამოწვეულია რისკების შესახებ დაბალი ინფორმირებულობით, აფთიაქში ნემსების შეძენის საშუალების არქონითა და დაპატიმრების შიშით.
- 2007-2008 წლებში დიდ ბრიტანეთსა და ჩრდილოეთ ირლანდიაში სიკვდილიანობის მაჩვენებლების მიმოხილვამ ცხადყო, რომ გადაჭარბებული დოზით გარდაცვალების შემთხვევები ქალებში უფრო ჭარბობს, ვიდრე მამაკაცებში (17% - ქალებში, 8% - მამაკაცებში).

ფსიქიკური დაავადებები

- მედიკამენტური პრეპარატების ბოროტად გამოყენებისა და ფსიქიკური დაავადებების ერთდროული/ორმაგი შემთხვევა ძალიან რთულია დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის თვალსაზრისით და უფრო ხშირია ქალებში. ასეთ დროს, თუკი არ მოხდება დაავადებულის დროულად და სწორად მკურნალობა, ბევრად უფრო ნაკლები კლინიკური შედეგები დადგება, ვიდრე ცალკეული დაავადების მკურნალობის შემთხვევაში.

- თუკი შევადარებთ ორმაგი დიაგნოზისა და მწვავე მენტალური დაავადების მქონე პაციმარ ქალებს, აღმოვაჩინოთ, რომ პირველ კატეგორიას უფრო მეტად ახასიათებს დაუყოვნებელი სერვისების საჭიროება და რეცესია. ქალები ციხეში დეპრესიითა და შფოთვით დაავადების დიდი რისკის ქვეშ იმყოფებიან. ამას გარდა, ფსიქიატრიული სიმპტომების გამოვლენა არ შეინიშნება ბრალდებულ მამაკაცებში, მაშინ როცა პირიქითაა წინასწარ პაციმრობაში მყოფ ქალთა შემთხვევაში.

ძალადობა

- გლობალურად შეფასებულია, რომ ყოველი მესამე ქალი ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობის მსხვერპლია ცხოვრების რომელიღაც ეტაპზე. იმ ქალებზე ძალადობის მაჩვენებლები, რომლებიც ნარკოდამოკიდებულებას ებრძვიან, ძალიან მაღალია და 40%-დან 70%-მდე მერყეობს.
- როდესაც ქალები ხდებიან კრიმინალური დაჯგუფების წევრები, ისინი ხშირად იძულებული არიან დაკავდნენ სექსუალური ურთიერთობებით ჯგუფის დანარჩენ წევრებთან.
- ნარკოტიკებთან სიახლოვე ქალს უფრო მეტად დაუცველს ხდის ფიზიკური და სექსუალური ძალადობის, ექსპლუატაციისა და ფსიქოლოგიური ძალადობის მიმართ.
- ტრეფიკინგის მსხვერპლი ქალების უმეტესობა ღარიბი ოჯახებიდანაა - ჭარბობს ისეთი ოჯახები, სადაც ძალადობის, ალკოჰოლიზმისა და ნარკოტიკის მოხმარების შემთხვევები ფიქსირდება. ასეთ ოჯახებში აგრეთვე ხშირია ოჯახის წევრის უგზო-უკვლოდ დაკარგვა ნარკოტიკთან დაკავშირებული საფრთხეების გამო.

პაციმრობა

- ქალთა მონაწილეობა ნარკოტიკებით ვაჭრობაში მსოფლიოს მასშტაბით იზრდება. ეს რიცხვი განსაკუთრებით სწრაფად მატულობს იმ ქალებს შორის, რომლებსაც არა აქვთ განათლება, ეკონომიკური შესაძლებლობები და არიან ძალადობის მსხვერპლი. ლათინურ ამერიკაში, იმ ქალთა უდიდესი უმრავლესობის ეკონომიკური აქტივობა, ვინც ჩართულია ნარკოტიკებით ვაჭრობაში, მოიცავს ოჯახში შრომასა და პროსტიტუციას.
- ნარკოტიკული დანაშაულის სფეროში, როგორც წესი, ქალები ინიშნებიან დაბალი რანგის, დაბალი შემოსავლისა და მაღალი რისკის მქონე პოზიციებზე.
- ქალებს, განსაკუთრებულად კი ეთნიკური უმცირესობის წარმომადგენლებს, ძირითადად სხეულით უკანონოდ გადააქვთ ნარკოტიკული საშუალებები. ნარკოკურიერები იძულებული არიან გადაყლაპონ ან მოათავსონ ნარკოტიკები საკუთარ სხეულში; ქალები ხშირად შეცდომაშიც კი შეჰყავთ იმ ოდენობასთან დაკავშირებით, რომელიც უნდა გადაიტანონ - ხანდახან დანიშნულების ადგილიც კი გაურკვეველია. გამომდინარე იქიდან, რომ ბევრი სახელმწიფო განსაზღვრავს სადამსჯელო ზომებს ნარკოტიკის წონისა და კლასის მიხედვით, ხოლო ნარკოკურიერებს აიძულებენ სხეულით გადაიტანონ უფრო დიდი ოდენობის ნარკოტიკული საშუალება ვიდრე პროფესიონალმა ტრეფიკერებმა, ქალები ხშირად უფრო მკაცრ სამართლებრივ სასჯელს იღებენ, ვიდრე არალეგალური რგოლის ლიდერები.

- ნარკოტიკთან დაკავშირებული დანაშაულისათვის დაკავებულ ქალთა რაოდენობა სულ უფრო იზრდება. სასჯელაღსრულების სისტემები, როგორც წესი, ვერ ითვალისწინებენ გენდერულად სენსიტიურ პოლიტიკასა და სტრუქტურას. ხშირად პატიმარი ქალები ციხეში სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ხდებიან და არა აქვთ წვდომა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის დანესებულებებთან.

➤ მოსახლეობის კონკრეტული სექტორი, რომელიც ნარკოტიკებს მოიხმარს

პატიმარი ქალები და მათი ბავშვები

- მიუხედავად იმისა, რომ პატიმარი მამაკაცების ოდენობა 10:1-თან თანაფარდობით აღემატება პატიმარი ქალების რიცხვს, მსოფლიოში პატიმარ ქალთა მაჩვენებელი იზრდება. უკანასკნელი 15 წლის განმავლობაში სასჯელაღსრულების დანესებულებებში მყოფი ქალების რიცხვი 50%-ით გაიზარდა. პატიმარ ქალებში ნარკოტიკების მოხმარების რიცხვი ბევრად მაღალია, ვიდრე მამაკაცებში. მსოფლიოს მასშტაბით, ქალთა 30-60%-მა გამოიყენა ნარკოტიკი დაკავებამდე დაახლოებით ერთი თვით ადრე, კაცების შემთხვევაში კი ეს რიცხვი 10-დან 50%-მდე მერყეობს.
- ქალთა დაკავების შემდეგ მათი ოჯახში ცხოვრება, თაქობრივად, ნადგურდება: ლათინურ ამერიკაში მსჯავრდებული ქალების ერთი მესამედი ოჯახს კარგავს და დედის დაპატიმრების შემდეგ, ბავშვთა მხოლოდ 5% რჩება საცხოვრებლად მშობლიურ სახლში.
- ქალთა ციხეების არასაკმარისი ოდენობის გამო, პატიმრები ხშირად ოჯახიდან შორს იხდიან სასჯელს, რაც ოჯახის წევრების ვიზიტებს ართულებს და აიშვიათებს. საკუთარი თემი, სახლი და ოჯახიდან განცალკევება მწვავე გავლენას ახდენს პატიმარ ქალთა ფსიქიკაზე.
- რამდენიმე სამხრეთამერიკულმა სახელმწიფომ ეროვნულ კანონმდებლობაში შეიტანა ცვლილება წინასწარ პატიმრობაში მყოფი ორსული ქალებისა და მეძუძური დედების შესახებ. ცვლილების მიხედვით, ამ კატეგორიის ქალებს უფლება აქვთ წინასწარი პერიოდი სახლში მოიხადონ.

სექს-მუშაკები

- სექს-მუშაკები, რომლებსაც ნარკოტიკული საშუალებები ორგანიზმში ინექციის გზით შეჰყავთ, ჯანმრთელობის უდიდესი რისკის წინაშე დგანან. საფრთხე ექმნებათ ძალადობისა და სოციალური მარგინალიზაციის მხრივაც.
- გლობალურად, ნარკოტიკების მოხმარებისა თუ აივ/ინფექციების შემთხვევები და თავისუფლების აღკვეთის მაჩვენებლები მაღალია სექს-მუშაკებს შორის.
- ქალი სექს-მუშაკები ამფეტამინის ტიპის სტიმულატორებს ენერჯის გასაზრდელად და წონის კონტროლისათვის გამოიყენებენ.

ორსული ქალები

- ნარკოდამოკიდებულება მჭიდროდაა დაკავშირებული არასასურველ ორსულობასთან, მშობიარობის შემდგომ სტრესსა და ბავშვების უგულვებელყოფასთან.

- პრეპარატთა მუდმივად გამოყენებამ შესაძლოა ემოციური დისბალანსი, ფიზიკური დაზიანება და ფსიქოლოგიური დარღვევები გამოიწვიოს.
- იმ ჩვილებს, რომელთა დედები ორსულობის დროს ხშირად მოიხმარდნენ კანაფს, შეიძლება განუვითარდეთ ნევროლოგიური განვითარების პრობლემები.

➤ **ნარკოდამოკიდებულების პრევენცია, მკურნალობა და რეაბილიტაცია**

ნარკოტიკების მოხმარების პრევენცია

- **ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების პრევენციისათვის გამოყენებული პროგრამები სხვადასხვა სახელმწიფოში განსხვავებულია. მთავარი მიზანი ადამიანების დახმარებაა, კონკრეტულად კი, ახალგაზრდა თაობაში ნარკოტიკის მოხმარების ინიციატივის ჩახშობა ან უკვე ნარკოდამოკიდებულის დახმარება, მათი ეს მავნე ჩვევა დამოკიდებულებაში რომ არ გადაიზარდოს. პრევენციის პროგრამების ძირითად სამიზნე ჯგუფებს ხშირად ბავშვები და რისკის ქვეშ მყოფი ოჯახები წარმოადგენენ, აგრეთვე პატიმრები, აივ/ინფექციებით დაავადებული ინდივიდები, ორსულები და სექს-მუშაკები. მსგავს პროგრამებზე მუშაობისას სტიგმის საკითხებზე უნდა გამახვილდეს ყურადღება - ეს საკითხი განსაკუთრებით მწვავედ დგას ქალებში. აუცილებელია კონკრეტული მიზანმიმართული ჩარევები, რათა უფრო მეტი ქალი ჩაერთოს პრევენციის პროგრამაში.**
- **ორსული ქალებისათვის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინტეგრირებული მკურნალობის უზრუნველყოფას შეუძლია დადებითი გავლენა მოახდინოს ბავშვის განვითარებაზე, დედის ემოციურ და ქცევით ჩვევებსა და დედობრივი უნარების ჩამოყალიბებაზე.**

მკურნალობის ხელმისაწვდომობის ბარიერები

- **ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) მიხედვით, მთავრობების უმეტესობას არ აქვს განაწილებული ბიუჯეტი კონკრეტულად ნარკოტიკული ნივთიერებების გამოყენების შედეგად მიღებული დაზიანებების მკურნალობისათვის. ამას გარდა, ეროვნული ჯანდაცვის სისტემაში იშვიათია ნარკომანიის პრევენციისა და მკურნალობის სერვისების ინტეგრირება. სპეციალიზებული მკურნალობა ნარკოდამოკიდებულ ორსულ ქალთა (ხელმისაწვდომია სახელმწიფოთა 31%-ში) და სექს-მუშაკთათვის (ხელმისაწვდომია სახელმწიფოთა 26%-ში) იშვიათია და ხარისხიც დაბალია, მოიცავს მხოლოდ მცირე ოდენობას. მიუხედავად იმისა, რომ ევროპის ქვეყნების 61%-სა და სამხრეთ-აღმოსავლეთ აზიის 40%-ზე მეტ სახელმწიფოში არსებობს მკურნალობის სერვისები ნარკოდამოკიდებული ორსულებისათვის, აღსანიშნავია, რომ მსგავსი სერვისი არ არსებობს ნარკოტიკების მომხმარებელი სექს-მუშაკებისათვის.**
- **მსოფლიოს მასშტაბით ქალები ნარკომომხმარებელთა მესამედს წარმოადგენენ, თუმცა მხოლოდ მათი მესუთედი მკურნალობს. მკურნალობის ხელმისაწვდომობაში ქალები უამრავ სისტემურ, სტრუქტურულ, სოციალურ, კულტურულ და პიროვნულ ბარიერს აწყდებიან. სტრუქტურულ დონეზე, მთავარი დაბრკოლებები მოიცავს ბავშვებზე ზრუნვის სერვისების სიმცირესა და საზოგადოების მხრიდან მკაცრ განსჯას, განსაკუთრებით ორსული ქალების შემთხვევაში. ხშირად სამკურნალო დაწესებულებები ქალებს ბავშვებთან ერთად არ იღებენ.**

- **ხშირად ნარკოტიკის მომხმარებელი ქალები არ მიმართავენ სამკურნალო დაწესებულებებს, რადგან ეშინიათ არ დაკარგონ ბავშვებზე მეურვეობა.** სხვა მიზეზებს წარმოადგენს აგრეთვე: მკაცრი/მტრული დამოკიდებულება სამკურნალო დაწესებულების სამედიცინო პერსონალის მხრიდან და მამაკაცი კლიენტების სიჭარბე, რაც დაწესებულებებს ხშირად ქალთათვის არასასიამოვნო ადგილად აქცევს.
- **უამრავ ქვეყანაში ნარკოტიკის მომხმარებელი ქალები სტიგმის წინაშე დგანან.** ამიტომაც, მათ ხშირად შესაძლოა არც გამოამჟღავნონ თავიანთი პრობლემა და დისკრიმინაციის შიშით არც კი მიმართონ სამკურნალო დაწესებულებებს. ნარკომომხმარებელი ქალები და გოგონები უამრავ პრობლემას აწყდებიან: გამომჟღავნების შემთხვევაში მათ შესაძლოა ოჯახის მხარდაჭერაც კი დაკარგონ, გაუჭირდეთ დასაქმება და შედეგად კომერციულ სექს-მომსახურებაში ჩაერთონ, რაც არსებულ სტიგმას კიდევ უფრო ამწვავებს.
- **ხშირად ორსულ ქალებს ეშინიათ დახმარების მიღება, რადგანაც მათ პრობლემაში შესაძლოა ჩაერთოს ხელისუფლება და ამან გამოიწვიოს შესაბამისი სამართლებრივი და სოციალური შედეგები.** თუმცა, თუკი ორსული ნარკომომხმარებელი არ იმკურნალებს, ეს აუცილებლად აისახება ნაყოფის ჯანმრთელობაზე. ხშირად ქალისთვის მკურნალობის მოტივატორებია სწორედ ორსულობა, დედობა და პარტნიორის მკურნალობის დაწყება. ბევრჯერ, როცა პარტნიორი მიატოვებს მკურნალობას, ქალიც ანალოგიურად იქცევა. კამათობენ იმის შესახებაც, უნდა იმკურნალონ თუ არა პარტნიორებმა ერთად - უამრავი ექსპერტი ამტკიცებს, რომ დამოკიდებულების დასაძლევად აუცილებელია წყვილთა განცალკევება, თუმცა არსებობს ბევრი წყვილი, რომლებმაც ერთად წარმატებით გაიარეს მკურნალობა. მიუხედავად ამისა, ურთიერთობები იშვიათად ეწყობა, თუკი მხოლოდ ერთი პარტნიორი ანებებს თავს ნარკომომხმარებას.
- **ზოგადად, ნარკოდამოკიდებულ ქალთათვის მკურნალობა კაცებზე უფრო ნაკლებადაა ხელმისაწვდომი.** ეს ნაწილობრივ მართალია დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე სახელმწიფოებში. ავღანეთში ოპიუმისა და ჰეროინის მომხმარებელ ქალთა მაღალი რიცხვის მიუხედავად, ქალების მხოლოდ 4% მკურნალობს. პაკისტანში ეს მაჩვენებელი 13%-ს აღწევს. ისეთ რეგიონებში, როგორიცაა ახლო აღმოსავლეთი, ქალები ძირითადად ოჯახზე ზრუნვის ტრადიციულ როლს ითავსებენ, მაშინ როდესაც მამაკაცები მუშაობენ. როდესაც ქალი ნარკოტიკების მოხმარებით ამ როლს გადააბიჯებს, იგი საზოგადოებრივი წნეხის ქვეშ ექცევა, რაც მას აიძულებს არ გამოამჟღავნოს დაავადება და უარი თქვას ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობაზე.
- **ნარკოტიკების მომხმარებელ ქალებში ძლიერმა სტიგმამ და გენდერულად სენსიტიური მკურნალობის საშუალებების ნაკლებობამ, შესაძლოა გამოიწვიოს მკურნალობის ხელმისაწვდომობის დეფიციტი.** ევროპაში ჩატარებულმა ერთ-ერთმა კვლევამ აჩვენა, რომ მამაკაცისა და ქალის თანათვარდობა 2010 წელს 4:1-თან იყო, რაც უფრო მაღალია, ვიდრე თანათვარდობა ქალ და კაც მომხმარებლებს შორის.

მკურნალობის შედეგები

- მიუხედავად იმისა, რომ პოპულაციებზე დაფუძნებული კვლევები არ აჩვენებს მკვეთრ განსხვავებას ქალსა და მამაკაცს შორის, როდესაც საქმე მკურნალობის გავრცელებასა და დასრულებას ეხება, არსებობს რამდენიმე ფაქტორი, რომელიც გასათვალისწინებელია: ორი ფაქტორი, რომელიც მნიშვნელოვან როლს თამაშობს მკურნალობის შედეგების

პროგნოზირებაში არის **ორმაგი დიაგნოზი** და **ტრავმის ისტორია**. აუცილებელია, რომ მეტი ეფექტიანობისათვის, მკურნალობის პროგრამებში გათვალისწინებული იყოს ეს საკითხები.

- **მიუხედავად იმისა, რომ ექსკლუზიურად ქალზე ორიენტირებული მკურნალობის პროგრამები ჯერ კიდევ ჩანასახის მდგომარეობაშია, მსგავსი მიდგომები დადებითად ფასდება თავად ქალებისგან.** პროგრამაში ჩართული ქალები ფიქრობენ, რომ მათი უკეთესობა და თავსაც უფრო მშვიდად გრძნობენ. ზოგიერთის განცხადებით, ორივე სქესისთვის განკუთვნილ დანესებულებებში ხშირად არა აქვთ უსაფრთხოების განცდა და შეურაცხყოფის მსხვერპლნიც ხდებიან. ამის საპირისპიროდ, მხოლოდ ქალთათვის განკუთვნილ დანესებულებებში არ არსებობს სექსუალური ძალადობის შემთხვევები; ქალებს აქვთ ინდივიდუალური კონსულტაციის საშუალება და ბავშვთა მომსახურების სერვისებიც ბევრად უკეთესია.
- **იმისათვის, რომ სამკურნალო სერვისები გენდერულად სენსიტიური იყოს, აუცილებელია არსებობდეს არაფორმალური გარემო და პოზიტიური დამოკიდებულება როგორც ქალთა, ასევე მათი საჭიროებების მიმართ.** იმ სახელმწიფოებში, სადაც ქალებზე ორიენტირებული მკურნალობა ჯერ კიდევ განვითარების პროცესშია, სასურველია დანესებულების პერსონალმა გაიაროს შესაბამისი ტრენინგი, რათა მათი მხრიდან არ იგრძნობოდეს გამკიცხავი დამოკიდებულება. ქალებმა, მამაკაცების მსგავსად, უნდა გაიარონ მკურნალობის სრული კურსი, თუმცა ამაზე რამდენიმე ფაქტორი ახდენს გავლენას. ეს ფაქტორები მოიცავს: პაციენტზე ორიენტირებულ მკურნალობას, დანესებულების ბაზაზე საადამირდელო/ბავშვთა ცენტრების არსებობასა თუ კონსულტაციებს სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთათვის. მსგავსმა პროგრამებმა აგრეთვე უნდა უზრუნველყონ ქალთა უნარების, ცოდნისა და მხარდაჭერის უზრუნველყოფა, რათა ოჯახში დაბრუნებისას მათ ადვილად შეძლონ თემში სოციალიზაცია. რეაბილიტაციის პროცესში, ქალთათვის ამ უნარების ჩამოყალიბებით, უნდა უზრუნველყოს რეციდივის თავიდან აცილება. ზოგადად, რეაბილიტაციის პროცესის მთავარი მიზანია ხელი შეუწყოს ქალებს დაიბრუნონ კონტროლი თავიანთ ცხოვრებაზე, გაიმჯობესონ ჯანმრთელობა და შექმნან ჯანსაღი ურთიერთობები ბავშვებთან, ოჯახთან თუ საზოგადოებასთან.
- **უამრავი კვლევა ამტკიცებს, რომ მკურნალობა ქალისა და მამაკაცისათვის ერთნაირად ეფექტურია, მინიმალური განსხვავებაა მკურნალობასთან დაკავშირებულ შედეგებში.** თუმცა, მეტამეტეამინზე დამოკიდებულების შემთხვევაში, ქალები უფრო მეტად არიან მიდრეკილი რეციდივისაკენ. ამიტომ მათი მკურნალობის პირველი ეტაპი ნებაყოფლობითი უნდა იყოს, სავალდებულო მკურნალობა მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევაშია დასაშვები. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციას არაერთხელ გაუკრიტიკებია სავალდებულო მკურნალობის ცენტრების გამოყენება. ქალთა განცხადებით, მსგავს ცენტრებში ხშირია სექსუალური შევიწროება და ძალადობა.

შესაბამისი საერთაშორისო ლიტერატურის მიმოხილვამ აჩვენა, რომ აუცილებელია გენდერულად სენსიტიური ანალიზის ჩართვა ნარკოპოლიტიკის შემუშავების პროცესში, რადგან აშკარაა თუნდაც ერთი შეხედვით გენდერულად ნეიტრალური საჯარო პოლიტიკის განსხვავებული გავლენები გენდერულ ჭრილში.

ზემოთ მოცემული ცხადყოფს, რომ ქალთა მონაწილეობა ნარკოტიკის გამოყენებასა და ვაჭრობაში შედეგია ეკონომიკური შესაძლებლობების შემცირებისა და იმ დაბალი პოლიტიკური სტატუსის, რომელსაც ქალები ყოველდღიურ ცხოვრებაში აწყდებიან. მაშინაც კი, როდესაც ქალები

შესაძლოა პირდაპირ არ მონაწილეობდნენ ნარკოტიკების მოხმარებასა და გაყიდვაში, ისინი ხშირად პასუხისმგებელნი არიან დაკავშირებული რისკების შემცირებისათვის საკუთარი თავისა და ოჯახების წინაშე, და იძულებული ხდებიან ატარონ ორმაგი ან სამმაგი ტვირთი, როდესაც ოჯახი ინგრევა და საზოგადოებრივი ცხოვრება უარესდება.

როდესაც ქალები არალეგალურ ბიზნესში ერთვებიან, მათ დაუცველ და ქვედა პოზიციებზე ანაწილებენ, რაც მათ ადვილ სამიზნედ აქცევს. **როდესაც ქალებს ნარკოდანაშაულისათვის ღვენიან, ისინი იმავე გამოწვევებს ხვდებიან:** სასამართლო სისტემა, რომელიც დისკრედიტაციას უწევს მათ და სასჯელი, რომელიც უგულვებელყოფს ქალებს. მეტიც, ხშირად ნარკოტიკებით ვაჭრობაში ჩართული კრიმინალური ქსელები ჩართულია აგრეთვე სექს-ტრეფიკინგშიც. ნარკოვაჭრობა და ნარკოტიკული საშუალებების წარმოება ხშირად იმ ქვეყნებში ხორციელდება, რომლებიც მყიდვეა პოლიტიკური არასტაბილურობის, კონფლიქტებისა და სიღარიბის გამო. შედეგად, საზოგადოების მარგინალიზებული წევრები ყველაზე მეტად ექცევიან უარყოფით გავლენაში.

აქედან გამომდინარე, ნარკოტიკების კონტროლის საერთაშორისო მცდელობა გარდა იმისა, რომ უნდა მოიცავდეს უფრო დაბალანსებულ და ჰუმანურ მიდგომებს, რომელიც ორიენტირებულია ადამიანის უფლებებზე და გამოკვეთს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის განზომილებებს, აუცილებელია, რომ აგრეთვე მოიცავდეს გენდერულ რეაგირებას. ამისათვის კი საჭიროა კიდევ უფრო მეტმა სახელმწიფომ შეაგროვოს და გამოიყენოს სქესთან დაკავშირებული მონაცემები.

2.2. ნარკოპოლიტიკის გენდერული ასპექტები ქართულ რეალობაში

გენდერული გავლენის შეფასებაზე მომუშავე ჯგუფმა შეაფასა შემოთავაზებული ნარკოპოლიტიკის რეფორმა ოთხი კრიტერიუმით. ჯგუფმა გამოიყენა ევროსაბჭოს მიერ მომზადებული გენდერული გავლენის შეფასების სახელმძღვანელო და ამ პუბლიკაციით შემოთავაზებული კრიტერიუმები¹⁹. კერძოდ, რეფორმის შესაფასებლად გამოყენებულია შემდეგი ოთხი კრიტერიუმი:

1. **მონაწილეობა** - სამიზნე ჯგუფის შემადგენლობა, ნარკოდამოკიდებულების თანამდევი მოვლენები, შესაბამის სამართალდარღვევათა რაოდენობა სქესის მიხედვით;
2. **რესურსები** - მატერიალურ რესურსებთან (ამ კონკრეტულ შემთხვევაში ჯანმრთელობის დაცვის რესურსებთან) წვდომა სქესის მიხედვით;
3. **ნორმები და ფასეულობები** - საზოგადოებაში არსებული ნორმები და ფასეულობები, გენდერული როლები, რომლებიც გავლენას ახდენენ ნარკოვითარებაზე;
4. **უფლებები** - მოქალაქეების შესაძლებლობა თანაბარი წვდომა ჰქონდეთ სხვადასხვა რესურსზე.

თითოეული კრიტერიუმისათვის მოხდა (I) არსებული ვითარების შესწავლა, (II) სამომავლო ტენდენციების განსაზღვრა არსებული რეალობიდან გამომდინარე (იმ დაშვებით რომ არ ხდება რეფორმის მიღება), (III) რეფორმის სამომავლო შედეგების შეფასება, (IV) რეფორმის შედეგების შედარება იმ სიტუაციასთან, როცა არ ხდება რეფორმის მიღება.

¹⁹ A guide to gender impact assessment. European Commission. 1998.

ამ ანალიზის მიზანია, თითოეული კრიტერიუმის მიხედვით, პასუხი გაეცეს შემდეგ კითხვას - შემოთავაზებული რეფორმა გააუმჯობესებს, გააუარესებს თუ არ შეცვლის მდგომარეობას გენდერული თანასწორობის თვალსაზრისით?

1. მონაწილეობა

(I) არსებული ვითარება

ნარკოტიკების გამოყენების მასშტაბები საქართველოში

ნარკოტიკების პრობლემური მომხმარებლების რაოდენობა საქართველოში იზრდება. 2014 წლის მონაცემებით, საქართველოში დაახლოებით 49,700 პრობლემური (ინექციური) მომხმარებელი იყო²⁰, ხოლო 2012 წელს ეს რიცხვი დაახლოებით 45,000-ს უტოლდებოდა²¹. ზრდასრულ მოსახლეობაზე გადათვლილი ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარების პროცენტული მაჩვენებელი (2.02%²²) დაახლოებით 3-ჯერ უფრო მაღალია საშუალო ევროპულ მაჩვენებელთან შედარებით. ქვეყანაში ასევე არსებობენ ნარკოტიკების არაპრობლემური და არარეგულარული მომხმარებლები, რომელთა რაოდენობაც უცნობია.

ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების სოციოდემოგრაფიული მახასიათებლები 2009, 2012 და 2014 წლის კვლევების მიხედვით არ განსხვავდება. მათ ძირითადად დაბალი სოციოეკონომიკური სტატუსი გააჩნიათ. რესპონდენტთა დიდი უმრავლესობა უმუშევარია და გამოკითხულთა 51%-ის ყოველთვიური შემოსავალი 300 ლარზე ნაკლებია. ნარკოტიკის პირველი მოხმარებისა და ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების დაწყების საშუალო ასაკი არ შეცვლილა 2012 წლის შემდეგ და, შესაბამისად, შეადგენს 15-16 წელს და 18-20 წელს²³.

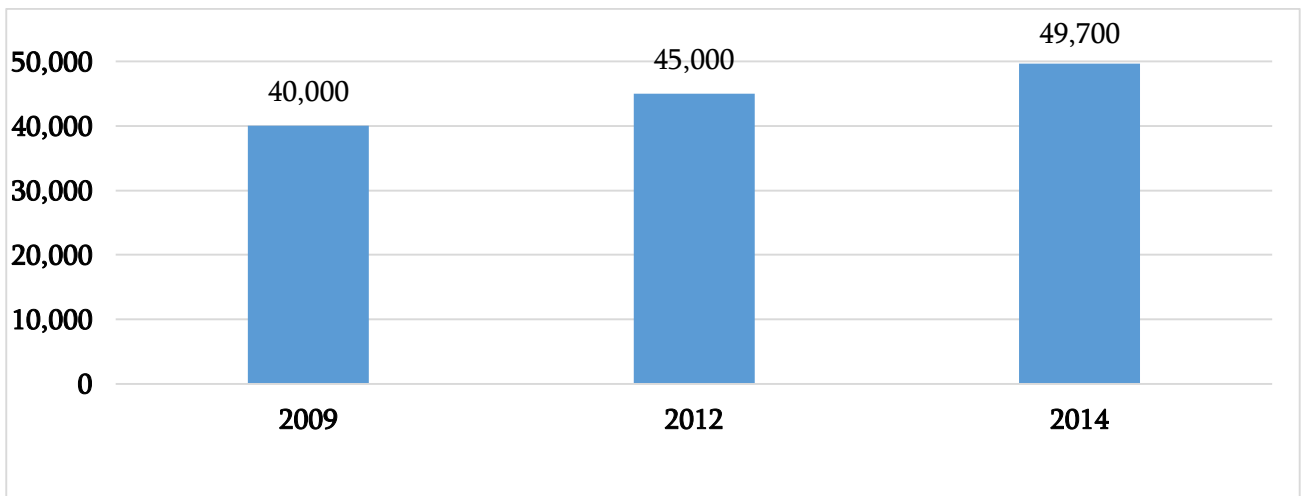
გრაფიკი 1. ინექციური ნარკოტიკების რეგულარული მომხმარებლების რაოდენობა

²⁰ საქართველოში ნარკოლოგიური სერვისების განვითარების გარდამავალი გეგმა/კონცეფცია. ნარკოლოგიის ეროვნული პლატფორმა. თბილისი 2017.

²¹ Bemoni Public Union and Curation International Foundation, Estimating the Prevalence of Injection Drug Use in Georgia. 2016, Bemoni Public Union: Tbilisi, Georgia.

²² World Drug Report 2017. United Nations Office on Drugs and Crime. 2017.

²³ აივ-ინფიცირების რისკის შემცველი და უსაფრთხო ქცევები ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში საქართველოს 7 ქალაქში. (2015) საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“ და საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონი“.



წყარო: საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონი“ (2014 წ. გაეროს მეთოდოლოგია)

ამჟამად, საქართველოში ნარკომომხმარებელი ქალები ერთ-ერთი ყველაზე მარგინალიზებული, სტიგმატიზებული და „უხილავი“ პოპულაციაა²⁴. 2012 წლის მონაცემებით, სავარაუდოდ, არსებული 45,000 ნარკომომხმარებელიდან დაახლოებით 10%-ს ქალები შეადგენდნენ²⁵. სხვადასხვა მონაცემით, მათი რაოდენობა 4,000-დან 10,000-მდე მერყეობს. მიუხედავად ამისა, ნარკოდამოკიდებული ქალების სამკურნალო პროგრამებში ჩართულობა ძალიან დაბალია (2011 წლის მონაცემებით, სამკურნალო პროგრამებში ჩართულობა მხოლოდ 2%-ს შეადგენენ²⁶).

საქართველოში ძალიან მწირი ინფორმაცია მოიპოვება გენდერულ ჭრილში ნარკოტიკული საშუალებების გამოყენების მასშტაბების შესახებ. 2015 წელს ჩატარებულ საქართველოში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევით²⁷ ირკვევა, რომ საქართველოში დაახლოებით ყოველ მეათე ზრდასრულ ადამიანს ექიმის დანიშნულების გარეშე ერთხელ მაინც მიუღია ფსიქოტროპული მედიკამენტები. ფსიქოტროპული მედიკამენტები ამჟამინდელი (გასული თვის მანძილზე) მოხმარების მაჩვენებელი საკმაოდ მაღალია გურიისა და შიდა ქართლის რეგიონში, როგორც მამაკაცებში, ისე ქალებში. კერძოდ, რესპონდენტთა თითქმის ნახევარმა განაცხადა, რომ ფსიქოტროპული სამედიცინო პრეპარატების ამჟამინდელი მოხმარებელია. კანაფი (მარიხუანა) გასინჯული ჰქონდა რესპონდენტთა 15-16%-ს. კანაფის მოხმარება კაცებში უფრო გავრცელებული იყო (32%), ვიდრე ქალებში (2.9%). ზოგიერთ რეგიონში კანაფი ცხოვრებაში ერთხელ მაინც გაუსინჯავს 70%-ზე მეტ მამაკაცს. სხვა ფსიქოაქტიური

²⁴ David Otiashvili, Irma Kirtadze, Kevin E. O’Grady, William Zule, Evgeny Krupitsky, Wendee M. Wechsberg, and Hendrée E. Jones. Access to treatment for substance-using women in the Republic of Georgia: Socio-cultural and structural barriers. *Int J Drug Policy*. 2013 November; 24(6): . doi:10.1016/j.drugpo.2013.05.004.

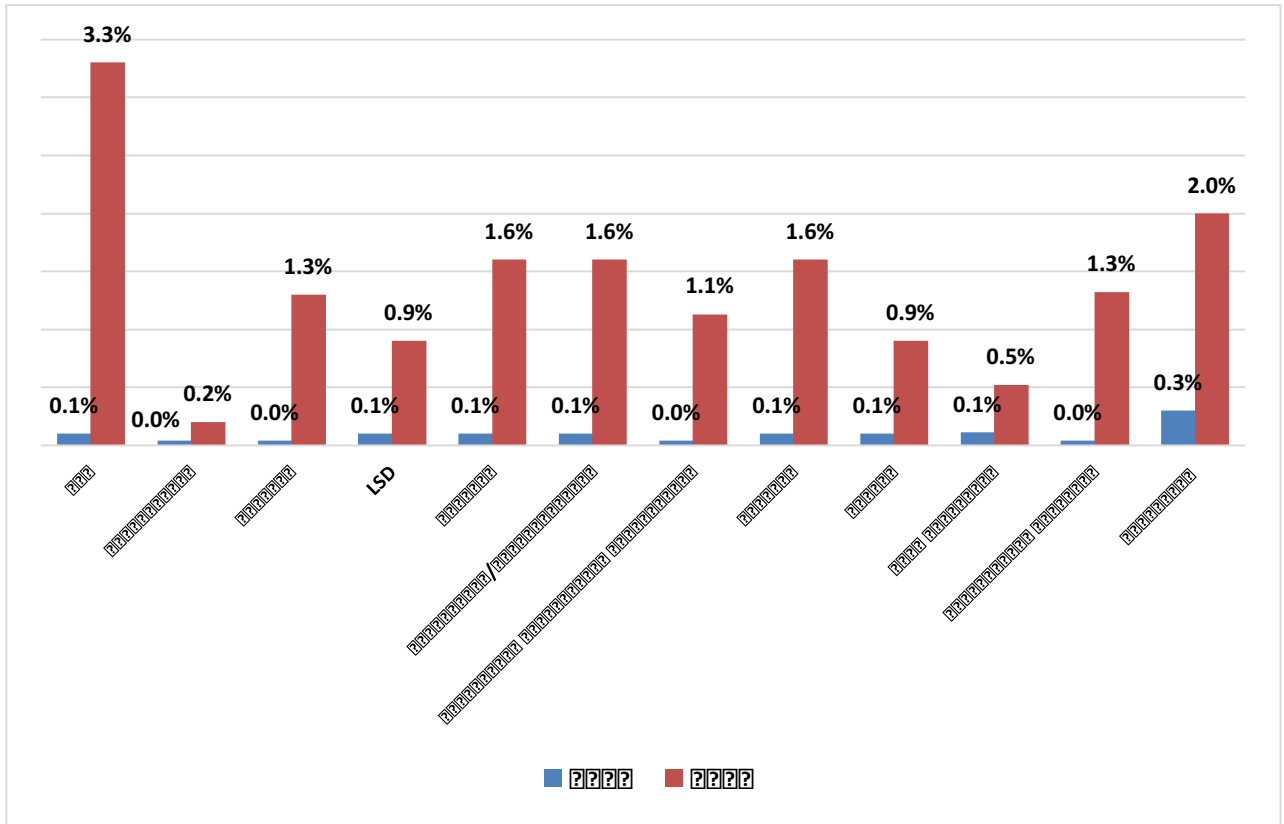
²⁵ Hendrée E. Jones, Irma Kirtadze, David Otiashvili, Kevin E. O’Grady, Keryn Murphy, William Zule, Evgeny Krupitsky, and Wendee M. Wechsberg. (2014): Process and Product in Cross-Cultural Treatment Research: Development of a Culturally Sensitive Women-Centered Substance Use Intervention in Georgia. *Journal of Addiction* Volume 2014.

²⁶ Irma Kirtadze M.D. , David Otiashvili M.D. , Kevin E. O’Grady Ph.D. , William Zule Dr.P.H. , Evgeny Krupitsky M.D. Ph.D. , Wendee M. Ph.D. Ph.D. & Hendrée E. Jones Ph.D. (2013): Twice Stigmatized: Provider’s Perspectives on Drug-Using Women in the Republic of Georgia, *Journal of Psychoactive Drugs*, 45:1, 1-9.

²⁷ ი. კირთაძე, დ. ოთიაშვილი, მ. ტაბატაძე; ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევა საქართველოს ზოგად მოსახლეობაში; 2015. USAID და CzDA დაფინანსებული პროექტი: ადიქციის კვლევების განვითარება საქართველოში; თბილისი; 2016.

ნივთიერებების (ინჰალანტები, ექსტაზი, LSD, კოკაინი, მეტ/ამფეტამინები, კუსტარულად დამზადებული სტიმულანტები, ჰეროინი, ოპიუმი, სხვა ოპიოიდები, მეთადონი, სუბუტექსი) და ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების (აფნ) მოხმარების მაჩვენებელი საკმაოდ დაბალია (იხ. გრაფიკი 2).

გრაფიკი 2. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება საქართველოს მოსახლეობის მიერ (18-64 ასაკობრივი ჯგუფი, 2015 წელი)



წყარო: ი. კირთაძე, დ. ოთიაშვილი, მ. ტაბატაძე; ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევა საქართველოს ზოგად მოსახლეობაში; 2015. USAID და CzDA დაფინანსებული პროექტი: ადიქციის კვლევების განვითარება საქართველოში; თბილისი; 2016.

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სამართალდარღვევათა სტატისტიკა

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის (სსკ) XXXIII თავის 260-274 მუხლებით, რომლებიც მოიცავს ნარკოტიკულ დანაშაულებს, 2010- 2016 წლებში საქართველოს საქალაქო/რაიონულ სასამართლოებში სულ მსჯავრი დაედო 32,211 პირს, რომელთა 1,9%-ს შეადგენდნენ ქალები (იხ. დანართი 2, ცხრილი 5). აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ მსჯავრდებული ქალების უმეტესობა 30-49 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფს წარმოადგენდა (55.1%) (იხ. დანართი 2, ცხრილი 6). მათ შორის, სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების გამოყენებასთან/მოხმარებასთან დაკავშირებით საქართველოს პროკურატურის მიერ მონოღებული ინფორმაციის თანახმად, საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 273-ე

მუხლით²⁸ 2016 წელს აღძრულ იქნა სულ 2,175 საქმე, აქედან 5 საქმე მდედრობითი სქესის წარმომადგენელზე, ხოლო 2,169 საქმე - მამრობითზე. რაც შეეხება 2017 წლის 6 თვის მონაცემებს, აღნიშნულ წელს სსკ-ის 273-ე მუხლით აღძრული იქნა 1,142 საქმე, საიდანაც 3 საქმე მოდიოდა მდედრობითი სქესის წარმომადგენელზე, ხოლო 1,139 საქმე - მამრობითზე (იხ. დანართი 2, ცხრილი 7).

აღსანიშნავია ის გარემოებაც, რომ 2016 წელს საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის 260-ე, 261-ე, 262-ე, 263-ე, 264-ე, 265-ე, 269-ე, 271-ე, 273-ე მუხლების მიხედვით, მსჯავრდებულ პირებს შორის სასჯელის სახით ჯარიმა შეეთვარდა 1,263 პირს, რომელთა შორის ქალების რაოდენობა შეადგენდა 14-ს. გამომდინარე იქედან, რომ ვერ იქნა მოპოვებული სრულყოფილი ინფორმაცია ჯარიმის სახით შეთვარდებული სასჯელის ოდენობასთან დაკავშირებით, გაანგარიშების დროს გათვალისწინებულ იქნა სსკ-ის 42-ე მუხლით განსაზღვრული ჯარიმის მინიმალური ზღვარი 2000 ლარის ოდენობით. შესაბამისად, 2016 წელს, სსკ-ის ხსენებული მუხლების მიხედვით, მსჯავრდებული ქალების მიერ ჯარიმების სახით გადახდილმა მინიმალურმა თანხამ შეადგინა 28,000 ლარი, ხოლო მამრობითი სქესის წარმომადგენლების მიერ ჯარიმის სახით გადახდილმა თანხამ - 2,498,000 ლარი.

რაც შეეხება ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა სტატისტიკას, 2016 წელს დადგენილება გამოტანილ იქნა 5,342 პირის მიმართ, რომელთა შორის 54 ქალია (იხ. ცხრილი 1). ზოგადად, 2013-2016 წლებში ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის (ასკ) 45-ე მუხლით სახდელის დადების შემთხვევებში შეიმჩნევა ადმინისტრაციული პატიმრობის გამოყენების კლების ტენდენცია. ასკ-ის 45-ე მუხლით სახდელის დაკისრების საქმეებში, ქალების მიმართ სახდელის სახით ადმინისტრაციული პატიმრობა გამოიყენება ძალზე იშვიათად (იხ. დანართი 2, ცხრილი 8).

საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროდან გამოთხოვილი ინფორმაციის თანახმად, 2009 წლიდან 2017 წლამდე პერიოდში ნარკოლოგიურ შემონმებაზე წარდგენილ ქალთა რაოდენობა მერყეობს 194-დან 598 პირამდე (იხ. დანართი 2, ცხრილი 9)²⁹. რაც შეეხება, ზოგადად, ნარკოლოგიურ შემონმებაზე გადაყვანილ პირთა რიცხვს, საკმაოდ მაღალი და ცვალებადია. ბოლო შვიდი წლის მანძილზე ის მერყეობდა 22,000-დან (2016 წ) დან 60,000-მდე (2013 წ.).

²⁸ სსკ-ის მუხლი 273-ე. ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის ან პრეკურსორის მცირე ოდენობით უკანონო დამზადება, შექმნა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა ან/და ექიმის დანიშნულების გარეშე უკანონო მოხმარება.

²⁹ შსს-ის 2017 წლის 09 ნოემბრის NMIA 5 17 02703956 წერილი. ინფორმაციისათვის: ნარკოლოგიურ შემონმებაზე წარმოდგენილ პირთა რაოდენობრივი მაჩვენებელი ასახავს: როგორც უფლებამოსილ პირთა მიერ ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული საშუალებების მოხმარების დასადგენად შემონმებაზე წარმოდგენილ პირებს, ასევე ნარკოდანაშაულში, სისხლის სამართლის საქმეზე დაკავებულ პირებს, მოძრაობის უსაფრთხოების დამრღვევ და ავტოსაგზაო შემთხვევაში მონაწილე მძღოლებს, ცივი და ცეცხლსასროლი იარაღის უკანონო ტარებისთვის დაკავებულ პირებს, ხელიგნობის, ძარცვის, ყაჩაღობის, მკვლელობის და სხვა დანაშაულისათვის აღძრულ სისხლის სამართლის საქმეებზე დადგენილებით წარმოდგენილ პირებს, აგრეთვე სხვადასხვა ძალოვანი უწყების უფლებამოსილი პირების მიერ წარმოდგენილ მოსამსახურეებს.

ცხრილი 1. მონაცემები 2010-2016 წლებში საქალაქო/რაიონული სასამართლოების მიერ ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 45-ე მუხლით განხილული საქმეების რაოდენობის შესახებ

წლები	პირთა რიცხვი, რომელთა მიმართ გამოტანილია დადგენილება	მათ შორის	
		ქალი	%
2010	7,634	65	0.9
2011	5,828	35	0.6
2012	5,157	19	0.4
2013	13,751	52	0.4
2014	9,161	18	0.2
2015	7,377	48	0.7
2016	5,342	54	1.0
ჯამი	54,250	291	0.5

წყარო: საქართველოს უზენაესი სასამართლო

ნარკოდამოკიდებულების თანამდევნი მოვლენები - აივ-ინფექციის და C ჰეპატიტის გავრცელება

საქართველოში, იმის გამო, რომ ქალი ნარკომომხმარებლები ფარული ჰოპულაციაა, არ არსებობს მონაცემები მოსახლეობის ამ კატეგორიაში აივ-ინფექციის და C ჰეპატიტის გავრცელების შესახებ. როგორც წესი, ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლები არიან C ჰეპატიტით ინფიცირების მაღალი რისკის ქვეშ. ამას მოწმობს 2014-2015 წლებში ჩატარებული ქცევითი ზედამხედველობის კვლევა³⁰. მისი მონაცემებით, ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების 66,2% C ჰეპატიტის ვირუსითაა ინფიცირებული. აღსანიშნავია, რომ საქართველოში, იმატებს C ჰეპატიტით დაავადებულთა რაოდენობა³¹ და ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით, C ჰეპატიტის გავრცელების მხრივ საქართველო მაღალი პრევალენტობის ქვეყნებს მიეკუთვნება³². ავადობის მაღალი ტვირთის განმსაზღვრელი მიზეზები სათანადოდ არ არის შესწავლილი, მაგრამ ფაქტია, ინექციური ნარკომომხმარებლების მაღალ ოდენობას მნიშვნელოვანი წვლილი შეაქვს მის გავრცელებაში. საქართველოში იზრდება აივ-ინფექცია/შიდსის ახლად რეგისტრირებული შემთხვევების აბსოლუტური რაოდენობაც³³. რამდენიმე კვლევამ აჩვენა, რომ საქართველოში ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის ნემსის გაზიარების მაჩვენებლები უფრო მეტია ქალებში, ვიდრე მამაკაცებში. ნარკოდამოკიდებულების სამკურნალო მომსახურების მიმწოდებლების

³⁰ აივ-ინფიცირების რისკის შემცველი და უსაფრთხო ქცევები ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში საქართველოს 7 ქალაქში. (2015) საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“ და საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონი“.

³¹ წყარო: დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი - NCDC - 2015წ.

³² საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგია.

³³ საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგია.

უმრავლესობა მიიჩნევს, რომ ქალებში ნარკოტიკული დამოკიდებულება და მასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის შედეგები უფრო მკაცრია, ვიდრე მამაკაცებში³⁴.

საერთაშორისო გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ, როგორც წესი, ქალი ნარკომომხმარებლები უფრო მონყვლად ჯგუფს წარმოადგენს, როცა საქმე ეხება აივ-ინფექციასა და C ჰეპატიტს. UNAIDS-ის ხელთ არსებული მონაცემების მიხედვით, ზოგადად, ერთსა და იმავე ქვეყანაში ნარკომომხმარებლებში აივ-ინფექციის გავრცელება ქალებში უფრო მაღალი იყო (13%), ვიდრე მამაკაცებში (9%)³⁵. მათივე მონაცემებით, ქალები, რომლებსაც ნარკოტიკების მოხმარება ახალი დაწყებული აქვთ, დამოკიდებული არიან სექსუალურ პარტნიორზე ან სხვა ადამიანზე, რომელიც უკეთეს ინექციას, შესაბამისად, გამოყენებული ნემსის მოხმარების შანსი ღილია, რაც, თავის მხრივ, ზრდის აივ-ინფექციის და C ჰეპატიტის რისკებს. როდესაც ძალადობა და ტრავმული გამოცდილებებიც ემატება, სურათი განსაკუთრებით მძიმდება³⁶. აივ-ინფექციის რისკები და C ჰეპატიტის განსაკუთრებით მაღალია ქალ ნარკომომხმარებლებში, თუმცა არ არის ადეკვატურად გათვალისწინებული არც პრევენციის დონეზე და არც სერვისების მიწოდებისას. ზემოაღნიშნულის გათვალისწინებით, მოსალოდნელია, რომ ქალ ნარკომომხმარებლებში საქართველოში აივ-ინფექციის და C ჰეპატიტის პრევალენტობა უფრო მაღალი იქნება მამაკაცებთან შედარებით.

(II) სამომავლო ტენდენციები არსებული რეალობიდან გამომდინარე

არსებული პოლიტიკის პირობებში, გენდერული თანასწორობის მხრივ მდგომარეობა არ გაუმჯობესდება, ვინაიდან პოლიტიკა არ არის ორიენტირებული გენდერულ საკითხებზე. რეფორმის განუხორციელებლობის შემთხვევაში, იზრდება ნარკომომხმარებელთა რაოდენობა, რაც თავისთავად გულისხმობს ქალი ნარკომომხმარებლების ზრდის შესაძლებლობას. აგრეთვე, იზრდება C ჰეპატიტისა და აივ/ინფექციების პრევალენტობა. შესაბამისად, იზრდება როგორც პატიმარ ნარკომომხმარებელთა რაოდენობა და მათ შესანახად საჭირო ხარჯები სასჯელაღსრულების სისტემისთვის, აგრეთვე ჯარიმის სახით გადახდილი თანხების ოდენობაც.

(III) რეფორმის სამომავლო შედეგების შეფასება

რეფორმის შემთხვევაში, ფუნქციონირებას იწყებს ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის ცენტრები და გადარწმუნების კომისიები, პირველადი პრევენციის პროგრამა, ამასთან, უქმდება სსკ-ის 273-ე მუხლი, რითაც ხდება ნარკოტიკების მოხმარების დეკრიმინალიზაცია. შესაბამისად, ნარკომომხმარებელთა რაოდენობა იზრდება გარდამავალ პერიოდში (2-3 წელი). ეს ზრდა განპირობებული იქნება როგორც არსებული ნარკომომხმარებლების გამოვლენის მაჩვენებლის ზრდით, ასევე ახალი შემთხვევებით. თუმცა დეკრიმინალიზაცია არ გამოიწვევს ნარკომომხმარებელთა რაოდენობის მნიშვნელოვნად ზრდას, რადგან ნარკოტიკული

³⁴ აივ-ინფექციების რისკის შემცველი და უსაფრთხო ქცევები ინექციური ნარკოტიკების მოხმარებლებში საქართველოს 7 ქალაქში. საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“ და საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონი“. 2015 წელი, თბილისი

³⁵ UNAIDS. The Gap Report. Geneva, 2014, p 175.

http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

³⁶ May 2015 Kasia Malinowska & Olga Rychkova Global Drug Policy Program, Public Health Program. Open society foundations [ბმული](#)

საშუალებების გასაღება კვლავ დასჯად ქმედებად რჩება. ასევე დასჯადი არის მოხმარება გარკვეულ შემთხვევებში. გრძელვადიან პერიოდში, ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის ცენტრების და გადარწმუნების კომისიების სრულყოფილად ამოქმედების შემთხვევაში, მოსალოდნელია ნარკომომხმარებელთა რაოდენობის შემცირება.

გადარწმუნების კომისია შეასრულებს პირველადი რეაგირების და შუალედური რგოლის ფუნქციას, რომელიც განტვირთავს პოლიციის, პროკურატურის და სასამართლოს სისტემებს ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული და სისხლის სამართლის საქმეების (გარდა დაშვებულზე მეტი ოდენობის ფლობისა და გასაღების საქმეებისა) წარმოება/განხილვისაგან და დააკავშირებს ნარკოტიკების მოხმარებელ პირებს მათთვის საჭირო სერვისებთან. ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის ცენტრები კი მიაწვდის ნარკომომხმარებლებს შემდეგ სერვისებს: ფსიქოლოგიური კონსულტაცია, მოტივაციური ინტერვიუება, კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია, თვითდახმარების ჯგუფების მოდერაცია, სოციალური დახმარება, სიმპტომური ფარმაკოლოგიური თერაპია და ა.შ.

როგორც აღინიშნა, რეფორმის შედეგად მცირდება გრძელვადიან პერიოდში ნარკომომხმარებელთა რაოდენობა და, ამასთან, უქმდება სსკ-ის 273-ე მუხლი, რაც შესაბამისად შეამცირებს სასჯელსრულების სისტემაში საქართველოს სისხლის სამართლისა და ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსით გათვალისწინებული ნარკოტიკებთან დაკავშირებული შესაბამისი მუხლების საფუძველზე მსჯავრდებული ადამიანების რაოდენობას. აღნიშნული ირიბად გავლენას მოახდენს იმ ქალ მსჯავრდებულ პატიმართა რაოდენობაზე შემცირების მიმართულებით, რომელთაც მსჯავრი დაედოთ სსკ-ის XXXIII თავით გათვალისწინებულ ნარკოტიკულ დანაშაულებზე.

გასათვალისწინებელია ის ფაქტიც, რომ რეფორმის თანახმად მნიშვნელოვნად იზრდება ნარკომანიის სახელმწიფო პროგრამის ეფექტიანობა და ნარკომომხმარებელთა სამკურნალო-სარეაბილიტაციო პროგრამის ხანგრძლივობა. კერძოდ, რეფორმა ითვალისწინებს ჯანდაცვის სისტემაში ნარკომანიის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პირების რაოდენობის მნიშვნელოვან ზრდას და ნარკომანიის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მკურნალობის ხანგრძლივობის ზრდას (15 დღე - სტაციონარული დეტოქსიკაცია და 75 დღე - ამბულატორიული მკურნალობა/პირველადი რეაბილიტაცია). აღნიშნული, შესაბამისად, გულისხმობს სამომავლოდ C ჰეპატიტით და აივ/ინფექციებით დაავადებულ პირთა რაოდენობისა და ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეულ სიკვდილიანობის მაჩვენებლის შემცირებას, რასაც გავლენა ექნება გენდერულ მხარეზეც.

(IV) რეფორმის შედეგების შედარება არსებულ ტენდენციასთან

ვინაიდან დღეს არსებულ ნარკოპოლიტიკასთან შედარებით, რეფორმა ითვალისწინებს რიგი ღონისძიების გატარებას, სასურველი შედეგი ნარკომომხმარებელთა რაოდენობის შემცირების მიმართულებით დგება სწორედ რეფორმის განხორციელების შემთხვევაში. მიუხედავად იმისა, რომ რეფორმაში გამოკვეთილად არ არის საუბარი ნარკოპოლიტიკის გენდერულ მხარეზე, გრძელვადიან პერიოდში ნარკომომხმარებელთა საერთო რაოდენობის შემცირება ირიბად გულისხმობს ქალ ნარკომომხმარებელთა რაოდენობის შემცირებას; აგრეთვე მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვნად გაუმჯობესებას; C ჰეპატიტით და

აივ/ინფექციებით დაავადების პრევალენტობისა და ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეულ სიკვდილიანობის მაჩვენებლის შემცირებას ქალ ნარკომომხმარებლებში.

აგრეთვე, ვინაიდან რეფორმის შედეგად მნიშვნელოვნად მცირდება სასჯელაღსრულების სისტემაში თავისუფლების აღკვეთის სახით სასჯელმისჯილთა რაოდენობა სსკ-ის XXXIII თავით გათვალისწინებულ ნარკოტიკულ დანაშაულებთან მიმართებაში, აღნიშნულსაც შესაბამისად, გავლენა ექნება ამავე მუხლებით სასჯელმისჯილ ქალ პატიმრებზე.

2. რესურსები

(I) არსებული ვითარება

პრევენციულ, სარეაბილიტაციო და სხვა პროგრამებზე წვდომა

საქართველოში ამჟამად კლინიკურ ნარკოლოგიურ სერვისებს შვიდი დანესებულება აწვდის (მათ შორის 6 თბილისში, 1 ბათუმში). წამალდამოკიდებულების მკურნალობა საქართველოში ხორციელდება კერძო და სახელმწიფო დანესებულებებში, ასევე არასამთავრობო სექტორის მიერ.

სახელმწიფო კლინიკები პაციენტების სთავაზობს შემდეგ მომსახურებას:

1. აბსტინენციაზე ორიენტირებული ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობა (დეტოქსიკაცია) პირველადი და მოკლევადიანი ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციით.

2. ჩანაცვლებითი თერაპია. დღეისათვის ქვეყანაში ხელმისაწვდომია ოპიოიდების ჩანაცვლებითი მკურნალობის ორი სახე:

- ✓ მეთადონით ჩანაცვლების პროგრამა (მოქმედებს 2005 წლიდან). ეს პროგრამა არ ვრცელდება სასჯელაღსრულების სისტემაში მყოფ პატიმრებზე, სსიპ არასაპატიმრო სასჯელთა აღსრულებისა და პრობაციის ეროვნული სააგენტოს ბენეფიციარები (პირობით მსჯავრდებულები) სარგებლობენ ნარკომანიის სახელმწიფო პროგრამით, რომლის მიზანია ნარკომანიით დაავადებულ პირთა უზრუნველყოფა მკურნალობით, რეაბილიტაციით, ჩანაცვლებითი თერაპიითა და ჩამანაცვლებელი ნარკოტიკით;
- ✓ სუბოქსინით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამა (მოქმედებს 2012 წლიდან).

კლინიკური სერვისების გარდა, ქვეყანაში მოქმედებს ზიანის შემცირების პროგრამები, რომლებიც მუშაობენ ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებლებთან, ასევე მათ პარტნიორებთან და აწვდიან ისეთ სერვისებს, როგორიცაა:

- შპრიცებისა და ნემსების პროგრამა,
- თანასწორთა მხარდაჭერის პროგრამები
- კონსულტირება მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკის შემცირების თაობაზე
- ტესტირება აივ-სა და ვირუსულ ჰეპატიტებზე
- ტუბერკულოზის სწრაფი სკრინინგი

2015 წლის მდგომარეობით, საქართველოს 11 ქალაქში მოქმედებდა ზიანის შემცირების მომსახურების მიმწოდებელი 14 ცენტრი, აქედან ოთხი თბილისში და თითო-თითო თელავში,

ბათუმში, ზუგდიდში, გორში, რუსთავში, ქუთაისში, სოხუმში, ოზურგეთში, სამტრედიასა და ფოთში. გარდა ამისა სერვისის მიწოდება ხდება ამბულატორიული ლაბორატორიების მეშვეობით. დღეისათვის, თბილისსა და რეგიონებში 6 მსგავსი მობილური ლაბორატორია მოქმედებს.

საქართველოში მოქმედი შვიდივე ნარკოლოგიური კლინიკის მიერ დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრისადმი მიწოდებული ინფორმაციით, 2015 წელს სტაციონარულ და ამბულატორიულ აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობა ქვეყანაში გაიარა სულ 933-მა პაციენტმა, აქედან სულ 28 ქალმა (3%), ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში ჯამში ირიცხებოდა 4,459 პაციენტი, მათ შორის - 41 ქალი (1%) (იხ. ცხრილი 2).

ცხრილი 2. პაციენტების რაოდენობა სტაციონარულ და ამბულატორიულ აბსტინენციაზე ორიენტირებულ მკურნალობაში, 2015 წელი.

	სულ	ქალი	კაცი
სტაციონარული და ამბულატორიული აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობა	933	28 (3%)	905 (97%)
ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია	4,459	41 (1%)	4,418 (99%)

წყარო: დაავადებათა კონტროლის ეროვნული ცენტრი

ქვეყნის მასშტაბით არსებული სახელმწიფო კლინიკების რაოდენობა საკმარისი არ არის და მათზე ხელმისაწვდომობა წარმოადგენს ბარიერს ნარკოდამოკიდებული მოსახლეობის მკურნალობის პროცესში. ქვეყანა, როგორც წესი, მკურნალობს პრობლემური ნარკომომხმარებლების მხოლოდ 5%-ს. ამას ემატება ისიც, რომ არსებული ნარკოლოგიური სერვისების მიმწოდებელი დაწესებულებები ძირითადად მამაკაც ბენეფიციარებზეა მორგებული, არ არის გენდერულად სენსიტიური, არ ითვალისწინებს ნარკოდამოკიდებული ქალების განსაკუთრებულ საჭიროებებს და ქმნის დამატებით ბარიერს ნარკოდამოკიდებული ქალებისათვის³⁷. ცხრილი 2-ში მოყვანილი ციფრები ნათლად აჩვენებს ამ დამატებითი ბარიერის არსებობას. მაშინ, როცა ქვეყანაში ქალები პრობლემური ნარკომომხმარებლების დაახლოებით 10%-ია, მათი ჩართულობა სამკურნალო სერვისებში ბევრად ნაკლებია (3% და 1%).

საქართველოში ქალებზე ორიენტირებულ ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის შესწავლისას გამოიკვეთა ოთხი ძირითადი პრობლემა, რაც ქალებისთვის ეფექტური და ხარისხიანი სერვისების მიწოდებას აბრკოლებს³⁸. ესენია:

- **არსებული ნარკოპოლიტიკა** - მკაცრი კანონმდებლობა, ნარკოდამოკიდებულების გამჟღავნების შიში და შესაბამისი სასჯელი;

³⁷ Irma Kirtadze M.D. , David Otiashvili M.D. , Kevin E. O’Grady Ph.D. , William Zule Dr.P.H. , Evgeny Krupitsky M.D. Ph.D., Wendee M. Ph.D. Ph.D. & Hendrée E. Jones Ph.D. (2013): Twice Stigmatized: Provider’s Perspectives on Drug-Using Women in the Republic of Georgia, Journal of Psychoactive Drugs, 45:1, 1-9

³⁸ David Otiashvili1, Irma Kirtadze1, Kevin E. O’Grady2, William Zule3, Evgeny Krupitsky4, Wendee M. Wechsberg3, and Hendre’e E. Jones. Comprehensive women-centered treatment for substance use disorders in Georgia: current status and future directions. J Subst Use, 2015; 20(5): 367–374 2015 Taylor & Francis Group, LLC. DOI: 10.3109/14659891.2014.923052

- **სოციოკულტურული ბარიერები** - საზოგადოებაში გავრცელებული შეხედულებები ქალის როლის შესახებ, ღირებულებები, სტიგმატიზაციის და გარიყვის შიში;
- **სტრუქტურული ბარიერები** - სერვისის მიმწოდებელთა დაბალი კვალიფიკაცია, გენდერულად არასენსიტიური სერვისები,
- **პირადი/ინტერპერსონალური ასპექტები** - ოჯახში კონფლიქტის შიში, შვილებთან განშორება, ინფორმაციის ნაკლებობა, ოჯახში ძალადობა და ა.შ.

ქვეყანაში დაბალია პერსონალის კვალიფიკაცია გენდერულად სპეციფიკური მკურნალობის მისაწოდებლად. საქართველოში არ არსებობს ამ სფეროში მოღვაწე სპეციალისტების გადამზადების ინსტიტუციური მექანიზმები. აქვე აღსანიშნავია, ერთ-ერთი კვლევის მიხედვით, წამალდამოკიდებულების სამკურნალო არასამთავრობო დაწესებულებებში უფრო მაღალია ექსპერტთა ცნობიერება გენდერულად სენსიტიური საკითხების მიმართ, რაც შეიძლება განპირობებული იყოს საერთაშორისო აქტორების (UN, EU) ჩართულობით.³⁹ აუცილებელია ქალთა სპეციფიკური საჭიროებების სერვისებში ჩართვა და ყველა პაციენტის ხარისხიანი მომსახურების უზრუნველყოფა. ეს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საკითხები მოითხოვს ძლიერ პოლიტიკურ ნებას და საკითხის განხილვის დაუყოვნებლივ დაწყებას.

ნარკომომხმარებელი ქალები საქართველოში ასევე არაერთ პრობლემაზე ამახვილებენ ყურადღებას, რაც მათ სარეაბილიტაციო კურსში ჩართვისათვის ხელისშემშლელ ფაქტორად მიაჩნიათ⁴⁰. მათ შორისა:

- ბავშვზე ზრუნვის სერვისების არარსებობა,
- უყურადღებობა ბენეფიციართა სექსუალური, ფიზიკური თუ ემოციური ტრავმებისადმი,
- სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ასპექტების იგნორირება,
- სამედიცინო პერსონალის ნაკლები ინფორმირებულობა ორსულობის დროს საჭირო მკურნალობის დასანიშნად,
- და სხვა.

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მონაცემებით, ნარკოდამოკიდებულების სპეციალიზებული მკურნალობა ორსულებისთვის მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ან არ არის დანერგილი (ხელმისაწვდომია ქვეყნების 31%-ში), ან დაბალი ხარისხისაა. დეტოქსიკაციის და რეაბილიტაციის პერიოდში დედებს ხშირად ესაჭიროებათ საცხოვრისში განთავსება და სპეციალური ზრუნვა, ასევე სახლში ვიზიტები. ამ დროს პრობლემაა ქალების დაშვება საცხოვრისში შვილებთან ერთად, რაც ხშირად მათთვის მნიშვნელოვანი დემოტივატორია.

საქართველოში არ არსებობს ნარკოდამოკიდებული ქალებისთვის განკუთვნილი საცხოვრისები, სადაც ისინი მკურნალობას და რეაბილიტაციას შეძლებდნენ. ქალი ნარკოტიკების მომხმარებლები ხშირად აღნიშნავენ, რომ მათ არ ჰქონდათ საჭირო უნარ-ჩვევები საკუთარი თავის მხარდასაჭერად და სრულად იყვნენ დამოკიდებული მამრობითი სქესის პარტნიორებზე. ქალი ნარკოტიკების მომხმარებლები ხშირად ეწინააღმდეგებიან ექიმს და განსაკუთრებით

³⁹ Elene Japaridze, Drugs, Gender and Stereotypes. CSS. 2014

⁴⁰ David Otiaashvili, Irma Kirtadze, Kevin E. O’Grady, William Zule, Evgeny Krupitsky, Wendee M. Wechsberg, and Hendrée E. Jones. Access to treatment for substance-using women in the Republic of Georgia: Socio-cultural and structural barriers. Int J Drug Policy. 2013 November ; 24(6): . doi:10.1016/j.drugpo.2013.05.004

ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ მომსახურებას იმის გამო, რომ კონფიდენციალურობის და ანონიმურობის დარღვევა მათთვის მიუღებელია, და უჭირთ ამ ბარიერების გადალახვა. ცალსახაა, რომ ქალი ნარკომომხმარებლები უფრო სტიგმატიზებული არიან, მამაკაცებისგან განსხვავებით.

(II) სამომავლო ტენდენციები არსებული რეალობიდან გამომდინარე

მაშინ, როდესაც ქალები ნარკომომხმარებელთა საერთო რაოდენობის დაახლოებით 10%-ს შეადგენენ (5,000-მდე), ხოლო მათი ჩართულობა სამკურნალო სერვისებით მოსარგებლე პირებს შორის დაახლოებით 2%-ია, ეს სერიოზულ სისტემურ დარღვევებსა და პრობლემის აშკარა აქტუალურობაზე მეტყველებს. მართალია, არ არსებობს გენდერულად ჩაშლილი მონაცემები, მაგრამ ლოგიკურია ვივარაუდოთ, ზოგადად, ნარკომომხმარებელთა რაოდენობის ზრდის პარალელურად მატულობს ქალ ნარკომომხმარებელთა რაოდენობა. მიუხედავად ამისა, ნარკოდამოკიდებულების სამკურნალო სარვისებით მოსარგებლე ქალ ბენეფიციართა რიცხვი კვლავ კრიტიკულად დაბალია.

არსებული ნარკოპოლიტიკის პირობებში კვლავ გაგრძელდება ქალთა დაბალი ჩართულობა ნარკოტიკების სამკურნალო პროგრამებში. სოციოკულტურული, სტრუქტურული და პირადი ბარიერები კვლავ ხელისშემშლელ ფაქტორებად რჩება, რაც ქალებისთვის ეფექტური და ხარისხიანი სერვისების მიწოდებას მომავალშიც დააბრკოლებს. ძირითადი სტრუქტურული ბარიერები, როგორცაა კონფიდენციალურობის პრობლემა, სერვისის მიწოდებელთა დაბალი კვალიფიკაცია, გენდერულად არასენსიტიური მიდგომები და სხვა, პირდაპირ არის დაკავშირებული ნარკოდამოკიდებულების სამკურნალო სერვისების სრული პაკეტის სისტემურ რეფორმასთან, რის გარეშეც არსებული ვითარების გაუმჯობესება ნაკლებად სავარაუდოა.

თუმცა, ამასთანავე უნდა აღინიშნოს, ქართულ საზოგადოებაში არსებულმა უფრო ზოგადმა ტენდენციამ ქალთა ემანსიპაციის მიმართულებით, გენდერული თანასწორობის საკითხების წინ წამოწევამ და პოლიტიკურ დღის წესრიგში გენდერულად სენსიტიური საკითხების ჩართვამ, შესაძლოა ირიბი ზეგავლენა მოახდინოს არსებულ სოციოკულტურულ და პირად ბარიერებზე. თუმცა რეფორმის განხორციელების გარეშე ვერ მოისპობა ის სტრუქტურული ბარიერები, რაც შეიძლება ითქვას, ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი დაბრკოლებაა, რასაც ქალი ნარკომომხმარებლები აწყდებიან. რეფორმის გარეშე არსებული ნარკოპოლიტიკაც კვლავ რეპრესიული ხასიათის იქნება, მიმართული დასჯაზე და არა მკურნალობა-რეაბილიტაციაზე, რაც ნიშნავს იმას, რომ სამკურნალო სერვისებში ჩართულობა კვლავ კრიტიკულად დაბალი იქნება.

(III) რეფორმის სამომავლო შედეგების შეფასება

არსებული რეფორმის მიზანი არის ზრუნვასა და რეაბილიტაციაზე ორიენტირებული გარემოს შექმნა, სადაც ნარკოდამოკიდებული პირები შეძლებენ მიიღონ ხარისხიანი სერვისები და გაიარონ რეაბილიტაციის ეფექტიანი კურსი. იმისთვის, რომ შემოთავაზებული სერვისები მაქსიმალურად ეფექტური იყოს და შეეხოს ნარკოდამოკიდებულთა პოპულაციის მნიშვნელოვან ნაწილს, აუცილებელია, ნარკომომხმარებლის ნაწილობრივი დეკრიმინალიზაცია, თუმცა რეფორმის მთავარი არსი ამას არ მოიცავს.

რეფორმის შედეგად ნარკოდამოკიდებულების არსებულ სამკურნალო დაწესებულებებს დაემატება ახალი რეაბილიტაციისა და ჯანდაცვის ცენტრები. შემოთავაზებული მოდელი ითვალისწინებს ნარკოლოგიური დახმარების და ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის საპასუხო სისტემაში ოთხი კრიტიკული კომპონენტის შემოტანას: (1) ფიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციაზე მიმართული სისტემის ამუშავებას; (2) შეფასების და გადამისამართების კომისიების ამოქმედებას; (3) კონსულტირებისა და მკურნალობის სერვისების სპექტრის გაფართოებას; (4) ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სისტემის ჩამოყალიბებას⁴¹. რეფორმის შედეგად მოსალოდნელია, რომ გაიზრდება ნარკოტიკების იმ პრობლემური მომხმარებლების რიცხვი, რომლებიც ჩართულები იქნებიან წამალდამოკიდებულების სამკურნალო პროგრამებში. ასევე გაიზრდება მათი რიცხვი, ვინც წამალდამოკიდებულების მკურნალობის პროცესში გაივლიან ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სრულ კურსს. საბოლოო ჯამში, საქართველოში ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული უარყოფითი სოციალური და ჯანდაცვის შედეგები შემცირდება, სისტემა გახდება მკურნალობაზე და არა დასჯაზე ორიენტირებული. რეფორმას პირდაპირი დადებითი შედეგი ექნება ქვეყნის სოციალურ სახელმწიფოდ ჩამოყალიბების პროცესზე, რაც ბოლო წლებში საქართველოს მნიშვნელოვანი პრიორიტეტია და ასახულია ქვეყნის ახალ კონსტიტუციაშიც.

(IV) რეფორმის შედეგების შედარება არსებულ ტენდენციასთან

რეფორმის სრული სცენარით ამოქმედება მნიშვნელოვნად გაზრდის ნარკოდამოკიდებული პირების ჩართულობას სამკურნალო-სარეაბილიტაციო პროგრამებში, მოსალოდნელია ასევე გაიზარდოს ქალ ბენეფიციართა რიცხვიც. თუმცა იმისთვის, რომ რეფორმამ სრული პოპულაცია მოიცვას, აუცილებელია მოცემულ მოდელში ინტეგრირდეს გენდერულად სენსიტიური სერვისები.

რეფორმა ცალსახად არ მოიცავს ქალ ნარკომომხმარებელთა განსაკუთრებულ საჭიროებებს, თუმცა აქვე აღსანიშნავია, საქართველოს ნარკოტიკის ეროვნული პლატფორმის მიერ შემოთავაზებულ რეკომენდაციებში ხაზგასმულია, რომ საჭიროა შეიქმნას სამკურნალო ცენტრი ქალი მომხმარებლებისათვის. ნარკოდამოკიდებულების სამკურნალო სერვისების ხარისხის და დაფარვის გაზრდა, რასაკვირველია, დადებით აისახება ქალ ბენეფიციარებზეც, თუმცა საყურადღებოა ქალებს და კაცებს შორის არსებული ბიოლოგიური თუ სოციალურად კონსტრუირებული განსხვავებები, რისი იგნორირებაც რეფორმის ეფექტიანობას მნიშვნელოვნად შეამცირებს.

3. ნორმები და ფასეულობები

(I) არსებული ვითარება

საქართველოში დღესდღეობით ქალები ორმაგად სტიგმატიზებული არიან, პირველ რიგში, საზოგადოების მხრიდან როგორც ნარკომომხმარებლები, ხოლო შემდგომ, როგორც ქალი ნარკომომხმარებლები მამაკაცებისა და ზოგჯერ სერვისის მიმწოდებელი ექიმების მხრიდანაც კი. 2011 წლის კვლევამ აჩვენა, რომ სამკურნალო-სარეაბილიტაციო დაწესებულებების თანამშრომელი ექიმები ხშირად სხვადასხვაგვარ დამოკიდებულებას გამოხატავენ ქალი და კაცი

⁴¹ სნეპ. საინფორმაციო დანართი. 2017

ნარკომომხმარებლების მიმართ⁴². კვლევის შედეგად ჩატარებული ინტერვიუების თანახმად, ყოფილა ისეთი შემთხვევებიც კი, როდესაც ექიმები უარს ეუბნებიან ქალ პაციენტებს მკურნალობაზე. ქალი ნარკომომხმარებლები, ერთი მხრივ, საზოგადოების მიერ (სერვისის პროვაიდერების ჩათვლით) აღიქმებიან, როგორც ადამიანები „ლიმიტირებული დანიშნულებით“ ცხოვრებაში, ხოლო, მეორე მხრივ, კაცი ნარკომომხმარებლები მათ ხედავენ, როგორც წარუმატებელ დედებს, ცოლებს ან შვილებს. ამ სტიგმებიდან გამომდინარე, ქალებისათვის არათუ სარეაბილიტაციო დანერგვებულაში წასვლა, არამედ შპრიცის ყიდვაც კი პრობლემურია. შესაბამისად, ქალები არიან უფრო მეტად დაუცველები ისეთი დაავადებების მიმართ, როგორცაა, მაგალითად, შიდსი. კვლევაში აღნიშნულია, რომ ქალების მიმართვიანობის დაბალი მაჩვენებელი გამოწვეულია იმიტომაც, რომ მათ აქვთ ბავშვზე მზრუნველობის უფლების დაკარგვის შიში.

ქართულ საზოგადოებაში ქალების მიერ ნარკოტიკების გამოყენება ითვლება დევიანტურ ქცევად, რადგანაც ეს მოქმედება ეწინააღმდეგება საქართველოში არსებულ ნორმებს. 2014 წლის კვლევის⁴³ თანახმად, ქალი, რომელიც იღებს ნარკოტიკულ საშუალებას ითვლება ადამიანად, რომელსაც არ შეუძლია ბავშვების აღზრდა ან სხვისი მოვლა, რადგანაც ის ეწინააღმდეგება იმ სოციალურ ნორმას, რომელიც განსაზღვრავს კარგ ქალს. ჩატარებული ინტერვიუებიდან ირკვევა, რომ არა მხოლოდ კაცები, არამედ თავად ქალებიც კი თვლიან, რომ მათ გადაუხვიეს პრინციპებს და შესაბამისად, არ იმსახურებენ პატივისცემას. ასევე აღსანიშნავია ისიც, რომ ამ ნორმებიდან გამომდინარე, ქალები უფრო მეტად უარყოფილი არიან მათი ოჯახის წევრებისა თუ მეგობრების მიერ, ვიდრე კაცები. კვლევაში აღნიშნულია, რომ ნარკოტიკები ხშირად არის მოტივატორი ქალებისთვის, რომ გაეცნენ არსებულ რეალობას, სადაც მძიმე პირობები აქვთ. ქალები ძირითადად ნარკომომხმარებელი პარტნიორებიდან გამომდინარე იწყებენ ნარკოტიკების მოხმარებას.

(II) სამომავლო ტენდენციები არსებული რეალობიდან გამომდინარე

დღესდღეობით გენდერული თანასწორობის კუთხით ბევრი გამოწვევა არსებობს საქართველოში. ქართული საზოგადოების პატრიარქალური ფასეულობებიდან გამომდინარე ქალი ხშირად ხდება ჩაგვრისა თუ ძალადობის მსხვერპლი. არსებობს ფემიციდის არაერთი შემთხვევა, ქალები მუდმივად არიან ძალადობისა თუ შევიწროების მსხვერპლი. ამ ყველაფრის გათვალისწინებით კი, განსაკუთრებით დაუცველ ჯგუფს წარმოადგენენ ნარკომომხმარებელი ქალები.

მიუხედავად იმისა, რომ ზემოაღნიშნულ ნორმებსა და ფასეულობებს ძალიან ღრმად აქვთ ფესვები გამდგარი ქართველთა ცნობიერებაში, გარკვეულ დონეზე პროგრესი მაინც შეიმჩნევა. საქართველო, როგორც პოლიტიკურად ისე ეკონომიკურადაც, უფრო და უფრო აღრმავებს ურთიერთობებს დასავლეთის ქვეყნებთან და უფრო მეტად ექცევა ყურადღება დასავლურ თუ ევროპულ ფასეულობებს, რომელთაგან ერთ-ერთიც სწორედ თანასწორობაა. თანასწორობის არსის ბოლომდე გაგება და მისი შესისხლხორცება, ბუნებრივია, ხანგრძლივი პროცესია, თუმცა შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ეს პროცესი უკვე დაწყებულია.

⁴² Irma Kirtadze M.D. , David Otiashvili M.D. , Kevin E. O'Grady Ph.D. , William Zule Dr.P.H. , Evgeny Krupitsky M.D. Ph.D., Wendee M. Ph.D. Ph.D. & Hendrée E. Jones Ph.D. (2013): Twice Stigmatized: Provider's Perspectives on Drug-Using Women in the Republic of Georgia, Journal of Psychoactive Drugs, 45:1, 1-9

⁴³ Elene Japaridze, Drugs, Gender and Stereotypes. CSS. 2014.

აღსანიშნავია ისიც, რომ თანამედროვე საზოგადოებაში უფრო მეტი ქალი არის ეკონომიკურად გაძლიერებული და რეალიზებული, რაც ერთ-ერთი ყველაზე მთავარი წინაპირობაა მათი დაუცველობის წინააღმდეგ. შესაბამისად, საქართველოს ინტეგრაცია ევროპულ ოჯახში და ქალთა ეკონომიკური გაძლიერება გააუმჯობესებს ქალის მდგომარეობას საქართველოში, მაგრამ, სავარაუდოდ, ეს პროცესი ნაკლებად შეეხებათ ქალ ნარკომომხმარებლებს, ისინი ხომ ძირითადად მოსახლეობის შედარებით ღარიბი ფენიდან არიან.

(III) რეფორმის სამომავლო შედეგების შეფასება

საზოგადოების ნორმებისა და ფასეულობების შეცვლა საკმაოდ რთული და გრძელვადიანი პროცესია. ცალსახაა, აღნიშნული რეფორმა ვერ აღმოფხვრის სრულად საზოგადოებაში არსებულ სტიგმას ქალი ნარკომომხმარებლების მიმართ, მაგრამ შეუძლია დადებითი ცვლილებების გამოწვევა. თუნდაც ის ფაქტი, რომ ნარკოდამოკიდებულების ცნება კრიმინალიდან გადაინაცვლებს დაავადების ჭრილში შეცვლის საზოგადოების აღქმას ამ პირების მიმართ. დეკრიმინალიზაციის პირობებში ქალ ნარკომომხმარებლებს ნაკლები ბარიერი შეექმნებათ მკურნალობა-რეაბილიტაციის სერვისების მისაღებად.

(IV) რეფორმის შედეგების შედარება არსებულ ტენდენციასთან

გემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ნარკოპოლიტიკის რეფორმის ამ პაკეტს აქვს საშუალება შეცვალოს საზოგადოების აღქმა და გადადგას დამატებითი ნაბიჯი გენდერული თანასწორობის გაუმჯობესების კუთხით.

4. უფლებები

(I) არსებული ვითარება

არსებული ნარკოპოლიტიკის ძირითადი პრობლემები, რის შესახებაც საზოგადოება, არასამთავრობო სექტორი, სახალხო დამცველი და ასევე, სამეცნიერო წრეების წარმომადგენლები ხშირად საუბრობენ, შეიძლება ჩამოყალიბდეს შემდეგი სახით:

მკაცრი სასჯელები. არსებული ნარკოპოლიტიკა ორიენტირებულია მხოლოდ რეპრესიულ სადამსჯელო ღონისძიებებზე და მიზანმიმართულია მიწოდების (გავრცელება/გასაღების) მაქსიმალურ შეზღუდვაზე. სსკ-ში ნარკოტიკული დანაშაულებისათვის გათვალისწინებული სასჯელები უტოლდება და ზოგჯერ აღემატება კიდევ ისეთი დანაშაულებისთვის გათვალისწინებულ სასჯელებს, როგორცაა: მკვლელობა, ჯანმრთელობის მძიმე დაზიანება, ყაჩაღობა და ა.შ. მკაცრ სასჯელებთან ერთად, ასევე პრობლემას წარმოადგენს ალტერნატიული სასჯელების გამოყენების საკითხი. ალტერნატიული სასჯელები სისხლის სამართლის კანონმდებლობაში ძირითადად გათვალისწინებულია ნაკლებად მძიმე დანაშაულებისთვის, ხოლო ნარკოტიკული დანაშაულები (განსაკუთრებით დიდი ოდენობით ან დამამძიმებელ გარემოებებში ჩადენილი), უმეტესად წარმოადგენს მძიმე ან განსაკუთრებით მძიმე კატეგორიის დანაშაულებს. ამასთან, მკაცრი სასჯელები ასევე არის პირობითი მსჯავრის გამოყენების დამაბრკოლებელი გარემოება სასჯელის შეფარდების დროს.

ცხრილი 3. სასჯელები ნარკოტიკულ და სხვა ტიპის დანაშაულზე

ნარკოტიკული დანაშაული	სხვა ტიპის დანაშაულები
1 გრამზე მეტი ოდენობით "ჰეროინის" პირადი მოხმარების მიზნით ფლობა - 8-დან 20 წლამდე, ან უვადო	განზრახ მკვლელობა - 7-დან 15 წლამდე პატიმრობა
0.12 გრამზე მეტი ოდენობით "ბუპრენორფინის" (იგივე სუბუტექსი) ფლობა - 8-დან 20 წლამდე, ან უვადო პატიმრობა	ჯანმრთელობის განზრახ მძიმე დაზიანება - 3-დან 6 წლამდე პატიმრობა გაუპატიურება - 6-დან 8 წლამდე პატიმრობა
1 გრამზე მეტი ოდენობით „მეთადონის“ ფლობა - 8-დან 20 წლამდე, ან უვადო პატიმრობა	ტრეფიკინგი - 7-დან 12 წლამდე პატიმრობა
0.5 გრამზე მეტი ოდენობით "კანაფის ფისის" ფლობა - 5-დან 8 წლამდე პატიმრობა	მძევლად ხელში ჩაგდება, აგრეთვე წამება - 7-დან 10 წლამდე პატიმრობა
	ყაჩაღობა - 5-დან 7 წლამდე პატიმრობა
	ტერორისტული ორგანიზაციის წევრობა - 10-დან 12 წლამდე პატიმრობა

საპროცესო შეთანხმების გაფორმებისას არსებული გენდერული უთანასწორობა. სსკ-ის 55 მუხლის თანახმად, მოსამართლეს არ აქვს შესაძლებლობა, საკუთარი ინიციატივით, მსჯავრდებულს შეუფარდოს კანონით გათვალისწინებული სასჯელის მინიმალურ ზღვარზე ნაკლები. ერთადერთი შესაძლებლობა, რომელსაც მოქმედი კანონმდებლობა ითვალისწინებს, არის საპროცესო შეთანხმების გაფორმება. საპროცესო შეთანხმების გაფორმება ხდება ბრალმდებელსა და ბრალდებულს შორის, რომლის დროსაც, მოსამართლის როლი ძირითადად შემოიფარგლება მისი კანონიერების (ფორმალური, პროცედურული ნაწილი) შემოწმებით. იმის გათვალისწინებით, რომ ნარკოტიკული დანაშაულის თავით განსაზღვრული სასჯელები უმეტეს შემთხვევაში ითვალისწინებს თავისუფლების აღკვეთის საკმაოდ მაღალ ქვედა ზღვარს, ერთადერთი შესაძლებლობა შედარებით მსუბუქი სასჯელის დანიშვნის არის საპროცესო შეთანხმების გაფორმება.

საპროცესო შეთანხმების გაფორმების უპირობო საფუძველია ბრალზე შეთანხმება, რა დროსაც, ბრალდებულმა აუცილებლად უნდა აღიაროს დანაშაული და ითანამშრომლოს გამოძიებასთან. ნარკოდანაშაულის შემთხვევაში გამოძიებასთან თანამშრომლობა უმეტესწილად გულისხმობს ნარკოტიკული საშუალებების მოპოვების, მოხმარების და მათი ბრუნვაში ჩართული პირების შესახებ სამართალდამცავი ორგანოებისათვის ინფორმაციის მიწოდებას. იქიდან გამომდინარე, რომ ქალ ნარკომომხმარებლებს ნაკლებად უწევთ პირდაპირი შეხება რეალურ გამსაღებლებთან და ისინი მოხმარებისათვის საჭირო ნივთიერებებს ძირითადად საკუთარი პარტნიორებისაგან იღებენ, მათ არ გააჩნიათ ის „ღირებული“ ინფორმაცია, რაც შეიძლებოდა გამხდარიყო საპროცესო შეთანხმების დადების ან საგრძნობი შეღავათების განწვევის საფუძველი.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ ისინი, საპროცესო შეთანხმების გაფორმების დროს, ხშირად განიცდიან დისკრიმინაციას სქესის ნიშნით.

ნარკოტიკული საშუალებების ოდენობები. „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში ბევრ ნარკოტიკულ საშუალებას არა აქვს მცირე ოდენობა, რაც ქმნის იმის საშიშროებას, რომ მოხმარების შემთხვევაში თუ მას „შპრიცში“ ან სხვაგვარად დარჩა ნარკოტიკის თუნდაც უმნიშვნელო ოდენობა (თუნდაც ნარკოტიკული საშუალებების აბის მცირე ნაწილი), რაც შეიძლება მისი ოდენობის გამო გამოუსადეგარიც კი იყოს მოხმარებისათვის და ვერ ინვედეს ნარკოტიკულ თრობას, მაინც იძლევა სსკ-ის 260-ე მუხლით კვალიფიკაციის შესაძლებლობას და პირი რეალურად ორი ქმედებისთვის აგებს პასუხს, ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 45-ე ან სისხლის სამართლის კოდექსის (სსკ) 273-ე მუხლით და სსკ-ის 260-ე მუხლის ერთობლიობით. რადგან საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 45-ე მუხლი მხოლოდ მცირე ოდენობებს ეხება, ხოლო ზოგიერთ ნარკოტიკულ საშუალებას საერთოდ არ გააჩნია მცირე ოდენობა, რაც ხშირად ინვესს მოხმარებისა და მოხმარების შემდეგ დარჩენილი ნარკოტიკული საშუალებების ფლობის გამო ორმაგი პასუხისმგებლობის დაკისრებას. კანონმდებლობით ზოგიერთი ნარკოტიკული საშუალებებისთვის მცირე ოდენობის გაუთვალისწინებლობა, პირდაპირ გამორიცხავს მისი ფლობის შემთხვევაში (შეძენა/შენახვა) ადმინისტრაციულ პასუხისმგებლობას 45-ე მუხლით და პირდაპირ სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის დაკისრებას ინვესს. მოქმედი კანონმდებლობით ითვლება, რომ „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონში შესაბამისი ნივთიერების მცირე ოდენობის არარსებობის პირობებში, ნებისმიერი ოდენობა არის სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საწყისი ოდენობა.

უფლებების ჩამორთმევა. „ნარკოტიკული დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ“ საქართველოს კანონი ითვალისწინებს გარკვეული უფლებების ავტომატურად ჩამორთმევის პროცედურას და მოსამართლეს არა აქვს შესაძლებლობა, ინდივიდუალურად, თითოეული პირის ბრალის ხარისხის გათვალისწინებით, განსაზღვროს უფლებების ჩამორთმევის ფარგლები და შეზღუდვის ვადები. უფრო მეტიც, უფლებების ჩამორთმევა, ფორმალური გავებით არ წარმოადგენს სასჯელს, რადგანაც არ არის მითითებული სსკ-ის მე-40 მუხლში (ამ მუხლში მოცემულია სასჯელების ამომწურავი ჩამონათვალი), შესაბამისად მათზე არ ვრცელდება არც ამნისტია და არც შეწყალება.

შემონწმების წესი. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოში გასაჩივრებულია საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2006 წლის 24 ოქტომბრის №1244-№278/6 ერთობლივი ბრძანებით დამტკიცებული „ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული საშუალებების მოხმარებასთან დაკავშირებული ადმინისტრაციული სამართალდარღვევების დადგენის წესი“. აღნიშნულ საკითხზე საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ საკონსტიტუციო სასამართლოში შეტანილია სარჩელი (სარჩელის N697), რომელიც უკვე არსებითად განიხილება. მოსარჩელე თვლის, რომ შემონწმების არსებული რეგულაციები, კერძოდ პირის წარდგენის და მისი შემონწმების წესი და პროცედურები, წინააღმდეგობაში მოდის როგორც თავისუფლების უფლებასთან, ასევე პირადი ცხოვრების ხელშეუხებლობის უფლებასთან და პატივისა და ღირსების უფლებასთან.

სასჯელმოხდილ პირთა საზოგადოებაში ინტეგრაციის პრობლემა. ერთ-ერთ პრობლემად ასევე მიიჩნევა ნარკოტიკული დანაშაულისათვის ნასამართლევი პირების საზოგადოებაში ინტეგრაციის ხელშემწყობი პროგრამების არარსებობა. უფრო მეტიც, სასჯელის მოხდის შემდეგაც „ნარკოტიკული დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ“ საქართველოს კანონის საფუძველზე, მათ უნარჩუნდებათ მთელი რიგი შეზღუდვები, რაც არის ხელის შემშლელი გარემოება როგორც დასაქმების, ისე „ნარკომანის“ სტიგმის ჩამოცილების საქმეში. აღსანიშნავია ასევე პოლიციის და სამართალდამცავი ორგანოების მხრიდან მუდმივი კონტროლი ნარკოტიკული დანაშაულისათვის სასჯელმოხდილი პირების მიმართ, რაც ასევე აბრკოლებს მათ ინტეგრაციასა და რესოციალიზაციას.

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ძალადობის ახალი ტენდენციები. მსოფლიოს მასშტაბით ხშირია შემთხვევები, როდესაც ნარკოტიკები ხდება იარაღი სხვა ადამიანებზე მანიპულაციის ან ზიანის მიყენებისთვის. კრიმინალურმა დაჯგუფებებმა თუ რიგითმა მოქალაქეებმა შესაძლოა, ადამიანს მათი ნებართვის გარეშე მიაღებინონ ნარკოტიკული საშუალება, რომელიც შემდგომ მას უგონო მდგომარეობაში ამყოფებს. მსგავს ფაქტს შეიძლება მოჰყვეს გაუპატიურება, ფულის თუ სხვა ქონების გამოძალვა ან ადამიანის მანიპულირება და მისი დარწმუნება ისეთ ქმედებაზე, რომელსაც პირი ფხიზელ მდგომარეობაში არ ჩაიდენდა. ხშირ შემთხვევაში ვერ ხერხდება ამ დანაშაულის კვალიფიცირება მის დადგენასთან დაკავშირებული სირთულეების გამო. ზემოხსენებული პრობლემა არის ძალიან მნიშვნელოვანი გენდერული თვალსაზრისით, რადგან ხშირ შემთხვევაში მსგავსი ძალადობის მსხვერპლი სწორედ ქალები ხდებიან.

(II) სამომავლო ტენდენციები არსებული რეალობიდან გამომდინარე

არსებული ნარკოპოლიტიკის უცვლელად შენარჩუნების პირობებში, ფაქტობრივი მდგომარეობა არ გაუარესდება, რადგან, რეპრესიული ნარკოპოლიტიკის დროს, თუ საერთაშორისო პრაქტიკას გადავხედავთ, იმატებს ე.წ. „იატაკევეშა ნარკომანია“, რაც ხშირად გაცილებით დიდ ციფრს წარმოადგენს, ვიდრე ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემი. შენარჩუნდება არსებული ტენდენცია, რომელიც ოფიციალურად ვერ მოგვეცემს რეალურ სტატისტიკურ მონაცემს და არსებული მომხმარებლები არ იქნებიან მოტივირებული გამოავლინონ მათ მიერ მოხმარების ფაქტი და ისარგებლონ სახელმწიფოს მიერ შეთავაზებული გამოსასწორებელი ღონისძიებებით. ეს ტენდენცია აისახება გენდერული კუთხითაც, იგივე მონაცვლადი ჯგუფები (ქალი ნარკომომხმარებლები) დარჩებიან იმავე უთანასწორო მდგომარეობაში, როგორშიც დღეს იმყოფებიან და მოსალოდნელი სასჯელის, დედის უფლების ჩამორთმევისა თუ ოჯახში ძალადობის შიშით ვერ გამოავლენენ მათ მიერ მოხმარების ფაქტს და დარჩებიან სახელმწიფოს მიერ შეთავაზებული სერვისების გარეშე.

(III) რეფორმის სამომავლო შედეგების შეფასება

რეფორმის შედეგად ნარკოტიკული ნივთიერებების მომხმარებლების მიმართ აღარ იქნება გამოყენებული ზედმეტად მკაცრი ღონისძიებები, მოხმარების ფაქტის გამოვლენა არ გულისხმობს იმთავითვე მის პასუხისმგებაში მიცემას და სასჯელის სახით თავისუფლების აღკვეთას, არამედ გაიგზავნება ჯანდაცვის სამინისტროს დაქვემდებარებულ გადარწმუნების კომისიაში, სადაც

ის შეძლებს სახელმწიფოს მიერ შეთავაზებული სერვისებით სარგებლობას, რაც საბოლოო ჯამში, მიმართული იქნება ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებასა და სოციალური რეაბილიტაციისკენ.

მოსალოდნელია, ოჯახში ძალადობის რეალური შემთხვევების შემცირება და ასევე, არსებული ძალადობრივი ქმედებების გამოვლენის მაჩვენებლის გაუმჯობესება. ოჯახში ძალადობის ფაქტებზე სახელმწიფოს უფლებამოსილი პირების რეაგირება ძირითადად გამოიხატება მოძალადის მიმართ დამცავი და შემაკავებელი ორდერების გამოცემით, რაც არ არის დაკავშირებული თავისუფლების აღკვეთასთან. ნარკომომხმარებელი მოძალადის შემთხვევაში ოჯახის წევრები და თუნდაც მეზობლები ხშირად თავს იკავებენ პოლიციის ინფორმირებისაგან, რადგან ეს ამავდროულად ნიშნავს მათი, როგორც ნარკომომხმარებლის, მხილებას და შესაბამისად, მათ მიმართ უფრო მკაცრი სასჯელის დანერგვას. იქიდან გამომდინარე, რომ ნარკოტიკული ნივთიერების მოხმარება აღარ გამოიწვევს სისხლისსამართლებრივ პასუხისმგებლობას, შესაბამისად, თავისუფლების აღკვეთას, ხოლო შემდგომ მსჯავრდებულის ნასამართლობას, აღნიშნული გაუადვილებს ძალადობის მსხვერპლს ან ძალადობის შესახებ ინფორმაციის მქონე პირს მიმართოს შესაბამის უწყებებს. ინფორმირების ზრდა გამოიწვევს აღნიშნული ფაქტების კლებას, ვინაიდან პასუხისმგებლობის გარდუვალობა პირდაპირ იწვევს სამართალდარღვევის შემცირებას. იმის გათვალისწინებით, რომ ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ძირითადად არის ქალი, შესაბამისად, ეს ცვლილება დადებითად აისახება მათ უფლებრივ მდგომარეობაზე.

(IV) რეფორმის შედეგების შედარება არსებულ ტენდენციასთან

ცვლილებების პაკეტი, განსაკუთრებით კი სამოქალაქო უფლებების ავტომატურ რეჟიმში ჩამორთმევის წესის გაუქმება, დაეხმარება ნარკომომხმარებლებს საზოგადოებაში ინტეგრაციაში. მათ მიეცემათ დასაქმების და ლეგალური შემოსავლის მიღების მეტი შესაძლებლობა, რაც ხელს შეუწყობს ნარკომომხმარებელთა წრიდან მათ გამოსვლას და განსაკუთრებით ქალ ნარკომომხმარებლებს მიეცემათ თვითრეალიზაციის მეტი შესაძლებლობა, მოიპოვებენ ფინანსური დამოუკიდებლობის მეტ ხარისხს, რაც მისცემს მათ შესაძლებლობას, რომ თუნდაც ოჯახში ძალადობის არსებობის შემთხვევაში, არ იყვნენ იძულებული ითმინონ ძალადობა, დამოუკიდებლად ცხოვრების პერსპექტივის არარსებობის გამო.

რეფორმა ხელს შეუწყობს საპროცესო შეთანხმების დადებისას ქალისა და მამაკაცის ზემოთ განხილული ფაქტობრივი უთანასწორობის შემცირებას. სასჯელის შემსუბუქების პირობებში მოსამართლეს თავისი ინიციატივითაც ექნება თითოეული ბრალდებულის თავისებურებებისა და საჭიროებების უკეთ გათვალისწინებისა და შესაბამისად, მსუბუქი სასჯელის დანიშვნის შესაძლებლობა.

3. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენციის გენდერული გავლენის ანალიზი

გენდერული გავლენის შეფასებაზე მომუშავე ჯგუფმა გადაწყვიტა, შეეფასებინა ნარკოპოლიტიკის რეფორმის დამატებითი სცენარი. ამ სცენარში ზემოთ განხილულ რეფორმას ემატება ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენცია⁴⁴. შეფასებისას ჯგუფმა იხელმძღვანელა სკოლებში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენციის კონცეფციის პროექტით, რომელიც მომზადდა ნარკოპოლიტიკის ეროვნული პლატფორმის მიერ 2017 წელს.

(I) არსებული ვითარება

საქართველოში ნარკოტიკების მოხმარების ასაკი ახალგაზრდავდება, ნარკოტიკები სწრაფად ვრცელდება და არაპროგნოზირებად ხასიათს ატარებს, მაღალია ნარკოტიკების ხელმისაწვდომობა ახალგაზრდებში. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (NCDC) მიერ 2015 წელს ჩატარებული ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკის მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა⁴⁵ იძლევა 16 წლის მოზარდებში აკრძალული ნარკოტიკების მოხმარების სურათს სქესის მიხედვით. კვლევის ძირითადი შედეგები შემდეგია:

- მოსწავლეთა 21%-სათვის **კანაფის/„პლანის“** შოვნა საკმაოდ ადვილი ან ძალიან ადვილია. ბიჭებისათვის კანაფის შოვნა უფრო ადვილია (23%), ვიდრე გოგონებისათვის (18%);
- მოსწავლეების 11%-მა აღნიშნა, რომ ცხოვრების განმავლობაში **ერთხელ მაინც მოუხმარია მარიხუანა ან ჰაშიში (კანაფი)**; მათგან უმრავლესობას ეს გაუკეთებია მხოლოდ 1-2-ჯერ (5%), შემდეგ არიან ისინი, ვინც მარიხუანა 40-ჯერ და მეტჯერ მიიღო (2%). ბიჭებში მოხმარების დონე უფრო მაღალია (19%), ვიდრე გოგონებში (3%);
- ქართველი მოსწავლეების 2%-მა (ბიჭები - 4% და გოგონები - 1%) **მარიხუანა ან ჰაშიში (კანაფი) პირველად 13 წლის ან უმცროს ასაკში** მოიხმარა. მოსწავლეების უმრავლესობამ მარიხუანა პირველად 15 წლის ასაკში გამოიყენა (4%; ბიჭები - 8% და გოგონები - 2%);
- ქართველ მოსწავლეთა შორის მარიხუანის ან ჰაშიშის (კანაფი) გარდა **ყველაზე გავრცელებული ნარკოტიკებია** - ტრანკვილიზატორები და სედატიური საშუალებები (ექიმის დანიშნულების გარეშე), რასაც მოჰყვება „მაგიური სოკოები“, ტაბლეტები (მელიკამენტები) ალკოჰოლურ სასმელებთან ერთად „კაიფის“ მისაღწევად, „ბიო“ (სპაისი), ჰალუცინოგენები და ტკივილგამაყუჩებლები „კაიფის“ მისაღწევად. (იხ. ცხრილი 4);

⁴⁴ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენცია - ეს არის სოციალური, საგანმანათლებლო და სამედიცინო-ფსიქოლოგიური ღონისძიებების კომპლექსი, რომელიც ხელს უწყობს ავადმყოფური დამოკიდებულების გამომწვევი ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარების დაწყებას

⁴⁵ ალკოჰოლის, თამბაქოსა და სხვა ნარკოტიკის მოხმარების შემსწავლელი ევროპის სასკოლო კვლევა.

- მოსწავლეების მიერ ყველაზე ადვილად ხელმისაწვდომ ნარკოტიკებად მიიჩნევა კანაფი (21%), ტრანკვილიზატორები/სედატიური საშუალებები (12%), ექსტაზი (9%) და „ბიო“ სპაისი (7%);
- კვლევამ აგრეთვე გამოავლინა, რომ ახალგაზრდები არ იცნობენ ლეგალური თუ არალეგალური ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ რისკებს.

ცხრილი 4. აკრძალული ნარკოტიკების მიღება ახალგაზრდების მიერ სიცოცხლის განმავლობაში საქართველოში 2015 წელს (16 წლის ასაკობრივი ჯგუფი, %)

	ბიჭი	გოგო	სულ
მარიხუანა ან ჰაშიში (კანაფი)	19	3	11
ტრანკვილიზატორები ან სედატიური საშუალებები	10	13	11
ელ-ეს-დე (LSD) ან სხვა ჰალუცინოგენები	4	1	2
ჰეროინი	3	1	2
„მაგიური სოკოები“	4	1	3
გამაჰიდროქსიბუტირატი (GHB)	1	0	1
ანაბოლიური სტეროიდები	1	0	1
ნარკოტიკები ინექციური გზით	0.49	0.22	0.36
ტაბლეტები ალკოჰოლურ სასმელებთან ერთად	4	1	3
„ბიო“ (სპაისი)	4	2	3

წყარო: NCDC, 2016 წელი

ქართველი ახალგაზრდები ევროპულ თანატოლებთან შედარებით ნაკლებად იყენებენ კანაფს, მაგრამ სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებებს გაცილებით მეტად მოიხმარენ (იხ, დანართი 3, გრაფიკი 3). აშკარაა, რომ ახალგაზრდა თაობა საქართველოში კრიზისულ სოციალურ-ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაში იმყოფება: ახალგაზრდებს არ გააჩნიათ ის უნარ-ჩვევები, რომლებიც მათ ჯანსაღი და ეფექტური ცხოვრებისეული სტილის ჩამოყალიბებაში დაეხმარება. სოციალური გარემოს მზარდმა მოთხოვნებმა შექმნა მასობრივი ფსიქოემოციური დაძაბულობის ატმოსფერო, რამაც, სხვა ფაქტორებთან ერთად, განაპირობა ახალგაზრდებს შორის ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელება.

ამჟამად ქვეყანაში არ არსებობს პირველადი პრევენციის ინსტიტუციური მექანიზმები, არ არსებობს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პირველადი პრევენციის ერთიანი კონცეფცია და არ არის დანერგილი მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიდგომები⁴⁶. თითოეული დაინტერესებული ორგანიზაცია თუ უწყება საკუთარი შეხედულებისამებრ ახორციელებს პრევენციულ ღონისძიებებს. ასეთი მიდგომა კი საფრთხის შემცველია, რადგან, პრევენციული პროგრამები შედგენილი უნდა იყოს ძალიან ფრთხილად, ვინაიდან არაკომპეტენტურობის შემთხვევაში მათ უფრო მეტი ზიანის მოტანა შეუძლიათ, ვიდრე სარგებლის.

(II) სამომავლო ტენდენციები არსებული რეალობიდან გამომდინარე

პირველადი პრევენციისადმი სისტემური მიდგომის არარსებობის შემთხვევაში, ზემოაღნიშნული ტენდენციები შენარჩუნდება. კერძოდ, ახალგაზრდებში ნარკოტიკების მოხმარების პრევალენტობა, ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების წილი გაიზრდება, რაც

⁴⁶ ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის სახელმწიფო სტრატეგია

შესაბამისად აისახება ახალგაზრდა მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. ნარკოტიკების სწრაფად გავრცელება და არაპროგნოზირებადი ხასიათი გაამწვავებს ნარკოვითარებას საქართველოში.

(III) რეფორმის სამომავლო შედეგების შეფასება

იმ შემთხვევაში, თუ პირველადი პრევენციის პროგრამები იქნება სწორი, დროული, გოგობისა და ბიჭების საჭიროებებზე მიბმული, გაითვალისწინებს ახალგაზრდების მიერ ნარკოტიკების მოხმარების დაწყების განსხვავებულ მიზეზებს (მათ შორის, გენდერულ ჭრილში), საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისი და მაღალკვალიფიციური პერსონალის მიერ მიწოდებული, რეფორმა გრძელვადიან პერიოდში შეძლებს ახალგაზრდებში ნარკოტიკულ საშუალებებზე მოთხოვნის შემცირებას. შესაბამისად, შემცირდება ნარკომომხმარებელ მოსახლეობაში ახალგაზრდების წილი და ახალი შემთხვევების რაოდენობაც.

(IV) რეფორმის შედეგების შედარება არსებულ ტენდენციასთან

ვინაიდან არსებული ნარკოპოლიტიკა არ ითვალისწინებს ნარკომომხმარების დაწყების პრევენციას ადრეულ ასაკში, რეფორმის სცენარს პირველადი პრევენციის დანერგვით აქვს დიდი პოტენციალი გააუმჯობესოს ზოგადი მდგომარეობა ნარკოტიკების მოხმარებასთან მიმართებაში, დაამკვიდროს ახალგაზრდებში ქალსა და მამაკაცს შორის თანაბარი უფლებები და შესაძლებლობები. არასწორად განსაზღვრული პრევენცია და ხშირ შემთხვევებში პრევენციის არარსებობა ზრდის მსოფლიოში ძალადობასა და ნარკომანიას.

4. შედეგები

ინიცირებული ნარკოპოლიტიკის რეფორმით იცვლება სისტემური მიდგომა ნარკომომხმარებელთა მიმართ - დასჯაზე ორიენტირებული, მკაცრი ღონისძიებების ნაცვლად აქცენტი კეთდება მკურნალობა-რეაბილიტაციასა და პირველადი პრევენციის დანერგვაზე, რომელიც დღეს არ არსებობს. რეფორმის გატარების შემთხვევაში, მოხმარების ფაქტის გამოვლენა არ გამოიწვევს ადამიანის იმთავითვე პასუხისგებაში მიცემას და სასჯელის სახით თავისუფლების აღკვეთას, არამედ გაიგზავნება ჯანდაცვის სამინისტროს დაქვემდებარებულ გადარწმუნების კომისიაში, სადაც ის შეძლებს სახელმწიფოს მიერ შეთავაზებული სერვისებით სარგებლობას, რაც საბოლოო ჯამში მიმართული იქნება ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებასა და სოციალური რეაბილიტაციისკენ. პირველადი პრევენციის სისტემის სრულყოფილად ამოქმედების შემთხვევაში მკვეთრად შემცირდება დამწყებ ნარკომომხმარებელთა რაოდენობა.

გრძელვადიან პერიოდში, რეფორმა გამოიწვევს არა მხოლოდ ნარკომომხმარებელთა რაოდენობის კლებას, არამედ მასთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებების გავრცელების მასშტაბების შემცირებას. დღეს არსებული მონაცემებით, ნარკომომხმარებელთა 66,6% C ჰეპატიტით არიან ინფიცირებული, და ასევე მზარდია აივ-ინფექცია/შიდსის გავრცელების მაჩვენებელი. რეფორმა ცალსახად მიმართულია C ჰეპატიტის ელიმინაციისა და აივ-ინფექცია/შიდსის პრევენციის კლებისაკენ. რადგან ნარკომომხმარებელი ქალები ამ დაავადებათა გავრცელების კუთხით, ერთ-ერთი მონყვლადი ჯგუფია, ზოგადი მდგომარეობის გაუმჯობესება პირდაპირი, დადებითი შედეგის მომტანი იქნება ქალი ნარკომომხმარებლებისათვის. რეფორმის ამოქმედება მნიშვნელოვნად გაზრდის ნარკოდამოკიდებული პირების ჩართულობას სამკურნალო-სარეაბილიტაციო პროგრამებში, მოსალოდნელია, ასევე გაიზარდოს ქალ ბენეფიციართა რიცხვიც. მიუხედავად იმისა, რომ რეფორმა ცალსახად არ მოიცავს ქალ ნარკომომხმარებელთა განსაკუთრებულ საჭიროებებს, ნარკოდამოკიდებულების სამკურნალო სერვისების ხარისხის და დაფარვის გაზრდა, დადებითად აისახება ქალ ბენეფიციარებზე.

ცვლილებების პაკეტი, განსაკუთრებით კი სამოქალაქო უფლებების ავტომატურ რეჟიმში ჩამორთმევის წესის გაუქმება, ხელს შეუწყობს ნარკომომხმარებლების საზოგადოებაში სრულფასოვან ინტეგრაციას. მათ მიეცემათ დასაქმებისა და ლეგალური შემოსავლის მიღების მეტი შესაძლებლობა, რაც გაამარტივებს ნარკომომხმარებელთა წრიდან მათ გამოსვლას, განსაკუთრებით კი, ქალ ნარკომომხმარებლებს მიეცემათ თვითრეალიზაციის მეტი შესაძლებლობა, მოიპოვებენ ფინანსური დამოუკიდებლობის მეტ ხარისხს. საბოლოო ჯამში, მათ მიეცემათ შესაძლებლობა, რომ თუნდაც ოჯახში ძალადობის არსებობის შემთხვევაში, არ იყვნენ იძულებული ითმინონ ძალადობა, დამოუკიდებლად ცხოვრების პერსპექტივის არარსებობის გამო.

მოსალოდნელია, ოჯახში ძალადობის რეალური შემთხვევების შემცირება და ასევე, არსებული ძალადობრივი ქმედებების გამოვლენის მაჩვენებლის გაუმჯობესება. იქიდან გამომდინარე, რომ ნარკოტიკული ნივთიერების მოხმარება აღარ გამოიწვევს სისხლისსამართლებრივ პასუხისმგებლობას და შესაბამისად, თავისუფლების აღკვეთას, ხოლო შემდგომ მსჯავრდებულის ნასამართლობას, აღნიშნული გაუადვილებს ძალადობის მსხვერპლს ან

ძალადობის შესახებ ინფორმაციის მქონე პირს მიმართოს შესაბამის უწყებებს, რაც პასუხისმგებლობის გარდუვალობის გამო, გამოიწვევს აღნიშნული ფაქტების კლებას. იმის გათვალისწინებით, რომ ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ძირითადად არის ქალი, შესაბამისად, ეს ცვლილება დადებითად აისახება მათ უფლებრივ მდგომარეობაზე.

შეტამების სახით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ შემოთავაზებული რეფორმას შეუძლია ნარკოპოლიტიკის სფეროში არსებული გენდერული უთანასწორობის შემცირება გენდერული გავლენის შეფასების ოთხივე კრიტერიუმით. ამ რეფორმის სრულყოფილად გატარების შემთხვევაში მცირდება ნარკომომხმარებლის რაოდენობა, მცირდება ნარკოტიკის ინექციური წესით მოხმარებით გამოწვეული ინფექციური დაავადებების რაოდენობა, ქალები მეტად ერთვებიან სამკურნალო სერვისებში, იზრდება ნარკოდამოკიდებულების სამკურნალო სერვისების ხარისხი და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა, იცვლება საზოგადოების ნორმები და ფასეულობები, უმჯობესდება ნარკოტიკულ საშუალებებთან დაკავშირებული სამართალდარღვევებისათვის პასუხისგებაში მიცემული პირების უფლებრივი მდგომარეობა, მცირდება ქალზე ძალადობის ფაქტები.

5. რეკომენდაციები ნარკოპოლიტიკის სფეროში გენდერული თანასწორობის გასაუმჯობესებლად

საერთაშორისო გამოცდილებისა და ქართული რეალობის მიმოხილვამ გამოავლინა ის კრიტიკული ფაქტორები, რომლებიც წარმატებული ნარკოპოლიტიკის რეფორმის საწინდარია. ნარკოპოლიტიკის რეფორმა ძალიან საპასუხისმგებლო პროცესია. მის სწორად წარმართვასა და განხორციელებაზე დიდწილადაა დამოკიდებული მისი სარგებელი საზოგადოებისათვის. ნარკოპოლიტიკის რეფორმის გენდერული გავლენის შეფასებაზე მომუშავე ჯგუფის მიერ ჩამოყალიბდა შემდეგი რეკომენდაციები ნარკოპოლიტიკის სფეროში გენდერული თანასწორობის გასაუმჯობესებლად:

- სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს ნარკოპოლიტიკის ანგარიშგებისთვის **მონაცემების შეგროვება და გაანალიზება ასაკობრივი, სქესობრივი და სხვა შესაბამისი ფაქტორების მიხედვით.**
- სასურველია, რესურსების ეფექტიანად გადანაწილების მიზნით, მთავრობამ შეაგროვოს **გენდერულად განცალკევებული მონაცემები ნარკომომხმარებლის პრევენციის პროგრამებში ჩართულ ინდივიდებზე.** კვლევაზე დაფუძნებულმა მიზანმიმართულმა ჩარევამ სახელმწიფოს მხრიდან, შესაძლოა უფრო დადებითი შედეგები გამოიღოს ნარკომომხმარებელ ქალთა საჭიროებების უზრუნველყოფის პროცესში.
- უფრო მეტი ძალისხმევა უნდა იდებოდეს **ზოგადად და ქალთა მიერ ნარკოტიკის მოხმარების პრევენციასა და მკურნალობაში:** საჭიროა მეტი დაფინანსება, კოორდინაცია და მტკიცებულებაზე დაფუძნებული მიდგომა. სახელმწიფოს გარდა, ისეთმა დაინტერესებულმა მხარეებმაც, როგორცაა არასამთავრობო ორგანიზაციები და აკადემიები, უნდა უზრუნველყონ მონაცემების გაზიარება არსებული პრობლემის აღმოსაფხვრელად.
- გაიზარდოს მკურნალობის ხანგრძლივობა და ტრადიციულ მეთოდებს დაემატოს: **ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია, პროფესიული ტრენინგი და საოკუპაციო თერაპია.**
- გადამზადდეს სამედიცინო პერსონალი საქართველოს მასშტაბით იმგვარად, რომ მათ გაუჩნდეთ გენდერული სენსიტიურობა. მრავალი კვლევა ადასტურებს იმას, რომ სამედიცინო პერსონალს გამოუხატავს დისკრიმინაციული მიდგომა ქალი ნარკომომხმარებლების მიმართ, რადგან ისინიც ამას ბევრად უფრო დევიანტურ ქცევად მიიჩნევენ, ვიდრე ნარკოდამოკიდებულებას კაცებში. გადამზადება საჭიროა იმისათვის, რომ ქალები აღარ წააწყდნენ ამ დამატებით ბარიერს მკურნალობის გზაზე, რადგანაც ზოგისთვის სწორედ ეს არის დახმარების ძეხვის დამაბრკოლებელი ფაქტორი.
- სახელმწიფოებისათვის პრიორიტეტი უნდა გახდეს **ნარკოდამოკიდებულ ქალთათვის მკურნალობის ხელმისაწვდომობა.** სპეციალურმა ჯგუფებმა, მაგალითად, ორსულმა ქალებმა, უნდა ისარგებლონ სპეციალურად გადამზადებული მულტიდისციპლინარული გუნდის მიერ მიწოდებული გაძლიერებული სერვისებით. ეს შესაძლოა მოიცავდეს ანალიზებს აივ-ზე და სქესობრივი გზით გადამდებ სხვა ინფექციებზე, იმისათვის, რომ გაუმჯობესდეს ქალთა მდგომარეობა. აღსანიშნავია, რომ ეს პროცედურები არ უნდა იყოს სავალდებულო და სადამსჯელო სახის.

- სამკურნალო პროგრამებმა უნდა უზრუნველყონ უსაფრთხოებისა და კონფიდენციალურობის გარანტია, აგრეთვე მხოლოდ ქალთათვის განკუთვნილი სივრცე და დრო. აღნიშნული სერვისები უფრო ფართოდ ხელმისაწვდომი გახდება, როდესაც დაწესებულება უზრუნველყოფილი იქნება ბავშვთა მზრუნველობის ცენტრით და შეიქმნება სპეციალური მიდგომები სექს-მუშაკებისა და სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ქალების სამკურნალოდ.
- ქალთა ჯანმრთელობის უფლება მოიცავს წამების, ექსპერიმენტებისა და იძულებითი მკურნალობისაგან თავისუფლებას. მნიშვნელოვანია, რომ ნარკომანიის მკურნალობის პროგრამები ისევე აკმაყოფილებდეს უსაფრთხოებისა და ეფექტურობის სტანდარტებს, როგორც სხვა დაავადებების მკურნალობის პროცესები. ამის გარდა, მკურნალობის ისეთი არაადამიანური და დეგრადირებული მოპყრობის ფორმები, რომლებიც გამოიყენება იძულებით სამკურნალო ცენტრებში, უნდა აიკრძალოს და თემში მის ნაცვლად უნდა ჩამოყალიბდეს ნებაყოფლობითი, საცხოვრებელი უზრუნველყოფილი სამკურნალო ცენტრები.
- ხელისუფლებამ უნდა უზრუნველყოს სერვისები ნარკომანიის გავრცელების პრევენციისათვის და შექმნას მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მკურნალობა განსაკუთრებით იქ, სადაც თემში დეზინტეგრაცია შეინიშნება. აღნიშნული მეთოდები ორიენტირებული უნდა იყოს ისეთი მაღალი რისკის ჯგუფებზე, როგორცაა ორსულები, სექს-მუშაკები და პატიმარი ქალები.
- დიდი პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს ქალთა მიმართ სტიგმის აღმოფხვრას საზოგადოებაში. დისკრიმინაციის წინააღმდეგ ბრძოლაში სახელმწიფომ წამყვანი როლი უნდა შეითავსოს. წარმართოს მიზანმიმართული კამპანია ქალი ნარკომომხმარებლებისთვის, რათა გაიზარდოს მათი მიმართვიანობა და დაიძლიოს სოციალურ-კულტურული სტიგმა.
- პირველადი პრევენცია უნდა წარმოადგენდეს სახელმწიფო ნარკოსტრატეგიის განუყოფელ პრიორიტეტს და უნდა ეფუძნებოდეს სამეცნიერო მტკიცებულებებს, ბიო/ფსიქო/სოციალურ მიდგომას და მიმართული იყოს თითოეულ ამ დონეზე არსებული რისკ-ფაქტორების შემცირებასა და დამცავი ფაქტორების გაძლიერებაზე;
- პრევენციული ინიციატივების ეფექტურობა და გავლენა უნდა იყოს მონიტორინგისა და შეფასების საგანი;
- პრევენციული საქმიანობა ბავშვს/მოზარდს/ახალგაზრდას/მოქალაქეს უნდა უყალიბებდეს ჯანსაღი ცხოვრების წესის სასარგებლოდ არჩევანის გაკეთებისათვის სათანადო ცოდნას, განწყობასა და ქცევას (უნარ-ჩვევებს);
- წარმართოს მიზანმიმართული კამპანია სპეციფიკურად ნარკომომხმარებელი დედებისთვის და ინფორმაციის გავრცელება მათი უფლებების შესახებ. რეკომენდაცია გამომდინარეობს იქედან, რომ ბევრი ქალი არ ეძებს მკურნალობის საშუალებებს შვილზე დედობის უფლების ჩამორთმევის პოტენციური საფრთხის გამო.

ბიბლიოგრაფია

აივ-ინფიცირების რისკის შემცველი და უსაფრთხო ქცევები ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლებში საქართველოს 7 ქალაქში. (2015) საერთაშორისო ფონდი „კურაციო“ და საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონი“.

ი. კირთაძე, დ. ოთიაშვილი, მ. ტაბატაძე; ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევა საქართველოს ზოგად მოსახლეობაში. (2015) USAID-ისა და CzDA-ის დაფინანსებული პროექტი: ადიქციის კვლევების განვითარება საქართველოში. თბილისი, 2016.

ნარკოვითარება საქართველოში, 2015.

საზოგადოებრივი დამოკიდებულებები გენდერულ თანასწორობაზე პოლიტიკასა და ბიზნესში. UNDP. 2013

საქართველოში ნარკოლოგიური სერვისების განვითარების გარდამავალი გეგმა/კონცეფცია. ნარკოლოგიის ეროვნული პლატფორმა. თბილისი 2017

საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგია.

A Gender Perspective on the Impact of Drug Use, the Drug Trade, and Drug Control Regimes. UN Women Policy Brief July 2014. [https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/Gender and Drugs - UN Women Policy Brief.pdf](https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/Gender_and_Drugs_-_UN_Women_Policy_Brief.pdf)

A guide to gender impact assessment. European Commission. 1998.

A Roberts, B Mathers, L Degenhardt for the UN Reference Group on HIV and Injecting Drug Use “Women Who Inject Drugs: A Review of Their Risks, Experiences and Needs. Sydney, 2010. At: http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women_who_inject_drugs.pdf

David Otiashvili, Irma Kirtadze, Kevin E. O’Grady, William Zule, Evgeny Krupitsky, Wendee M. Wechsberg, and Hendrée E. Jones. Access to treatment for substance-using women in the Republic of Georgia: Socio-cultural and structural barriers. Int J Drug Policy. 2013 November; 24(6): doi:10.1016/j.drugpo.2013.05.004.

David Otiashvili, Irma Kirtadze, Kevin E. O’Grady, William Zule, Evgeny Krupitsky, Wendee M. Wechsberg, and Hendrée E. Jones. Comprehensive women-centered treatment for substance use disorders in Georgia: current status and future directions. J Subst Use, 2015; 20(5): 367–374 2015 Taylor & Francis Group, LLC. DOI: 10.3109/14659891.2014.923052

David Otiashvili, Irma Kirtadze, Kevin E. O’Grady, William Zule, Evgeny Krupitsky, Wendee M. Wechsberg, and Hendrée E. Jones. Access to treatment for substance-using women in the Republic of Georgia: Socio-cultural and structural barriers. Int J Drug Policy. 2013 November ; 24(6): . doi:10.1016/j.drugpo.2013.05.004

Elene Japaridze, Drugs, Gender and Stereotypes. CSS. 2014.

Estimating the Prevalence of Injection Drug Use in Georgia. 2016, Bemoni Public Union and Curation International Foundation. Tbilisi, Georgia.

Hendrée E. Jones, Irma Kirtadze, David Otiashvili, Kevin E. O’Grady, Keryn Murphy, William Zule, Evgeny Krupitsky, and Wendee M. Wechsberg. (2014): Process and Product in Cross-Cultural Treatment Research: Development of a Culturally Sensitive Women-Centered Substance Use Intervention in Georgia. Journal of Addiction Volume 2014.

Human Development Report 2016. UNDP

Irma Kirtadze M.D. , David Otiashvili M.D. , Kevin E. O'Grady Ph.D. , William Zule Dr.P.H. , Evgeny

Krupitsky M.D. Ph.D. , Wendee M. Ph.D. Ph.D. & Hendrée E. Jones Ph.D. (2013): Twice Stigmatized: Provider's Perspectives on Drug-Using Women in the Republic of Georgia, *Journal of Psychoactive Drugs*, 45:1, 1-9.

Kasia Malinowska & Olga Rychkova Global Drug Policy Program, Public Health Program. Open society foundations. May 2015

Report of the International Narcotics Control Board for 2016.

https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic_chapters/English/AR_2016_E_Chapter1.pdf

The Global Gender Gap Report 2016. World Economic Forum

UNAIDS. The Gap Report. Geneva, 2014, p 175.

http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

UN Economic and Social Council (2017). Progress towards the Sustainable Development Goals: Report of the Secretary-General (E/2017/66)

World Drug Report 2017. United Nations Office on Drugs and Crime. 2017.

დანართები

დანართი 1. გაეროს სხვადასხვა ორგანოს ხედვა ნარკოპოლიტიკის გენდერულ ჭრილში განხილვის აუცილებლობის შესახებ

1. 2005 წლის რეზოლუციაში ნარკოტიკული საშუალებების შესახებ გაეროს კომისიამ მოუწოდა წევრ სახელმწიფოებს განხორციელებინათ პრევენციაზე და მკურნალობაზე მიმართული პროგრამები ქალებისა და გოგონებისთვის⁴⁷.
2. 2009 წელს ნარკოტიკული საშუალებების კომისიამ სქესთან დაკავშირებული ინფორმაციისა და გენდერული ანალიზის უფრო ინტენსიურად შეგროვება და გამოყენება მოითხოვა.
3. გაეროს ნარკოტიკებისა და კრიმინალის ოფისის (UNODC) მოთხოვნაა გენდერულად ჩაშლილი ინფორმაციის ჩართვა ნარკოანალიზში. 2012 წლის ნარკოტიკული საშუალებების კომისიამ აღნიშნა, რომ „ქალი ნარკომომხმარებლები ხშირ შემთხვევაში შეზღუდული არიან, მიიღონ ეფექტური მკურნალობა, რომელიც ითვალისწინებს მათ კონკრეტულ საჭიროებებს და გარემოებებს“⁴⁸. კომისიამ მოუწოდა წევრ ქვეყნებს ძირითადი გენდერულად სპეციფიკური სერვისების ინტეგრირება მოეხდინათ ნარკომომხმარებელასთან და ნარკოდამოკიდებულებასთან დაკავშირებული პროგრამების და პოლიტიკის ჩამოყალიბების, განხორციელების, მონიტორინგის და შეფასების ეტაპებზე.
4. UNAIDS-ის (გაეროს პროგრამა აივ-ინფექციისა და შიდსის შესახებ) პროგრამის 2012 წლის საკოორდინაციო საბჭომ აღნიშნა, რომ ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსით (აივ) ინფიცირებული ქალებისათვის სერვისებისადმი წვდომის უზრუნველსაყოფად განსაკუთრებული ძალისხმევაა საჭირო⁴⁹.
5. 2001 წელს კომისიამ ქალთა სტატუსის შესახებ (UNCSD) მოუწოდა როგორც ჯანდაცვის სფეროში ჩართულ პირებს, ასევე კანონმდებლებს ყოფილიყვნენ უფრო სენსიტიური ქალ ნარკომომხმარებელთა საჭიროებების მიმართ⁵⁰.
6. გაეროს განვითარების პროგრამა (UNDP) აღნიშნავს, რომ მკაცრი ნარკოპოლიტიკა ამძაფრებს ნარკომომხმარებელთა დისკრიმინაციას და მარგინალიზაციას, იქვე განსაკუთრებული აქცენტი კეთდება ქალებზე.

⁴⁷ UN Commission on Narcotic Drugs. “Women and substance use.” Res. 48/6, 48th session, Vienna, March 2005.

⁴⁸ UN Commission on Narcotic Drugs. “Promoting strategies and measures addressing specific needs of women in the context of comprehensive and integrated drug demand reduction programmes and strategies.” Res. 55/5, 55th session, Vienna, March 2012.

⁴⁹ UNAIDS Programme Coordination Board. UNAIDS Agenda for Accelerated Country Action for Women, Girls, Gender Equality and HIV: Midterm Review – Final Report. 31st session, Geneva, 2012, para 95.

⁵⁰ Commission on the Status of Women. Agreed conclusions on thematic issues (2001/5) -- Women, the girl child and human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome. 45th session, New York, 2001.

დანართი 2. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სამართალდარღვევათა სტატისტიკა

ცხრილი 5. საქალაქო/რაიონულ სასამართლოებში 2010-2016 წლებში ნარკოტიკულ დანაშაულზე (სსკ 33-ე თავი) მსჯავრდებული პირების რაოდენობა სქესის მიხედვით

მსჯავრდებული პირების რაოდენობა	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	სულ 2010-2016
სულ	5,128	3,545	2,081	6,458	6,667	4,110	4,222	3,2211
მათ შორის ქალები	122	90	53	51	103	99	79	597
ქალების % წილი	2.4%	2.5%	2.5%	0.8%	1.5%	2.4%	1.9%	1.9%

წყარო: უზენაესი სასამართლო

ცხრილი 6. საქალაქო/რაიონულ სასამართლოებში 2010-2016 წლებში ნარკოტიკულ დანაშაულზე (სსკ 33-ე თავი) მსჯავრდებული ქალების განაწილება ასაკის მიხედვით

მსჯავრდებული ქალები	წელი							სულ 2010-2016	%
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016		
14-17 წლის	1	1	1					3	0.5
18-24 წლის	11	13	5	10	7	9	12	67	11.2
25-29 წლის	22	14	9	5	15	17	15	97	16.2
30-49 წლის	74	46	30	32	57	49	41	329	55.1
50 წლის ზევით	14	16	8	4	24	24	11	101	16.9
სულ	122	90	53	51	103	99	79	597	100

წყარო: უზენაესი სასამართლო

ცხრილი 7. დევნის დაწყების მაჩვენებელი სსკ-ის 273-ე მუხლით გათვალისწინებულ ნარკოტიკულ დანაშაულებზე

273-ე მუხლი	2012 წელი	2013 წელი	2014 წელი	2015 წელი	2016 წელი	2017 წლის 6 თვე
სულ	1265	5225	4551	2683	2175	1142
მათ შორის სქესი						
მამრობითი	1075	5210	4521	2678	2169	1139
მდედრობითი	4	15	27	5	5	3
უცნობია	186	0	3	0	1	0

წყარო: საქართველოს პროკურატურა

ცხრილი 8. 2010-2017 წლებში ასკ 45 მუხლის საფუძველზე ადმინისტრაციულ პატიმრობაში შეფარდებულ პირთა რაოდენობა სქესის მიხედვით

მუხლები	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017 ოქტომბრის ჩათვლით	
	რაოდენობა		რაოდენობა		რაოდენობა		რაოდენობა		რაოდენობა		რაოდენობა		რაოდენობა		რაოდენობა	
	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი	კაცი	ქალი
ასკ 45-ე მუხლი	778	1	415	1	210	0	228	0	103	0	75	0	9	0	0	0
ასკ 45-ე და 166-ე მუხლებით	18	0	23	0	13	0	5	0	2	0	1	0	0	0	0	0
ასკ 45-ე და 173-ე მუხლებით	41	0	65	0	29	0	8	0	24	0	13	0	13	0	2	0
ასკ 45-ე, 166-ე და 173-ე მუხლებით	28	0	15	0	5	0	12	0	15	0	12	0	6	0	2	0
ასკ 45-ე და 175 ² -ე მუხლებით	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ასკ 45/173/175 ² მუხლი	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
ასკ 45-ე, 166-ე და 167-ე მუხლებით	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
სულ	865	1	519	1	257	0	253	0	144	0	102	0	28	0	5	0

წყარო: შინაგან საქმეთა სამინისტროს 2017 წლის 16 ნოემბრის N MIA 9 17 02767239 წერილი.

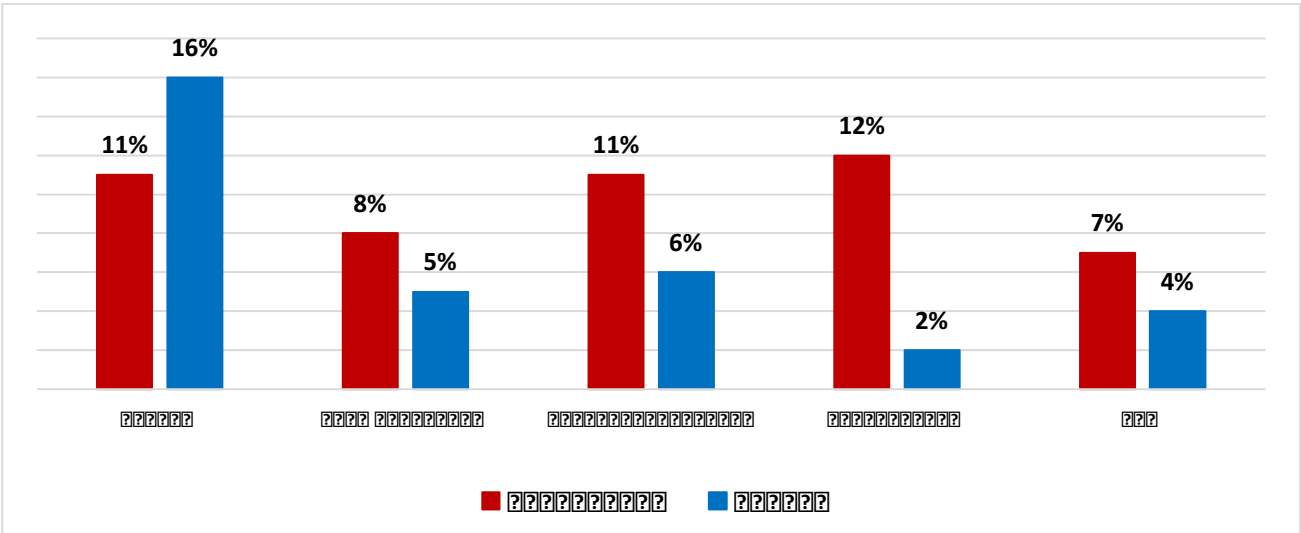
ცხრილი 9. ნარკოლოგიურ შემონეშებაზე გადაყვანილ პირთა რაოდენობა 2009-2017 წლებში

წელი	წარმოდგენილ პირთა რაოდენობა	მამაკაცი	ქალი
2009	33,292	32,865	427
2010	33,592	33,135	457
2011	27,178	26,932	246
2012	21,749	21,555	194
2013	60,196	59,598	598
2014	50,865	50,380	485
2015	37,503	37,162	341
2016	22,405	22,159	246

წყარო: შინაგან საქმეთა სამინისტრო.

დანართი 3. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება ახალგაზრდების მიერ

გრაფიკი 3. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება ახალგაზრდების მიერ სიცოცხლის მანძილზე (16 წლის ასაკობრივი ჯგუფი)



წყარო: NCDC, 2016 წელი