

გ ა ნ მ ა რ ტ ე ბ ი თ ი ბ ა რ ა თ ი

“სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ» საქართველოს კანონის პროექტზე

ა) ზოგადი ინფორმაცია კანონპროექტის შესახებ:

ა.ა) კანონპროექტის მიღების მიზეზი:

წამალდამოკიდებულების პრობლემა საქართველოში

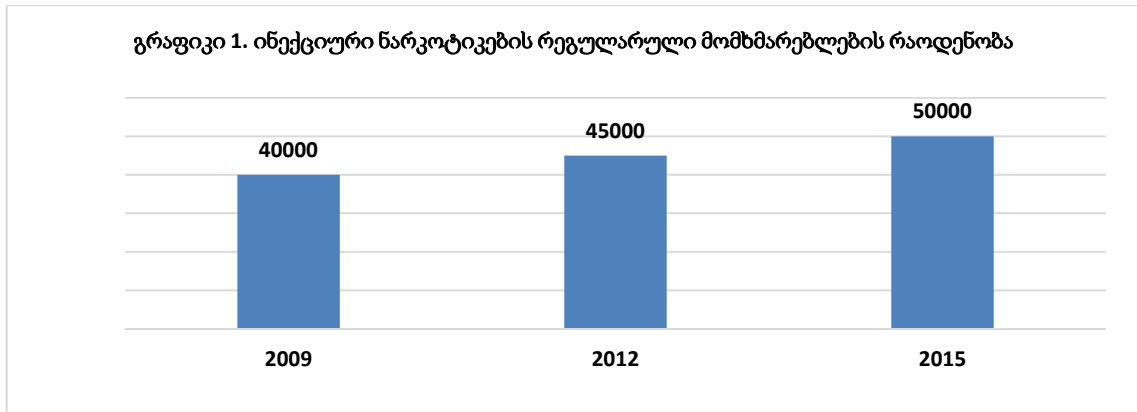
კანონპროექტის მომზადება განაპირობა საქართველოში ნარკოტიკული საშუალებების ინექციური მოხმარების მალალმა დონემ. კერძოდ, ქვეყანაში ამჟამად არის დაახლოებით 50,000 ნარკოტიკების პრობლემური (ინექციური ნარკოტიკების რეგულარული) მომხმარებელი¹. აღნიშნული მაჩვენებელი ჩატარებული კვლევების მიხედვით მზარდია (იხ. გრაფიკი 1)^{2,3}. გარდა ამისა, გაეროს მიერ ჩატარებული კვლევის პირველადი მონაცემებით საქართველო 15-დან 64 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფში ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელების დონით, შესწავლილ 220 ქვეყანას შორის მესამე ადგილზეა⁴ (იხ. გრაფიკი 2).

¹ საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი & საერთაშორისო ფონდი კურაციო, *საქართველოში ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა პრევალენტობის კვლევა 2015*, თბილისი 2015

² საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი, საქართველოში *ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა პრევალენტობის კვლევა 2009*, თბილისი 2009

³ საზოგადოებრივი გაერთიანება ბემონი & საერთაშორისო ფონდი კურაციო, *საქართველოში ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა პრევალენტობის კვლევა 2012*, თბილისი 2012

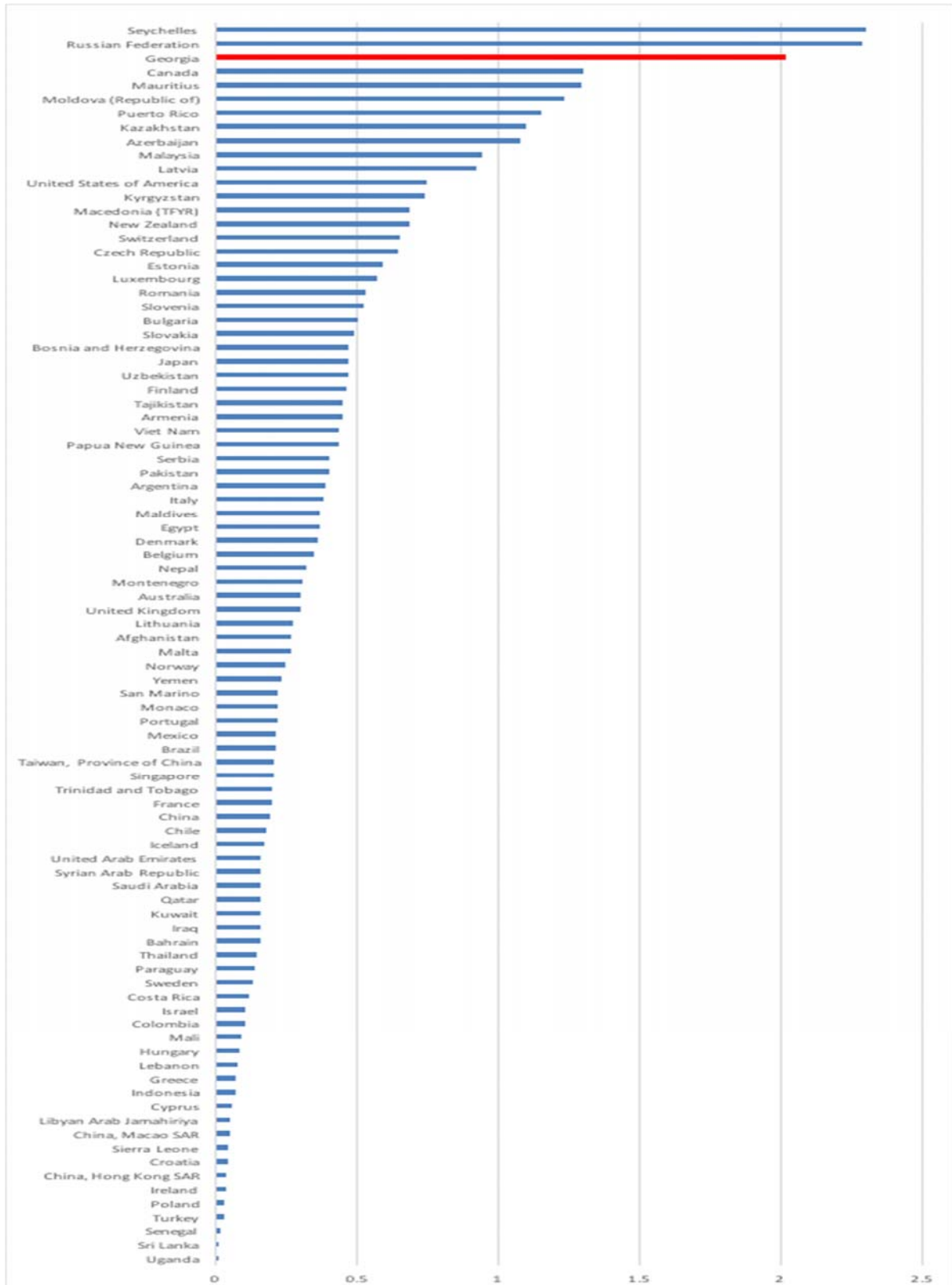
⁴ UNODC, World Drug Report 2017, Vienna 2017 (გამოქვეყნების თარიღი 26 ივნისი, 2017)



პრობლემის გამომწვევი მიზეზები:

მოქმედი კანონმდებლობა მეტწილად სადამსჯელო ღონისძიებების გატარებას ეყრდნობა, ნაცვლად პრევენციული, სამკურნალო-სარეაბილიტაციო ღონისძიებებისა. ნარკოვითარების 2015 წლის ანგარიშის მიხედვით, 11 887 პირს დაეკისრა ადმინისტრაციული და სისხლის სამართლის სასჯელი ნარკოტიკების მოხმარებისთვის, ხოლო

გრაფიკი 2: ნარკოტიკების ინექციური მოხმარების გავრცელება (სულ 220 ქვეყანა; საილუსტრაციოდ მოყვანილია ქვეყნების ნაწილი)



წამალდამოკიდებულების მკურნალობა ამავე წელს ჩაუტარდა მხოლოდ 5,392 ადამიანს⁵. მკაცრი სადამსჯელო ზომები არ ამცირებს მოთხოვნას ნარკოტიკებზე და არ უბიძგებს ადამიანებს შეწყვიტონ ნარკოტიკების მოხმარება. გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ოფისის მონაცემები⁶ და საქართველოში ჩატარებული კვლევის შედეგი⁷ მიუთითებს, რომ პენიტენციური სისტემიდან გამოსული ნარკოტიკების მოხმარებელთა 90%-მდე უბრუნდება ნარკოტიკების მოხმარებას თუ მას არ ჩაუტარდა მკურნალობა.

საქართველოში ხშირ შემთხვევაში მიწოდების შემცირების ღონისძიებები მიზანმიმართულია კონკრეტული ნარკოტიკ(ებ)ის მიწოდების შეზღუდვაზე, ხოლო ამასთან მოთხოვნა ნარკოტიკზე უცვლელია. შესაბამისად ხშირად ვხედავთ ისეთ სიტუაციას, როდესაც ბაზარზე გამქრალ კონკრეტულ ნარკოტიკულ საშუალებას ანაცვლებს ახალი. საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე აქტების, აგრეთვე შიდაუწყებრივი რეგულაციების ცვლილებების შედეგად, მოხდა კონკრეტული ნარკოტიკული საშუალებების (მათ შორის, კუსტარული ნარკოტიკების) და მათი პრეკურსორების ხელმისაწვდომობის შემცირება, რამაც შედეგად გამოიღო ამ ნარკოტიკების გამოყენების შემცირება; როგორც მოსალოდნელი იყო, ამ ფაქტმა არ გამოიწვია ზოგადად ნარკოტიკების მოხმარების შემცირება - მოხმარებლები გადაერთნენ სხვა, ხშირ შემთხვევაში, უფრო ტოქსიკური და ზიანის მომტანი ნარკოტიკების მოხმარებაზე⁸.

სრულყოფილი პირველადი პრევენციის სისტემა არ არსებობს - პრაქტიკულად არ ხორციელდება ფართომასშტაბიანი პირველადი პრევენციული ღონისძიებები - ნარკოტიკების მოხმარების პირველად პრევენციულ საქმიანობას ძირითადად ახორციელებენ არასამთავრობო ორგანიზაციები. იმის გათვალისწინებით, რომ ერთი მხრივ, სახელმწიფო დაფინანსება ამ თვალსაზრისით არ არსებობს და, მეორე მხრივ, დონორებისთვის ეს საკითხი ნაკლებად პრიორიტეტულია, არასამთავრობო სექტორის მიერ განხორციელებული პრევენციული აქტივობა ფრაგმენტულია.

წამალდამოკიდებულების მკურნალობის საკვანძო ელემენტი, ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია - ჩანასახოვან მდგომარეობაშია - ქვეყანაში არ არსებობს არც ერთი სრულფასოვანი რეზიდენტული სარეაბილიტაციო დაწესებულება; ნაკლებად ვითარდება

⁵ ალავიძე ს., დუჩიძე ნ., კირთაძე ი., ოთიაშვილი დ., რაზმაძე მ., სტურუა ლ., ტაბატაძე მ., ჯავახიშვილი ჯ. (რედაქტორი), *ნარკოვითარება საქართველოში, წლიური ანგარიში 2015*, თბილისი 2016

⁶ UNODC. (2003). Investing in Drug Abuse Treatment, A Discussion Paper for Policy Makers. New York: United Nations.

⁷ ოთიაშვილი დ., კირთაძე ი., ცერცვაძე ვ., ჭავჭავაძე მ., ზაზარანსკი ტ., *რამდენად ეფექტურია ქუჩის ნარკოტესტირება*, თბილისი 2009

⁸ ალავიძე ს., დუჩიძე ნ., კირთაძე ი., ოთიაშვილი დ., რაზმაძე მ., სტურუა ლ., ტაბატაძე მ., ჯავახიშვილი ჯ. (რედაქტორი), *ნარკოვითარება საქართველოში, წლიური ანგარიში 2015*, თბილისი 2016

წამლადამოკიდებულთა თვითდახმარების მოძრაობა. ქვეყანაში დღეისათვის არ არსებობს პაციენტების სტაციონარული მკურნალობის შემდგომი მოვლისა თუ რეინტეგრაციის ინსტიტუციური მექანიზმები; ცალკეული ფრაგმენტული ინტერვენციები დამოკიდებულთა ინდივიდუალურ თუ არასამთავრობო ინიციატივებზე.

არსებული პოლიტიკის თანმდევი მოვლენები

- არსებული კანონმდებლობის აღსრულება სახელმწიფოს უჯდება ძვირი და ეს კანონმდებლობა არის არაეფექტიანი. სახელმწიფოს დანახარჯი ნარკოტეტიკების ერთ ეპიზოდზე კონსერვატიული გათვლებით შეადგენს 418 ლარს (2009 წლის მონაცემებით). 2016 წელს 22,400 ტესტირება ჩატარდა, რაც სახელმწიფო ბიუჯეტს 9,363,200 ლარი დაუჯდა. მხოლოდ ნარკოლოგიურ ტესტირებაზე საპატრულო პოლიციამ 2016 წელს დახარჯა 188,832 კაც/საათი (8.43 კაც/საათი ტესტირების ერთ ეპიზოდზე). ეს არის პოლიციის რესურსი, რომელიც იხარჯება არაეფექტიან აღსრულებაზე, ნაცვლად იმისა, რომ მიემართოს ძალადობრივ და ორგანიზებულ დანაშაულთან ბრძოლისაკენ;
- მოსახლეობის კრიმინალიზაციის მაღალი დონე და მათთვის უფლებების ავტომატური შეზღუდვა, რაც ნარკოტიკების პრობლემის მქონე ადამიანებს უზღუდავს პრობლემის გადაჭრის (დასაქმება, რესოციალიზაცია) შესაძლებლობებს;
- ნარკოტიკების მომხმარებელთა ოჯახების სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გაუარესება. მაღალი ჯარიმები (500 დან 2000 ლარამდე) და საპროცესო შეთანხმების საფუძველზე გადახდილი თანხები (40,000 ლარამდე და მეტი) ათასობით ოჯახის სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობას უქმნის საფრთხეს;
- ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებასთან ასოცირებული ინფექციური დაავადებების გავრცელების მაღალი რისკი. საქართველო რჩება სახელმწიფოთა იმ მცირერიცხოვან ჯგუფში, სადაც აივ/შიდს-ის ეპიდემია იზრდება. C ჰეპატიტის ელიმინაციის სახელმწიფო პროგრამის შესრულება საფრთხის ქვეშ დგას, ვინაიდან ვერ ხერხდება პროგრამაში ყველაზე დიდი სამიზნე ჯგუფის - ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების - სათანადო ჩართვა;

ა.ბ) კანონპროექტის მიზანი:

1. ნარკოტიკების პრობლემურ მომხმარებელთა რაოდენობის შემცირება.
2. ახლებური საკანონმდებლო და ზრუნვის (მომსახურების) გარემოს შექმნა, რომელშიც ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემის მქონე ადამიანები მიიღებენ დახმარებას, რომელიც ხელს შეუწყობს მათ წინაშე არსებული ჯანმრთელობის და სოციალური პრობლემების გადაჭრას

3. საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისი გარანტიების შექმნით, სამართალდამცავთა მხრიდან ადამიანის უფლებების დაცვის უზრუნველყოფა, მათი სათანადო ბერკეტებით აღჭურვა ორგანიზებულ დანაშაულთან საბრძოლველად და ამავდროულად, მოქალაქეების რესოციალიზაციისა და რეაბილიტაციის შესაძლებლობების გაზრდა.

ა.გ) კანონპროექტის ძირითადი არსი:

კანონპროექტი მიზნად ისახავს ახალი ნარკოპოლიტიკის შემოღებას და დანერგვას, რომლის ფარგლებშიც რეპრესიული სისხლისსამართლებრივი მექანიზმების ნაცვლად აქცენტი გაკეთდება მკურნალობაზე, რეაბილიტაციაზე და პრევენციაზე ორიენტირებულ პროგრამებზე. ამ მიზნით, კანონპროექტთან ერთად შემუშავდა ნარკოტიკების მოხმარების პირველადი პრევენციისა და ადიქტოლოგიური სერვისების განვითარების კონცეფციები.

ამავდროულად, კანონპროექტი ითვალისწინებს დღეს არსებულ ნორმატიულ ბაზაში შემდეგ ცვლილებებს:

- 1) შეიცვლება ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ კანონის სახელწოდება და კანონის სათაური ჩამოყალიბდება შემდეგნაირად „სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებების და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი. იგივენაირად შეიცვლება კანონის ტექსტში არსებული ჩანაწერი - ნარკოტიკულ საშუალებები, ფსიქოტროპულ ნივთიერებები და პრეკურსორები, სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებებით.

აღნიშნული ცვლილება განპირობებულია იმით, რომ მოცემული კანონი არეგულირებს არა მხოლოდ ნარკოტიკულ საშუალებებთან, ფსიქოტროპულ ნივთიერებებთან და პრეკურსორებთან დაკავშირებულ ლეგალურ თუ არალეგალურ ქმედებებს, არამედ კანონის რეგულირების სფერო უფრო ფართოა და კანონის დანართებში შესულია სამედიცინო და სოციალური თვალსაზრისით საშიში ნივთიერებები, რომლებიც გაეროს კონვენციების შესაბამისად, არ არის განსაზღვრული ნარკოტიკულ, ფსიქოტროპულ ნივთიერებებად ან პრეკურსორად (მაგ. JWH-ები). შესაბამისად, მნიშვნელოვანია კანონის სათაური და მასში გამოყენებული ტერმინოლოგია შეესაბამებოდეს გაეროს კონვენციების დებულებებს.

- 2) კანონში გამოყენებული ტერმინები, როგორცაა „ნარკოტიკული საშუალება“, „ფსიქოტროპული ნივთიერება“ და „პრეკურსორი“ შესაბამისობაში მოყვანილია გაეროს საერთაშორისო კონვენციების განმარტებებთან. შეიცვალა სიების დასათაურება და კონტროლის ხარისხის გათვალისწინებით სიებში შესაძლებელი იქნება როგორც ნარკოტიკული საშუალების, ფსიქოტროპული ნივთიერებისა და პრეკურსორის, აგრეთვე, სამედიცინო და სოციალური რისკის თვალსაზრისით მათთან გათანაბრებული

ნივთიერებების შეტანა, ისე, რომ არ მოხდება გაეროს კონვენციებით მინიჭებული კატეგორიის შეცვლა. კერძოდ, ცვლილებების შედეგად, თუ საჭირო იქნება, რომ ფსიქოტროპულ ნივთიერებაზე დაწესდეს უფრო მკაცრი კონტროლი, მოხდება ამ კონკრეტული ნივთიერების I ან II სიაში გადატანა და ნივთიერება ეროვნული კანონმდებლობით კვლავ ფსიქოტროპად იქნება მიჩნეული და არა ნარკოტიკულ საშუალებად, როგორც ეს ცვლილებებამდე არსებული რედაქციიდან გამომდინარე ხდებოდა (მაგ. მოქმედი რედაქციით I სიაში შეტანილია TMA (159-ე პოზიცია), რომელიც გაეროს კონვენციების შესაბამისად განსაზღვრულია, როგორც ფსიქოტროპული ნივთიერება. ამავე სიაში გვხვდება ასევე (+)-ლიზერგიდი (ლსდ, ლსდ-25), რომელიც გაეროს კონვენციებით განსაზღვრულია, როგორც პრეკურსორი). შესაბამისად სიის სახელწოდების შეცვლით აღმოიფხვრება კანონის შეუსაბამობა საერთაშორისო კონვენციებთან. სიების ახალმა დასათაურებამ გამოიწვია გარკვეულ მუხლებში ცვლილებების შეტანის აუცილებლობა;

3) შესაცვლელი გახდა 30-ე მუხლის სათაური, ვინაიდან არსებული ფორმულირებით რეგულირდება მხოლოდ ფარმაცევტული პროდუქტის იმპორტის(ექსპორტის) წესი, რაც შეუსაბამობაშია კონვენციებთან. კერძოდ, 1961 წლის ერთიანი ნარკოტიკული საშუალებების შესახებ კონვენციის 31-ე მუხლის და 1971 წლის ფსიქოტროპული ნივთიერებების შესახებ მე-12 მუხლის შესაბამისად იმპორტ-ექსპორტის წესი განისაზღვრება საერთოდ ნივთიერებებზე და არა მხოლოდ ფარმაცევტულ პროდუქტზე;

4) გაეროს ნარკოტიკებზე კონტროლის საერთაშორისო კომიტეტის მიერ კონვენციების სიებს, მათში შესული ნივთიერებების იდენტიფიკაციის გაუმჯობესებისა და კომიტეტის მონაცემების სისტემათა ბაზებში ყველა სტატისტიკური მაჩვენებლების ჩატვირთვის მიზნით, დაემატა თვითონ კომიტეტის მიერ მინიჭებული ნარკოტიკების რეგისტრაციის საერთაშორისო კოდი (IDS), ჰარმონიზაციის სისტემის (Harmonized System - HS) შეთანხმებული კოდი და ქიმიურ-რეფერატიულ სამსახურის მიერ (Chemical Abstracts Service) მინიჭებულ სარეგისტრაციო ნომრები (CAS Numbers). აღნიშნული კოდები დაემატა კანონის სიებში შეტანილ ნივთიერებებს. ამავე დროს ცალკეულ ნივთიერებებთან მიმართებით IDS და CAS სარეგისტრაციო ნომრების არ არსებობა სრულებით არ ნიშნავს, რომ შესაბამისი ნივთიერებები საერთაშორისო კონტროლს არ ექვემდებარება;

5) კანონს დაემატა ზიანის შემცირების განმარტება. აღნიშნული ცვლილება განპირობებული იყო ზიანის შემცირების პროგრამების ფუნქციონირების საკანონმდებლო/ლევალური საფუძვლების შექმნის აუცილებლობით. ზიანის შემცირების პროგრამები წარმოადგენს საერთაშორისოდ აღიარებულ ეფექტურ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერვენციებს და საქართველოში ფუნქციონირებს 2005 წლიდან;

6) კანონის III სიაში შემავალი ნივთიერებები გადანაწილდა №1 და №2 ცხრილებში. №1 ცხრილში შევიდა ის ნივთიერებები, რომელთა არასამედიცინო მიზნით გამოყენებამ უკანასკნელ ხანებში ფართო მასშტაბები შეიძინა. შესაბამისად, III სიის №1 ცხრილში შეტანილი სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერება ექვემდებარება

კონტროლის უფრო მკაცრ რეჟიმს, ვიდრე III სიის №2 ცხრილში შეტანილი სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერება.

6) კანონის III სიას დამატა შემდეგი ნივთიერებები: ბაკლოფენი, ზოპიკლონი, ზალეპლონი, გაბაპენტინი, ტროპიკამიდი და ასევე, სიის შენიშვნას დამატა „დ“ ქვეპუნქტი შემდეგი ფორმულირებით: დექსტრომეტორფანის შემცველი კომბინირებული პრეპარატები. აღნიშნული პოზიციები მანამდე მიეკუთვნებოდა სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ ფარმაცევტულ პროდუქტთან გათანაბრებული სამკურნალო საშუალებების ნუსხას. აღნიშნული ნივთიერებების დამატება განპირობებულია იმ გარემოებით, რომ ბოლო პერიოდის განმავლობაში გაზრდილია მათი არასამედიცინო მიზნით გამოყენების ფაქტები;

7) მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით, არსებობს სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული გარკვეული ნივთიერებები, რომელთათვის განსაზღვრული არ არის მცირე და სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საწყისი ოდენობები. ამგვარი ნორმატიული ბაზის არსებობის პირობებში კი, ასეთი ნივთიერებების უკანონო ბრუნვიდან, ან მფლობელობიდან ამოღების შემთხვევაში სისხლისსამართლებრივი დევნა იწყება დიდი, ან განსაკუთრებით დიდი ოდენობით ნარკოტიკული საშუალების შეძენა-შენახვისთვის (ან, დამზადება, წარმოება, გადაზიდვა, გადაგზავნა, საზღვარზე შემოტანა...) და შესაბამისად, ხდება სისხლის სამართლის კოდექსის კონკრეტული მუხლის უფრო მძიმე ნაწილებით გათვალისწინებული სასჯელის შეფარდება. ამას გარდა, ზოგიერთი ნივთიერებისთვის განსაზღვრული მცირე ოდენობა ასევე არაადეკვატურია. ყოველივე ზემოაღნიშნული კი წარმოადგენს უსამართლო და არაპროპორციულად მკაცრი სანქციების და ზოგადად, სისხლის სამართლის მართლმსაჯულების ერთ-ერთ უმთავრეს წყაროს. იმისათვის, რომ აღნიშნული ხარვეზი აღმოიფხვრას და ადამიანთა დასჯა ჩადენილი ქმედების სიმძიმის მიხედვით მოხდეს, საჭიროა ნივთიერებათა მცირე, სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობის საწყისი, დიდი და განსაკუთრებით დიდი ოდენობების ხელახალი განსაზღვრა.

შესაბამისად, კანონპროექტით ახლებურად განისაზღვრა უკანონო ბრუნვიდან, ან მფლობელობიდან ხშირად ამოღებადი ნარკოტიკული საშუალებებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებების ოდენობები. იმდენად, რამდენადაც არ არსებობს საერთაშორისო სტანდარტი ნარკოტიკული თუ ფსიქოტროპული ნივთიერებების ოდენობებისა, ყველა ქვეყანა მათ ადგენს საკუთარი საჭიროებებიდან გამომდინარე. კერძოდ, შემოთავაზებულია მცირე ოდენობების განსაზღვრის შემდეგი პრინციპები: I სიაში შეტანილი სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერების მცირე ოდენობად ვიღებთ ნარკოტიკზე დამოკიდებული ადამიანის მიერ მოხმარებულ საშუალო დღიურ ოდენობას; II სიაში მცირე ოდენობები თითოეული ნივთიერების მაქსიმალური სადღეღამისო თერაპიულ დოზის ტოლი; III სიის №1 ცხრილში შემავალი ნივთიერებების მცირე ოდენობები აღებულია მაქსიმალური სადღეღამისო თერაპიული დოზის 7 დღის მარაგზე გადაანგარიშებით. ოდენობების დადგენა მოხდა საერთაშორისო გამოცდილების, ნარკოლოგების მოსაზრებებისა და ნარკოლოგიური კლინიკების პაციენტთა გამოკითხვის შედეგების გათვალისწინებით.

8) გასწორებულია რამდენიმე ტექნიკური ხასიათის ხარვეზი, კერძოდ:

ა) მე-3 მუხლის „32.დ“ ქვეპუნქტი გასწორდა დასახელება და „Lophophora“-ს ნაცვლად ჩამოყალიბდა შემდეგი რედაქციით: „Lophophora“.

ბ) N2 დანართის ნარკოტიკული საშუალებების ნუსხიდან ამოღებულ იქნა:

ბ.ა) ეტამინალ ნატრიუმი, ვინაიდან ის არ შედის კანონით განსაზღვრულ არც ერთ სიაში;

ბ.ბ) 83. d-კოკაინი, 95. D-მეთადონი, 96. L - მეთადონი - ვინაიდან სტერეოიზომორებიც N1 სიისა და N2 სიის თანახმად მიეკუთვნებიან ამავე სიაში შესულ ნივთიერებებს და მათი ოდენობები იგივეა, რაც კოკაინისა და მეთადონის შემთხვევაში;

გ) 130. „პაპავერიტუმი, პანტოპონი, ომნოპონი, ორიპავინი“-ის ნაცვლად 130-ე ჩაიწერა შემდეგნაირად „ორიპავინი“, რადგან პანტოპონი, ომნოპონი და პაპავერიტუმი, გაეროს „ნარკოტიკული საშუალებების შესახებ“ 1961 წლის ერთიანი კონვენციის თანახმად განიხილება, როგორც მორფინის პრეპარატები;

დ) 188. „ციკლობარბიტალი (ციკორაპიიაო)“ ჩაიწერა შემდეგნაირად „ციკლობარბიტალი“, რადან გაეროს კონვენციაში მოხსენიებულია მხოლოდ „ციკლობარბიტალი“;

ე) სიებში შეტანილი ცალკეული ნივთიერებების დასახელებიდან ამოღებულია ფრჩხილებში მოცემული დაზუსტება „ფუძე და მარილები“ აგრეთვე „იზომერი“, რადგან მე-4 მუხლის მე-3 პუნქტის შესაბამისად, სიებს ავტომატურად მიეკუთვნება მათში შეტანილ ნივთიერებათა, აგრეთვე მათი მარილების, ეთერების, ფუძეებისა და იზომერების წამლის ფორმები, ასეთების არსებობის შემთხვევაში, ნებისმიერი სავაჭრო დასახელებით, გარდა ამ კანონით გათვალისწინებული გამონაკლისი შემთხვევებისა. მსგავსი დათქმები არის გაკეთებული I და II სიების შენიშვნებში. შესაბამისად, ცხრილში ამგვარი დაზუსტება მხოლოდ ცალკეულ ნივთიერებებთან მიმართებით ზედმეტია.

9) ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ საქართველოს კანონში მომზადებული ცვლილებების შესაბამისად ცვლილებები განხორციელდება სხვა კანონებშიც, რომლებშიც გამოყენებულია ტერმინები ნარკოტიკული საშუალებები, ფსიქოტროპული ნივთიერებები და პრეკურსორები. შესაბამის კანონებში „ნარკოტიკული საშუალებები ფსიქოტროპული ნივთიერებები და პრეკურსორები“ ჩანაცვლდება სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ნივთიერებებზე მითითებით, ხოლო იმ შემთხვევაში, როცა კონკრეტულად მითითებულია ნარკოტიკული საშუალება, ფსიქოტროპული ნივთიერება ან პრეკურსორი ისინი ჩანაცვლდებიან შესაბამის სიებზე მითითებით.

ბ) კანონპროექტის ფინანსური დასაბუთება

ბ.ა) კანონპროექტის მიღებასთან დაკავშირებით აუცილებელი ხარჯების დაფინანსების წყარო

კანონპროექტის მიღებასთან დაკავშირებით აუცილებელი ხარჯების დაფინანსების წყაროა სახელმწიფო ბიუჯეტი, კერძოდ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის, განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროების ასიგნებები. აგრეთვე, ადგილობრივი,

ავტონომიური რესპუბლიკის ბიუჯეტი, შესაბამისი სსიპ-ების საქართველოს კანონმდებლობით ნებადართული შემოსავლები.

ბ.ბ) კანონპროექტის გავლენა ბიუჯეტის საშემოსავლო ნაწილზე

კანონპროექტი სახელმწიფო ბიუჯეტის საშემოსავლო ნაწილზე არ მოახდენს გავლენას.

ბ.გ) კანონპროექტის გავლენა ბიუჯეტის ხარჯვით ნაწილზე

კანონპროექტის მიღება გავლენას მოახდენს 2018 წლისა და შემდგომი საშუალოვადიანი პერიოდის ბიუჯეტის ხარჯვით ნაწილზე.

წინასწარი გათვლებით, დამატებითი სტრუქტურების დაარსების და ფუნქციონირების წლიური ხარჯი დაახლოებით იქნება შემდეგი (არ შედის პრევენციის კომპონენტის ღირებულება და შეფასების და გადამისამართების სისტემის კოორდინაციისათვის ახალი სსიპი-ს ხარჯები):

სტრუქტურა/ინტერვენცია	წლიური ღირებულება (ლარი)
გადამისამართების კომისია	940,000
ხანმოკლე ინტერვენცია	340,000
სარეაბილიტაციო ცენტრი	1,081,000
ტრენინგი/დახელოვნება	100,000
ნარკოვითარების მონიტორინგის ცენტრი	120,600
სულ	2,581,600

შინაარსობრივად და მოცულობის თვალსაზრისით, აღნიშნული გეგმა გაწერილია და დაბიუჯეტებულია, როგორც მინიმალური აუცილებელი შინაარსის და მოცულობის გეგმა. იმ შემთხვევაში, თუ ამ გეგმის განხორციელებისას საჭირო გახდა დამატებითი (გაუთვალისწინებელი) ადმინისტრაციული, ან სხვა სახის ხარჯის გაწევა, გეგმის წლიური ღირებულება შესაძლოა გაიზარდოს.

წინასწარი გათვლებით, ნარკომანიის სახელმწიფო პროგრამის დაბიუჯეტებული მოცულობა (რაც 2017 წლისათვის შეადგენს 7 მილიონ ლარს) საკმარისი იქნება, რომ დააკმაყოფილოს სტაციონარული და ამბულატორული დეტოქსიკაციის და ოპიატური ჩანაცვლებითი მკურნალობის მინიმალური აუცილებელი მოთხოვნა ქვეყანაში. აქედან გამომდინარე, სახელმწიფო ბიუჯეტს წლიურად შეიძლება მოუხდეს მაქსიმუმ **2 მილიონი** ლარის დამატებით გამოყოფა, რათა დააკმაყოფილოს დეკრიმინალიზაციის შემდგომი პერიოდის საჭიროებები და უპასუხოს მოსალოდნელ დამატებით გამოწვევებს.

- **გადამისამართების კომისია** - ერთი კომისიის მუშაობისთვის საჭირო იქნება დაახლოებით 55,400 ლარი წელიწადში. 15 კომისიის ფუნქციონირებას დასჭირდება დაახლოებით **831,000.00** ლარი წელიწადში. საჭირო იქნება გადამისამართების კომისიის კანონის და დებულების შემუშავება და შესაბამისი მარეგულირებელი ჩარჩოს ჩამოყალიბება.

შეფასების და გადამისამართების ერთი კომისიის ფუნქციონირებასთან დაკავშირებული ხარჯები:

კატეგორია	ღირებულება/თვე	ღირებულება/წელი
ნარკოლოგი	800	9,600
ფსიქოლოგი/სოცმუშაკი	800	9,600
იურისტი	800	9,600
მდივანი (100%)	1200	9,600
ინტერნეტი/საკანცელარიო	300	3,600
კომუნალური	200	2,400
ფართის იჯარა	500	6,000
ოფისის აღჭურვა	5,000	5,000
		55,400.00

კომისიების მაკოორდინირებელი ორგანოს ფუნქციონირებასთან დაკავშირებული ხარჯები:

კატეგორია	ღირებულება/თვე	ღირებულება/წელი
ხელმძღვანელი	2,500	30,000
კოორდინატორი	2,000	24,000
მდივანი	1,500	18,000
საინფორმაციო ბაზის შექმნა	5,000	5,000
საინფორმაციო ბაზის მენეჯერი	1,250	15,000
ინტერნეტი/საკანცელარიო	300	3,600
კომუნალური	200	2,400
ოფისის აღჭურვა	10,000	10,000
		108,000

- **მოკლე ინტერვენციების განხორციელება** - დამატებით დაფინანსება დასჭირდება საქართველოსთვის ახალი, მოკლე ინტერვენციების მიდგომის (brief intervention) დანერგვას და განხორციელებას. მოკლე ინტერვენციების ტრენინგი შევა ზოგადი გადამზადების თემებში და დამატებით ხარჯებს არ საჭიროებს.

მოკლე ინტერვენციების განხორციელება დაახლოებით 200 ლარი ეღირება (ერთი შემთხვევა). წინასწარი გათვლებით, კომისია წელიწადში დაახლოებით 1,700 ადამიანს გადაამისამართებს ნარკოლოგიურ კლინიკებში და სარეაბილიტაციო ცენტრებში მოკლე ინტერვენციის მისაღებად. წლის განმავლობაში მოკლე ინტერვენციის მიწოდებას 1,700 ადამიანისთვის დასჭირდება დაახლოებით **340,000.00** ლარი.

კომისიის მიერ სხვა სერვისების მისაღებად გადაამისამართებული პირების მომსახურება (დეტოქსიკაცია და პირველადი რეაბილიტაცია, ზიანის შემცირება) გაწეული იქნება სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში.

- **ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრების ფუნქციონირება** - საქართველოში წამალდამოკიდებულების მკურნალობის სისტემაში ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის რგოლი პრაქტიკულად არ არსებობს.

სარეაბილიტაციო ეტაპის ამოგდება მკურნალობის პროცესიდან დრამატულად ამცირებს მკურნალობის ეფექტურობას და ხშირ შემთხვევაში წარუმატებელი მკურნალობის მთავარი მიზეზი ხდება. ცენტრი მუშაობს საქართველოს 10 ქალაქში; ოფისად იყენებს ქალაქში არსებული ჩანაცვლებითი მკურნალობის ან ზიანის შემცირების დაწესებულების ფართს, 2-3 ოთახს (დაწესებულებასთან შეთანხმების საფუძველზე).

სარეაბილიტაციო ცენტრში ბენეფიციარების ძირითადი ნაწილი ხვდება ნარკოლოგიურ კლინიკაში დეტოქსიკაციის და პირველადი რეაბილიტაციის ეტაპის შემდეგ. ბენეფიციართა გარკვეული ნაწილი ცენტრში რეფერირებულია გადაამისამართების კომისიის მიერ. ცენტრი აგრეთვე ემსახურება საპატიმროებიდან განთავისუფლებულ პირებს, ზიანის შემცირების პროგრამიდან ან სხვა წყაროდან რეფერირებულ ადამიანებს.

ცენტრი მუშაობს კვირაში 5-6 დღე 4 საათი; ჯამში წლის მანძილზე ქვეყნის მასშტაბით 10 ცენტრი ემსახურება მინიმუმ 2,000 პაციენტს. 2017 წლის ბიუჯეტით გათვალისწინებული დაფინანსების პირობებში ქვეყნის მასშტაბით წამალდამოკიდებულების დეტოქსიკაციის და პირველადი რეაბილიტაციის კურსს გაივლის დაახლოებით 900-1000 პაციენტი, რომელიც გადაამისამართებული იქნება ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრებში. შეგვიძლია დავუშვათ, რომ დაახლოებით იგივე რაოდენობის პაციენტს სარეაბილიტაციო ცენტრებში გააგზავნიან გადაამისამართების კომისიები და ზიანის შემცირების პროგრამები. აქედან გამომდინარე, სარეაბილიტაციო ცენტრების სიმძლავრე (2,000 პაციენტი წელიწადში) სრულად უნდა ეყოს მოსალოდნელ საჭიროებებს.

ერთი სარეაბილიტაციო ცენტრის მუშაობა საჭიროებს დაახლოებით 108,100

ლარს წელიწადში. 10 ცენტრის სრულყოფილი ფუნქციონირებისათვის საჭირო იქნება დაახლოებით **1,081,000.00** ლარი წელიწადში.

ერთი ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრების ფუნქციონირებასთან დაკავშირებული ხარჯები:

კატეგორია	ღირებულება/თვე	ღირებულება/წელი
ფსიქოლოგი	1,500	18,000
სოცმუშაკი	1000	12,000
სოცმუშაკი	1000	12,000
ნარკოლოგი	500	6,000
გულალტერი	625	7,500
დამლაგებელი	300	3,600
ინტერნეტი/საკანცელარიო	300	3,600
კომუნალური	200	2,400
ფართის იჯარა (200 მ.კვ)	1,500	18,000
ცენტრის აღჭურვა	25,000	25,000
		108,100.00

- დარგში მომუშავე სპეციალისტების მომზადება და კვალიფიკაციის ამაღლება - სისტემის ეფექტური ფუნქციონირების წინაპირობაა. პერსონალის ტრენინგი განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს ახალი სტრუქტურების და სერვისების ახალი რგოლების ამუშავების პერიოდში. წარმოდგენილი გეგმის ფარგლებში პერსონალის გადამზადება სამი ძირითადი მიმართულებით განხორციელდება.

(1) გადამისამართების კომისიის წევრების ტრენინგი დაეთმობა კომისიის ფუნქციებს და ინდივიდუალური შემთხვევების განხილვის და შეფასების მიდგომებს.

(2) ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრების თანამშრომელთა ტრენინგი მოიცავს ფსიქო-სოციალური დახმარების თანამედროვე, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიდგომების და ინტერვენციების თაობაზე სწავლებას და პრაქტიკული უნარჩვევების განვითარებას.

(3) ნარკოლოგიური კლინიკების და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრების სპეციალისტები მომზადდებიან მოკლე ინტერვენციების მიწოდების კუთხით.

ექვსი თვის ვადაში შესაძლებელი იქნება ყველა მიმართულებით ტრენინგების მომზადება და ჩატარება.

წინასწარი გათვლებით, სპეციალისტთა კვალიფიკაციის ამაღლების და გადამზადების დასაფინანსებლად საჭირო იქნება დაახლოებით **100,000** ლარი.

სპეციალისტების კვალიფიკაციის ამაღლების/გადამზადების ბიუჯეტი:

სპეციალისტი	რაოდენობა (კომისია)	ტრენინგის ხანგრძლივობა (დღეები)	რაოდენობა (რეაბილიტაცია)	ტრენინგის ხანგრძლივობა (დღეები)	ღირებულება
იურისტი	15	2	-	-	100,000.00
ნარკოლოგი	15	2	10	2	
ფსიქოლოგი	15	2	10	14	
სოციალური მუშაკი	-	-	20	14	

- **ნარკოვითარების მონიტორინგის ცენტრი** - ქვეყანაში ნარკოტიკების მოხმარებასთან და შედეგებთან დაკავშირებულ ინფორმაციას უნდა აგროვებდეს და აანალიზებდეს ნარკოვითარების მონიტორინგის ცენტრი. ამ ინფორმაციის საფუძველზე ხდება, ერთი მხრივ, საპასუხო ზომების შემუშავება, და მეორეს მხრივ ხდება განხორციელებული ინტერვენციების შედეგების მონიტორინგი და შეფასება. ევროპის ნარკოტიკების და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრთან გაფორმებული მემორანდუმის ფარგლებში, საქართველოს ადებული აქვს ვალდებულება, დააფუძნოს და აამოქმედოს ნარკოვითარების მონიტორინგის ცენტრი. ვინაიდან შეუძლებელია სანდო ინფორმაციის არსებობის გარეშე სწორი საპასუხო ზომების დაგეგმარება, მონიტორინგის ცენტრის ამუშავება უმნიშვნელოვანესი პრიორიტეტია ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების დაძლევის პროცესში.

ნარკოვითარების მონიტორინგის ცენტრის სავარაუდო ბიუჯეტი:

კატეგორია	თვეში	რაოდენობა	სულ წელიწადში
მუშაკი/ხელმძღვანელი	2,400	12	28,800
მუშაკი/ტექნიკური	1,700	12	20,400
მუშაკი/ტექნიკური	1,700	12	20,400
კოორდინაცია და დახელოვნება	-	-	20,000
კომუნიკაცია	300	12	3,600
ოფისის ხარჯები	200	12	2,400
წლიური ანგარიშის გამოცემა	-	-	5,000
ოფისის აღჭურვა (100 მ.კვ)			20,000
სულ			120,600.00

რაც შეეხება პრევენციული სისტემის დანერგვას, აღნიშნული კომპონენტი გაზრდის განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს ხარჯებს რომლის დეტალური

გაანგარიშება მოხდება მას შემდეგ, რაც განათლების და მეცნიერების სამინისტროსთან ერთად, კონცეფციის საფუძველზე შემუშავდება ნარკოტიკების მოხმარების პირველადი პრევენციის ეროვნული პროგრამა.

კანონპროექტი აგრეთვე ითვალისწინებს სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ ნივთიერებათა უკანონო მოხმარებისა და უკანონო ბრუნვის მონიტორინგის სისტემის შექმნას. აღნიშნული სისტემის ამოქმედებასთან დაკავშირებული ხარჯების გამოთვლა მოხდება მას შემდეგ, რაც ნარკომანიასთან ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო შეიმუშავებს მონიტორინგის სისტემის ფუნქციონირების წესს, მისი დაკომპლექტების წესებს და საკადრო საკითხებს.

კანონპროექტით გათვალისწინებულია სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებულ ნივთიერებათა მიღების ფაქტის დადგენის პროცედურის ცვლილება. კერძოდ, სწრაფი ტესტის შედეგად მიღებული ყველა დადებითი შედეგის დადასტურება კომპლექსური ლაბორატორიული ექსპერტიზით. თითოეული აღნიშნული დამადასტურებელი ლაბორატორიული გამოკვლევის ღირებულება არის დაახლოებით 175 ლარი. იმის გათვალისწინებით, რომ კანონპროექტის თანახმად იძულებითი ნარკოლოგიური შემოწმების საფუძველები დაუკავშირდება კონკრეტულ საფუძველებსა და გარემოებებს, იძულებით ნარკოლოგიურ შემოწმებაზე გადაყვანილ პირთა რაოდენობა მნიშვნელოვნად შემცირდება. შესაბამისად, ასევე მოსალოდნელია კონფირმაციული ტესტირებების რაოდენობის შემცირებაც. შესაბამისად, ამ ეტაპზე შეუძლებელია კონფირმაციული ტესტირებებისათვის საჭირო თანხების ზუსტი გაანგარიშება.

საკანონმდებლო ცვლილებების მოსალოდნელი შედეგად ხარჯები დაიზოგება შემდეგი მიმართულებით:

ნარკოტიკების მოხმარებელთა მიმართ გატარებული სადამსჯელო ღონისძიებები არის პოლიციის, პროკურატურის, სასამართლო და სასჯელაღსრულების სისტემების შეზღუდული ადამიანური და ფინანსური რესურსების გაუმართლებელი ხარჯვა (არსებული მონაცემებით, მხოლოდ ქუჩის ნარკოტესტირება და გამომდინარე პროცედურები სახელმწიფო ბიუჯეტს წლის განმავლობაში დაახლოებით 18 მილიონი ლარი უჯდება⁹).

პოლიცია, პროკურატურა და სასამართლო სისტემა განთავისუფლდება არამალადობრივი და საზოგადოებისათვის ნაკლები საფრთხის შემცველი საქმეების წარმოების/განხილვის ტვირთისაგან; ძალოვან სტრუქტურებს მიეცემათ

⁹ Otiashvili, D., et al., *How Effective Is Street Drug Testing*. 2012, Tbilisi: Alternative Georgia.

შესაძლებლობა, მეტი რესურსი მიმართონ საზოგადოებისათვის საფრთხის შემცველი დანაშაულის აღკვეთასა და ასეთ დანაშაულზე რეაგირებისათვის; პრობლემის მქონე მომხმარებლებს მიეცემათ შესაძლებლობა, დაბრკოლების გარეშე მიმართონ შესაბამის სერვისებს; ხელი შეეწყობა აივ/შიდსი-ს და ვირუსული ც ჰეპატიტის პრევენციის და მკურნალობის ეროვნულ პროგრამებს; აღნიშნული ცვლილებები არ გამოიწვევს ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების შესამჩნევ მატებას, საპირისპიროდ, მნიშვნელოვნად შემცირდება ნარკოტიკის მოხმარებით გამოწვეული ზიანი.

ბ.დ) სახელმწიფოს ახალი ფინანსური ვალდებულებები

კანონპროექტის მიღება არ ითვალისწინებს სახელმწიფოს მიერ ახალი ფინანსური ვალდებულებების აღებას.

ბ.ე) კანონპროექტის მოსალოდნელი ფინანსური შედეგები იმ პირთათვის, რომელთა მიმართაც ვრცელდება კანონპროექტის მოქმედება

კანონპროექტის მიღება იწვევს ფინანსურ შედეგებს იმ პირთათვის, რომლებიც სარგებლობენ მკურნალობისა და რეაბილიტაციის სერვისებით. გამომდინარე იქიდან, რომ ახალი ხედვის თანახმად ხანგრძლივდება სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული სამკურნალო პროგრამების ვადა, აღნიშნული პროგრამების ბენეფიციარებს აღარ მოუწევთ საკუთარი ხარჯების გაწევა მკურნალობისათვის.

ბ.ვ) კანონპროექტით დადგენილი გადასახადის, მოსაკრებლის ან სხვა სახის გადასახდელის ოდენობა და ოდენობის განსაზღვრის პრინციპი:

კანონპროექტი არ ითვალისწინებს ახალ გადასახადებს, მოსაკრებლებს ან სხვა სახის გადასახდელს.

გ) კანონპროექტის მიმართება საერთაშორისო სამართლებრივ სტანდარტებთან

გ.ა) კანონპროექტის მიმართება ევროკავშირის დირექტივებთან

კანონპროექტი არ ეწინააღმდეგება ევროკავშირის დირექტივებს.

გ.ბ) კანონპროექტის მიმართება საერთაშორისო ორგანიზაციებში საქართველოს წევრობასთან დაკავშირებულ ვალდებულებებთან

კანონპროექტის მიღება არ ეწინააღმდეგება საქართველოს მიერ საერთაშორისო ორგანიზაციებში წევრობასთან დაკავშირებულ ვალდებულებებს.

გ.გ) კანონპროექტის მიმართება საქართველოს ორმხრივ და მრავალმხრივ ხელშეკრულებებთან

კანონპროექტის მიღება არ ეწინააღმდეგება საქართველოს მიერ დადებულ ორმხრივ და მრავალმხრივ საერთაშორისო ხელშეკრულებებს.

დ) კანონპროექტის მომზადების პროცესში მიღებული კონსულტაციები:

დ.ა) სახელმწიფო, არასახელმწიფო ან/და საერთაშორისო ორგანიზაცია/დაწესებულება, ექსპერტები, რომლებმაც მონაწილეობა მიიღეს კანონპროექტის შემუშავებაში, ასეთის არსებობის შემთხვევაში:

საქართველოს ნარკოპოლიტიკის ეროვნული პლატფორმა (41 ორგანიზაცია), დარგის ექსპერტები, სამოქალაქო სექტორი.

დ.ბ) კანონპროექტის შემუშავებაში მონაწილე ორგანიზაციის (დაწესებულების) ან/და ექსპერტის შეფასება კანონპროექტის მიმართ, ასეთის არსებობის შემთხვევაში:

ასეთი არ არსებობს.

ე) კანონპროექტის ავტორი:

საქართველოს ნარკოპოლიტიკის ეროვნული პლატფორმა.

ვ) კანონპროექტის ინიციატორი:

კანონპროექტის ინიციატორები არიან საქართველოს პარლამენტის წევრები: აკაკი ზოიძე, ლევან კობერიძე, დიმიტრი ცქიტიშვილი, ირინე ფრუიძე, სოფიო ქაცარავა.