

# **ინკასტისი ჯანმრთელ მომავალი**

**საქართველოს ნახაოვანი იურიდიკური სამოქალაქო ბიბლიოთეკის  
მუნიციპალიტეტის და სამსახურის მინიმიზაციის სფეროში**  
**2007-2009 წლებისთვის**

**ჯოზეფ ჩაღიძესკა, გავით თთიაშვილი, ვანო სეჩვაძე**

**კავშირი აღმარხნატივა ჯორჯია  
80160 მამცირებას საქართველოს ქსელი**

**პრაღა, თბილისი  
2006**

ავტორები:

**ჯოზეფ რადიმეცი** – დამოკიდებულების ცენტრი, პრაღის ჩარლზის უნივერსიტეტის პირველი  
სამედიცინო ფაკულტეტის ფსიქიატრიის კლინიკა

**დავით ოთიაშვილი** – დამოკიდებულების კვლევის ცენტრი, კავშირი ალტერნატივა ჯორჯია  
განო ცერცვაძე – დამოკიდებულების კვლევის ცენტრი, კავშირი ალტერნატივა ჯორჯია



იბეჭდება ფონდ „დია საზოგადოება – საქართველოს“ ფინანსური მხარდაჭერით  
ნაშრომში გამოთქმული მოსაზრებები შესაძლებელია არ ემთხვეოდეს ფონდ „დია  
საზოგადოება – საქართველოს“ პოზიციას

## შინაგანი:

1. მაღლიერების გამოხატვა	4
2. წინასისყვაობა	5
3. საქათველოში ნაჩეობიერის მოხმახებასთან დაკავშირებული სიტყაციის მოქალა ანალიზი	6
4. ნაჩეობიერის მოხმახების პროცედურა	7
5. ნაჩეობიერის კომიტეტის მომღებელი	7
6. მთავარი პროცედური, მიზნები და ზომები, ჩოდების საქათველოს ნაჩეობიერის უნდა გაცარეს	8
7. შემოთავაზებელი ზომების ლიჩებელი და საჩვენებელი	10
7.1. ოპიცეული ჩანაცვლებითი მჯერნაცობა	10
7.2. ნებსებისა და შპეციალური გაცვლის პროცედურა	10
7.3. ნაჩეობიერის მომხმახებელის მუქანდობა	11
7.4. ნაჩეობიერის მოხმახების ღერძნაციზაფირი და მომხმახებელთა ღახასთან დაკავშირებული ზოანი	11
8. ნაჩეობიერის მთავარი მოქმედი/დაინტერესებული მხარეები და მათი ჩოდი	12
9. მოქმედის საქართველოს განაცვლება	13
9.1. კომიტეტის	13
9.2. მონიცობინგი და კვლევა	14
9.3. ნაჩეობიერის მომხმახებელის მუქანდობა	15
9.4. ჩინკის მინიმიზაცია	16
9.5. პროფესიული განათლება	16
9.6. ღაფინანსება	17
10. ღანახონი	18
10.1. მუქანდობისა და ზოანის შემცირების სამსახურების მინიმალური ქსელი	18
10.2. ნაჩეობიერის კომიტეტის შემოთავაზებული სისტემა	19
10.3. ექიმებული ნაჩეობიერის ფონდიდან საქმიანობის ღაფინანსების შემოთავაზებული სისტემა	21
10.4. ნაჩეობიერის სამოქმედო გებმის ეკონომიკური ეფექტურობა	22
10.5. სამოქმედო გებმის ღაფაცემი ბიუჯეტი	26
11. გამოყენებული ციტაციება	37

## 1. მახის ბაზის ბაზები

ავტორები მაღლობას გუნდით ყველა იმ ადამიანს, რომელთა დახმარება და კონსულტაციები მნიშვნელოვანი იყო წარმოდგენილი დოკუმენტის შემუშავებისას. ესენი არიან:

**გიორგი ჭუაძე** – იურისტი, კავშირი ალტერნატივა ჯორჯია

**ზურაბ დანელია** – ადმასრულებელი დირექტორი, აფხაზეთის კონფლიქტის შედეგად დაზარალებულ პირთა კავშირი თანადგომა; ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის გამგეობის წევრი

**ნიკოლოზ დამბაშვილი** – ადმასრულებელი მდივანი, კლინიკა ურანტი

**აკაკი გამყრელიძე** – საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დეპარტამენტის უფროსის მოადგილე, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო

**ამირან გამყრელიძე** – ქვეყნის პროგრამის კოორდინატორი, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ეკროპის ოფისი

**თამარ გამსახურდია** – პროფესორი, ეკონომიკის ფაკულტეტი, ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

**ახაბერ გოგაშვილი** – იურისტი, წამების საწინააღმდეგო ეროვნული კომიტეტი

**ჯანა ჯავახიშვილი** – ნარკოტიკებზე საინფორმაციო სისტემის პროექტის მენეჯერი, სამხრეთ კავკასიის ანგინარკოტიკული პროგრამა; შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრთან არსებული ნარკოპოლიტიკის განმსაზღვრელი საბჭოს წევრი

**გიორგი არსოშვილი** – მონიტორინგის, რეფორმების და სამედიცინო ზედამხედველობის დეპარტამენტის უფროსი, იუსტიციის სამინისტრო

**გვარცა ფირალიშვილი** – მკლევარი, წამალდამოკიდებულების კალევის ცენტრი, ალტერნატივა ჯორჯია

**ზურაბ სიხარულიძე** – გამგეობის თავმჯდომარე, კლინიკა ურანტი; ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის გამგეობის წევრი

**ალექსი შოშიელაშვილი** – იურისტი, კონსტიტუციური უფლებების დაცვის ცენტრი; ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის გამგეობის წევრი

**თამარ სირბილაძე** – გამგეობის თავმჯდომარე, საზოგადოებრივი გაერთიანება ბეჭონი; შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრთან არსებული ნარკოპოლიტიკის განმსაზღვრელი საბჭოს ხელმძღვანელი

**ხათუნა თოდაძე** – სამეცნიერო დირექტორი, ნარკოლოგის სამეცნიერო-კალევითი ინსტიტუტი; შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრთან არსებული ნარკოპოლიტიკის განმსაზღვრელი საბჭოს წევრი

**მაია ციხცაძე** – ექიმი-კონსულტანტი, ინფექციური პათოლოგის, შიდსის და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრი; ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის გამგეობის წევრი

**დალი უშარიძე** – გამგეობის თავმჯდომარე, ცენტრი ახალი გზა; ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის გამგეობის წევრი

**ლაშა ზაალიშვილი** – დირექტორი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პროგრამა, ფონდი “დია საზოგადოება – საქართველო”

კავშირი ალტერნატივა ჯორჯიას თანამშრომლები: **მარინა ჭავჭავაძე**, ნათია თოფურია და ირმა კირთაძე.

## 2. ნინასისუვაობა

საქართველოში ნარკოტიკების მოხმარებასა და მასთან დაკავშირებული პრობლემების ირგვლივ სიტუაცია ბოლო ათი წლის განმავლობაში მნიშვნელოვნად გაუარესდა. ეს გარემოება არა მარტო ექსპერტებმა, არამედ საზოგადოების დიდმა ნაწილმაც შენიშნა. თუმცა, ამასთან დაკავშირებით ადექტატური ზომები არ გატარებულა. როგორც ჩანს, ამ სფეროში მომუშავე სპეციალისტთა მცირერიცხოვანმა ჯაგუფმა ვერ შეძლო პოლიტიკოსების ყურადღება მიექცია ისეთი სოციალური და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საფრთხეებისთვის, როგორიცაა ნარკოტიკების მოხმარება და, შესაბამისად, ინფორმირება არსებული მდგომარეობისა თუ პრობლემების გადაწყვეტის გზების შესახებ.

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ამ მიმართულებით რამდენიმე მცდელობა მაინც განხორციელდა – ამჟამად შემუშავებულია ნარკოსტრატეგიის ორი სამუშაო ვარიანტი, თუმცა კონკრეტული და დასრულებული სამოქმედო გეგმა მაინც არ არსებობს.

ნარკოტიკებისა და წამალდამოყიდვების ევროპის მონიტორინგის ცენტრი ნარკოსტრატეგიას განსაზღვრავს, როგორც იმ ინსტრუმენტთა და მექანიზმთა ერთობლიობას, რომელიც ნარკო-პოლიტიკის პრინციპებს მიზნებისკენ მიმართავს. ნარკოპოლიტიკის სამოქმედო გეგმა ამ სტრატეგიის განხორციელების შემდგომი ნაბიჯია. ეს ის ინსტრუმენტია, რომელიც მიზნად ისახავს სტრატეგიის განხორციელებას, სადაც მიზნები, ამოცანები, რესურსები და პასუხისმგებლობა, მკაფიოდ და დატანულურად სტრუქტურირებულია, და დროის გარკვეულ მონაკვეთთან არის მიმღელი (EMCDDA 2002).

ამ განსაზღვრების თანახმად, კავშირმა აღტერნატივა ჯორჯიაშ შეიმუშავა და წარმოადგინა კონკრეტული, ნათელი და სტრუქტურირებული სამოქმედო გეგმა, რომელიც ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული მტკიცნეული პრობლემების გადაჭრისკენაა მიმართული. მისი მიზანია დაარწმუნოს პოლიტიკოსები შეთავაზებული სათანადო მოქმედების აუცილებლობაში, რაც ჩვენს შვილებს, ოჯახებსა და საზოგადოებას, ნარკოტიკებთან დაკავშირებული საშიშროებისგან დაიცავს და ჯანმრთელ მომავალს შეუქმნის.

ორი მიზეზი არსებობს იმისა, თუ რატომა მნიშვნელოვანი კონცენტრირება მკურნალობაზე, რეაბილიტაციასა და ზიანის შემცირებაზე: პირველია ის, რომ პირველადი პრევენციის სამოქმედო გეგმა განათლების სამინისტროს მიერ უნდა მომზადეს, ხოლო ნარკოტიკების მოწოდების შემცირებასთან დაკავშირებული გეგმა – შინაგან საქმეთა სამინისტროს მიერ; მეორე, შეზღუდული დაფინანსების პირობებში შეუძლებელია ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემებისა და ნარკო-პოლიტიკაში არსებული ხარვეზების ერთიანად აღმოფხვრა. ყოველივე ამის გათვალისწინებით ჩვენ გთავაზობთ ნარკოპოლიტიკის ისეთი სტრატეგიის დანერგვას, რომელიც აქცენტირებული იქნება პრიორიტეტებზე – ჩვენი შვილებისა და საზოგადოებისთვის პოტენციურად ყველაზე მეტად ზიანისმომზან სფეროებზე.

ეს სამოქმედო გეგმა და მისი განხორციელება წლიურად 4 355 343 ლარს მოითხოვს, რაც ერთ ადამიანზე გადაანგარიშებით 146.2 ლარია. საერთაშორისო გამოცდილებისა და კვლევების გათვალისწინებით შეგვიძლია დაგასცენათ, რომ ეს, დღეს ჩადებული დანახარჯი, მომავალში საქართველოს ჯანმრთელ მომავალს უზრუნველყოფს და ყველა ჩვენთაგანს შეგვინახავს მილიონობით ლარს, რომელიც ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწეული სოციალური და ჯანმრთელობის პრობლემების გადასაჭრელად დაგვეხარჯება მომავალში.

### დავით ოთიაშვილი

კავშირი აღტერნატივა ჯორჯიას  
გამგეობის თევმჯდომარე

### 3. საქართველოში ნახეობისაზის მოხარუსთან ეკავშირის სიტუაციის მოაც ანალიზი

ევროსაბჭოში წამალდამოკიდებულების ფენომენი საზოგადოების ერთ-ერთი მთავარი საზრუნოვანია, რაც ევროპული საზოგადოების უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობისადმი სერიოზული საშიშროებით არის გამოწვეული (ევროსაბჭო 2005<sup>7</sup>). მსგავსად ამისა, 2005 წელს განხორციელებულმა საზოგა-დოებრივი აზრის კვლავამ საქართველოში (სირბილაძე და სხვები, 2005<sup>8</sup>, ჯავახიშვილი და სხვები, 2006<sup>9</sup>) შემდგენ რამ დადგინა:

ნარკოტიკების მოხმარებას საზოგადოება ქვეყნის რიგით მეორე პრობლემად მიიჩნევს (გამოკითხვის თანახმად პირველი პრობლემა უმუშევრობაა) გამოკითხულთა 90% ადასტურებს, რომ საზოგადოებაში ნარკოტიკების მოხმარებისთან დაკავშირებული სიტუაცია 2004 წლის განმავლობაში მნიშვნელოვნად გაუარესდა. გამოკითხულთა 83%-ს სჯერა, რომ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული პრობლემების გადასაჭრელად, თითოეულმა მოქალაქემ თავისი წვლილი უნდა შეიტანოს. საზოგა-დოების აზრს მნიშვნელოვნად მხარს უმაგრებს მეცნიერული კვლევები – ნარკოტიკების საკითხთან დაკავშირებული სიტუაციის ყოველწლიური ანგარიშის ავტორები (ჯავახიშვილი და სხვები, 2006). მიუხედავად იმისა, რომ ამ ანგარიშში ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელებასთან, ბუნებასთან და შედეგებთან დაკავშირებული მონაცემების სიმცირე იგრძნობა, შემდგენ დამაფიქრებელი ფაქტები იქნა დაფიქსირებული:

• ქვეყანში ნარკოტიკების ხელმისაწვდომობა ძალიან მაღალია, ხოლო ახალგაზრდების 75% ნარკოტიკების შოვნას ადგილად მიიჩნევს.

• **მაგრამ**, სხვა ქვეყნების მსგავსად, საქართველოს ძალოვანი სტრუქტურები კონტრაბანდული გზით შემოტანილი უკანონო ნარკოტიკების მხოლოდ მცირე ნაწილის ამოღებას ახერხებენ.

• ახალგზრდები პაშიშის გამოყენებას 13-14 წლის ასკიდან იწყებენ, ხოლო სხვა ნარკოტიკებს (მაგალითად, ექსტაზისა და პერონის) – 15 წლის ასაკიდან.

• **მაგრამ**, თითქმის არ არსებობს პირველადი პრევენციის პროგრამები, რომელიც ასწავლის ადამიანებს თუ როგორ აიცდინონ, გადავადონ მოხმარების დაწყება ან მინიმუმამდე დაიყვანონ მოხმარებით გამოწვეული რისკები.

• საერთაშორისო ექსპერტთა აზრით, ქვეყანში 200000 – 275000 ნარკოტიკების მოხმარებელია. 2004 წელს ეროვნული მონაცემების საფუძველზე, რეგისტრირებული იყო 24000 მომხმარებელი, რომელთაგან 14 400 ოპიოდების ინქციური გზით მომხმარებელია. საქართველოში ასეთი ადამიანები კრიმინალებად ითვლებიან და დამალებას ამჯობინებენ. აქედან გამომდინარე, გასაპირი არ არის, რომ რეალურად უფრო მეტი ნარკოტიკების მომხმარებელია და, შესაბამისად, ინქციური გზით მომხმარებელიც სინამდვილეში უფრო მეტია, ვიდრე დარგისტრირებული.

• **მაგრამ**, ამავდროულად, ქვეყანა მკურნალობის საშუალების სიმცირეს განიცდის, განსაკუთრებით დაბალი სოციალური კლასის წარმოადგენელთათვის, რომელთაც მკურნალობისთვის საფასურის გადახდა არ შეუძლიათ. 2005 წელს მხოლოდ 603 წამალდამოკიდებულმა გაიარა მკურნალობა, თუმცა უდარა, რომ მკურნალობაზე მოთხოვნა მნიშვნელოვნად გაიზრდებოდა, ის რომ უფასო ყოფილიყო. მკურნალობის მაგივრად წამალდამოკიდებულებს ციხეში აგზანიან, სადაც ისინი კვლავაც განაგრძობენ ნარკოტიკების მიღებას, მაგრამ უფრო სარისკო გზით და სარისკო გარემოში.

• ნარკოტიკების საშუალებების ინქციური მოხმარება საზოგადოებრივი ჯანდაცვისთვის ყველაზე სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს, რაც ნარკომობმარებლებსა და არამომხმარებელ საზოგადოებას შორის სისხლით გადამდებარებული დაგადებების გავრცელების რისკით არის განპირობებული. ეს იმითაც დასტურდება, რომ აიგ-ის რეგისტრირებული შემთხვევების 63,9% ნარკოტიკების ინქციურ მოხმარებასთან არის დაკავშირებული.

• **მაგრამ**, ამ ასევროშიც ზიანის შემცირების პროგრამების სიმცირე შეიმჩნევა. ასეთი პროგრამების მიზანია ჯანმრთელობისა და სოციალური რისკის პრევენცია ან მინიმიზაცია, როგორც ცალკეული მომხმარებლისთვის, ასევე არამომხმარებელი საზოგადოებისთვის. არსებული ნარკოლოგიური პროგრამები მოძველებულია, ხოლო აღტერნატიული, მტკიცებულებებზე დამყარებული მკურნალობა საერთოდ არ არსებობს.

• იუსტიციის სამინისტროს ინფორმაციის თანახმად, ნარკოტიკების მოხმარება, მათ შორის მაღალი რისკის ინქციური მოხმარება, ფართოდ არის გავრცელებული სასჯელადსრულების დაწყებულებებში.

• **მაგრამ** ციხეში არ არსებობს მკურნალობის ან ზიანის შემცირების პროგრამები, რომელთა მიზანი ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინფექციური დაგადებების – აიგ-შიდსი ან ჰეპატიტების – ეპიდემიის გავრცელების რისკის პრევენცია ან მინიმიზაციაა.

ეს სერიოზული ნაკლოვანებები, ბოლო ათი წლის განმავლობაში ნარკოლოგიისთვის გათვალისწინებული ბიუჯეტის მკვეთრი შემცირების შედეგია. სახელმწიფო დაფინასება, რომელიც პრევენციის, მკურნალობის, რეაბილიტაციის, ზიანის შემცირებისა და კვლევისთვის იყო გამოყოფილი, 430 000 ლარიდან 1997 წელს, 2006 წელს 50 000 ლარამდე (22 400 €) შემცირდა. ილუსტრაციისთვის, შემცირებული თანხმობის 35 წამალდამოკიდებული ადამიანის დეპოქსიგაციაა შესაძლებელი (შემდგომი მკურნალობის გაუთვალისწინებლად) (ჯავახიშვილი და სხვები, 2006).

#### 4. ნაჩაოტიაზის მოხარების პროცესი

ნარკოტიკების მოხმარების პრობლემა თავისი პოტენციური ზემოქმედებით განსაკუთრებულ საფრთხეს წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, უსაფრთხოებისა და სოციალური უზრუნველყოფისთვის. ის განსაკუთრებით მავნე შედეგის მომტანია ქართული საზოგადოების განვითარების ისეთ სფეროებში, როგორიცაა სოციალური, ჯანდაცვის, კრიმინალური, უსაფრთხოებისა და ეკონომიკური სფეროები. უფრო ფართო სოციალურ კონტექსტში, ნარკოტიკების მოხმარების პრობლემა მაგნე გავლენას ახდენს პიროვნების, ადგილობრივი საზოგადოებისა და მთლიანად ჯანმრთელი საზოგადოების განვითარებაზე, მიუხედავად იმისა, არის ის ნარკოტიკების მომხმარებელი თუ არა (ჩეხეთის მთავრობა 2005).

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ გამოქვეყნებულ დოკუმენტში “ჯანმრთელობა ყველასთვის XXI-ე საუკუნეში” (1998წ), ნარკოტიკების ინკლიუზი მოხმარება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისთვის მთავარ საფრთხეს წარმოადგენს. ასეთი დასკვნის საფუძველს გვაძლევს ის, რომ ინკლიუზი გზით ნარკოტიკების მოხმარება ხელს უწყობს სისხლით გადამდები დაავადგებების გავრცელებას, როგორიცაა აივ/შიდსი, B და C ჰეპატიტები. აღსანიშნავია, რომ საშიშროება არსებობს არა მხოლოდ თავად ნარკოტიკების მომხმარებლებისთვის, არამედ მთელი საზოგადოებისთვისაც (როგორც, მაგალითად, ეს მოხდა სამხრეთ აზიის ქვეყნებში ან რუსეთში (UN AIDS 2003)).

აქედან გამომდინარე, ნარკოტიკების ინკლიუზი მომხმარებლების სარისკო ქცევა და ამ ქცევასთან დაკავშირებული ჯანმრთელობისთვის მიყენებული ზიანისა და სოციალური რისკის მინიმიზაცია ნარკოპოლიტიკის პრიორიტეტებს წარმოადგენს მსოფლიოს მასშტაბით.

ეს სულაც არ ნიშნავს, რომ ნარკოტიკების მოხმარების პრევენცია და მის შესამცირებლად განსახორციელებელი ზომები უგულებელყოფილია ან არ ხორციელდება. მაგრამ პრიორიტეტს უნდა წარმოადგენდეს ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ყველაზე სერიოზული რისკის შემცირება, და შემდეგ, ნაბიჯ-ნაბიჯ, უნდა განხორციელდეს ნარკოპოლიტიკის სხვა ზომები, როგორიცაა რიგველადი პრევენცია და ნარკოტიკების მოწოდების შემცირება.

სამოქმედო გეგმის მთავარი მიზანი – თანახმად ყოველივე ზემოთქმულისა და თანამედროვე ნარკოპოლიტიკის პრინციპებისა, ასევე საქართველოს ნარკოპოლიტიკის სტრატეგიის გათვალისწინებით, რომელიც პატშირ აღტენატივა ჯორჯიას მიერ არის წარმოდგნილი – შემდეგია:

**ნარკოტიკების გამოყენებასთან დაკავშირებული პრევენციური რისკისა  
და მავნე შედეგების შემცირება, ყოველი ცალკეული პიროვნებისა და მთელი<sup>საზოგადოების საკეთილდღეოდ</sup>**

#### 5. ნაჩაოტიაზის წომალესის მოხელე

ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული მრავალმხრივი პრობლემები, მოითხოვს კომპლექსურ, დარგთა შორის, დეპარტამენტთა შორის, სექტორთა შორის დაბალანსებულ მიგრობას, რათა მოხდეს ნარკოტიკული საშუალებებზე მოთხოვნის შემცირება და განხორციელდეს ნარკოტიკების მოწოდების შემცირებისთვის აუცილებელი ზომები.

პორტფელი			
დაზინანება			
სამრთაშორისო თანამშრომლობა			
პირველი პრევენცია	მეორეალიტაცია	რისკის განვითარება	სამდგრავდომობის უმცირებელი
აქტივობები, მიმართული ნარკოტიკების მოხმარების მთავარიადაც აცელებისაკენ ან პირველად ექსპრიმენტისაკენ მაქსიმუმის გადაღებისაკენ მაქსიმალურდ გავიანი ასაკისთვის	სხედვებისა და სტარტიზაცია მომსახურება, სექლისა და ფინანსურირებული მიმმარტვებისათვის, რომელიც გებით გადაწყვეტილი სამსახურების განვითარებისგან განთავსებულება	ჯანმრთელობისა და სოციალური რისკის, ასევე წერტილების შემცირების სამსახურების მიმმარტვების მიზანით არ სურთ ნარკოტიკებისგან თავისეფების გადაწყვეტილების საზოგადოების სხვა წარმომადგენლებისთვის	ქონიტოლი, მარტივი და ძალისა სტრუქტურული მიმმარტვების მიზანით, რათა შემცირდება დაგეაღმირება და არადგადაური ნარკოტიკების სექლისა და წერტილების მიზანით
ნარკოტიკული საშალეაბაზე მომხმარებელი		რისკის განვითარება	ნარკოტიკული საშალეაბაზე მომხმარებელი
მასნად ისახავს ნარკოტიკული საშუალებებზე ნარკოტიკების მოხმარების შემცირებას	მასნად ისახავს ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების შემცირებას	მასნად ისახავს ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების შემცირებას	მასნად ისახავს ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების შემცირებას

ნახ. №1

კვლევა, მოვლა და შევასება

აქედან გამომდინარე აშკარაა, რომ პოლიტიკამ არა მხოლოდ ნარკოტიკების წარმოებასთან, მის კონტრაბანდასთან და გამოყენებასთან დაკავშირებული ზომები უნდა განსაზღვროს, არამედ ასევე ნათელი უნდა გახადოს მეთოდები და საორგანიზაციო გარემო – მაგალითად, ისეთი, როგორიც არის კორრდინაცია და დაფინანსება. უფრო ნათელი წარმოდგენისთვის, ნარკოპოლიტიკა შეიძლება სახლს მივამდგანოთ, რომელიც სხვადასხვა, თითქოს ერთმანეთთან შეუთავსებელი კომპონენტების (ზომები და ინტერვენციები) მთელი კომპლექსისან შედგაბა. საბოლოოდ კი ვიდებთ ერთ მთლიანს, რომელმაც გარკვეული სტანდარტები უნდა დაკმაყოფილოს. ამ საჭირო კომპონენტებიდან ერთი მაინც თუ დაგვავიწყდა (მაგალითად, ფუნდამენტი ან სახურავი), ნამდვილად ვერ ავაშენებდით ისეთ სახლს, რომელიც შემდგომ საცხოვრებლად გამოდგებოდა. (იხ. ნახ. №1)

**დეფინიცია:** – **ნარკოპოლიტიკა** პრევენციული, საგანმანათლებლო, სამკურნალო, სოციალური, მარეგულირებელი, მაკონტროლებელი და სხვა ზომების კომპლექსური და კოორდინირებული მოქმედება, რომელიც ასევე ძალოვან ღონისძიებებსაც გულისხმობს და საერთაშორისო, ეროვნულ, რეგიონალურ და ადგილობრივ ღონებებზე ხორციელდება. მისი მთავარი მიზანი, ნარკოტიკების გამოყენებასთან დაკავშირებული პოტენციური რისკისა და მაგნე შედეგების შემცირება, თითოეული ადამიანისა და მთელი საზოგადოების საკეთილდღეოდ.

აღსანიშნავია, რომ ამ მიზანს იზიარებს თანამედროვე ნარკოპოლიტიკის სამი მთავარი მიმართულება – ნარკოტიკების მოწოდების შემცირება, ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირება და ნარკოტიკული საშუალებების გამოყენებით გამოწვეული ზიანის შემცირება. ზოგჯერ ამ სტრატეგიებს ერთმანეთთან შეუთავსებლად მიიჩნევენ, რაც სინამდვილეს არ შეესაბამება. იმისდა მიუხედავად, რომ თითოეული მათგანი სხვადასხვა ზომებსა და ინტერვენციებს ეფუძნება, სამივე ერთ მიზანს ემსახურება. ეს მიზანი ნარკოტიკების მოხმარების შედეგად გამოწვეული პოტენციური ზიანის შემცირებაა, თითოეული პიროვნებისა და ზოგადად საზოგადოების უსაფრთხოებისა და ჯანმრთელობის დასაცავად.

სტრატეგია	ნარკოტიკების მოწოდების შემცირება	ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემცირება	ზიანის მინიმიზაცია
<b>მთავარი მახასიათებელი</b>	ნარკოტიკების ორგანიზებულ წარმოებასთან და კონტრაბანდასთან ბრძოლა	პრევენცია, ნარკოტიკების მოხმარებლების მქურნალობა და რეაბილიტაცია	განათლება, შპრიცებისა და ნემსების გაცვლითი პროგრამები და ჩანაცვლებითი მკურნალობა
<b>პირველადი მიზანი</b>	ნარკოტიკების მოწოდების შემცირების გზით ნარკოტიკების მოხმარების შემცირება	ნარკოტიკებზე მოთხოვნის შემიცირების გზით ნარკოტიკების მოხმარების შემცირება	ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკის შემცირების გზით ნარკოტიკებით გამოწვეული ჯანმრთელობისა და სოციალური მაგნე შედეგების შემცირება
<b>საბოლოო მიზანი</b>	ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პოტენციურად მაგნე შედეგის შემცირება, თითოეული პიროვნებისა და მთელი საზოგადოებისთვის.		

## 6. საქართველოში ახსაბეჭი მთავარი პრობლემები, მიზნები და

მისალები ზომები 2007-2009 წლისთვის

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ვითარების ანალიზის საფუძველზე შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ მთავარ სირთულეს წარმოადგენს პრობლემების მასშტაბისა და სიმწვავის აღქმის ნაკლებობა. ამის შედეგია კონტრეტული სერიოზული პრობლემები, რომლებიც ქართული საზოგადოებისა და პოლიტიკის განმსაზღვრელების წინაშე დგას. ცხრილში წარმოდგენილია პრობლემები და მიზნები, რომელსაც უნდა ემსახურებოდეს მიღებული გადაწყვეტილებები და ამ მიზნების განსახორციელებელი ზომები. აგრეთვე აღნიშნულია, თუ რომელი სამინისტროსა თუ უწყების კომპეტენციაში მოქმედება ესა თუ ის ზომა. (იხ. ცხრილი მომდევნო გვერდზე)

የኢትዮጵያውያንድ በፌዴራል የሆነ ስምምነት ይችላል እና የሚከተሉት ደንብ በመስጠጥ ይችላል

№	განაკვეთის მიზანი	მიზანი	განახობის მაჩვენებელი (რამაცნ)
1.	ნარგებობის მაღალი ხფრიანობისა და ხელისუფლის უდინობრივი მიზანი	ნარგებობის სელასიან დამტკიცების უზრუნველყოფა – მარტინანის თანამდებობის წარმოშობის წარმოშობის და მარტინანის სამინისტრო	შენაგან საქმითა სამინისტრო
2.	ნარგებობის მსახურისტიზებულ მომსახურისტიზარის მუშაობის ზრდა	ნარგებობის მსახურისტიზარის მუშაობის ზრდა	განახობის და მარტინანის სამინისტრო
3.	მუნიციპალიტეტის დაზღვის ხელმისამართის პიროვნების მიზანი	მუნიციპალიტეტის ხელმისამართის განვითარების მიზანი	საქართველოს საჯარო ტერიტორიულ და სახურავულ ულტიმატური მუნიციპალიტეტის მიზანი
4.	სისხლით გამომდევი ინფრაგრანიტი და გამომდევი გამომცვევი ნარგებობის მიზანი მომსახურისტიზარის მუშაობის ზრდა	ნარგებობის ინფრაგრანიტი მისამართის გამომცვევი ნარგებობის მიზანი	სისხლით გამომდევი ინფრაგრანიტი და გამომცვევი გამომცვევი ნარგებობის მიზანი
5.	დისკრიმინაციისა და ანდიდაციის განხორციელებისა და სამსახურის მომსახურისტიზარის მუშაობის ზრდა	დისკრიმინაციისა და ანდიდაციის განხორციელებისა და სამსახურის მომსახურისტიზარის მუშაობის ზრდა	ოუასტერის სამინისტრო
6.	ნარგებობის მიმმრჩევის დაზღვის მუშაობის სამსახურის მიზანი	ნარგებობის კონკრეტული დაზღვის მიზანი	პრეზიდენტის ავტორიულობის მიზანი
7.	ნარგებობის მიმმრჩევის მიზანის არაგორიზმური და მუნიციპალიტეტის მიზანი	ნარგებობის მიმმრჩევის მიზანი	ნარგებობის მიზანი
8.	ნარგებობის მიმმრჩევის მიზანის გაფრთხევის ბეჭდოებისა და მუნიციპალიტეტის მიზანი	ნარგებობის მიმმრჩევის მიზანი	მუნიციპალიტეტის მიზანი
9.	ნარგებობის დაზღვის მიმმრჩევის მდგრადი და მუნიციპალიტეტის მიზანი	ნარგებობის დაზღვის მიმმრჩევის მდგრადი და მუნიციპალიტეტის მიზანი	საქართველოს მიზანი

## 7. შამოთავაზებები ზომების ლიჩანაცემა და სახმარებლი

### 7.1. ოპიატური ჩანაცვლებითი მუჟენაცობა

მეტადონით მკურნალობა ყველაზე ფართოდ დანერგილი ოპიატური ჩანაცვლებითი ოერაპიაა (Hall et al 1998). მეტადონი წარმოადგენს მკურნალობის საშუალებას იმ ადამიანებისათვის, რომელთა ცხოვრებაზე მათ მიერ პერონისა და სხვა ოპიატების მოხმარება პათოლოგიურ გავლენას ახდენს ან რომლებიც ამ ნივთიერებებზე დამოკიდებული ხდებიან. ასეთ ადამიანებს “ნარკოტიკებზე დამოკიდებულის” (ამერიკის ფსიქიატრთა ასოციაცია 1994) ან, რაც იგივეა, “დამოკიდებულების სინდრომის” დაიგნოზს უსვამენ (WHO 1192). ჩანაცვლებითი ოერაპიის მიზნები შეიძლება შემდეგნაირად შევაჯამოთ:

- დავეხმაროთ პაციენტს ჯანმრთელობის შენარჩუნებაში – სათანადო მზრუნველობითა და მხარდაჭერით მათ შეუძლიათ ნარკოტიკებისგან თავისუფალ ცხოვრებას მიაღწიონ.
- პიროვნების მიერ უკანონო, დანიშნულების გარეშე ნარკოტიკების გამოყენების შემცირება.
- ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პრობლემების მოგვარება.
- ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკების შემცირება. (მაგალითად ისეთების, როგორებიცაა ჭარბი დოზის მიღებით გამოწვეული სიკვდილიანობა, აიფ-ი, B და C პეპატიტები და სხვა სისხლით გადამდები ინფექციური დაავადებები, რომლებიც საზიარო შპრიცებით ინგესის შედეგად ვრცელდება).
- ნარკოტიკების მოხმარების ეპიზოდების სანგრძლივობისა და მომავალი რეციდივების შესაძლებლობის შემცირება.
- ნარკოტიკების შესაძენად საჭირო ფინანსების მოსაძიებლად, კრიმინალური საქმიანობის შემცირება.
- საჭიროების შემთხვევაში, პაციენტის სტაბილურ მდგომარეობაში მოყვანის მიზნით, აღკვეთის სინდრომის შემსუბუქება.
- პიროვნეული, ოჯახური და სოციალური ფუნქციების გაუმჯობესება

### მეტადონის ჩანაცვლებითი მუჟენაცობის ხასხოთეფექურება

მეცნიერული მტკიცებულების თანახმად, მეტადონის ჩანაცვლებითი მკურნალობა, მთელი რიგი შედეგებიდან გამომდინარე, საკმაოდ ეფექტურია, ხოლო მისი ხარჯთევექტურობის დასადგენად ჩატარებულმა გამოკვლევამ ცხადდებო, რომ “მეტადონით მკურნალობა ხარჯთსარგებლიანია, ყოველ შემთხვევაში, გადამხდელთა თვალსაზრისიდან, რაც კრიმინალისა და ნარკოტიკების მოხმარების შემცირებით არის განაპირობებული” (Goldschmidt 1976; Harwood et al 1988, Gerstein et al 1994).

დიდ ბრიტანეთში ჩატარებულმა გამოკვლევამ სხვადასხვა სამურანო პროგრამის, მათ შორის მეტადონის ჩანაცვლებითი მკურნალობის ხარჯთევექტურობა შეამოწმა (Gossop et al 2001). მიღებული შედეგი შემდეგი სახისაა: “ყოველი დამატებითი 1 გირგანქა სტერლინგით, რომელიც წამალდამოკიდებულების მკურნალობას მოხმარდა, 3-5 გირგანქა სტერლინგით დაიზოგა”. დაზოგილი თანხა მკურნალობის შედეგად მიღებული ერთადერთი სარგებელი არ არის. სავარაუდო, დირებულებისა და სარგებელის თანაფარდობა შეიცვლება, თუკი მკურნალობის შედეგად ნარკოტიკების მოხმარებლებში ნააღრევი სიკვდილიანობა იყლებს. აქედან გამომდინარე, მეტადონის ჩანაცვლებითი მკურნალობა ფულის დაზოგვის საგრძნობლად უკეთესი გზაა, ვიდრე ნარკოტიკების მომხმარებლების ბედის ანაბარა მიტოვება ან მათი ციხეში ჩასძი.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის თანახმად, ნარკოტიკების მომხმარებლებში, რომლებიც მეტადონის ჩანაცვლებით მკურნალობას გადიან, ექვსჯერ ნაკლებია იმის ალბათობა, რომ ისინი აივ-ვირუსით არიან ინფიცირებულები, იმ პირებთან შედარებით, რომლებიც არ მკურნალობენ. ამასთან, ნარკოტიკების მომხმარებლებში, რომლებიც მეტადონის ჩანაცვლებით მკურნალობას გადიან, სიკვდილიანობა ოთხჯერ ნაკლებია, ვიდრე მკურნალობაში არამყოფ მომხმარებლებს შორის. თითოეული დოლარი, რომელიც მეტადონით მკურნალობას მოხმარდება, სისხლის სამართლის და სასჯელ-აღსრულების ხარჯების შემცირების მეშვეობით 7 დოლარს ზოგადს. ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ ჯანდაცვის სისტემის დანაზოგსაც დავინაგრიშებთ, თანაფარდობა კიდევ უფრო გაიზრდება და 12 : 1 გაძლება (WHO, UNODC, UNAIDS, 2004).

### 7.2. ნემსებისა და შპილების გაცვლის პროცესი

მსგავსი პროგრამების მთავარი მიზანი, აივ/შიდსისა და სისხლით გადამდები სხვა ინფექციების, მაგალითად, C და B პეპატიტების სხვა პიროვნებაზე გადადების პრევენციაა. ეს დაავადებები ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებლებს შორის გადაიცემა, რომლებიც საზიარო ინექციურ ინსტრუმენტებს იყენებენ. ამას გარდა, ეს პროგრამები ასევე ემსახურება მსგავსი დაავადებების გადადების ალბათობის შემცირებას, უფრო ფართო, ნარკოტიკების არამომხმარებელ საზოგადოებაში (Moss 1987). გაცვლითი

პროგრამების გარდა, რომელთა მიზანიც მიმოქცევაში არსებული შპრიცების რაოდენობის გაზრდა და მათი დაბრუნების და უსაფრთხო განადგურების წახალისებაა, მსგავსი პროგრამები უზრუნველყოფენ:

- ინფორმირებასა და განათლებას (მაგალითად, როგორ გაუკეთდეს დეზინფიცირება გამოყენებულ შპრიცებს/ნემსებს);
- სამკურნალო დაწესებულებების, ჯანდაცვისა და სოციალური სამსახურის ადვილ ხელმისაწვდომობას;
- დაფარულ, მნელად მისაწვდომ ნარკოტიკების მომხმარებლებთან “აუტრიჩის” მეთოდით დაკავშირებას (ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია 2003).

ზიანის შემცირების პროგრამები მიმართულია არა მხოლოდ ნარკოტიკების მოხმარების მაგნეშედვების შემცირებისაკენ, როგორებიც აიგ/შიდსი ან ჰეპატიტებია, არამედ ასევე აბსცესების, სისხლძარღვების დაზიანების ან ჭარბი დოზით სიკვდილიანობის შემცირებისაკენ. ნემსებისა და შპრიცების გაცვითი პროგრამის ერთ-ერთი მიზანი იმაშიც მდგომარეობს, რომ ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლები მკურნალობის პროგრამებში ჩართოს და მათი სოციალური აქტივობა გაზარდოს (Hunt et al 2003).

### **ნემსებისა და შპრიცების გაცვის პროცედურა და ხასიათურებები**

არსებობს მყარი საფუძველი ვივარაულოთ, რომ ნემსებისა და შპრიცების გაცვლითი პროგრამა საკმაოდ ეფექტურია სისხლით გადამდები ვირუსული ინფექციების პრევენციისთვის, ხოლო რამდენიმე კვლევამ (Gold et al 1997; Lurie and Drucker 1997; Holtgrave et al 1998; Laufner 2001) ისიც ცხადჰყო, რომ მსგავსი პროგრამები ასევე ხარჯთვების გაცვლითი პროგრამისთვის, ახალ ზელანდიაში ერთ-ერთმა დამოუკიდებელმა მკვლევართა ჯგუფმა დაიანგარიშა, რომ 1 ახალ ზელანდიური დოლარი, რომელიც ნემსებისა და შპრიცების გაცვლითი პროგრამისთვის დაიხარჯა, 20 ახალ ზელანდიურ დოლარს დაზოგავს (ზიანის შემცირების ცენტრი, 2002). ხოლო აგსტრალიაში ჩატარებული კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ “ნემსებისა და შპრიცების გაცვლითი პროგრამები აიგ/შიდსის გავრცელების შემცირების ეფექტური გზაა და ამავე დროს წარმოადგენს სახელმწიფოს მიერ განხორციელებულ ეფექტურ ფინანსურ ინვესტიციას” (ჯანდაცვისა და ასაკოვანთა თანამეგობრობის დეპარტამენტი 2002).

### **7.3. ნაჟყოფის მომხმარებელთა მჯენაცობა**

ზემოთ ხესხებული კვლევის მსგავსად, კიდევ ერთმა ამერიკულმა კვლევამ – DATOS შეაფასა ნარკოტიკების მომხმარებლების სამკურნალო პროგრამების ეფექტურობა და ხარჯთვების გამოყენება. კვლევის შედეგად დამტკიცდა, რომ თითოეული დოლარი, რომელიც ნარკოტიკების მომხმარებელზე დაიხარჯა, 5-7 დოლარს დაზოგავს. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ეს თანხა, რომლის გამოყენაც სახელმწიფო სახსრებიდან გახდებოდა საჭირო, იმ კრიმინალის დაფარვას მოხმარებოდა, რომელსაც ნარკომომხმარებლები ჩადიან, ან ნარკოტიკების მოხმარების ისეთი მავნე შედეგების მკურნალობას დასჭირდებოდა, როგორებიცაა აიგ/შიდსი და B და C ჰეპატიტები. კვლევამ ასევე დაასკვნა, რომ ამბულატორიული თუ სტაციონარული მკურნალობის ეფექტურობას შორის არცთუ ისე დიდი განსხვავებაა. თუმცა სტაციონარული მკურნალობა ნარკოტიკების ხანგრძლივი მომხმარებლებისთვის უფრო ეფექტური აღმოჩნდა.

### **7.4. ნაჟყოფის მომხმარების ეფენაციზაცია და მომხმარებელთა დახასიათან დაკავშირებელი ზოანი**

დეპენალიზაცია ან დეკრიმინალიზაცია გულისხმობს “სისხლის სამართლებრივი და კრიმინალური სანქციების გაუქმებას იმ ქმედებების მიმართ, რომლებიც თავისთავად აკრძალულია და არასისხლისსამართლებრივი რეგულაციებისა და სანქციებას იწვევს (მაგალითად, ადმინისტრაციულ სანქციებს: ჯარიმა, საზოგადოებრივი სამუშაო ან სამკურნალო დაწესებულებაში მკურნალობის დაწყება) (ნარკოტიკების პრევენციისა და კრიმინალის პრევენციის ევროსაბჭოს იფიციალური 2000).

დეპენალიზაცია შესაძლოა იყოს “დე იურე“ და მოითხოვს კანონიერ სტატუსში ცვლილების განხორციელებას, ან “დე ფაქტო“. ასეთ შემთხვევაში კანონი უცვლელი რჩება, თუმცა ის, თუ როგორ მოქმედებს პოლიცია პრაქტიკაში, ადმინისტრაციული ინსტრუქციებით რეგულირდება. “დე ფაქტო“ სასჯელის გაუქმება შესაძლოა გულისხმობდეს არასისხლისსამართლებრივ აკრძალვას ან ნაწილობრივ აკრძალვას. ეს უკანასკნელი გულისხმობებს, რომ ნარკოტიკების შენახვა და გამოყენება უკანონოდ ითვლება, თუმცა ასეთ შემთხვევაში არა კრიმინალური, არამედ სამოქალაქო სასჯელი გამოიყენება. გაცილებით მძიმე სანქციები კი უფრო ნარკოტიკების დიდი რაოდენობით წარმოებისა და კონტრაბანდის შემთხვევაში გამოიყენება.

მიუხედავად გავრცელებული აზრისა, მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყნების მაგალითებმა ცხადჰყო, რომ ნარკოტიკების მოხმარების შესაჩერებლად, მოხმარების დეპუნდიზაცია მკაცრ აკრძალვაზე უარესად არ მუშაობს. ხოლო სოციალური დანახარჯი მნიშვნელოვნად მცირდება. მაგალითისთვის, ეკროსაბჭოს ქვეყნების დიდი უმრავლესობა პირადი მოხმარებისთვის ნარკოტიკების შენახვის

მიმართ საქმაოდ ლმობიერია. განსხვავებას წარმოადგენს ამერიკის შეერთებული შტატები, სადაც ნარკოტიკების პირადი მოხმარებება მკაცრად ისჯება. შედეგად, ევროსაბჭოს ქვეყნებში ნარკოტიკების პრობლემური მომხმარებლების რიცხვი მთელი მოსახლეობის დაახლოებით 0,5%-ია, ხოლო აშშ-ში დაახლოებით 2,4%. (ზაბრანსკი 2001). ასევე, ევროპისგან განსხვავებით, ამერიკაში ციხეებში მყოფ ნარკოტიკების მომხმარებელთა რიცხვმა საგრძნობლად იმატა. ამ უბრალო შედარებით ნათელია, რომ პატიმრობის მაგივრად ნარკოტიკების მომხმარებლების მკურნალობა და ზიანის შემცირების პროგრამების განხორციელება, არა მარტო ეფექტური, არამედ ხარჯოფექტურიცაა.

## 8. ნახაოვის მთავარი მოქალიბების განხორციელების მხარები და მათი ჩრდილოები

ნარკოტიკების მოხმარების პრობლემის რთული ბუნებიდან გამომიდინარე, ნარკოპოლიტიკის ფორმულირებასა და განხორციელებაში სხვადასხვა დაწესებულებები და ორგანიზაციები უნდა მონაწილეობდნენ. თოთოვეული მათგანი ნარკოპოლიტიკის შემუშავებაში თავის ფუნქციას შეასრულებს, რათა საბოლოოდ მიღწეული იყოს საქართველოს ნარკოპოლიტიკის მთავარი მიზანი: შემცირდეს ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული პოტენციური რისკი და მისი მაგნი შედეგები. მთავარი დაინტერესებული პირების კონკრეტული ვალდებულებები ქვემოთ არის მოყვანილი.

დაწესებულება	კასუებისგანვითარება	კომატენცია
მთავრობა	უსაფრთხოებისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით, უფლებები ნარკოტიკის განვითარებისა და განხორციელების უზრუნველყოფა	ნარკოპოლიტიკის საკითხებთან დაკავშირებით, სტრატეგიული გადაწყვეტილების მდებარეობა. პიროვნების/ორგანიზაციის დანიშნვა, რომელიც ნარკოპოლიტიკის განხორციელებასა და კოორდინაციაზე იწნება აასუხისმაგებელი
ნარკოპოლიტიკის მრავალური სამოწმონაციო მომართვის მიზანი	ნარკოპოლიტიკის სტრატეგიის/სამოქმედო გეგმის სამუშაო ვარიანტის, ინფორმაციისა და წინადადებების მიწოდება მთავრობისთვის, მონაცემების შეგროვება, ანალიზი, ინფორმაციის მიწოდება პროფესიონალებისთვის/საზოგადოებისთვის	წამყანი პირებისა და საქმიანობების კოორდინირება ეროვნულ და ადგილობრივ დონეებზე, სამოქმედო გეგმის შესრულების კონტროლი. პროგრამების დაფინანსება, მთავრობის ნარკოპოლიტიკის ბიუჯეტდან
განათლების სამინისტრო	სკოლებსა და სახსავლო დაწესებულებებში ნარკოტიკების პრევენციის კონცეფცია და კოორდინაცია, ასევე დაფინანსება	პირველადი პრევენციის მომსახურების ხარისხისა და ეფექტურობის კონტროლი და ლიცენზირება
შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო	მუშაობის, სოციალური მომსახურება, ნარკოტიკების მომხმარებლების რეაბილიტაცია და რისკის მინიმალიზაცია	ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების ხარისხისა და ეფექტურობის კონტროლი და ლიცენზირება
შონაბან საქმეთა სამინისტრო	ნარკოტიკების მოწოდების შემცირება, ძალოვანი დონისძიებები	პოლიციის ხელმძღვანელობა და კოორდინირებულ საკითხებზე
იუსტიციის სამინისტრო	სისხლის სამართლის კოდექსში ცვლილებები. საგამოძიებო და სასჯელადსრულებებს სისტემაში, მთავრობის პრობაციის სამსახურის გათვალისწინებით, ნარკოტიკების მომხმარებელებისათვის შესაბამისი მომსახურების უზრუნველყოფა	სისხლის სამართლის კოდექსში საკითხების მდებარებელი ცვლილებების შესახებ წინადადებების შეთავაზება
თავდაცვის სამინისტრო	ჯარსა და სამხედრო სკოლებში ნარკოტიკებთან დაკავშირებული საკითხების პრევენცია, მთავრობის დაფინანსება	ჯარსა და სამხედრო სკოლებში პრევენციული საქმიანობის კოორდინირება
ზონანთა სამინისტრო	სახსრების გამოყოფა ნარკოპოლიტიკისათვის, და ამ სახსრების ხარჯის კონტროლი	გათვალისწინებულ თანხებზე კონომიკური კონტროლის დაწესება
საბარეო საქმეთა სამინისტრო	ნარკოპოლიტიკაში საერთაშორისო თანამშრომლობა	სახელმწიფოს წარმომადგენლობა, ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ საკითხებზე ორიენტირებულ საერთაშორისო დაწესებულებები
ადგილობრივი მუნიციპალიტეტი	ადგილობრივი პრევენციის, მკურნალობის, რეაბილიტაციისა და ზიანის შემცირების პროგრამების თანადაფინანსება	ნარკოტიკების მოთხოვნის შემცირების სფეროში ადგილობრივი საგენტოების კონტროლი
არასამთავრობო მობიცაალიტეტი	სამიზნე საზოგადოებისთვის პრევენციის, მუშაობის, რეაბილიტაციისა და ზიანის შემცირების მომსახურებების მოწოდება	ნარკოპოლიტიკასთან დაკავშირებული სტრატეგიისა და სამოქმედო გეგმის შემუშავებაში მონაწილეობის მიღება



**ၨ.၃။ მონიუმენტი და კულტურული მემკვიდრეობის მინიჭებულებები**





9.6. გაფონსება. მოზარი მოზარი: ნარგილოვის დარგში პრეცენტი, მუქანის, მუქანის, რეაბილიტაციის და ზონის მონიტორინგის გადატენუალისთვის, სიცოდურის და კვლევის დაგენერირების ტერიტორიაზე დღიურის განვითარებისა და ფონეტიკური დონის დაგენერირებისა და გენერირების მიზანით.

სახელი/გვარი ანონიმუსი	ლოცვის მიმღები/ამჟღებელი	გვარი (ლაპტ)	საჯაროების სახელი	ვალები	ვალების გვარი/ამჟღებელი	ვალების მიმღები
10. მისხვეტ შემოწმების სისტემის მონიტორინ გადატენუალი სახელის განვით ალის დაფრინები	1. ნარგილოვის ერთნალი გვარის დასტაცია, რაიო ნისტრუმენტისა და მონიტორინგის დაფრინების სარგებლობის სამსახურისთვის მოწყვეტილი სერიუმის განვით ალის დაფრინები	4 355 24 ლაპტ	როგორც 7.3 და 74 პენციტეპი განვითებით, იმი მათლიური ტექ ნიკურისა მათ გვინდით 5-20- მაზ დასხვავას იძულებით სასტაცი გავლენისაცვლით, რაც დასტაციაში ნარგილოვისა საშუალებო და გავლენაში ელ ესეზე დასტაციის საბოჭოს და სახურის მათლი ტექნიკური მართ ვლის სამსახურის მოწყვეტილი სერიუმის განვით ალის დაფრინებისთვის	XII/2006	ჰუმიდიტები, გონანისა სარგილები, მარიანი ერთობლივ სა კოროდინაციით	
	2. ბევრების ჩამოვალითი დონის დებულისათვის ბენდერის განვითარებისა მოწყვეტილი სერიუმის განვით ალის დაფრინებისათვის			I-III/2007	ნარგილოვის ერთობლივი საკოროდინაციით ასაფლენისა და განვითარების საბოჭოს და სახურის მათლი ტექნიკური მართ ვლის სამსახურის მოწყვეტილი სერიუმის განვით ალის დაფრინებისათვის	
	3. განვითარების შეფასებისა მოწყვეტილი სერიუმის განვით ალის დაფრინებისათვის			VI/2007	ნარგილოვის ერთობლივი საკოროდინაციით ასაფლენისა და განვითარების საბოჭოს და სახურის მათლი ტექნიკური მართ ვლის სამსახურის მოწყვეტილი სერიუმის განვით ალის დაფრინებისათვის	
	4. სახელების გადატენუალი საშემოწმებისა კურიორის კოლერატების მომსახურის და პელიტოეფების		დაფრინების ანონიმუსის ერთობლივი და განვითარების საბიუროს მა	VIII/2007	ნარგილოვის ერთობლივი საკოროდინაციით ასაფლენისა და განვითარების საბოჭოს და სახურის მათლი ტექნიკური მართ ვლის სამსახურის მოწყვეტილი სერიუმის განვით ალის დაფრინებისათვის	
	5. მკონსელობის და ზონის გენერირების პროცესაბეჭის ხელდარტების მუსაბაბის			I/2008-	ნარგილოვის ერთობლივი საკოროდინაციით ასაფლენისა და განვითარების საბოჭოს და სახურის მათლი ტექნიკური მართ ვლის სამსახურის მოწყვეტილი სერიუმის განვით ალის დაფრინებისათვის	

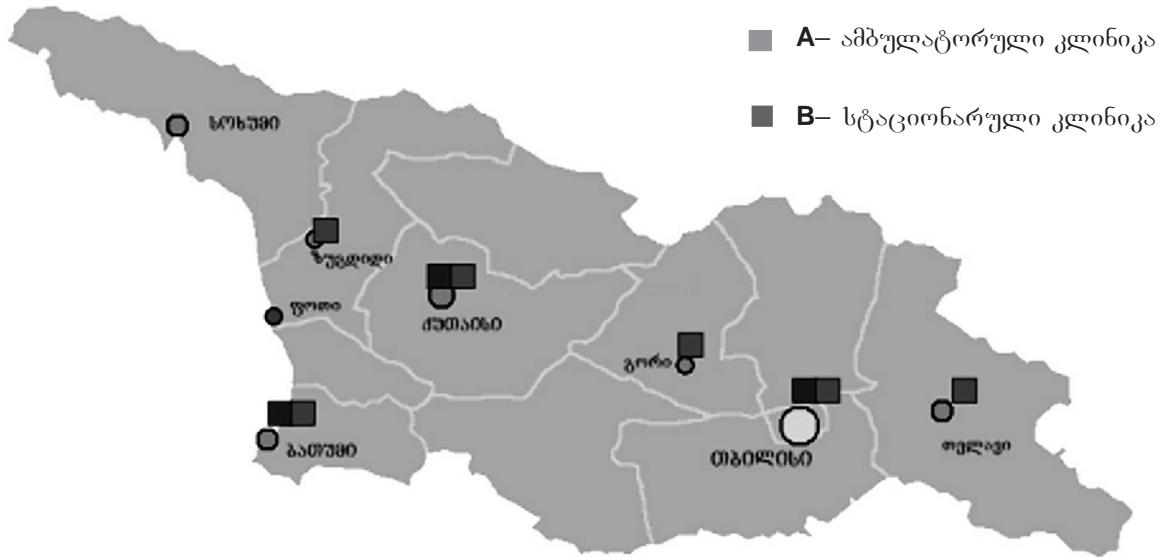
## 10. განახოთ

### 10.1. მჯერნალობისა და ზოანის შემცირების სამსახურების მინიმალური ქსელი

ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების რიცხვი რომ დასტაბილურდეს ან შემცირდეს, აუცილებელია მკურნალობის ხელმისაწვდომობის გაზრდა, განსაკუთრებით დაბალი შემოსავლის მქონე ფანისოფერის. აქედან გამომდინარე, სამოქმედო გეგმა, მინიმუმ 9 ნოვატორულ და მონაცემებზე დაფუძნებულ სამკურნალო პროგრამათა ქსელის დაარსების წინადადებით შემოდის. ამ პროგრამების ამოქმედება საქართველოს ყველაზე სარისკო რეგიონებში, ერთის კი – ციხეშიც იგეგმება. ქსელი შემდეგი სტრუქტურის მიხედვით უნდა დაარსდეს.

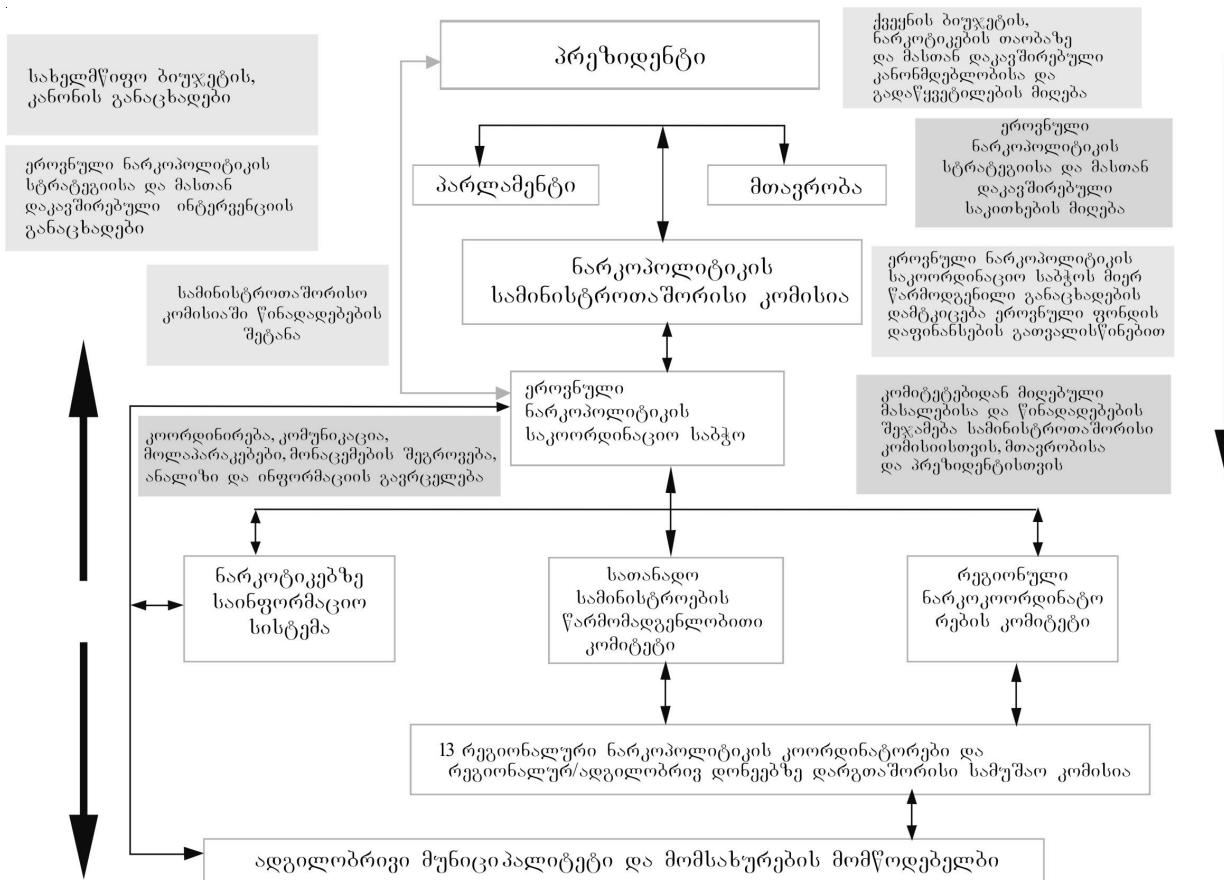
სამკურნალო პროგრამის ტიპი	A-ამბულატორიული კლინიკები	B-სტაციონარული კლინიკები
მიწოდებული მომსახურება	პროფესიონალური კონსულტაცია ამბულატორიული დეტაქსიაცია	პროფესიონალური კონსულტაცია ამბულატორიული დეტაქსიაცია
	ფსიქო-სოციალური კონსულტაცია და რეაბილიტაცია	ფსიქო-სოციალური კონსულტაცია და რეაბილიტაცია
	აუტომიზი, ნემსებისა და შპრიცების გაცემითი პროცედა	აუტომიზი, ნემსებისა და შპრიცების გაცემითი პროცედა
	მეტადონის ჩანაცვლებითი მკურნალობა	მეტადონის ჩანაცვლებითი მკურნალობა
	-	სტაციონარული დეტაქსიაცია
	ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება	ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება
სულ პროგრამათა რაოდენობა	6	3
<b>პროექტში მონაწილე ბენეფიციანტთა რაოდენობა</b>		
მომსახურება	ბენეფიციართა რაოდენობა <b>წელწადში 1 A/B ტიპის ცენტრში</b>	ცენტრების რაოდენობა <b>წელიწადში ბენეფიციართა რაოდენობა</b>
პროფესიონალური კონსულტაცია	1200	9 (6A+3B)
ამბულატორიული დამტექსიაცია	150	9 (6A+3B)
ფსიქო-სოციალური კონსულტაცია და რეაბილიტაცია	1500	9 (6A+3B)
აუტომიზი, ნემსებისა და შპრიცების გაცემითი პროცედა	350	9 (6A+3B)
მეტადონის ჩანაცვლებითი მკურნალობა	70	9 (6A+3B)
სტაციონარული დეტაქსიაცია	120	3 (3B)
სულ	<b>29790</b>	
ნებაყოფლობითი კონსულტირება და ტესტირება 15000 (აღნიშნული 29790-დან) ბენეფიციარს გაწევა		
პროფესია/თანამდებობა	თანამშრომელთა რაოდენობა	სამუშაო დროის %
მთავარი ქმითი	1	1.0
ნარკოლოგი	2	2.0
ფსიქოლოგი	2	1.5
სოც-მუშაქი	2	1.0
ქათნი	2	2.0
მენეჯერი/ბუღალტერი	1	1.0
დამლაგებელი	1	0.25
დაცემა	2	2.0
ფარმაცევტი	1	1.0
აუტომიზი მუშაქი	2	2.0
მზარეული	-	-
თანამშრომელთა რაოდენობა ერთ პროგრამაში	16	13.75
დანახარჯები	ლარი	ცენტრების რაოდენობა
ა ტიპის ცენტრი	308 932	6
ბ ტიპის ცენტრი	744 511	3
ნარკოპოლიტიკის საკორდინაციო საბჭო	108 765	-
ნარკოტიკებზე საინფორმაციო სისტემა	45 705	-
ტრენინგების, პლევისა და სხვა ხარჯები	70 590	-
მოხსიერებული ფინანსები		<b>4 355 343</b>
პროგრამების ადგილმდებარება	1 თბილისში, 1 ბათუმში, 1 გორში, 1 ქუთაისში, 1 ზუგდიდში, 1 თელავში	1 თბილისში, 1 ქუთაისში, 1 ბათუმში.

ზემოხსენებულ სამკურნალო პროგრამათა განლაგება ნაჩვენებია რექაზე:



## 10.2. ნაჩვენები კოორინაციის შემთავაზებული სისტემა

ნარკოტიკის მოხმარებას და მასთან დაკავშირებულ პრობლემებს წინიშვნელოვნად განსაზღვრავს საზოგადოებრივი ცხოვრების სხვადასხვა ასპექტების – კულტურის, ისტორიის, სოციალური მდგრმარეობის, განათლების, ჯანდაცვის სისტემის, ეკონომიკის, უსაფრთხოებისა, და სხვა – გავლენა. ამ ყველაფერზე მავნე გავლენას ახდენს ნარკოტიკების მოხმარების გავრცელება. აქედან გამომდინარე, ნარკოტიკების მოხმარების მიმართ სათანადო ზომების მიღება კომპლექსური ხასიათის უნდა იყოს და პრევენციის, განათლების, მკურნალობის, სოციალური, კონტროლისა და ასევე ძალოვანი ღონისძიებების კოორდინირებულ განხორციელებას მოიცავდეს. მსგავსი მიღებობა მოითხოვს სხვადასხვა გამოცდილების, ცოდნის, პრაქტიკის მქონე მთავარი მოქმედი/დაინტერესებული მხარეების ჩართულობას. მათი საქმიანობა ერთმნიშვნელოვნად მიმართული უნდა იყოს თანამშრომლობისაკენ და არა ურთიერთ შეჯიბრებისკენ. გთავაზობთ კოორდინირების შემდეგ სისტემას:



**ნარკოპოლიტიკის სამინისტროთაშორისო კომისიას** უხელმძღვანელებს პრეზიდენტი/პრემიერ-მინისტრი, ხოლო კომისიის შემადგენლობაში შევღებ დაინტერესებული სამინისტროების წარმომადგენლები (მინისტრი/მინისტრის მოადგილე). ეს სამინისტროებია შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, განათლების სამინისტრო, შინაგან საქმეთა სამინისტრო, იუსტიციის სამინისტრო, თავდაცვის სამინისტრო, ფინანსთა და საგარეო საქმეთა სამინისტროები.

კომისია წელიწადში 3-4-ჯერ შეიკრიბება და ნარკოპოლიტიკის საკითხებთან დაკავშირებით მთავარ გადაწყვეტილებებს მიიღებს. ეს გადაწყვეტილებები ეროვნული ნარკოპოლიტიკის საკოორდინაციო საბჭოს განაცხადების საფუძველზე განიხილება. სტრატეგიული გადაწყვეტილების შემთხვევაში, კომისია თანხმობას პრეზიდენტის, მთავრობისა და პარლამენტისგან მიიღებს.

**ნარკოპოლიტიკის ეროვნული საკოორდინაციო საბჭო** პრეზიდენტის სამუშაო კაბინეტთან ახლოს განთავსდება. ამის მიზეზი, შესაბამისი სახელმწიფო დაწესებულებების კომპლექსური და სამინისტროთაშორისი მიღვომა და მონაცემებზე დაფუძნებული ზომებისა და ინტერვენციის განხორციელებაა, ეროვნულ და ადგილობრივ დონეებზე. საბჭო 3-5 თანამშრომლისგან დაკომპლექტდება. ეს ადამიანები ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ საკითხებში, პროექტის მენეჯმენტისა და კოორდინირების ექსპერტები უნდა იყვნენ. საბჭო განიხილავს ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ საკითხებს, ნარკოსიტუაციასთან დაკავშირებულ საკითხთა განვითარებას, ნარკოპოლიტიკაში განხორციელებულ ზომებსა და მათ ზეგავლენას. ამის საფუძველზე საბჭო მომზადებს განსახორციელებელი ზომებისა და საქმიანობის შესახებ გარკვეულ ინფორმაციას და წინადადებებს. ასევე მომზადებება ნარკოპოლიტიკის სტრატეგია და სამოქმედო გეგმები, რომლებიც საბოლოოდ პრეზიდენტს, მთავრობასა და პარლამენტს გადაეცემა განსახილველად.

საბჭო კოორდინირებას გაუწევს მთავარი დაინტერესებული მსარეების წარმომადგენლებს შემდეგ დონეებზე: ეროვნულ (სამინისტროები, რომლებიც ნარკოპოლიტიკასა და ნარკოტიკებზე საინფორმაციო სისტემის, სამინისტროთაშორის კომისიაში არიან ჩართულნი), რეგიონული ნარკოპოლიტიკის კოორდინატორები და კომისიები), და ადგილობრივ (ადგილობრივი მუნიციპალიტებები და მომსახურების მომწოდებლები).

**ნარკოტიკებზე საინფორმაციო სისტემა** წარმოადგენს დამატებით სააგენტოს, რომელიც მონაცემებს შეაგროვებს ნარკოტიკების გავრცელებაზე, მათ ბუნებასა და გავლენაზე. ამისთვის გამოიყენება ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების ეკრანის მონიტორინგის ცენტრის მიერ მომზადებული გაიდლაინები და სტანდარტული პროცედურები. მათი დახმარებით შესაძლებელი გახდება არსებული სიტუაციის ყოველმხრივი აღწერა და ანალიზი. ეს სისტემა პასუხისმგებელი იქნება წლიური ეროვნული ანგარიშის მომზადებაზე, რომელიც ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ საკითხებს შეეხება და გადაწყვეტილების მიმღებებს, ექსპერტებსა და ზოგადად საზოგადოებას, ინფორმაციას მიაწვდის ნარკოტიკების სფეროში არსებულ მდგრამარეობაზე.

შესაბამისი სამინისტროების წარმომადგენელთა კომიტეტი შედგება წარმომადგენლებისგან, რომელთა კანდიდატურას ნიშნავენ იმ სამინისტროების ხელმძღვანელები, რომლებიც ნარკოპოლიტიკის სამინისტროთაშორისო კომისიის წევრები არიან. მათ დაქმატებათ რეგიონული ნარკოპოლიტიკის კომიტეტის კოორდინატორთა 1 და მომსახურების მომწოდებელთა 2 წარმომადგენელი. კომიტეტს კოორდინირებას გაუწევენ ეროვნული ნარკოპოლიტიკის საკოორდინაციო საბჭოს თანამშრომლები და კომიტეტი თვეში 1-2-ჯერ შეიკრიბება.

აღნიშნული კომიტეტის მთავარი ამოცანა იქნება, იმ კონკრეტული საკითხების განხილვა, რაც მის ყოველდღიურ საქმიანობასა და წამოჭრილ პროცედურებს დაუკავშირდება. კომიტეტის მთავარი მიზანი ამ პროცედურების გადასაჭრელად გარკვეული წინადადებების შემუშავება და მათი ნარკოპოლიტიკის სამინისტროთაშორისო კომისიის წინაშე განსახილველად წარდგენაა.

თითოეული სამინისტრო პასუხისმგებელი იქნება მათზე დაკისრებული მთავარი ამოცანისა და ასევე, კონკრეტული დავალების შესრულებაზე, რომელიც ნარკოსტრატეგიის ან სამოქმედო გეგმის მიხედვით იქნება განსაზღვრული. სამინისტროთა და სხვა სააგენტოთა წარმომადგენლები შესრულებული სამშოოს შესახებ ანგარიშს საკოორდინაციო საბჭოს წარუდგენენ, ხოლო ნარკოტიკებზე საინფორმაციო სისტემას ყოველწლიურად იმ მონაცემებს გადასცემენ, რომელსაც ეს უკანასკნელი მოითხოვს. ეს ყოველივე წლიური ანგარიშის მოსამზადებლად არის საჭირო. ეროვნული ნარკოპოლიტიკის საკოორდინაციო საბჭოს ზედამხედველობით, სამინისტროთა წარმომადგენლები მინაწილებას მიიღებენ ინფორმაციისა და ანგარიშების მომზადებაში, რომელთაც საერთაშორისო დაწესებულებები მოითხოვნ და მონაწილეობას მიიღებენ სტრატეგიებისა და სამოქმედო გეგმის სამუშაო ვარიანტის მომზადებასა და შეფასებაში.

კომიტეტი განიხილავს შემოსული განაცხადების დაფინანსების საკითხს, ხოლო შემდგომი განხილვისთვის განაცხადებს ნარკოპოლიტიკის სამინისტროთაშორის კომისიას წარუდგენს. საბოლოო გადაწყვეტილებას ნარკოპოლიტიკის სამინისტროთაშორისი კომისია იღებს.

კომიტეტი დაფინანსების საკითხების განსახილველად წლის განმავლობაში ერთხელ ან საჭიროების შემთხვევაში მეტჯერ იკრიბება. კომიტეტის მიერ გაპეტებული დასკვნები წინადაღებების ან რეკომენდაციების სახით მომზადება, ხოლო საბოლოო დასკვნის გამოსატანად ნარკოპოლიტიკის სამინისტროთაშორისო კომისიას გადაუცემა.

**რეგიონული ნარკოპოლიტიკის გრძელება** რეგიონული ნარკოპოლიტიკის კოორდინატორთაგან (ისინი რეგიონის ხელისუფლების მიერ იქნებიან არჩეულნი), ხოლო ზედამხედველობას ნარკოპოლიტიკის სამინისტროთაშორისი კომისია გაუწევს. კომისია დაეხმარება გადაწყვეტილებებისა და მოვალეობების გადაცემას ეროვნული დონიდან, რეგიონულ ან ადგილობრივ დონეებზე. ასევე კომისიის ამოცანა იქნება ნარკომოხმარების ან ეროვნული ნარკოპოლიტიკის განხორციელების ირგვლივ არსებული სიტუაციისა და პრობლემების განხილვა, რომლებმაც შესაძლოა თავი იჩინონ ადგილობრივ/რეგიონულ დონეებზე.

ადგიშენელი კომიტეტის მთავარი ამოცანა, იმ კონკრეტული საკითხების განხილვა იქნება, რაც მის ყოველდღიურ საქმიანობასა და პრობლემებს დაუკავშირდება. მისი მთავარი მიზანია ამ პრობლემების გადასაჭრელად გარკვეული წინადაღების შემუშავება და მათი ნარკოპოლიტიკის სამინისტროთაშორისი კომისიის წინაშე განსახილველად წარდგნა.

რეგიონული ნარკოპოლიტიკის კოორდინატორები, მათ მიერ განხორციელებული საქმიანობის შესახებ ანგარიშს სკოორდინაციო საბჭოს წარუდგენებ, ხოლო ნარკოტიკებზე საინფორმაციო სისტემას ყოველწლიურად იმ მოთხოვნილ მონაცემებს წარუდგენებ, რომელიც წლიური ანგარიშის მოსამზადებლად არის საჭირო.

**რეგიონული ნარკოპოლიტიკის კოორდინატორები** წარმოდგენილნი იქნებიან რეგიონული ხელისუფლების მიერ, ხოლო მათი მთავარი ფუნქცია ეროვნული ნარკოპოლიტიკის საკოორდინაციო საბჭოს მსაგაცი იქნება, იმ განსხვავებით, რომ ეს უკანასკნელი რეგიონულ დონეზე განხორციელდება. აქედან გამომდინარე, მათ უნდა მოაგროვონ ინფორმაცია არსებული სიტუაციის შესახებ. კერძოდ, ნარკოსიტუაციასთან დაკავშირებული მდგომარეობის განვითარების, განხორციელებული ნარკოპოლიტიკის ზომებისა და მათ კონკრეტულ რეგიონში ნარკოტიკების შეგავლენის შესახებ. მოპოვებული მონაცემების საფუძველზე, კოორდინატორები მოამზადებენ განსახორციელებელი ზომების შესახებ სათანადო ინფორმაციასა და წინადაღებებს. მომზადება რეგიონული სტრატეგიები და სამოქმედო გეგმა, რომლებიც განსახილველად რეგიონულ ოფისებს/მთავრობას გადაეცემა. რეგიონული კოორდინატორები ზედამსედველობას გაუწევენ, რეგიონული/ადგილობრივი დაწესებულებებისა და სააგენტოების წარმომადგენლების საქმიანობას. ეს ადამიანები სხვადასხვა სფეროდან – მაგალითისთვის, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის, განათლების, პოლიციის, და სხვა – იქნებიან წარმოდგენილნი. ამ მიზნისთვის რეგიონული/ადგილობრივი ოფისებს/მთავრობის ხელმძღვანელმა უნდა შექმნას დარგთაშორისი კომისია, რომელიც ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ საკითხებში, მისთვის მრჩევლის ორგანოს ფუნქციას შესრულებს.

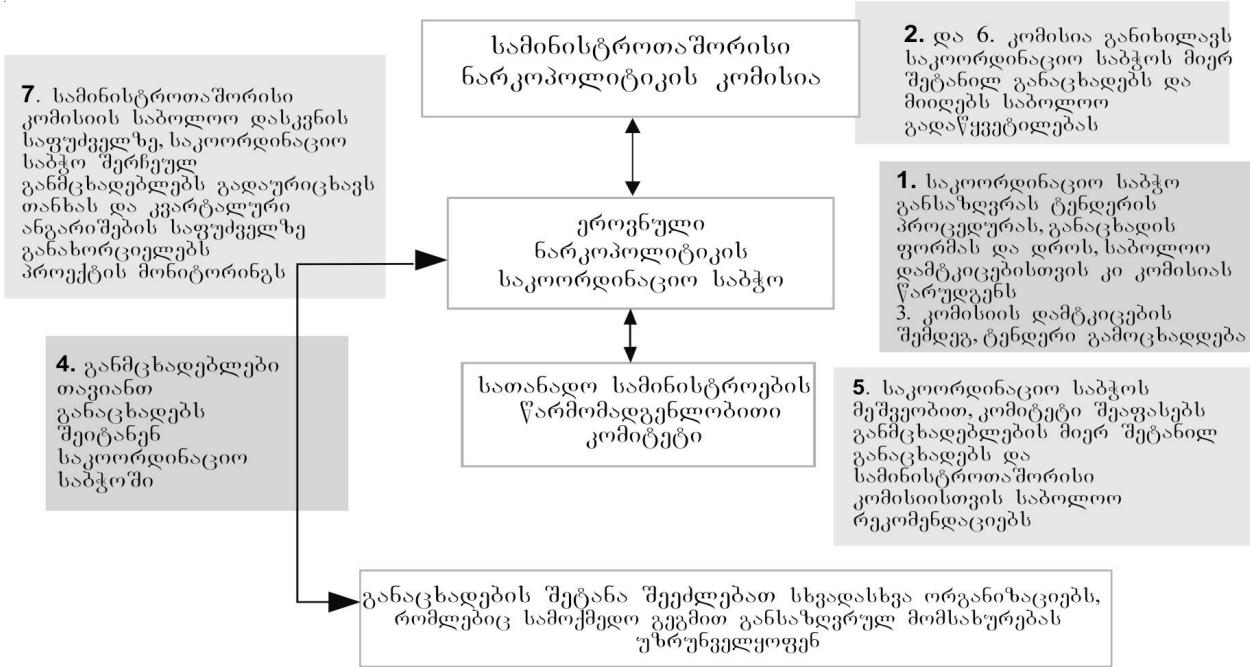
### **10.3. ეთონური ნახუმური ფონდები, საქმიანობების გაფინანსების შემთხვევაზე ბურჟუაზიანური სისტემა**

მკურნალობის მომსახურების არ არსებული ქსელის დაფუძნებისა და მისი განვითარების უზრუნველსაყოფად და ნარკოპოლიტიკის სხვა მონაცემებზე დაფუძნებული ზომების განსახორციელებლად, გამოვლივარო ეროვნული ნარკოპოლიტიკის ფონდის დაარსების წინადაღებით.

საჭიროა ტენდერის პროცედურების შემუშავება, რომლის საფუძველზეც პოტენციურ განმცხადებლებს შეეძლებათ თავიანთ განაცხადებზე დაფინანსების მოთხოვნა.

ფონდი დაფუძნდება პრეზიდენტის კაბინეტის თაოსნობით, რათა უზრუნველყოფილი იყოს დარგთაშორისი მიდგომა. ფონდის მართვა ნარკოპოლიტიკის ეროვნულ საბჭოს დაეკისრება. მან უნდა მოამზადოს სატენდერო პროცედურების განაცხადები, რომლებიც საბოლოო დამტკიცებისთვის გადაეგზავნება პრეზიდენტს, ან სამინისტროთაშორისი კომისიის თავმჯდომარეს.

ორგანიზაციული სტრუქტურა, თანმიმდევრული ნაბიჯებით, შემდეგნაირად გამოვსახუთ (იხ. სქემა მომდევნო გვერდზე):



ტენდერი, მისი პროცედურები და განაცხადის ფორმები ხელმისაწყვდომი უნდა იყოს ყველა პოტენციური მომსახურების მომწოდებლისთვის.

ტენდერის გამარჯვებულს დაგეგმილი პროგრამის განსახორციელებლად მოთხოვნილი გრანტი გადაეცემა. გამარჯვებული თავის თავზე ვალდებულებას იღებს, რომ კვარტალში ერთხელ საკორდინაციო საბჭოს შესრულებული სამუშაოს ანგარიშს წარუდგენს.

სუკეთესო გზად მიგვაჩნია 2008 წლიდან და შემდგომ, განაცხადების ჩაბარების ბოლო ვადად გამოცხადდეს სექტემბერი – საკორდინაციო საბჭოს, დაფინანსების კომიტეტს, პრეზიდენტსა და სამინისტროთაშორის კომისიას, წლის ბოლომდე ყველა განაცხადის შეფასებისთვის საქმარისი დრო ექნება.

## 10.4 ნაჟაოპირულის სამოქმედო გეგმის ეკონომიკური ეფექტურობა

### მოქლე შინაახსი

საქართველოში 50000 ნარკოტიკების ინკლიური მომხმარებელია. იმის გათვალისწინებთ, რომ არ არსებობს სათანადო მკურნალობა და ზიანის შემცირების პროგრამები, შესაძლოა, მომავალ წელს 400-დან 500-მდე ნარკოტიკების ინკლიური მომხმარებელი აიგვიდებით დაინფიცირდეს, ხოლო 1250 ც ჰეპატიტის მატარებელი გახდეს. ამჟამად არსებულ ნარკოტიკების ინკლიურ მომხმარებლებს, რომლებიც ამ დაავადებებით უკვე არიან ინფიცირებულნი, წლიურად, მკურნალობისთვის 370 მილიონი ლარი სჭირდებათ.

2004-2005 წლებში განხორციელებული კვლევების შედეგებით კვლევების შედეგად გამოვლინდა, რომ ყოველწლიური ეკონომიკური ზიანი, რომელიც ნარკოტიკების მომხმარებელების გამო ჩვენ საზოგადოებას ადგება, 123 მილიონ ლარს შეადგენს. ეს ხარჯები უკავშირდება ინფექციური დაავადებების გავრცელებას, მწარმოებლურობის კლებას, ზედოზირებით გამოწეულ სიკვდილიანობას, ნარკოტიკების მიღებასთან დაკავშირებული სხვადასხვა ზიანის შემთხვევებს, სასჯელადსრულებისა და საკანონმდებლო სისტემის ხარჯებს, შავ ბაზარსა და სხვა. აქედან გამომდინარე, მთლიანობაში ნარკოტიკების მოხმარების შედეგად გამოწეულმა ზიანმა 2003 წელს 493 მილიონი ლარი შეადგინა. სავარაუდოდ, ეს ციფრი კიდევ უფრო გაიზრდება.

შედარებისთვის, მკურნალობისა და ზიანის შემცირების პროგრამების შემოღება, რომელთაც ჩვენ გთავაზობთ, წლიურად **4 355 343 ლარი** ედირება.

ჩანაცვლებითი ოქრაპიისა (630 მონაწილე – 650 000 ლარი) და შპრიცების გაცვლითი პროგრამის (3150 მონაწილე – 750 000 ლარი) შედეგად მიღებული ეკონომიკური ეფექტი პირველ წელს **2.23** მილიონ ლარს შეადგენს. თუ ჩანაცვლებითი ოქრაპია და შპრიცების გაცვლითი პროგრამა გრძელვადიან დაფინანსებას მიიღებს, ეკონომიკური ეფექტი მირთადად მიიღება აიგვიდებისა და ც ჰეპატიტის შემთხვევების, და შესაბამისი სამკურალო ხარჯების მინიმუმადე დაყვანით.

## ეისკუსია

ჩვენს მიერ 2004-2005 წლებში ჩატარებული კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ ეკონომიკურმა ზიანმა, რომელიც თან ახლავს ნარკოტიკების გამოყენებას, 2003 წლისთვის შეადგინა 123 მლნ. ლარი. იმის გათვალისწინებით, რომ საქართველოში ნარკოტიკების მომხმარებელთა საერთო რაოდენობა იყო 150 ათასი, მათ შორის ინექციური მომხმარებელი – 50 ათასი<sup>1</sup>.

საქართველოს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრის მონაცემების თანახმად, საქართველოში ყოველი მეორე ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი C ჰეპატიტის ვირუსის მატარებელია.<sup>2</sup> თუ მონაცემების შესაბამისობის მიზნით, დაგვერდნობით ჩვენი ეკონომიკური კვლევის 2003 წლის სტატისტიკურ მონაცემებს, სადაც გათვლები გაკეთებულია 50 000 ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელზე (და არა 2004 წლის ნარკოვითარების ანალიზს სამხრეთ კავკასიაში, რომლის მიხდვითაც საქართველოში არის 80 000 ინექციური მომხმარებელი), გამოდის რომ საქართველოში არის 25 000 C ჰეპატიტით დაავადებული ნარკოტიკების პრობლემური მომხმარებელი. თითქმის ყველა C ჰეპატიტით დაავადებულს ესაჭიროება მკურნალობა, რომლის ღირებულებაც დამოკიდებულია ვირუსის გენოტიპზე. პირველი გენოტიპის მკურნალობის ხარჯი წელიწადში 21 000 ლარია, ხოლო მეორე და მესამე გენოტიპისთვის ნახევარწლიანი მკურნალობის კურსი 10 500 ლარი<sup>3</sup>. ჩრდილოეთ ამერიკასა და ევროპაში, მათ შორის რესერვიში ძირითადად გავრცელებულია C ჰეპატიტის პირველი გენოტიპი, (60-80%), ხოლო მეორე-მესამე გენოტიპის გავრცელება 15-35%-ის ფარგლებში მერყეობს. ამ ინფექციის მკურნალობას საქართველოში წლიურად, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა შორის, ესაჭიროება დაახლოებით 370 მლნ ლარი<sup>4</sup>. ეს არის მკურნალობის ღირებულება, რომელიც ნორმალური დაფინანსების პირობებში უნდა ხორციელდებოდეს.

სხვადასხვა სტატისტიკური ინფორმაციის ანალიზისა და ექსპერტების შეფასებების მიხედვით შეიძლება ითქვას, რომ საქართველოში ბოლო წლებში შეინიშნება აიგ/შიდსის რეგისტრირებული შემთხვევების 20-28%-იანი ზრდის დინამიკა<sup>5</sup>. 2004 წელს შეინიშნებოდა C ჰეპატიტის რეგისტრირებული შემთხვევების 5%-იანი ზრდა<sup>6</sup>. ამ მაჩვენებლების მიხედვით, ყოველ წელს, შესაბამისი პრევენციის არარსებობის შემთხვევაში, მოსალოდნელია, რომ 400-დან 500-მდე ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი დაავადდება აიგ/შიდსით და 1250-მდე – C ჰეპატიტით.

საქართველოს ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრის ინფორმაციის მიხედვით აიგ/შიდსის მკურნალობა პირველი რიგის პრეპარატებით წელიწადში 2500 ლარი ჯდება, ხოლო უფრო გართულებულ შემთხვევებში 19000 ლარი. საქართველოში შიდსის მკურნალობას ამჟამად გადის 207 ადამიანი, რომელთაგან 195-ს მკურნალობა უტარდება პირველი, ხოლო 12 მათგანს – მეორე რიგის პრეპარატებით. შესაბამისი საშუალო პროცენტული გადახაწილებით, შეიძლება ითქვას, რომ 2007 წელს შიდსის მკურნალობა პირველი რიგის პრეპარატებით დამატებით დასჭირდება ~32 ადამიანს, ხოლო მეორე რიგის პრეპარატებით – ~2 ადამიანს. მკურნალობის ხარჯი ამ შემთხვევაში იქნება:

$$32 * 2500\text{ლარი} + 2 * 19000\text{ლარი} = 118000\text{ლარი}.$$

რაც შეეხება C ჰეპატიტს, ნარკოტიკების ინექციურ მომხმარებელთა შორის სავარაუდო ყოველწლიურად დაფიქსირდება ~ 1250 ახალი შემთხვევა, რომელთა შორის პირველი გენოტიპით დაავადებული ~ 750 ადამიანის სამკურნალოდ საჭირო იქნება 15 მლნ ლარი, ხოლო მეორე-მესამე გენოტიპით დაავადებულთათვის 2.5 მლნ.ლარი. მაშასადამე, ახლადაღმოცენტრებული დაავადებების მკურნალობის ხარჯი შეადგენს დაახლოებით 18 მლნ ლარს.

ამრიგად, საერთო ჯამში, 2003 წელს საქართველოში ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეული ეკონომიკური ზიანი შეადგენდა **493 მლნ. ლარს**, რასაც ყოველ წელს თან სდევდა პოტენციური

<sup>1</sup> გარდამავალი პერიოდის საფინანსო-ეკონომიკური პრობლემები, საქართველოს ფინანსთა სამინისტრო, ფინანსების სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტის მუზიკალური VIII, 2005, გვ. 361-385. ეს შედეგი მიღებული იქნა ისეთი მაჩვენებლების გამორვლის საფუძველზე, როგორიცაა მწარმოებლურობის დაკარგვა, სამართლადსრულებითი სისტემის დანახარჯები, ჯანდაცვის ფასები, შავ ბაზარზე ნარკოტიკების ბრუნვა და ა.შ. გაყიდული ნარკოტიკები

<sup>2</sup> ეს შემთხვევაში შეიძლება ითქვას, რომ 2004 წელის აიგ/შიდსის მიხედვით დაავადებების მკურნალობის ხარჯი შეადგენს დაახლოებით 18 მლნ ლარს.

<sup>3</sup> მკურნალობის ფასები მოყვანილია ინფექციური პათოლოგიის, შიდსისა და კლინიკური იმუნოლოგიის სამეცნიერო პრაქტიკული ცენტრის ინფორმაციის მიხედვით

<sup>4</sup> მონაცემები დათვლილია პირველი გენოტიპის გავრცელების 60%-იანი, და მეორე-მესამე გენოტიპის 20%-იანი გავრცელების მიხედვით.

<sup>5</sup> Javakhishvili, J., Kariauli, D., Lejava, G., Stvilia, K., Todadze, Kh. and Tsintsadze, M. (2006)

*Drug Situation in Georgia - 2005. Tbilisi, Georgia: Southern Caucasus Anti-Drug Programme.*

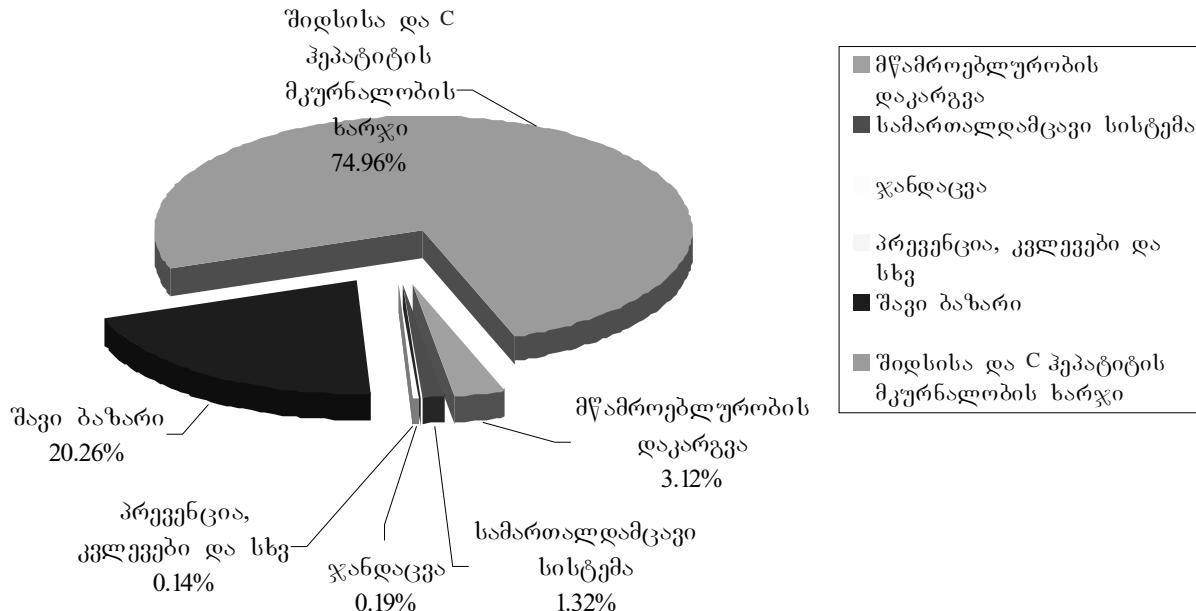
<sup>6</sup> აგრეთვე [http://aidscenter.ge/epidssituation\\_geo.html](http://aidscenter.ge/epidssituation_geo.html) საქართველოში გამოვლენილი აიგ-ინფექციის ახალ შემთხვევათა დინამიკა წლების მიხედვით

<sup>7</sup> <http://www.ncdc.ge/publikaciebi/B%20da%20C%20hepatitebi%202004.htm>

სარჯების ზრდა 18 მლნ. ლარის ოდენობით ახლადაღმოცენტული ინფექციური შემთხვევების სამკურნალოდ (პროცენტულად ზრდა შეადგენს 3.6%-ს). საგარაუდოდ ახლად აღმოცენტული ინფექციური დაავადებების სამკურნალოდ საჭირო სარჯები გაცილებით მეტია, ვინაიდან მომდევნო წლებში ეს სარჯი კიდევ უფრო გაიზრდება ნარკოსიტუაციის გაუარესების გამო.<sup>7</sup> გამოთვლილი ეკონომიკური მაჩვენებლისა (493 მლნ. ლარი) და ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების პოპულაციის რაოდენობის (50000) შეფარდების საფუძველზე, ყოველ მომხმარებელზე წელიწადში მოდის დაახლოებით **9800 ლარის ეკონომიკური ზიანი.**

როგორც მსჯელობა გვიჩვენებს ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეულ ეკონომიკურ სარჯში მეტი წილი უკავია ინფექციური დაავადებების აივ შიდსისა და C ჰეპატიტის გავრცელებასა და მათი მკურნალობის სარჯებს (მთლიანი სარჯის 76% - ის. დიაგრამა 1). ამ ტიპის სარჯს ყოველწლიურად ემატება 3.6% (იხილეთ მეორე დიაგრამა 10-წლიან დინამიკში). დიაგრამა 2-დან ჩანს, რომ ნარკოტიკების მოხმარების არსებული ტენდენციების შენარჩუნების შემთხვევაში, 10 წლის განმავლობაში დრამატულად მოიმატებს ნარკოტიკების გამოყენებით გამოწვეული ეკონომიკური ზიანი, რაც ძირითადად აიგ/შიდსისა და C ჰეპატიტის გავრცელების სარჯზე მოხდება. დიაგრამა 1-დან ჩანს, რომ აღნიშნული 493 მლნ. ლარიდან დაახლოებით 8 მლნ ლარს (0.59%) შეადგენს მოწოდების და მოთხოვნის შემცირების დონისძიებების დაფინანსებაზე გამოყოფილი თანხები, მათ შორის, სამართლადსრულებითი სისტემის – 6.53 მლნ. ლარი (1.3%), ჯანდაცვის სისტემისა – 0.94 მლნ. ლარი (0.19%), პრევენცია-კვლევებისა – 0.69 მლნ. ლარი (0.14%).

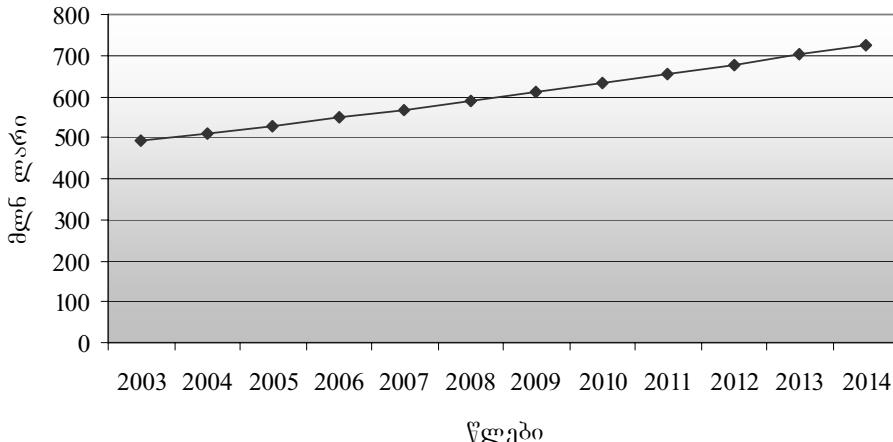
**დიაგრამა 1. ეკონომიკური ზიანი სარჯების წარმომავლობის მიხედვით**



თუ ნარკოტიკების მოხმარებით გამოწვეულ ეკონომიკურ სარჯში ძირითადი წილი (დაახლოებით 370 მლნ. ლარი – მთლიანი სარჯის 76%) მოდის ინფექციური დაავადებების მკურნალობაზე, დღის წესრიგში დგება აივ/შიდსისა და C ჰეპატიტის პრევენციაზე აგებული ნარკოპლიტიკის ამოქმედება, რომლის მუშაობა ძირითადად ჯანდაცვის სისტემაზე უნდა წარმართოს. ასეთი სისტემის ეფექტურობა გრძელებადიანი პერსპექტივაა, ვინაიდან ჯერჯერობით არც აიგ/შიდსი და არც C ჰეპატიტი არ მიეკუთვნება განკურნებად დაავადებებს. ამიტომ პრევენციაზე აგებული ნაბიჯების ძირითადი მიზანი უნდა იყოს აღნიშნული ინფექციური დაავადებების გავრცელების მინიმუმამდე დაყვანა, რაც შეამცირებს ახალი დაავადებების შემთხვევების აღმოცენებას.

<sup>7</sup> "საქართველოში 2004 წლის ბოლოს ნარკოლოგის სამეცნიერო ინსტიტუტის მონაცემთა ბაზაში რეგისტრირებული იყო 24000 პირი, მათ შორის 14400 ოპოიდების ინექციური მომხმარებელი, ანუ პრობლემური მომხმარებელი. თუმცა ექსპერტული მონაცემებით ქვეყნაში მომხმარებლები და ნარკომანების რაოდენობა უფრო მეტია. საქსერტო შეფასებით საუბარია 200-240 ათას ნარკო-მომხმარებელზე, რომელთა შორის 80 ათასი პრობლემური მომხმარებელია. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ აშშ-ს სახელმწიფო დეპარტამენტის ცნობით საქართველოში 2004 წელს იყო 275 ათასი მომხმარებელი. მომხმარებლებთა ასეთი მკვეთრი ზრდა წინა წელთან შედარებით განაპირობა სუბსტენშის მოხმარებაში. Іპატ შედების 2004, ესტონია, საქართველო, სამხრეთ კავკასია, სამხრეთ აზერბაიჯანი, სამხრეთ საქართველო და სამხრეთ საქართველოს მოხმარებების მინიმუმამდე დაყვანა, რაც შეამცირებს ახალი დაავადებების შემთხვევების აღმოცენებას.

**დიაგრამა 2. ნარკოტიკების გამოყენების ეპონომიკური  
ხარჯის ზრდის დინამიკა 3,6%-იანი ზრდის პირობებში**



**თბილისი ჩანაცემითი მუქინალობის და შპეციალური გაცვლის პროცესის ეფექტური**

2004 წელს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციისა და გაეროს შესაბამისი უწყებების მიერ გამოცემულ სახელმძღვანელოში მითითებულია, რომ ჩანაცელებით მკურნალობაში მყოფ ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების აივ-ინფიცირების რისკი ექვსჯერ მცირდება, ხოლო სიკვდილიანობის მაჩვენებელი – ოთხჯერ. ჩანაცელებით მკურნალობაში ინვესტირებული ყოველი დოლარი შეიძლება დაგუმინირებული სისტემის დანასარჯებების შემცირებით. თუ ამას ჯანდაცვის სისტემაში დაზოგილ სახსრებსაც დაგუმატებთ, მაშინ ეს პროპორცია 12 : 1 იქნება.<sup>8</sup>

როგორი იქნება ეპონომიკური ეფექტი საქართველოში აივ/შიდსისა და C ჰეპატიტის პრევენციაზე აგებული სისტემის ამოქმედების შემთხვევაში?

მეტადონით მკურნალობის შემთხვევაში შესაძლებელია თავიდან აცილებულ იქნება: გადამდები დაგადებების (აივ/შიდსისა და C ჰეპატიტის) გავრცელება; მწარმოებლურობის დაპარგვა სიკვდილიანობითა და ავადობით; სხვადასხვა დანაშაულით გამოწვეული ზიანი; სამართალადსრულებითი სისტემის ხარჯები, შავი ბაზარი და სხვ.

ჩვენი პროექტით 9 ცენტრში მეტადონით ერთი წლის განმავლობაში გათვალისწინებულია 630 ბენეფიციარის მკურნალობა (მთლიანი სამიზნე პოპულაციის 1.2%). მხოლოდ მეტადონის ღირებულება წლის განმავლობაში შეადგენს 562.5 ათას ლარს (იხ. ცხრილი №8.4. და 9.4. დანართი 10.4), რაც ერთ სულ ზე წლის განმავლობაში შეადგენს დაახლოებით 900 ლარს. თუ ამას დაგუმატებთ შესაბამის სამკურნალო ხარჯებსაც (პერსონალის ხელფასი, ოფისის ხარჯი), ერთი ადამიანის მკურნალობა, სავარაუდოდ, 1026.3 ლარი დაჯდება (ჩვენი პროექტით მეტადონის პრეპარატების გარეშე გათვალისწინებულია 3.79 მლნ ლარი დაახლოებით 30 000 ბენეფიციარისთვის. ერთ სულ ზე ეს ხარჯი შეადგენს 126.3 ლარს წელიწადში, რასაც ემატება მეტადონის ფასი 900 ლარის ოდენობით). 630 ადამიანზე ეს ხარჯი შეადგენს 0.65 მლნ ლარს. ეს ხარჯი ჩაენაცვლება ყველა სხვა ხარჯს (მწარმოებლურობის დანაკარგი, დანაშაული, შავი ბაზარი და ა.შ.), გარდა ბენეფიციარებში უკვე არსებული ინფექციური დაგადებების მკურნალობის ხარჯისა. საერთო პროცენტულობის მიხედვით, სავარაუდოდ 630 ბენეფიციარიდან მოსალოდნელია რომ ~315 მათგანი დაინფიცირებული იყოს C ჰეპატიტით, ხოლო ~25 აივ/შიდსით, რომელთა მკურნალობისათვის საჭირო იქნება 4.6 მლნ ლარი<sup>9</sup>.

მაშასადამე მეტადონის პროგრამაში ჩართული 630 ბენეფიციარის სამედიცინო მკურნალობის საერთო ხარჯი 5.26 მლნ. ლარს მიაღწევს. როგორც ზემოთ გვქონდა აღნიშნული, ნარკოტიკების ერთ ინექციურ მომხმარებელზე, მოდის 9800 ლარის ხარალი, მაშასდამე 630 პაციენტის ჩართვა მკურნალობაში დაზოგავს 6.17 მლნ ლარს. ეპონომიკური სარგებელი ანუ დაზოგილი ზარალი მეტადონური პროგრამის განხორციელების პირველ წლის თანხმოვივად შეადგენს 0.91 მლნ ლარს. აქევე გასათვალისწინებელია, რომ მოხერხდება C ჰეპატიტისა და აივ/შიდსის ახალი შემთხვევების თავიდან აცილება, რაც შეადგენს 0.22 მლნ ლარის ეპონომიას. საბოლოო ჯამში მეტადონური პროგრამის ხარჯთევექტურობა პირველი წლის ბოლოს იქნება 1.13 მლნ ლარი.

<sup>8</sup> Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention : position paper / WHO, UNODC, UNAID) 2004 p.21

<sup>9</sup> როგორც აღნიშნული გვქონდა C ჰეპატიტის მკურნალობა შეიძლება სრულიადაც არ დაფინანსდეს ასეთი მოცულობით. აქ ჩანაცელებია თუ რა იქნება რეალური და აუცილებელი ხარჯი C ჰეპატიტის სამკურნალოდ ნორმალური დაფინანსების პირობებში..

შპრიცების გაცვლის პროგრამის ეფექტურობა, ასევე საყოველთაოდაა აღიარებული ზიანის შემცირების საკითხში. ამ პროგრამის განხორციელებით მნიშვნელოვნად მცირდება ინფექციური დაავადებების გადადების ალბათობა. ამ პროგრამით შესაძლებელი გახდება თავიდან აცილებული იქნას მხოლოდ გადამდები დაავადებების (აივ/შიდსისა და C ჰეპატიტის) გავრცელება, ამიტომ მისი ეფექტურობა დაითვლება იმის მიხედვით, თუ რა რაოდენობის თანხა დაიზოგება ინფექციური დაავადებების გავრცელების თავიდან აცილების შედეგად. შპრიცების გაცვლის პროგრამა ჩვენი პროექტით მოიცავს 3150 ბენეფიციარს (მთლიანი სამიზნე პოპულაციის 6.2%) ერთი წლის განმავლობაში. ეს სერვისი დაახლოებით 0.75 მლნ ლარი დაჯდება (მხოლოს შესაბამის სამედიცინო კომპონენტებზე ერთ ცენტრში ისარჯება დაახლოებით 43000 ლარი (ცხრილი 6.5 და 7.5), დანარჩენი მოდის ხელფასზე, კომუნალურ და სხვა ხარჯებზე). ერთ სულზე ეს ხარჯი შეადგენს 240 ლარს. 3150 ბენეფიციარში მოსალოდნელია, რომ იყოს 1500-მდე C ჰეპატიტით და 120-მდე აივ/შიდსით დაავადებული ადამიანი. შპრიცების გაცვლის პროგრამით შესაძლებელი ხდება გამოირიცხოს აივ/შიდსის დაახლოებით 33 და C ჰეპატიტის დაახლოებით 75 ახალი შემთხვევა, რაც შესაბამისად მოგვიტანს 1.1 მლნ. ლარის ეკონომიკას თავიდან აცილებული მკურნალობის ღირებულების ხარჯზე.

## 10.5. სამოქმედო გეგმის ღეაცალები ბიუჯეტი

ცხრილი 1. ბიუჯეტი 2007 წელი (ლარი)

1	<b>შრომის ანაზღაურება</b>	9 73,350
	მათ შორის	
	სელფასი	651,600
	პრემია	321,750
2	<b>სხვა ხარჯები</b>	2,808,271
3	<b>კაპიტალური ხარჯი</b>	530,600
4	<b>საბანკო მომსახურება (1%)</b>	43,122
	<b>სულ</b>	<b>4,355,343</b>

### შემოს ანაზღაურება

ცხრილი 2.1 ნარგოვოლიტის ეროვნული საკოორდინაციო საბჭოს ხელვასი (ლარი)

№	შტატის დასახელება	საშტატო ქრთ.	ერთეულის ხელფასი თვეში	ხელფასი თვეში შტატის რაოდენობის მიხედვით	ხელფასი წელიწადში შტატის რაოდენობის მიხედვით
1	მთავარი კოორდინატორი	1	1,000	1,000	12,000
2	თანაშემწე	2	800	1,600	19,200
3	რეგიონალური კოორდინატორი	6.5	400	2,600	31,200
	<b>სულ</b>	<b>9.5</b>		<b>5,200</b>	<b>62,400</b>

ცხრილი 2.2 ნარგოვოლიტის ეროვნული საკოორდინაციო საბჭოს პრემია (ხელშასის 50%)

№	შტატის დასახელება	საშტატო ქრთ.	პრემია თვეში	პრემია თვეში შტატის რაოდენობის მიხედვით	პრემია წელიწადში შტატის რაოდენობის მიხედვით
1	მთავარი კოორდინატორი	1	500	500	6,000
2	თანაშემწე	2	400	800	9,600
3	რეგიონალური კოორდინატორი	6.5	200	1,300	15,600
	<b>სულ</b>			<b>2,600</b>	<b>31,200</b>

ცხრილი 2.3 ნარგოვოლიტის ეროვნული საკოორდინაციო საბჭოს შრომის ანაზღაურება (ლარი)

№	თვეში	წელიწადში
3.1	სელფასი	5,200
3.2	პრემია	2,600
	<b>სულ</b>	<b>7,800</b>

**ცხრილი 3.1 ნარპოტიპებზე საინფორმაციო სისტემის ხელშეკრუნვის (ლარი)**

№	შტატის დასახელება	საშტატო ერთ.	ერთეულის ხელშეკრუნვის თვეში	ხელშეკრუნვის თვეში შტატის რაოდენობის მიხედვით	ხელშეკრუნვის წელიწადში შტატის რაოდენობის მიხედვით
1	ხელმძღვანელი	1	800	800	9,600
2	თანაშემწევე	2	600	1,200	14,400
<b>სულ</b>		<b>3</b>		<b>2,000</b>	<b>24,000</b>

**ცხრილი 3.2 ნარპოტიპებზე საინფორმაციო სისტემის პრემია (ხელშეკრუნვის 50%)**

№	შტატის დასახელება	საშტატო ერთ.	პრემია თვეში	პრემია თვეში შტატის რაოდენობის მიხედვით	პრემია წელიწადში შტატის რაოდენობის მიხედვით
1	ხელმძღვანელი	1	400	400	4,800
2	თანაშემწევე	2	300	600	7,200
<b>სულ</b>				<b>1,000</b>	<b>12,000</b>

**ცხრილი 3.3 ნარპოტიპებზე საინფორმაციო სისტემის შრომის ანაზღაურება (ლარი)**

№		თვეში	წელიწადში
3.1	ხელშეკრუნვის განვითარების განხორციელების მინისტრი	2,000	24,000
3.2	პრემია	1,000	12,000
<b>სულ</b>		<b>3,000</b>	<b>36,000</b>

**ცხრილი 4.1 A დაწესებულების ხელშეკრუნვის (ლარი)**

№	შტატის დასახელება	საშტატო ერთ.	დაქირავებულთა რაოდენობა	ერთეულის ხელშეკრუნვის თვეში	ხელშეკრუნვის თვეში შტატის რაოდენობის მიხედვით	ხელშეკრუნვის წელიწადში შტატის რაოდენობის მიხედვით
1	მთავარი ქქიმი	1	1	500	500	6,000
2	ქქიმი ნარპოტიპები	2	2	450	900	10,800
3	ფინანსური	1.5	2	450	675	8,100
4	სოც. მუშაქი	1	2	250	250	3,000
5	აუთორიზი	2	2	250	500	6,000
6	მო. ქქთანი	1	1	200	200	2,400
7	ქქთანი	1	1	150	150	1,800
8	ბუღალტერია/შენგავრი	1.00	1	400	400	4,800
9	დამდასტებელი	0.25	1	200	50	600
10	დაცვა	2	2	500	1,000	12,000
11	აფთიაქის გამზე	1	1	250	250	3,000
<b>სულ</b>		<b>13.75</b>	<b>16</b>		<b>4,875</b>	<b>58,500</b>

**ცხრილი 4.2 A დაწესებულების პრემია (ხელშეკრუნვის 50%)**

№	შტატის დასახელება	საშტატო ერთ.	დაქირავებულთა რაოდენობა	პრემია თვეში	პრემია თვეში შტატის რაოდენობის მიხედვით	პრემია წელიწადში შტატის რაოდენობის მიხედვით
1	მთავარი ქქიმი	1	1	250	250	3,000
2	ქქიმი ნარპოტიპები	2	2	225	450	5,400
3	ფინანსური	1.5	2	225	337.5	4,050
4	სოც. მუშაქი	1	2	125	125	1,500
5	აუთორიზი	2	2	125	250	3,000
6	მო. ქქთანი	1	1	100	100	1,200
7	ქქთანი	1	1	75	75	900
8	ბუღალტერია/შენგავრი	1.00	1	200	200	2,400
9	დამდასტებელი	0	1	100	25	300
10	დაცვა	2	2	250	500	6,000
11	აფთიაქის გამზე	1	1	125	125	1,500
<b>სულ</b>					<b>2,437.5</b>	<b>29,250</b>

**ცხრილი 4.3 A დაწესებულების შრომის ანაზღაურება (ლარი) 1 ცენტრისით**

1	ხელშეკრუნვის განვითარების მინისტრი	58500
2	პრემია	29 250
<b>სულ</b>		<b>87750</b>

**ცხრილი 4.4 A დაწესებულების შრომის ანაზღაურება (ლარი) 6 ცენტრისით**

1	ხელშეკრუნვის განვითარების მინისტრი	351000
2	პრემია	175500
<b>სულ</b>		<b>526500</b>

ცხრილი 5.1 ბ დაწმენდაულების ხელფასი (ლარი)							
№	შტატის დასახელება	საშტატო ერთ.	დაქირავებულთა რაოდენობა	კროგულის თვეში	ხელფასი შტატის მიხედვით	ხელფასი შტატის რაოდენობის მიხედვით	წელიწადში შტატის რაოდენობის მიხედვით
1	მთავარი ქაიძი	1	1	500	500	500	6,000
2	ქაიძი ნარილოვი	3	3	450	1,350	1,350	16,200
3	ვაიქოლოვი	1.5	3	450	675	675	8,100
4	სოც. მუშავი	1	2	250	250	250	3,000
5	აუთორიზი	2	2	250	500	500	6,000
6	მო ექთანი	1	1	200	200	200	2,400
7	ექთანი	3	3	150	450	450	5,400
8	ბუღალტერია/მენეჯერი	1	1	200	200	200	2,400
9	დამდაგბეჭდი	1	4	200	200	200	2,400
10	დაცვა	2	2	500	1,000	1,000	12,000
11	აფთიაქის გამგე	1	1	250	250	250	3,000
12	მზარეული	1.5	2	250	375	375	4,500
<b>სულ</b>		<b>19</b>	<b>25</b>		<b>5,575</b>		<b>71,400</b>

ცხრილი 5.2 ბ დაწმენდაულების პრემია (ხელფასი 50%)							
№	შტატის დასახელება	საშტატო ერთ.	დაქირავებულთა რაოდენობა	პრემია თვეში	პრემია თვეში შტატის რაოდენობის მიხედვით	პრემია შტატის რაოდენობის მიხედვით	წელიწადში შტატის რაოდენობის მიხედვით
1	მთავარი ქაიძი	1	1	250	250	250	3,000
2	ქაიძი ნარილოვი	3	3	225	675	675	8,100
3	ვაიქოლოვი	1.5	3	225	337.5	337.5	4,050
4	სოც. მუშავი	1	2	125	125	125	1,500
5	აუთორიზი	2	2	125	250	250	3,000
6	მო. ექთანი	1	1	100	100	100	1,200
7	ექთანი	3	3	75	225	225	2,700
8	ბუღალტერია/მენეჯერი	1	1	100	100	100	1,200
9	დამდაგბეჭდი	1	1	100	100	100	1,200
10	დაცვა	2	2	250	500	500	6,000
11	აფთიაქის გამგე	1	1	125	125	125	1,500
12	მზარეული	1.5	2	75	75	75	900
<b>სულ</b>		<b>19</b>					<b>2,788</b>

ცხრილი 5.3 ბ დაწმენდაულების შრომის ანაზღაურება (ლარი) 1 ცენტრისმიზოს							
1	ხელფასი						71,400
2	პრემია						34,350
<b>სულ</b>							<b>105,750</b>

ცხრილი 5.4 ბ დაწმენდაულების შრომის ანაზღაურება (ლარი) 3 ცენტრისმიზოს							
1	ხელფასი						214,200
2	პრემია						103,050
<b>სულ</b>							<b>317,250</b>

## ხევა ხაზები და მომსახურება

ცხრილი 6.1 ნარჩობილი ფაქტები პროცესში საპორტფილი საბჭოს მიზანის ხარჯი

№	დასახელება	სპეციფიკაცია	ერთეულის ღირებულება	რაოდენობა	სულ
<b>საგანცელაროო მსალები</b>					
1	სტანდარტული საკანცელაროო საქონელი ტრენინგის სამუშაო	კომპლექტი	45.00	3	135.00
2	დაფა სალამით	1,5X1მ	100.00	1	100.00
3	მარკარი	white board	20.00	2	40.00
4	პრინტერის კარტრიჯი	LazerJet 1300	105.00	1	105.00
5	სერვერი	საშეადგი ზომის	0.05	20	1.00
6	სერვერი	დიდი ზომის	0.10	20	2.00
7	ქაღალდი	80 გრ. A4/500	7.00	6	42.00
8	ტყველი	კურნელის ტაბის, უჯრანი, 100 კურნელიანი	1.00	10	10.00
9	ტყველი კალამი	ბურთულიანი შავი და ლურჯი ფერის	0.20	10	2.00
10	ფაილი	ცალივების, ფურცლების ჩასაღება, 100 ცალის შემცველი შეკვერა	6.00	2	12.00
11	ბაინდერი	დიდი ზომის	1.60	5	8.00
12	საჭაღალოებები	დამტკრიო	140	5	7.00
13	საჭაღალოებები	მუქაოს	0.20	10	2.00
14	სტემპერი	პატარა	1.00	2	2.00
15	სტემპერი	დიდი	4.00	2	8.00
16	სწრაფი მკერი	დიდი	140	5	7.00
17	სწრაფი მკერი	თხელი	0.20	10	2.00
18	საოფისე მაგიდის აღმატებულობა	სტანდარტული, ნაკრები	7.00	5	35.00
19	ქაღალდატრი		7.00	1	7.00
20	პლატფორმი	ერთ ნაოურიანი	8.00	3	24.00
<b>ოფისის მოსავლელი საშუალებები</b>					
21	ნათურა	60W	50.00	10	500.00
22	ნაგვის ფუთი		10.00	3	30.00
23	ცოცხი		5.00	3	15.00
<b>ტექნიკა</b>					
24	მეცნიერებასრუტი		100.00	1	100.00
25	ზაფხული-ზამთარი სისტემის კონფინციონერი		1000.00	1	1000.00
26	ტელეფონი	დიდი კბილი	30.00	3	90.00
27	ფაქტი	PANASONIC/ PLAIN PAPER, KX-FP143RU	400.00	1	400.00
<b>ავჯი</b>					
28	კომპიუტერის მაგიდა	განკუთვილებებით და თაროებით	80.00	3	240.00
29	კომპიუტერის მაგიდის სქემი	მბრუნვა, ამორტიზაციით	40.00	3	120.00
30	წიგნების კარადა	შეტებით, თაროებით და ჩამკეტი კარით	170.00	3	510.00
31	საოფისე მაგიდა	3-4 განყოფილებით, სასურველია ჩამკეტი მოწყიბილობით	80.00	1	80.00
32	სქემი	წევლებითი	25.00	15	375.00
33	საკიდი	დასაღებამთ	30.00	1	30.00
34	ტელეფონის ხაზის გავვანა				200.00
<b>სულ</b>					
					<b>4,241</b>

ცხრილი 6.2 კომუნალური ხარჯი					
№	ერთეული	თვეში ხარჯი	წელიწადში ხარჯი	ერთეულის ფასი	სულ
1	კლემბროენტრია	კვტ სთ	100	1,200.00	0.18 216
<b>სულ</b>					

ცხრილი 6.3 საპორტფილი ხარჯი					
№	ერთეული	თვეში ხარჯი	საბონუნტო გადასახადი თვეში	წელიწადში	სულ
1	ტელეფონი			4	48
2	საჭაღალოაშორისო და მობილურზე საუბრები			50	600
3	ინტერნეტი			50	600
<b>სულ</b>					

ცხრილი 6.4 სამიზანოები ხარჯი					
№	ცენტრების რაოდენობა	გზა	დღიური ხარჯი	დღეების რაოდენობა	მივლინების სისტემა
1	7	50	40	2	6 5,460

ცხრილი 6.5 სულ ხარჯი					
№	ცენტრების რაოდენობა	გზა	დღიური ხარჯი	დღეების რაოდენობა	სულ
6.1					4,241
6.2					216
6.3					1,248
6.4					5,460
სულ					11,165

ცხრილი 7.1 ნატესტიკებზე სამუშაოების სისტემის უფლის ხარჯი (ლარი)

№	დასახელება	სპეციფიკაცია	ერთგულის დირექტორი	რაოდენობა	სულ
<b>საკანცელარიო მსალები</b>					
1	სტანდარტული საკანცელარიო საქინელი ტრენინგისთვის	კომპლექტი	45.00	3	135.00
2	დაფა სადგამით	1,5X18	100.00	1	100.00
3	მარკერი	თეორიული დაფის	20.00	2	40.00
4	პრინტერის კარტრიჯი	LazerJet 1300	105.00	1	105.00
5	სკრენი	საშეალო ზომის	0.05	20	1.00
6	სკრენი	დიდი ზომის	0.10	20	2.00
7	ქაღლდი	80 გრ. A4/500	7.00	6	42.00
8	რეკლემი	შენალის ტაბის, უჯრანი, 100 ფურცლიანი	1.00	10	10.00
9	ბურთულიანი კალამი	ბურთულიანი შავი და ლურჯი ფურის	0.20	10	2.00
10	ფაილი	ცელუფანის, ფურცლების ჩასაღება, 100 ცალის შემცველი შეკერა	6.00	2	12.00
11	ბაინდერი	დიდი ზომის	1.60	5	8.00
12	საქაღლალდე	დატექნიკით	1.40	5	7.00
13	საქაღლალდე	მუჟაოს	0.20	10	2.00
14	სტემპერი	პატარა	1.00	2	2.00
15	სტემპლარი	დიდი	4.00	2	8.00
16	სწრაფისმეტი	დიდი	1.40	5	7.00
17	სწრაფისმეტი	თხელი	0.20	10	2.00
18	საოფისე მაგიდის	სტანდარტული, ნაერები	7.00	5	35.00
19	კალკულატორი		7.00	1	7.00
20	პლასტონი	კრთ ნათურანი	8.00	3	24.00
<b>ოფისის მისამართი საშუალებები</b>					
21	ნათურა	60W	50.00	10	500.00
22	ნაგების ჭუთი		10.00	3	30.00
23	ცოცხი		5.00	3	15.00
<b>ტექნიკა</b>					
24	მტკვრსასრუტი		100.00	1	100.00
25	ზაფხულ-ზამთარი სისტემის კონდენციონერი		1000.00	1	1000.00
26	ტელეფონი	დილაქტიანი	30.00	3	90.00
27	ფაქსი	PANASONIC/ PLAIN PAPER, KX-FP143RU	400.00	1	400.00
<b>სკრენი</b>					
28	კომპიუტერის მაგიდა	განერაციულებებით და თაროებით	80.00	3	240.00
29	კომპიუტერის მაგიდის სკამი	მბრუნავი, ამორტიზაციით	40.00	3	120.00
30	წიგნების კარავა	შესტებით, თაროებით და ნაშეკერი კარით	170.00	3	510.00
31	საოფისე მაგიდა	3-4 განერაციულებით, სახურველია ჩამქერი მოწყობილობით	80.00	1	80.00
32	სკამი	წევლებრივი	25.00	15	375.00
33	საქიდა	დასაღებამით	30.00	1	30.00
34	ტელეფონის ხაზის გაყვანა				200.00
<b>სულ</b>					<b>4,241</b>

ცხრილი 7.2 პროგრამული ხარჯი

	ერთგული	თვეში ხარჯი	წელიწადში ხარჯი	ერთგულის ფასი	სულ
1	ელექტროენერგია	კვტ.სთ	100	1,200.00	0.18
<b>სულ</b>					<b>216</b>

ცხრილი 7.3 საპროგრამო ხარჯი

№				საბონენტო გადასახადი თვეში	წელიწადში
1	ტელეფონი				4
2	საქაღლაქთაშორისო და მობილურზე საუბრები				50
3	ინტერნეტი				50
<b>სულ</b>					<b>1,248</b>

ცხრილი 7.4 სულ ხარჯი

6.1					4,241
6.2					216
6.3					1,248
<b>სულ</b>					<b>5,705</b>

ცხრილი 8.1 A დაწმებულების სესა საძირილი და მომსახურება (უზისის ხარჯი (ლარი))	დასახელება	სპეციფიკა	ერთულის ღირებულება	რაოდენობა	სულ
<b>საგაცელართო მსალები</b>					
1	სტანდარტული საკანცელარიო საქონელი ტრეინინგისთვის	კომპლექტი	45.00	3	135.00
2	დაფა სალგამით	1,5X1შ	100.00	1	100.00
3	მარტინი	თერმი დაფის	20.00	2	40.00
4	პრინტერის კარტიჯი	LazerJet 1300	105.00	1	105.00
5	სკრეპი	საშეადგი ზომის	0.05	40	2.00
6	სკრეპი	დიფი ზომის	0.10	40	4.00
7	ქადალდი	80 გრ. A4/500	7.00	6	42.00
8	რეკული	შურნალის ტიპის, უჯრიანი, 100 ფურცლიანი	1.00	10	10.00
9	ბურთულიანი ქალამი	ბურთულიანი შაფი და ლურჯი ფერის	0.20	20	4.00
10	ფაილი	ცალისას, ფურცელების ჩასაღება, 100 ცალის შემცველი შეკვრა	6.00	2	12.00
11	ბაინდერი	დიფი ზომის	1.60	5	8.00
12	საჭაღალდე	დამზერით	140	5	700.00
13	საჭაღალდე	შეკვრის	0.20	10	2.00
14	სტებლერი	პატარა	1.00	2	2.00
15	სტებლერი	დიფი	4.00	2	8.00
16	სწრაფამყერი	დიდი	140	5	700.00
17	სწრაფამყერი	თხელი	0.20	10	2.00
18	საოფისე აღმართვილი	სტანდარტული, ნაკრები	7.00	5	35.00
19	პალუდატორი		7.00	2	14.00
20	პლატინი	ერთ ნათურიანი	8.00	3	24.00
<b>ოფისის მოსაგელელი საშუალებები</b>					
21	ნათურა	60W	50.00	40	2000.00
22	ნაგვის ფუთი		10.00	5	50.00
23	ცოცხი		5.00	3	15.00
24	პირსახოცი		2.00	4	8.00
25	ვერტო	10ლ-ანი პლასტმასის სახურავით	5.00	2	10.00
26	საპინი	სეკრის	0.80	28	22.40
<b>ტექნიკა</b>					
27	მტკერსასრული		100.00	1	100.00
28	ზაფხული-ზამთარი სისტემის კონფენციონი		1000.00	1	1000.00
29	ტელეფონი	დიდაკტიანი	30.00	6	180.00
30	ფაქსი	PANASONIC/ PLAIN PAPER, KX-FP143RU	400.00	1	400.00
31	გენერატორი	1-1.5kv	900.00	1	900.00
<b>აკადემია</b>					
32	კომპიუტრის მაგიდა	განერაფილებით და თარიღებით	80.00	5	400.00
33	კომპიუტრის მაგიდის სკამი	ბბრეავი, ამორტიზაციით	40.00	5	200.00
34	წიგნების კარადა	შემქმნელით თარიღებით და ჩამკეტი კარით	170.00	5	850.00
35	საოფისე მაგიდა	3-4 განყოფილებით, სასურველია ჩამკეტი მოწყობილობით	80.00	5	400.00
36	სკამი	წველებრივი	25.00	30	750.00
	ინტერნეტის ინსტალირება				0.00
	დაცვის სისტემის დაუკავშირება				400.00
<b>სულ</b>					
					8,478.40

ცხრილი 8.2 პრეზენტაციის ხარჯი	საბორნებრივი	ერთული	ოვეში ხარჯი	წელიწადში ხარჯი	ერთულის ცახი	სულ
კლემბრიუენტგია	კლ.სთ	500		6,000.00	0.18	1080
ბუნებრივი აირი	მ.ებ	30		360.00	0.32	115.2
ნავაფი	1 გატანა	1.2		14.40	1	14.4
წყალი	მ.ებ	3.6		43.20	3.6	155.52
<b>სულ</b>						1365.12

ცხრილი 8.3 საპომუნიკაციო ხარჯი	საბორნებრივი	ერთული	ოვეში ხარჯი	წელიწადში ხარჯი	ერთულის ცახი	სულ
ტელეფონი						
საჭაღალდე						
ინტერნეტი						
დაცვის სისტემის დაუკავშირება						
<b>სულ</b>						3,648

ცხრილი 8.4 მედიკამენტები, რიაქტივები, შარიებები და სხვა სამდიცონო სახარჯი მასალები

№	დასახლება	საეციფიკაცია	ერთეულის ღირებულება	რაოდენობა	სულ
<b>ჟარიცების გაცელა - 350 ბენფიციარი წელიწადში სამდიცონო სახარჯი მასალები</b>					
1	ერთჯერადი შპრიცი	2 ml, 24-26 G	0.08	16875	1,350.00
2	ერთჯერადი შპრიცი	5 ml, 24-26 G	0.10	16875	1,687.50
3	ინსულინის შპრიცი	1ml	0.08	16875	1,350.00
4	ერთჯერადი შპრიცი	10 მლ, 21-24	0.08	4218	337.44
5	მოწყობილობა გენაში სისხლის გადასახმელად (ფ.წ. პერკლა)	სტერილური, ერთჯერადი, 26-27 G	0.08	5625	450.00
6	ერთჯერადი ჟარიცები (2მლ, 5 მლ, 10მლ, ინსულინის 1 მლ, პერკლა)	სტერილური, ერთჯერადი	0.17	144000	24,480.00
7	სპირტიანი ტამპინი	ერთჯერადი, ასკეტში	0.04	56718	1,985.13
8	სპირტიანი ტამპინი	ერთჯერადი, ასკეტში	0.04	144000	5,040.00
9	რეზინის ხელთათმანები	სამდიცონო, არასტერილური	0.56	500	280.00
10	ნილაბი	სამდიცონო, ქაღალდის, ერთჯერადი	0.35	83	29.05
11	კონტენირი გამოყენებული ჰერიცების განადგურებისათვის	ერთჯერადი, მუქაოს, განყოფილებით ჟარიცებისათვის და სახელურით	12.40	32	396.80
12	პრეზერვატივები		0.26	8000	2,080.00
<b>მედიკამენტები და რეაქტივები</b>					
13	წალბალის პერიქსიდი	3% -100 ml	0.28	2500	700.00
14	იოდის სინარი	5% -10 ml	0.21	833	174.93
15	პეპრინინის მაღალო	25გრ	0.70	500	350.00
16	HIV test (rapid)	ექსარეს ტესტი სისხლში აიგის ანტისტერილურის განსასხვერივად/მარტივი მეთოდი	2.10	350	735.00
17	HBsAg Test (rapid)	ექსარეს ტესტი	2.27	350	794.50
18	Anti-HCV test (rapid)	ექსარეს ტესტი	2.27	350	794.50
<b>VCT - 1500 ბენფიციარი წელიწადში - სამდიცონო სახარჯი მასალები</b>					
19	რეზინის ხელთათმანები	სამდიცონო, არასტერილური	0.56	1500	840.00
20	უტატივები	5-9 მლ სიჩარტებისათვის, თითო გურმი - 75 გ	29.20	46	1,349.04
21	სინჯარები	ცენტრიფუგის, ჰლაბრემასის, 10 მლ-იანი	0.08	1500	120.00
<b>მედიკამენტები და რეაქტივები</b>					
22	HIV test (rapid)	ექსარეს ტესტი სისხლში აიგის ანტისტერილურის განსასხვერივად/მარტივი მეთოდი	2.10	1500	3,150.00
23	HBsAg Test (rapid)	ექსარეს ტესტი	2.27	1500	3,405.00
24	Anti-HCV test (rapid)	ექსარეს ტესტი	2.27	1500	3,405.00
25	HBsAg Test elisa		2.10	1500	3,150.00
26	Anti-HCV test elisa		3.50	1500	5,250.00
	სადიგნოსტიკო ლონისძიებები		100	150	15,000.00
	სამურნალო საშუალებები	ნალოქსონი და სხვა	200	150	30,000.00
	სხვა სახარჯი მასალა		80	150	12,000.00
<b>ჩანაცემითი თერაპია - 70 ბენფიციარი წელიწადში - საშუალებები</b>					
26	<b>მეტადონი Aventis Pharma Deutschland GmbH L-Palamidon®</b>	დღიური ღოზა	დღიური ღოზის ფასი	ბენფიციართა რაოდენობა	სულ წლის განმავლობაში
	დასაღევი სინარი	100 მგ	2.45	70	62,597.50
	გაქცინები სოც მუშაკებისათვის	მთელი პერსონალისთვის		წელიწადში რამდენჯერ	
	პეპატიტი B	16	148.75	3	7,140.00
	გრიპი	16	52.50	3	2,520.00
	სულ				192,941.39

ცხრილი 8.5 სულ A ტიპის 6 დაწესებულების სხვა საქონელი და მომსახურება

7.1	ოფიციალური		50,870.40
7.2	კომუნალური		8,190.72
7.3	კომუნიკაცია		21,888.00
7.4	მედიკამენტები		1,157,648.34
	სულ		1,238,597.46

გერილი 9.1 ბ დაწესებულების სხვა საქონელი და მომსახურება (ლარი) უფისის ხარჯი						
№	დასახელება	სპეციფიკაცია	ერთეულის ღირებულება	რაოდენობა	სულ	
<b>საკანცელარიო მასალები</b>						
1	სტანდარტული საკანცელარიო საქონელი ტრენინგისთვის	კომპლექტი	45.00	3	135.00	
2	დაფუ სადგამით	1,5X18	100.00	1	100.00	
3	მარტერი	იუთრი დაფის	20.00	2	40.00	
4	პრინტერის კარტრიჯი	LazerJet 1300	105.00	1	105.00	
5	სერვერი	საშეადგო ზომის	0.05	40	2.00	
6	სერვერი	დიდი ზომის	0.10	40	4.00	
7	ქაღალდი	80 გრ. A4/500	7.00	6	42.00	
8	რეგული	ჟურნალის ტიპის, უჯრიანი, 100 გვერცვიანი	1.00	10	10.00	
9	ბურთულიანი კალამი	ბურთულიანი შავი და ლურჯი ფერის	0.20	20	4.00	
10	ფაილი	ცალიფანის, ფურცელების ჩასადება, 100 ცალის უმცკობლი შეკვრა	6.00	2	12.00	
11	ბაინდერი	დიდი ზომის	1.60	5	8.00	
12	საქაღალდე	დამტკრიო	1.40	5	7.00	
13	საქაღალდე	შეცვლის	0.20	10	2.00	
14	სტემპური	პატარა	1.00	2	2.00	
15	სტემპური	დიდი	4.00	2	8.00	
16	სწრაფნაშეკვრი	დიდი	1.40	5	7.00	
17	სწრაფნაშეკვრი	თხელი	0.20	10	2.00	
18	საოფესე მაგიდის აღჭურვილობა	სტანდარტული, ნაერები	7.00	5	35.00	
19	კალკულატორი		7.00	2	14.00	
20	პლაფონი	ერთ ნათურიანი	8.00	3	24.00	
<b>ოფისის მოსაცემები საშეადგებები</b>						
21	ნაოურა	60W	50.00	40	2000.00	
22	ნაგვის ჭერი		10.00	5	50.00	
23	ცოცხი		5.00	3	15.00	
24	პირსახოცი		2.00	4	8.00	
25	კვდრო	10ლ-ანი პლასტმასის სახელიავით	5.00	2	10.00	
26	საპონი	ხელის	0.80	28	22.40	
27	სარეცხი საშეადგებები	ჭურჭლის	3.50	12	42.00	
28	სარეცხი საშეადგებები	იუთრეგულის	2.75	60	165.00	
<b>ტექნიკა</b>						
29	მტკრისასრუტი		100.00	1	100.00	
30	ზაფხული-ზამთარი სისტემის კონფინციალური		1000.00	1	1000.00	
31	ტელეფონი	დილაკებიანი	30.00	5	150.00	
32	ფაქტი	PANASONIC/ PLAIN PAPER, KX-FP143RU	400.00	1	400.00	
33	გენერატორი	1-1.5kV	900.00	1	900.00	
34	სარეცხი მანქანა	ავტოსატური	700.00	1	700.00	
<b>ავაზი</b>						
35	კომპიუტრის მაგიდა	განყოფილებებით და ისროებით	80.00	6	480.00	
36	კომპიუტრის მაგიდის სქამი	მბრუნავი, ამორტიზაციით	40.00	6	240.00	
37	წიგნების კარადა	ჭამებით, თარიღებით და ნამტკრი	170.00	6	1020.00	
38	საოფესე მაგიდა	34 განყოფილებით, სასწოვებლია ჩამტკრი მიწურისილობით	80.00	8	640.00	
39	სქამი	ჩვეულებრივი	25.00	30	750.00	
40	დიფანი	სამაღილიანი	300.00	2	600.00	
41	საკიდა	დასაღიამით	30.00	1	30.00	
<b>სტაციონარის ავაზი</b>						
42	საწოდი	ერთკაციანი	50.00	20	1000.00	
43	კარადა	ტენისცმლის	100.00	20	2000.00	
44	სქამი	ჩვეულებრივი	25.00	20	500.00	
45	მაგიდა	სასაღილო	100.00	20	2000.00	
46	ტუმბო	უჯრებით	40.00	20	800.00	
<b>საჩარევულოს მოწყობილობა</b>						
47	გაზერა		600.00	1	600.00	
48	მაცვარი		800.00	1	800.00	
49	წელის გამათბობები		600.00	1	600.00	
50	კარადა		500.00	1	500.00	
51	ნიჟარა		300.00	1	300.00	
52	მაგიდა		300.00	2	600.00	
53	სქამი		25.00	3	75.00	
<b>აპაზანატუალები – გათვალისწინებულია სარემონტო სამუშაოებში</b>						
	ტელეფონის ხაზის გავანა				250.00	
	ინტერნეტის ინსტალირება				0.00	
	დაცვის სისტემის დაყრენება				400.00	
	<b>სულ</b>				<b>20,310.40</b>	

ცხრილი 9.2 პომუნალური სარჯი

		კორეული	თვეში სარჯი	წელიწადში სარჯი	კორეულის ფასი	სულ
	კლემბირივნებია	კვ.სთ	2000	24.000.00	0.18	4320
	ბუნებრივი აირი	მ.კბ	1500	18.000.00	0.32	5760
	ნაგვი	1 გარანა	1	12.00	1.2	14.4
	წარალი	მ.კბ		12.00	3.6	43.2
	<b>სულ</b>					<b>10137.6</b>

ცხრილი 9.3 საპომუნალო სარჯი

Nº		სააბონებო გადასახადი თვეში	წელიწადში
1	ტელეფონი		48
2	საქადაქთაშორისო და მობილურზე საუბრები	50	600
3	ინტერნეტი	50	600
4	დაცვის სართვის მომსახურება	200	2400
	<b>სულ</b>		<b>3648</b>

ცხრილი 9.4 მედიკამენტები, რეაქტივები, ჰარიტობები და სხვა სამედიცინო სახარჯი მასალები

Nº	დასახლება	საეცვიკაცია	კრონულის ღირებულება	რაოდენობა	სულ
<b>შპრიცების გაცვლა - 350 ბენფიციარი წელიწადში სამედიცინო სახარჯი მასალები</b>					
1	კრონურადი შპრიცი	2 ml, 24-26 G	0.08	16875	1350.00
2	კრონურადი შპრიცი	5 ml, 24-26 G	0.10	16875	1687.50
3	ინსულინის შპრიცი	1ml	0.08	16875	1350.00
4	კრონურადი შპრიცი	10 მლ, 21-24	0.08	4218	337.44
5	მოწყობილობა ვენაში სისხლის გადასახმელად (კწ. პეტლა)	სტერილური, კრონურადი, 26-27 G	0.08	5625	450.00
6	კრონურადი შპრიცები (2მლ, 5 მლ, 10მლ, ინსულინის 1 მლ, პეტლა)	სტერილური, კრონურადი	0.17	144000	24480.00
7	სპირტის ტამპონი	კრონურადი, პაკებში	0.04	56718	1985.13
8	სპირტის ტამპონი	კრონურადი, პაკებში	0.04	144000	5040.00
9	რეზინის ხელთამანები	სამკეოცინო, არასტერილური	0.56	500	280.00
10	ნიღაბი	სამკეოცინო, ქადალდის, კრონურადი	0.35	83	29.05
11	კონტენტრირებული გამოცემებული შპრიცების განვითარებისათვის	კრონურადი, მუჭაოს, განყოფილებით შპრიცებისათვის და საცვლურით	12.40	32	396.80
12	პრევერვაციები		0.26	8000	2080.00
<b>შეღიამენტები და რეაქტივები</b>					
13	წარალის პერსევიდი	3% -100 ml	0.28	2500	700.00
14	იოდის სსნარი	5% -10 ml	0.21	833	174.93
15	ჰეპარინის მაღამო	25გრ	0.70	500	350.00
16	HIV test (rapid)	ჰეპარეს ტესტი სისხლში აფის ანტისტერილურის განსასახლევრად/მარტივი მეთოდი	2.10	350	735.00
17	HBsAg Test (rapid)	ჰეპარეს ტესტი	2.27	350	794.50
18	Anti-HCV test (rapid)	ჰეპარეს ტესტი	2.27	350	794.50
<b>VCT - 1500 ბენფიციარი წელიწადში სამედიცინო სახარჯი მასალები</b>					
19	რეზინის ხელთამანები	სამკეოცინო, არასტერილური	0.56	1500	840.00
20	შტატოვები	5-9 მლ სინჯარებისათვის, თითო ფილტრი - 75 ც	29.20	46	1349.04
21	სინჯარები	ცენტრიფუგის, ჰელიცემასის, 10 მლ-იანი	0.08	1500	120.00
<b>შეღიამენტები და რეაქტივები</b>					
22	HIV test (rapid)	ჰეპარეს ტესტი სისხლში აფის ანტისტერილურის განსასახლევრად/მარტივი მეთოდი	2.10	1500	3150.00
23	HBsAg Test (rapid)	ჰეპარეს ტესტი	2.27	1500	3405.00
24	Anti-HCV test (rapid)	ჰეპარეს ტესტი	2.27	1500	3405.00
25	HBsAg Test elisa		2.10	1500	3150.00
26	Anti-HCV test elisa		3.50	1500	5250.00

ცხრილის გაგრძელება →

ამბულატორიული დეტოქსიკაცია 150 ბენფიციარი წელიწადში					
28	სადიაგნოსტიკო ღონისძიებები		100	150	15000
	სამკურნალო საშუალებები	ნალიქსონი	200	150	30000
	სხვა სახარჯი მასალა		80	150	12000
ჩანაცლებითი ორგანიზაცია - 70 ბენფიციარი წელიწადში სამკურნალო საშუალებები					
	მეტალონი Aventis Pharma Deutschland GmbH L-Polamidon®	დღიური დოზა	დღიური დოზის ფასი	ბენფიციართა რაოდენობა	სულ წლის განმავლობაში
30	Oral Solution	100 მგ	2.45	70	62597.5
	გაქციების სოც მუშაკებისათვის	მთელი პერსონალისთვის		წელიწადში რამდენჯერ	
32	ჰემატიტი B	25	148.75	3	11156.25
33	გრიპი	25	52.50	3	3937.50
სტაციონარული მკურნალობა - 120 ბენფიციარი წელიწადში					
	სადიაგნოსტიკო ღონისძიებები		100	120	12000
	სამკურნალო საშუალებები		200	120	24000
	სხვა სახარჯი მასალა		80	120	9600
კვება					
	დღიური ხარჯი	თვეუკვები	წელიწადში	ბენფიციარი	
34	5	150	1800.00	120	216000.00
	სულ				459975.14

ცხრილი 9.5 სულ B ტიპის სამი დაწესებულების სხვა საქონელი და მომსახურება					
9.1	ოფისი				60,931.20
9.2	კომუნალური				30,412.80
9.3	კომუნიკაცია				10,944.00
9.4	მედიკამენტები და სხვ				1,379,925.42
	სულ				1,482,213.42

### ტერნინგები და კვლევები

ცხრილი 10.1 ტერნინგები ცენტრის თანამშრომლებისთვის										
	ტრენინგი	რაოდენობა	ხანგრძლივობა (დღეები)	ტრენერის ანაზღაურება	ტრენირებულთა რაოდენობა	სამიელინებო პაკეტი, რაიონებიდან ჩამოსული პერსონალისთვის	რაოდენობა	მგზავრობის დორეგულება (ორმხრივი)	კვება სულზე/ დღეში	სულ
1	ექიმებისთვის	1	3	60	30	14	50	5	1,330	
2	ფინანსები	1	14	60	18	8	50	10	3,760	
3	სოც. მუშაქი	1	10	60	18	8	50	10	2,800	
4	აუთორიზი	1	5	60	18	8	50	10	1,600	
5	ექიმი	1	5	60	33	16	50	10	2,750	
6	აფთავჭარი	1	1	60	9	4	50	10	350	
7	ტრენინგ მასალების შემუშავება ცენტრებში მომუშავე თანამშრომლებისთვის								3,000	
	სულ								15,590	

ცხრილი 10.2 კვლევები					
№	კვლევები	რაოდენობა	გამოკითხულთა რაოდენობა	1 ინტერვიუს დირექტება	სულ
1	კვლევა პოვლისადან	1		3000	10 30,000
2	კვლევა სახწაფლო დაწესებულებებში	1		1500	10 15,000
	სულ				45,000

ცხრილი 10.3					
9.1					15,590
9.2					45,000
	სულ				60,590

### ტერნინგის გამოცხადება და საინფორმაციო ტერნინგისგი

ცხრილი 11.1		
№	დონისძიება	დარი
1	ტენდერის გამოცხადება	500
2	სატენდერო განაცხადების შეფასება	1500

ცხრილი 11.2		
№	IT	დარი
1	ეპ-გეერლის შექმნა	2000

## გაპირობებული ხაზი

ცხრილი 12.1 კაპიტალური ხარჯი (ლარი)												
№	საჭშაოს დასხელება	1 გასი	A1 გასი	A2 გასი	A3 გასი	A4 გასი	A5 გასი	A6 გასი	B1 გასი	B2 გასი	B3 გასი	სულ
1	სამდენო ხარჯი	8	150	150	150	150	150	150	1000	1000	1000	31,200
2	რეინის გირსების დაყვწება	60	10	10	10	10	10	10	100	100	100	21,600
3	რეინის ქარის დაყვწება	300	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5,400
4	ჰარდები	30	65	65	65	65	65	65	350	350	350	43,200
5	სკანირებულების მოწყობა	2000	2	2	2	2	2	2	50	50	50	324,000
6	გამოიბის ხელშეკრულება	30	0	0	0	0	0	0	400	400	400	36,000
სულ												461,400

## მიზანურიანი

ცხრილი 12.2 მიზანურიანი				
№	დასახელება	საჭიროება	ერთეულის დირექტორი (ლარი)	რაოდენობა
1	კომპიუტერი	CPU/Intel analogue/P4/2.4 GHz/533 512 KB 478 pin; HDD/IDE 3.5"/80GB/Maxtor Mx6E030L0 7200rpm CD-ROM/IDE/Mitsumi 54x OEM; MONITOR/17" UPS/APC	1,200.00	54
2	პრინტერი	PRINTER/LazerJet 1300 /A4,	400.00	11
სულ				64,800

ცხრილი 12.3 სულ ხარჯი										
11.1	კაპიტალური ხარჯი									461,400
11.2	ორგანიზაცია									69,200
სულ										530,600

## Reference List

- American Psychiatric Association (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. Washington: American Psychiatric Association.
- Ballota, D. & D'Arrigo, L. (2002) Strategies and coordination in the field of drugs in the European Union, Report of the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions, <http://www.emcdda.eu.int>
- Commonwealth Department of Health and Ageing (2002) *Return on Investment in Needle and Syringe Programs in Australia*. Canberra: Commonwealth of Australia.
- Czech government (2005) National Drug Policy Strategy for the period 2005-2009, ISBN 80-86734-39-0, Prague: Office of the Government.
- DATOS – *Drug Abuse Treatment Outcomes Studies*, <http://www.datos.org>
- Gerstein DR , Johnson RA, Harwood HJ, Fountain D, Suter N and Malloy K (1994) *Evaluating recovery services: The California Drug and Alcohol Treatment Assessment (CALDATA)*. Sacramento, CA: California Department of Drug and Alcohol Programs.
- Gold M, Gafni A, Nelligan P, Millson P (1997) Needle exchange programs: an economic evaluation of a local experience. *Canadian Medical Association Journal*, 157(3). 255-262.
- Goldschmidt PG (1976) A cost-effectiveness model for evaluating health care programs: Application to drug abuse treatment. *Inquiry*, 13, 29-47.
- Gossop, M., Marsden, J. and Stewart, D. (2001) *NTORS after five years: The National Treatment Outcome Research Study*. London, United Kingdom.
- Hall W, Ward J and Mattick R P (1998) Introduction. In, Ward J, Mattick R P and Hall W (Eds.) *Methadone Maintenance Treatment and other Opioid Replacement Therapies*. Amsterdam: Harwood.
- Harwood HJ, Hubbard RL, Collins JJ, and Rachal JV (1988) The costs of crime and the benefits of drug abuse treatment: a cost benefit analysis using TOPS data. In Leukefeld CG and Tims FM (Eds.) *Compulsory Treatment of Drug Abuse: Research and Clinic Practice*. NIDA Research Monograph 86. Rockville, Maryland: National Institute on Drug Abuse.
- Holtgrave D R, Pinkerton S D, Jones T S, Lurie P, Vlahov D (1998) Cost and cost-effectiveness of increasing access to sterile syringes and needles as an HIV prevention intervention in the United States. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes & Human Retrovirology*, 18(Supp. 1), 133-138.
- Hunt, N., Ashton, M., Lenton, S., Mitcheson, L., Nelles, B. and Stimson, G. (2003) A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use, <http://forward-thinking-on-drugs.org/review2-print.html>
- Javakhishvili, J.D. (Ed.), Kariauli, D., Lejava, G., Stvilia, K., Todadze, K. & Tsintsadze, M. (2006) Annual report on the situation in drug issues in Georgia in 2005, not published.
- Laufer F N. (2001) Cost-effectiveness of syringe exchange as an HIV prevention strategy. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2001. 28(3). 273-278.
- Lurie P, Drucker E. (1997) An opportunity lost: HIV infections associated with lack of a national needle-exchange programme in the USA. *Lancet*. 1997. 349. 604-608.
- Moss A (1987) AIDS and intravenous drug use: the real heterosexual epidemic. *British Medical Journal* 294, 389-390.
- Radimecky, J. (Ed.) et al. (2004) Coordination of Drug Policy: An Instrument for Implementation of Effective Measures, Zaostreno na drogy (Drugs in Focus) 3/04, ISSN 1214-1089, Prague: Office of the Czech Government.
- Stimson, G.V. (2003) Supply reduction, demand reduction and harm reduction – an introduction and review of concepts, MSc. Drugs Unit 8, Evidence based prevention and harm reduction, Imperial College London.
- The Centre for Harm Reduction (2002) New Zealand Needle and Syringe Exchange Programme Review Final Report. Wellington: Campbell Aitken.
- UN AIDS (2003) Global AIDS epidemics show no sign of abating: Highest number of HIV and deaths ever. UN AIDS Press release.
- UNDCP (2000) World Drug Report 2000. United Nations International Drug Control Programme. Oxford: Oxford University Press.

WHO (1992) The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical description and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organisation.

WHO, UNODC, UNAIDS (2004) Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention : *position paper* Geneva: World Health Organisation.

World Health Organisation (1998) Principles for preventing HIV infection among drug users, Copenhagen: WHO.

World Health Organization (1998) Health for All in the 21st. Century, [www.who.org](http://www.who.org)

Zabransky, T., Mravcik, V., Gajdosikova, H., Miovska, M. et al (2001) Impact Analysis of the New Czech Drug Legislation – Summary Report, Prague, Office of the Government of the Czech Republic.