

საზოგადოებრივი ჯანდაცვა
და
ადამიანის უფლებები

მამუკა ჯიბუტი
ლოპოტა, 16 აპრილი 2011 წ

საზოგადოებრივი ჯანდაცვა - განსაზღვრება

ქმედებათა ერთობლიობა, რომელსაც
საზოგადოება ორგანიზებულად
ახორციელებს მოსახლეობაში
დაავადებათა პრევენციის, სიცოცხლის
გახანგრძლივების, და ჯანმრთელობის
ხელშეწყობის მიზნით

ფოკუსი

- მთლიანი მოსახლეობა და არა ცალკეული ინდივიდები
- ადგილობრივი, რეგიონული, ეროვნული და საერთაშორისო რესურსების მობილიზაცია ჯანმრთელობისათვის აუცილებელი პირობების უზრუნველსაყოფად

კონცეფცია

- სოციალურ-ეკონომიურ პირობებსა და ადამიანის ჯანმრთელობას შორის არსებული მყარი ურთიერთკავშირი
- მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესება მოითხოვს ჯანმრთელობის დეტერმინანტებზე ადეკვატურ რეაგირებას
- რამდენადაც სამოგადოებრივი ჯანმრთელობის დეტერმინანტები კომპლექსურია, ჯანმრთელობის პრობლემის გადაჭრაც მოითხოვს კომპლექსურ ინტერსექტორულ მიდგომას

საზ. ჯანდაცვის ფუნქციების ძირითადი კატეგორიები

- მოსახლეობის ჯანმრთელობის და მისი დეტერმინანტების მონიტორინგი
- დაავადებათა, დაზიანებათა და ინვალიდობის პრევენცია და კონტროლი
- ჯანმრთელობის ხელშეწყობა
- გარემო პირობების დაცვა

რა არის საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კანონი

- დისციპლინა, რომლის მეშვეობითაც სახელმწიფო და სხვა მოთამაშეები იყენებენ კანონს მოსახლეობის ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად, კერძოდ
 - სახელმწიფოსა და სხვა მოთამაშეების მოვალეობა უზრუნველყონ მოსახლეობის ჯანმრთელობა
 - სახელმწიფო ძალაუფლების მიერ დაწესებული შეზღუდვები პიროვნების ავტონომიურობის, პრივატულობის, თავისუფლების, საკუთრების და სხვა ლეგალურად დაცული ინტერესების მხრივ მოსახლეობის ჯანმრთელობის უზრუნველსაყოფად

სახელმწიფოს პოლიციური ძალაუფლების მაგალითები საზ ჯანმრთელობის კონტექსტში

- ბავშვის იმუნიზაციის მოთხოვნა, როგორც მისი სკოლაში მისვლის წინაპირობა
- გადამდები დაავადების მქონე ინდივიდის არანებაყოფილობითი დაკავება
- დაავადების გავრცელების კონტროლის მიზნით საკუთრების მოძიება, ჩამორთმევა და განადგურება, ზოგჯერ კომპენსაციის გარეშე
- სანიტარული კორდონი ქალაქის გარშემო დაავადების გავრცელების აღსაკვეთად

ამოცანა

ინდივიდების უფლებებსა და
საზოგადოების საჭიროებებს
შორის ბალანსის მიღწევა

ადამიანის უფლებები
და
საზოგადოებრივი ჯანდაცვა

ურთიერთდამოკიდებულება

- უფლებების დარღვევა რა ზეგავლენას ახდენს ჯანმრთელობაზე
- ჯანმრთელობის პროგრამები და პოლიტიკა რა ზეგავლენას ახდენენ ადამიანის უფლებებზე
- ამ ორს შორის სინერგიული დამოკიდებულება

ადამიანის უფლებები და სამ. ჯანმრთელობა

- ადამიანის უფლებების ინტეგრაცია სამ. ჯანმრთელობის პროგრამებში
- უფლება ჯანმრთელობაზე
- უფლება პრევენციულ ჯანდაცვაზე
- ინვალიდობა და ადამიანის უფლებები
- რეპროდუქციული და სექსუალური ჯანმრთელობა ქალებში
- ღარიბების ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები
- აივ/შიდსის სტიგმა და ადამიანის უფლებები
- ჰუმანიტარული კრიზისი, კონფლიქტი და ადამიანის უფლებები
- ბავშვთა ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები

გამოწვევა

- დღეისათვის არავინ დავობს იმაზე, რომ ჯანმრთელობა და ადამიანის უფლებები ურთიერთ დაკავშირებულია
- პრობლემა არის ამ თეორიის პრაქტიკაში ტრანსლაცია და რეალიზება
- კერძოდ, ადამიანის უფლებებზე დამყარებული მიდგომების პირდაპირი ან არაპირდაპირი გზით ინკორპორირება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საქმიანობაში

უფლებებზე დაფუძნებული ჯანდაცვა (1)

ძირითადი დებულებები:

- ადამიანის უფლებები, როგორც ჯანდაცვის განვითარების ქვაკუთხედი
- ადამიანის უფლებები, როგორც ჯანდაცვის პოლიტიკის, პროგრამებისა და საკანონმდებლო რეგულირების ძირითადი საფუძველი
- ადამიანის უფლებები, ჯანდაცვის პოლიტიკის მონიტორინგისა და შეფასების ძირითადი ინდიკატორი

უფლებებზე დაფუძნებული ჯანდაცვა (2)

ძირითადი მიდგომები:

- ადამიანის ღირსების დაცვა
- სოციალურად დაუცველ პირებზე ყურადღების გაძლიერება (ბავშვები, მოხუცები, იძულებით გადაადგილებული პირები, უნარშეზღუდულები, პატიმრები, სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მცხოვრები პირები)
- სამედიცინო სისტემის თანაბარი ხელმისაწვდომობა, განსაკუთრებით ყველაზე შეჭირვებული ან იზოლირებული მოსახლეობისთვის, დისკრიმინაციის გარეშე
- ქალისა და მამაკაცის ჯანმრთელობაზე ზრუნვა გენდერული, ბიოლოგიური და სოციალურ-კულტურული ფაქტორების გათვალისწინებით

უფლება ჯანმრთელობაზე

- **რთოვრც ადამიანის უფლება** (მაგ, ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენცია)
- **რთოვრც სოციალური უფლება** (მაგ, ეკონომიკურ და კულტურულ უფლებათა კონვენცია)
- **რთოვრც სასამართლო წესით აღსრულებადი უფლება**
- ჯანმრთელობის უფლებათა ძირითადი ნაწილი სახელმწიფოებმა ნებისმიერ პირობებში უნდა უზრუნველყონ, არსებული რესურსების მიუხედავად
- “ჯანმრთელობის მინიმალური ზღავრი, რომლის ქვემოთაც არ უნდა აღმოჩნდეს არც ერთი პირი, არც ერთ ქვეყანაში”

ძირითადი ელემენტები

- სერვისების ფიზიკურად არსებობა
- ხელმისაწვდომობა
 - დისკრიმინაციის დაუშვებლობა
 - ფიზიკური ხელმისაწვდომობა
 - ეკონომიკური ხელმისაწვდობა
 - ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა
- მისაღებობა
- ხარისხი

“უფლება ჯანმრთელობაზე” არ ნიშნავს უფლებას იყო ჯანმრთელი, და არ ნიშნავს იმას, რომ ღარიბი ქვეყნების მთავრობებმა უნდა შექმნან ჯანდაცვის ძვირადღირებული სამსახურები, რომლისთვისაც მათ არ გააჩნიათ რესურსები; არამედ “უფლება ჯანმრთელობაზე” მთავრობებისაგან და სახელმწიფო ორგანოებისაგან მოითხოვს მოქმედების გეგმების შედგენას, რომლებიც უზრუნველყოფენ საყოველთაოდ ხელმისაწვდომი ჯანმრთელობის მომსახურებების არსებობას უმოკლეს შესაძლებელ დროში. აღნიშნულის უზრუნველყოფა წარმოადგენს ამოცანას, რომელიც დგას არა მარტო ადამიანის უფლებებზე მომუშავე საზოგადოების, არამედ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტების წინაშე”.

მერი რობინსონი გაერთიანებული ერების ადამიანის უფლებათა უმაღლესი კომისარი, 1997-2002

ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა კომიტეტი,
2000 წ, 1966 წლის სოციალურ, ეკონომიკურ და კულტურულ
უფლებათა საერთაშორისო პაქტის მონიტორინგის ორგანო:

- „უფლება ჯანმრთელობაზე მჭიდრო კავშირშია სხვა უფლებათა რეალიზაციასთან, მათ შორის ისეთ უფლებებთან, როგორცაა სუფთა სასმელი წყლით უზრუნველყოფა, უფლება საცხოვრებელზე, შრომის უფლება, განათლების უფლება, არადისკრიმინაცია, თანასწორუფლებიანობა, სიცოცხლის უფლება, გადადგილების თავისუფლება და სხვა უფლებები.“

უფლება ჯანმრთელობაზე - საერთაშორისო აქტები

- 1945 წ. გაეროს წესდება და მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის წესდების პრეამბულა
- 1948 წ. ადამიანის უფლებათა საყოველთაო დეკლარაციის 25-ე მუხლი
- 1965 წ. საერთაშორისო კონვენცია რასობრივი დისკრიმინაციის აღმოფხვრის შესახებ
- 1966 წ. საერთაშორისო კონვენცია ეკონომიკურ, სოციალურ და კულტურულ უფლებათა შესახებ
- 1979 წ. კონვენცია ქალთა დისკრიმინაციის ყველა ფორმის აღმოფხვრის შესახებ
- 1989 წ. კონვენცია ბავშვთა უფლებების შესახებ
- 1990 კონვენცია მიგრანტი მუშახელის და მათი ოჯახის წევრების უფლებების დაცვის შესახებ
- 2006 წ. კონვენცია უძლურთა უფლებების შესახებ

სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა
უზრუნველყოს მოსახლეობის
ჯანმრთელობა

საქართველოს კონსტიტუცია – მუხლი 37

1. ყველას აქვს ჯანმრთელობის დაზღვევით, როგორც ხელმისაწვდომი სამედიცინო დახმარების საშუალებით, სარგებლობის უფლება. კანონით დადგენილი წესით განსაზღვრულ პირობებში უზრუნველყოფილია უფასო სამედიცინო დახმარება.
2. სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას, სამკურნალო საშუალებათა წარმოებას და ამ საშუალებებით ვაჭრობას.
3. საქართველოს ყოველ მოქალაქეს უფლება აქვს ცხოვრობდეს ჯანმრთელობისათვის უვნებელ გარემოში, სარგებლობდეს ბუნებრივი და კულტურული გარემოთი. ყველა ვალდებულია გაუფრთხილდეს ბუნებრივ და კულტურულ გარემოს.
4. ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველსაყოფად, საზოგადოების ეკოლოგიური და ეკონომიკური ინტერესების შესაბამისად, ახლანდელი და მომავალი თაობების ინტერესების გათვალისწინებით სახელმწიფო უზრუნველყოფს გარემოს დაცვასა და რაციონალურ ბუნებათსარგებლობას.
5. ადამიანს უფლება აქვს მიიღოს სრული, ობიექტური და დროული ინფორმაცია მისი სამუშაო და საცხოვრებელი გარემოს მდგომარეობის შესახებ.

სახელმწიფოს ვალდებულება უზრუნველყოს
მოსახლეობის ჯანმრთელობა

საქართველოს კანონი
ჯანმრთელობის დაცვის
შესახებ

მუხლი 4

ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის პრინციპებია:

ა) მოსახლეობისათვის სამედიცინო დახმარების საყოველთაო და თანაბარი ხელმისაწვდომობა სახელმწიფოს ნაკისრი სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებული ვალდებულების ფარგლებში;

ბ) ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა ხელშეუვალობა, პაციენტის პატივის, ღირსების და მისი ავტონომიის აღიარება;

ი) სახელმწიფოს პასუხისმგებლობა სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის პროგრამით გათვალისწინებული სამედიცინო მომსახურების მოცულობასა და ხარისხზე;

კ) პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების პრიორიტეტულობა, მასში სახელმწიფო და კერძო სექტორების თანამონაწილეობა;

მუხლი 75

- სახელმწიფო, საქართველოს ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მიერ შემუშავებული რეკომენდაციების საფუძველზე, ხელმძღვანელობს:
 - ა) სავალდებულო აცრებსა და საკარანტინო ღონისძიებებს;
 - ბ) სათანადო სამკურნალო, საპროფილაქტიკო ღონისძიებებს გადამდები დაავადებების განვითარების მაღალი რისკის მქონე მოქალაქეთათვის;
 - გ) სხვადასხვა ობიექტების ინფიცირებისაგან დაცვას და ინფიცირებული ობიექტების გაუვნებლობას;
 - დ) ეპიდემიასაწინააღმდეგო ვითარებაში ბრძოლას გადამტანების წინააღმდეგ;
 - ე) სამედიცინო პერსონალის ეპიდემიოლოგიური მზადყოფნისათვის საჭირო ღონისძიებების განხორციელებას.

მუხლი 76

- განსაკუთრებით საშიში გადამდები დაავადების არსებობაზე დასაბუთებული ეჭვის დასადასტურებლად მოქალაქეთა შემოწმების საჭიროებისას ეს უკანასკნელნი ვალდებულნი არიან ჩაიტარონ ყველა სათანადო გამოკვლევა; გამოკვლევის ჩატარებისას დაცული უნდა იქნას მოქალაქეთა ღირსება და მათი ძირითადი უფლებები.

სახელმწიფოს ვალდებულება უზრუნველყოს
მოსახლეობის ჯანმრთელობა

საქართველოს კანონი
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
შესახებ

თავი I - ზოგადი დებულებები

მუხლი 1. კანონის მიზანი

ამ კანონის მიზანია მოსახლეობის ჯანმრთელობის და ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრების ხელშეწყობა; ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა; დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის პროპაგანდა; გადამდები და არაგადამდები დაავადებების გავრცელების თავიდან აცილება.

თავი I - ზოგადი დებულებები

მუხლი 4. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის კანონის ძირითადი პრინციპები

1. პრევენციული ღონისძიებების უზრუნველყოფა ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ საფრთხეების თავიდან აცილების მიზნით.
2. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში სახელმწიფო ორგანოების კომპეტენციების მკაფიოდ გამიჯვნა და მათი მჭიდრო საინფორმაციო კოორდინაცია ჯანმრთელობის დაცვის ღონისძიებების დაგეგმვის და აღსრულების დროს.
3. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში ცენტრალური და ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების უფლებამოსილებების მკაფიოდ გამიჯვნა.
4. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვა საქართველოს საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და შეთანხმებებით, ასევე, საქართველოს კანონმდებლობით აღიარებული ადამიანის ძირითადი უფლებებისა და თავისუფლებების დაცვით.

თავი III - გადამდები დაავადებების პროფილაქტიკა მუხლი 6. სახელმწიფოს ვალდებულებები გადამდები დაავადებების პროფილაქტიკის სფეროში

სახელმწიფო ახორციელებს:

- ა) პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით განსაზღვრული ვაქცინაციის ორგანიზებას;
- ბ) პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით განსაზღვრული ვაქცინაციისათვის საჭირო პრეპარატების მომარაგების, მათი შენახვის და ტრანსპორტირების ორგანიზებას;
- გ) ეპიდჩვენების შემთხვევაში პრევენციული ვაქცინაციის და გადამდები დაავადების დასადასტურებლად სამედიცინო გამოკვლევის ორგანიზებას პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის შესაბამისად.

თავი III - გადამდები დაავადებების პროფილაქტიკა

მუხლი 7. სამინისტროს ვალდებულებები გადამდები დაავადებების პროფილაქტიკის სფეროში

2. სამინისტრო პროფილაქტიკური აცრების განხორციელების მიზნით:

- ა) განსაზღვრავს პროფილაქტიკური აცრების ჩატარების ვადებს, წესებსა და შესაბამისი სამედიცინო დოკუმენტაციის და იმუნიზაციის ბარათების ფორმებს;
- ბ) იღებს გადაწყვეტილებას ეპიდემიებით განპირობებული დაავადებების საწინააღმდეგო ვაქცინაციის დაწყების შესახებ;
- გ) უზრუნველყოფს პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით განსაზღვრული აცრებით საქართველოს ტერიტორიაზე მცხოვრები ადამიანების მაქსიმალურ მოცვას;
- დ) აკონტროლებს სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლების მომარაგებას მოსახლეობის პროფილაქტიკური აცრებისათვის საჭირო ხარისხიანი, ეფექტური და უსაფრთხო პრეპარატებით;
- ე) განსაზღვრავს პროფილაქტიკური აცრებისათვის საჭირო პრეპარატების შენახვის და ტრანსპორტირების წესებს;
- ვ) ახორციელებს ვაქცინაციისთვის საჭირო პრეპარატების შენახვისა და ტრანსპორტირების ზედამხედველობას;

თავი IV - გადამდები დაავადებების გამოვლენა, იზოლაცია, კარანტინი

მუხლი 12. ზონოზური დაავადებების კონტროლი

1. ზონოზური დაავადებებისაგან მოსახლეობის დაცვის მიზნით, საქართველოს მთავრობა ადგენს სამინისტროს და საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტროს შორის დაავადების გამოვლენის შემთხვევის შესახებ ურთიერთინფორმირების წესს.
2. სამინისტრო და სოფლის მეურნეობის სამინისტრო ზონოზური დაავადების გამოვლენის შემთხვევაში ერთობლივად ატარებენ ეპიდაფეთქების სალიკვიდაციო ღონისძიებებს.
3. სამინისტრო შეიმუშავებს ცოფის პრევენციის სახელმწიფო პროგრამას და განსაზღვრავს მოსახლეობის ანტირაბიული ვაქცინაციის პოლიტიკას.
4. ცხოველების ცოფის საწინააღმდეგო პროფილაქტიკური აცრებისათვის ვაქცინით უზრუნველყოფაზე და ცხოველთა ვაქცინაციის მონაცემთა ერთიანი ინფორმაციული ბანკის წარმოებაზე პასუხისმგებელია საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტრო.

თავი IV - გადამდები დაავადებების გამოვლენა, იზოლაცია, კარანტინი

მუხლი 13. სურსათით გამოწვეული დაავადებების კონტროლი

1. სურსათით გამოწვეული დაავადებების კონტროლის მიზნით საქართველოს მთავრობა ადგენს სამინისტროს და საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტროს შორის დაავადების გამოვლენის შემთხვევის შესახებ ურთიერთინფორმირების და ეპიდაფეთქების სალიკვიდაციო ღონისძიებების გატარების კოორდინაციის წესებს.
2. სურსათით გამოწვეული დაავადებების პრევენციის კომპლექსურ ღონისძიებათა დაგეგმვა-გატარების უზრუნველყოფის მიზნით, საქართველოს სოფლის მეურნეობის სამინისტრო რეგულარულად აწვდის სამინისტროს სურსათის უვნებლობისა და ხარისხის სახელმწიფო ზედამხედველობის შედეგებსა და მონაცემებს, ერთობლივი ბრძანებით დადგენილი წესით.

თავი IV - გადამდები დაავადებების გამოვლენა, იზოლაცია, კარანტინი

მუხლი 14. სპეციფიური ინფექციების პრევენცია და კონტროლი

1. სამინისტრო უზრუნველყოფს პრევენციის და კონტროლის ერთიანი სახელმწიფო სტრატეგიის შემუშავებასა და მისი განხორციელების ორგანიზებას შემდეგი სპეციფიური ინფექციების დროს:
 - ა) ტუბერკულოზი;
 - ბ) აივ-შიდსი;
2. სამინისტრო ადგენს სისხლის ჩაბარებისა და გადასხმის კონტროლთან, სისხლისა და მისი კომპონენტების უსაფრთხოებასა და ხარისხთან, მათ წარმოებასთან, შენახვასა და გამოყენებასთან, დონორის ჯანმრთელობისა და უფლებების დაცვასთან დაკავშირებულ ნორმებს სპეციალური კანონმდებლობით.

თავი VI - საზოგადოებისა ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა

მუხლი 21. უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა

1. მოსახლეობის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფის მიზნით, სამინისტრო შეიმუშავებს და ამტკიცებს:

ა) გარემოს (ატმოსფერული ჰაერი, წყალი, ნიადაგი) ხარისხობრივ ნორმებს და ზღვრულად დასაშვებ კონცენტრაციებს;

ბ) ადამიანის ჯანმრთელობისათვის უსაფრთხო ფიზიკური ფაქტორების (ხმაური, ვიბრაცია, ელექტრომაგნიტური გამოსხივება) ზღვრულად დასაშვებ კონცენტრაციებს და რადიაციული უსაფრთხოების ნორმებს.

გ) სამინისტრო ადგენს წყლის სანიტარული დაცვის ზონებს;

თავი VIII - ცხოვრების ჯანსაღი წესის, ბავშვთა და მოზარდთა ჯანმრთელობის პოლიტიკა
მუხლი 25. ჯანსაღი კვების პოლიტიკა

1. სამინისტრო განსაზღვრავს სურსათის უვნებლობის ნორმებსა და ჯანსაღი კვების პრინციპებს.
2. სამინისტრო ადგენს შესაბამისი ნორმატიული აქტის საფუძველზე იმ დაწესებულებების ნუსხას ვისთვისაც სავალდებულოა კვებით რაციონში ნივთიერებების ნორმების დაცვა
3. სამინისტრო შეიმუშავებს და ამტკიცებს სანიტარიულ და ჰიგიენურ ნორმებს და ადამიანის ორგანიზმის ფიზიოლოგიური მოთხოვნების ნორმებს, რომელთა შესრულება სავალდებულოა ისეთ დაწესებულებებისათვის, რომელშიც იმყოფება განსაკუთრებული კონტინგენტი.
4. სამინისტრო ადგენს ბავშვთა (მათ შორის, ჩვილ ბავშვთა), ფორტიფიცირებული და სპეციალური მოხმარების (დიეტური, დიაბეტური) კვების პროდუქტების ნორმებს.

პიროვნების უფლებები და საზ. ჯანმრთელობა

- პიროვნების ქცევის კონტროლი გადამდები დაავადებების გავრცელების თავიდან ასაცილებლად
- ერთის მხრივ საზოგადოებრივი ღირებულებები და მეორის მხრივ:
 - პიროვნების ავტონომიურობა
 - პირადულობა
 - თავისუფლება

პიროვნების უფლებები და სამ. ჯანმრთელობა

- სამედიცინო გამოკვლევა და ტესტირება
 - სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები – წყვილებში ქორწინების წინ
 - სალმონელოზი - კვების სექტორი
- ვაქცინაცია
 - გამონაკლისი რელიგიური რწმენის საფუძველზე
- იზოლაცია ან კარანტინი
 - სკოლებში
 - სამუშაო ადგილებზე

პიროვნების უფლებები და საბ. ჯანმრთელობა

FOUR PROSECUTIONS BY BOARD OF HEALTH.

**Judge McDaniel Imposes a
Fine of \$5.00 Upon Those
Who Refuse To Be Vaccin-
ated—One Pays, the Others
Appeal.**

Refusal to be vaccinated is going to be a costly proceeding in Cambridge if the board of health has its way. The board is determined that citizens shall submit to its ordinances or take the consequences, and to emphasize its determination it had four citizens before the third district court Wednesday morning, charged with refusal to be vaccinated. Each one of the four was fined \$5 by Associate Justice McDaniel, who occupied the bench in the place of Judge Almy. The court did not make much on the operation, however, since none of the fined

Headline from the *Cambridge Chronicle*,
July 26, 1902.

პროფესიებისა და ბიზნესის რეგულირება – ეკონომიური თავისუფლება

- ლიცენზირება
 - პროფესიების
 - ინსტიტუციების
- ინსპექტირება
 - ჯანდაცვის დაწესებულებები
 - სოფლის მეურნეობა
 - საკვები და მედიკამენტები
- სამოგადობრივი მიანის შემცირება
 - მავნე გარემო/ სამუშაო პირობები
 - კერძო საკუთრების ინვაზია

ადამიანის უფლებები და საზოგადოებრივი უსამართლობა - პანდემიური გრიპი

- გრიპის ეპიდემია - ხანმოკლე, სწრაფი და ფართე გავრცელებით, მოკლე ინკუბაციური და ინფექციურობის პერიოდით
- აუცილებელია შეზღუდვების შემოღება, თუმცა ისინი იქნება ხანმოკლე, და არ იქნება აუცილებლად დაკავშირებული ადამიანის უფლებების დარღვევებთან
- სტიგმა და დისკრიმინაცია არ არის მოსალოდნელი
- ამ შემთხვევაში არაეთიკური იქნება არ განვახორციელოთ პრევენციისა და კონტროლის სტრატეგიები უფრო მასიური ზიანის თავიდან ასაცილებლად
- შემთხვევათა აღმოჩენა, ტესტირება, და შეზღუდვები უნდა იყოს ეთიკური და ემორჩილებოდეს საერთაშორისო აღიარებულ “სირაკუზას პრინციპებს”, კერძოდ “საერთაშორისო შეთანხმება სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების შეზღუდვების შესახებ”

სირაკუზას პრინციპები

- შეზღუდვები წესდება და ხორციელდება კანონის შესაბამისად;
- შეზღუდვები ემსახურება ლეგიტიმურ საერთო ინტერესებს;
- შეზღუდვები აუცილებლად საჭიროა დემოკრატიულ საზოგადოებაში დასახული ამოცანის მისაღწევად;
- არ არსებობს ნაკლებად ინტრუზიული და შემზღუდველი საშუალებები იმავე ამოცანის შესასრულებლად;
- შეზღუდვები არ წესდება არბიტრულად საკმარისი საფუძველის გარეშე, ე.ი. უმიზეზოდ და დისკრიმინაციულად

ჯანმრთელობის საერთაშორისო რეგულაციები

ადამიანის უფლებების გათვალისწინება:

- არა დისკრიმინაცია
- ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო გამოკვლევებზე, პროფილაქტიკასა და ვაქცინაციაზე

საქართველოს კანონმდებლობა ადამიანის
უფლებებისა და საზოგადოებრივ ჯანმრთელობასთან
მიმართებაში

საქართველოს კანონი
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
შესახებ

**თავი II - მოსახლეობის და იურიდიულ პირთა უფლება-მოვალეობანი
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში**
**მუხლი 5. მოსახლეობის და იურიდიულ პირთა უფლება-მოვალეობები
საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სფეროში**

1. საქართველოს ტერიტორიაზე მცხოვრები ყველა ადამიანი ვალდებულია:

- ა) არ განახორციელოს ისეთი საქმიანობა, რომელიც საფრთხეს უქმნის გადამდები და არაგადამდები დაავადებების გავრცელებას;
- ბ) გადამდები დაავადებების აღმოცენებისა და გავრცელების საშიშროების შემთხვევაში კომპეტენტური ორგანოების მოთხოვნით ჩაიგაროს ყველა სამედიცინო პროცედურა, რაც აუცილებელია სხვა პირების ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული საფრთხის თავიდან ასაცილებლად;
- ც) შეწყვიტოს საქმიანობა, თუ ის საშიშროებას უქმნის საზოგადოების ჯანმრთელობას;
- დ) დაიცვას სანიტარული და ეპიდემიოლოგიური ნორმები;
- ე) მიაწოდოს ინფორმაცია საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურს წარმოებასა და ტექნოლოგიურ პროცესებში სანიტარული ნორმების დარღვევით გამოწვეული ყველა საგანგებო სიტუაციის შესახებ;
- ფ) სამედიცინო უკუჩვენებების არარსებობის შემთხვევაში, ჩაიგაროს ვაქცინაცია გადამდები დაავადებების აფეთქების ან ფართოდ გავრცელების ან ეპიდემიის დაწყების საშიშროებისას;
- გ) ჩაიგაროს პროფილაქტიკური ვაქცინაცია, თუ იგი იკავებს ისეთ თანამდებობას, რომელიც დაკავშირებულია გადამდები დაავადებების გავრცელების მაღალ რისკთან;

თავი IV - გადამღები დაავადებების გამოვლენა, იმოლაცია, კარანტინი მუხლი 9. მოთხოვნები გადამღები დაავადების შესაძლო არსებობის და გამოვლენის შემთხვევაში

1. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურს უფლება აქვს პირს მოსთხოვოს სამედიცინო შემოწმების გავლა იმ შემთხვევაში, თუ არსებობს საფუძვლიანი ეჭვი, რომ იგი გადამღები დაავადების მატარებელია და საფრთხეს უქმნის საზოგადოების ჯანმრთელობას. **აღნიშული უნდა განხორციელდეს მოქალაქის პირად ცხოვრებაში ჩარევისა და უფლებების დარღვევის გარეშე.**
2. სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელები ვალდებული არიან გადამღები დაავადების აღმოჩენის თითოეული შემთხვევის შესახებ შეაგყობინონ საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესაბამის სამსახურს.
3. ინფექციის მტარებლობის დადასტურების შემთხვევაში საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახურს და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელს უფლება აქვს ფიზიკურ პირს მოსთხოვოს:
 - ა) ჩაიგაროს დამატებითი სამედიცინო შემოწმება და/ან სათანადო მკურნალობა და/ან მიიღოს სათანადო კონსულტაცია;
 - ბ) დაასახელოს ის პირები, რომლებიც მასთან ახლო კონტაქტში იმყოფებოდნენ და/ან იმყოფებიან გადამღებლობის პერიოდის განმავლობაში;

თავი IV - გადამღები დაავადებების გამოვლენა, იზოლაცია, კარანტინი მუხლი 10. პირის იზოლაცია და კარანტინში მოთავსება

1. საგანგებო სიტუაციის შემთხვევაში ფიზიკური პირის კარანტინში მოთავსების და/ან იზოლაციის შესახებ გადაწყვეტილების სისრულეში მოყვანას უზრუნველყოფს საგანგებო სიტუაციათა დეპარტამენტი პოლიციის დახმარებით.
2. ფიზიკურ პირს უფლება აქვს გაასაჩივროს მის მიმართ გამოგანილი გადაწყვეტილება, კანონმდებლობით დადგენილი წესით.
3. გადაწყვეტილებას ადამიანის იზოლაციის და/ან მის მიმართ საკარანტინო ღონისძიებების გამოყენების შესახებ, იღებს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის სამსახური, „ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის“ ევროპული კონვენციის პრინციპების დაცვით.
4. სახელმწიფო უზრუნველყოფს იზოლაციაში ან კარანტინში მოთავსებული ადამიანის სამედიცინო მომსახურებას სახელმწიფო ბიუჯეტის ხარჯებით.
5. ქმედუნარო/შემღუდული ქმედუნარიანობის მქონე ადამიანის იზოლაციაში ან კარანტინში მოთავსების შემთხვევაში მის კანონიერ წარმომადგენელს აღნიშნული ქმედების შესახებ უნდა ეცნობოს წერილობითი ფორმით. წერილობითი შეტყობინება უნდა შეიცავდეს იზოლაციის ან კარანტინში მოთავსების იურიდიულ საფუძველს და მის სავარაუდო ხანგრძლივობას.

აივ/შიდსი
და
ადამიანის უფლებები

პოტენციური დარღვევები

- უფლება ჯანმრთელობაზე
 - სერვისებზე ხელმისაწვდომობა
- უფლება პრივატულობაზე
 - აივ სტატუსის შესახებ ინფორმაციის პრივატულობა
- უფლება სამეცნიერო მიღწევებით სარგებლობაზე
 - მწირი რესურსები განვითარებად ქვეყნებში
- უფლება თავისუფალ გადაადგილებაზე
 - იზოლაცია და კარანტინი
- უფლება განათლებაზე, შრომაზე
 - შესაძლო დისკრიმინაცია
- უფლება თავშესაფარის მოთხოვნაზე
 - შესაძლო უარი აივ სტატუსის გამო

უფლება ჯანმრთელობაზე - სერვისებზე ხელმისაწვდომობა

- პრევენცია
 - მაღალი რიკსის ჯგუფების (მაგ. ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლების მოცვა პრევენციული სერვისებით)
- მკურნალობა
 - უნივერსალური ხელმისაწვდომობა
- მეურვეობა
 - პალიატიური მკურნალობა და მოვლა
- მხარდაჭერა
 - სოციალური და ფინანსური მხარდაჭერა

უფლება პრივატულობაზე - აივ სტატუსის გაცხადება

- პრივატულობის/კონფიდენციალობის დარღვევა
 - სტიგმა
 - დისკრიმინაცია
 - ძალადობა
 - სოციალური იზოლაცია
- ეკონომიური ეფექტი
 - სამსახურის დაკარგვა
 - დაზღვევის დაკარგვა
- საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ინტერესი
 - ზედამხედველობა
 - პრევენცია
 - კლინიკური მეურვეობა

აივ ინფორმაციის დაცვა

- კანონით უზრუნველყოფა
- კანონით არეგულირებს გაცხადების სამ კატეგორიას
 - გაცხადება ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე
 - გაცხადება განსაკუთრებულ შემთხვევებში საკუთარი შეხედულებებისამებრ
 - აუცილებელი გაცხადება

საქართველოს კანონი პაციენტის უფლებების შესახებ

თავი V. პირადი ცხოვრების კონფიდენციალობა და ხელშეუხებლობა

მუხლი 27

სამედიცინო მომსახურების გამწევი ვალდებულია პაციენტის შესახებ მის ხელთ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა დაიცვას როგორც პაციენტის სიცოცხლეში, ისე მისი სიკვდილის შემდეგ.

მუხლი 28

1. სამედიცინო მომსახურების გამწევის მიერ კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნება დასაშვებია, თუ:
 - ა) მიღებულია პაციენტის თანხმობა;
 - ბ) ინფორმაციის გაუმჟღავნებლობა საფრთხეს უქმნის მესამე პირის (რომლის ვინაობაც ცნობილია) სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას;
 - გ) სასწავლო ან სამეცნიერო მიზნით პაციენტის შესახებ ინფორმაციის გამოყენებისას მონაცემები ისეა წარმოდგენილი, რომ შეუძლებელია პიროვნების იდენტიფიკაცია;
 - დ) ამას ითვალისწინებს საქართველოს კანონმდებლობა.

აივ ინფექციის/შიდსის შესახებ საქართველოს კანონი

მუხლი 9. ინფორმაციის კონფიდენციალურობა

მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება / ორგანიზაცია, რომელიც ახორციელებს აივ ინფიცირებულთა / შიდსით დაავადებულთა დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, პროფილაქტიკას და მოვლას, ასევე ნებისმიერი იურიდიული და ფიზიკური პირი, რომელსაც გააჩნია ინფორმაცია პირის აივ ინფიცირება / შიდსით დაავადების შესახებ, ვალდებულია უზრუნველყოს ინფორმაციის კონფიდენციალურობა კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

პარტნიორის ნოტიფიკაცია

- აივ პოზიტიური ინდექს პაციენტის პასუხისმგებლობა მოახდინოს პარტნიორის ნოტიფიკაცია
- ნებაყოფილობითი vs. ძალადატანებითი
- დისკრიმინაცია და სტიგმა
- პროვაიდერის მიერ ნოტიფიკაცია
- სამთავრობო სამსახურების მიერ ნოტიფიკაცია

სხვადასხვა კვლევის შედეგები...

- VCT-ის შემდეგ: HIV+ მამაკაცებიდან ვინც გაიარა ტესტირება ინდივიდუალურად და შემდგომში პარტნიორს გაუმხილა სტატუსი, 17% დააფიქსირა განქორწინება, 60% სქესობრივი ურთიერთობის გაწყვეტა, 10% ფიზიკური შეურაცყოფა, 8% ოჯახის მიერ მიტოვება და იგნორირება (vs. 3%, 30%, 2%, და 0% HIV- მამაკაცებისაგან განსხვავებით).
- HIV+ ქალებისათვის ვინც გაიარა ტესტირება ინდივიდუალურად და შემდგომში პარტნიორს გაუმხილა სტატუსი: 14% განქორწინება, 26% სქესობრივი ურთიერთობის გაწყვეტა, 7% ფიზიკური შეურაცყოფა, 3% ოჯახის მიერ მიტოვება და იგნორირება (vs. 1%, 14%, 4%, and 2% HIV- ქალებისაგან განსხვავებით).

Grinstead O, et al. AIDS 2001.

აივ ინფექციის/შიდსის შესახებ საქართველოს კანონი

მუხლი 8. მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულებისა და პერსონალის უფლებები და ვალდებულებები

6. მომსახურების მიმწოდებელი სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს აივ ინფიცირებულთა / შიდსით დაავადებულთა დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, პროფილაქტიკას და/ან მზრუნველობას, ვალდებულია მოსთხოვოს აივ ინფიცირებულს ინფორმაცია იმ პირთა შესახებ, რომლებთანაც ჰქონდა ეპიდემიოლოგიური თვალსაზრისით რისკის შემცველი კონტაქტი.
8. ინფიცირებული პირის მიერ ამ კანონის მე-10 მუხლის მეორე პუნქტით დადგენილი მოთხოვნების შეუსრულებლობის შემთხვევაში, მომსახურების მიმწოდებელი დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს აივ ინფიცირებულთა/ შიდსით დაავადებულთა დიაგნოსტიკას, მკურნალობას, პროფილაქტიკას და/ან მოვლას, უფლებამოსილია მოახდინოს ინფიცირებული პირის მეუღლის/ სქესობრივი პარტნიორის ინფორმირება კანონმდებლობით დადგენილი წესით, თუ ცნობილია ინფიცირებულის მეუღლის/ სქესობრივი პარტნიორის ვინაობა.

მუხლი 10. აივ ინფიცირებულთა/ შიდსით დაავადებულთა მოვალეობები და პასუხისმგებლობა

1. აივ ინფიცირებული/ შიდსით დაავადებული პირი ვალდებულია დაიცვას დაავადების გავრცელების თავიდან აცილების უზრუნველყოფის ღონისძიებები რაც სავალდებულოა სხვათა უსაფრთხოებისათვის და რომელთა დარღვევისთვისაც საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილია შესაბამისი პასუხისმგებლობა.
2. აივ ინფიცირებული პირი, რომლისთვისაც ცნობილია საკუთარი აივ დადებითი სტატუსი, ვალდებულია აცნობოს მეუღლეს/ სქესობრივ პარტნიორს საკუთარი აივ ინფიცირების შესახებ დადგენილი წესით განსაზღვრულ ვადაში.

აივ ინფექციის/შიდსის შესახებ საქართველოს კანონი

მუხლი 6. ფიზიკურ პირთა გამოკვლევა აივ ინფექცია / შიდსზე

2. აივ ინფექცია / შიდსზე სამედიცინო შემოწმება სავალდებულოა:
 - ა) სისხლისა და სისხლის პროდუქტების დონორთათვის;
 - ბ) ორგანოების, ორგანოთა ნაწილების დონორთათვის;
 - გ) ქსოვილების დონორთათვის;
 - დ) კვერცხუჯრედისა და სპერმის დონორთათვის.

3. სავალდებულო შემოწმების სხვა შემთხვევები განისაზღვრება კანონმდებლობით.

უფლება თავისუფალ გადაადგილებაზე

– იზოლაცია და კარანტინი

- გამოყენებული იყო ეპიდემიის ადრეულ ეტაპზე იმ პირების მიმართ, რომლებიც არ ცვლიან თავიანთ სარისკო ქცევას სხვათა ინფიცირების თავლსაზრისით
- ამჟამად შესაძლებელია გამოყენება მხოლოდ ცალკეულ ქვეყნებში
- UNAIDS-ის რეკომენდაციით გამოიყენება მხოლოდ უკანსკნელ შემთხვევაში

ლეგალური მხარდაჭერის სერვისები

- აივ ინფიცირებულთა ლეგალური სერვისებით უზრუნველყოფა
 - ომბუდსმენის ოფისი
 - ადამიანის უფლებათა დამცველი ორგანიზაციები
- ადამიანის უფლებათა დარღვევების მონიტორინგი

ნარკოტიკების მოხმარება

და

ადამიანის უფლებები

ნარკომანიასთან დაკავშირებული დანაშაული

- ფსიქოფარმაკოლოგიური დანაშაული (ზემოქმედების ქვეშ ჩადენილი დანაშაული)
- ეკონომიური იძულების დანაშაული (ფულის/ნივთების/წამლების გამოძალვა ნარკომანიის ჩვევის ხელშესაწყობად)
- სისტემური დანაშაული (ნარკოტიკების არალეგალური ბაზრის ჩარჩოებში ჩადენილი)
- ნარკო სამართალდარღვევები (მოხმარება, შენახვა, გაყიდვა, გადატანა)

ძირითადი ფოკუსი

- მოწოდების შემცირება
 - მკაცრი სასჯელი წარმოებაზე/გადაზიდვაზე/ გასაღებაზე
- ტესტირების რეგულაცია
 - მძღოლები
 - დაკავებულები
 - პატიმრები
 - სხვადასხვა სამსახურების თანამშრომლები
- მოხმარების შემცირება
 - სასჯელი მოხმარებაზე

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი – ნარკოტიკული დანაშაული (1)

მუხლი 260. ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის ან პრეკურსორის უკანონო დამზადება, წარმოება, შექენა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა ან გასაღება

1. ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის ან პრეკურსორის უკანონო დამზადება, წარმოება, შექენა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა ან გასაღება,-
ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით ათ წლამდე.
2. იგივე ქმედება, ჩადენილი:
 - ა) დიდი ოდენობით;
 - ბ) წინასწარი შეთანხმებით ჯგუფის მიერ;
 - გ) სამსახურებრივი მდგომარეობის გამოყენებით;
 - დ) არაერთგზის;
 - ე) იმის მიერ, ვისაც წინათ ჩადენილი აქვს კოდექსის ამ თავით გათვალისწინებული რომელიმე დანაშაული,-
ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით ექვსიდან თორმეტ წლამდე.
3. ამ მუხლის პირველი ან მე-2 ნაწილით გათვალისწინებული ქმედება, ჩადენილი:
 - ა) განსაკუთრებით დიდი ოდენობით;
 - ბ) ორგანიზებული ჯგუფის მიერ,-
ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით რვიდან ოც წლამდე ან უვადო თავისუფლების აღკვეთით.

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი – ნარკოტიკული დანაშაული (2)

მუხლი 273. პირადი მოხმარებისათვის ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის ან პრეკურსორის მცირე ოდენობით უკანონო დამზადება, შექენა, შენახვა ანდა ექიმის დანიშნულების გარეშე უკანონოდ მოხმარება

პირადი მოხმარებისათვის ნარკოტიკული საშუალების, მისი ანალოგის ან პრეკურსორის მცირე ოდენობით უკანონო დამზადება, შექენა, შენახვა ანდა ექიმის დანიშნულების გარეშე უკანონოდ მოხმარება, ჩადენილი ასეთი ქმედებისათვის ადმინისტრაციული სახდელის დადების შემდეგ,-

ისჯება ჯარიმით ან საზოგადოებისათვის სასარგებლო შრომით ვადით ას ოციდან ას ოთხმოც საათამდე ან ტუსალობით ვადით სამ თვემდე ანდა თავისუფლების აღკვეთით ვადით ერთ წლამდე.

სასჯელი მოხმარებაზე – ევროპული გამოცდილება (1)

ქვეყანა	იურიდიული თვალსაზრსი	შესაძლო სასჯელი	სასამართლო პრაქტიკა
ბელგია	აკრძალულია მარტო ჯგუფური მოხმარება	პატიმრობა სამი წლიდან ხუთ წლამდე ანდა ჯარიმა. განაჩენის აღსრულება შეიძლება შეჩერებული ან გადადებული იქნას სასამართლოს გადაწყვეტილებით თუ ნარკომანი თანახმაა გაიაროს მკურნალობის კურსი	1998 წლის დირექტივით შეთავაზებულია ნარკოტიკების არასისტემატიური მოხმარება განხილული იქნას როგორც ნაკლებად დასჯადი ქმედება, განსაკუთრებით თუ საუბარია მარიხუანაზე. ქვეყნის მთავრობის მიერ წარმოდგენილი ცნობით შეთავაზებულია მარიხუანის მოხმარების დეკრიმინალიზაცია.
დანია	არ არის დასჯადი		ნარკოტიკების მოხმარება "per se" არ არის დასჯადი
გერმანია	არ არის დასჯადი		ნარკოტიკების მოხმარება "per se" არ არის დასჯადი.
საბერძნეთი	აკრძალულია	პატიმრობა 10 დღიდან ხუთ წლამდე ანდა ჯარიმა იმ შემთხვევაში თუ მოხმარებულია არა ნარკომანის მიერ. აუცილებელი მკურნალობა ნარკომანებისათვის. იმ შემთხვევაში თუ კანონი პირველად არის დარღვეული შეიძლება არ იქნას გამოყენებული პატიმრობა.	
იტალია	არ არის დასჯადი		ნარკოტიკების გამოყენება "per se" არ არის დასჯადი

სასჯელი მოხმარებაზე – ევროპული გამოცდილება (2)

ქვეყანა	იურიდიული თვალსაზრსი	შესაძლო სასჯელი	სასამართლო პრაქტიკა
ლუქსემბურგი	არ არის სისხლის სამართლებრივი დანაშაული	მარიხუანა: ჯარიმა 250-2500 ევრო. სხვა ნარკოტიკული ნივთიერებები: პატიმრობა 8 დღიდან ექვს თვემდე ანდა ჯარიმა.	გაფრთხილება იმათთვის ვინც პირველად მოიხმარა და მკურნალობა ნარკოტიკებზე დამოკიდებულებისათვის. არალეგულარული მოხმარების შემთხვევებისას სასჯელის სიმკაცრე შეიძლება შემცირებული იქნას.
ჰოლანდია	დასჯადია სპეციალურად მითითებულ ადგილებში ჩადენისას	თუ ჩადენილია სპეციალურად მითითებულ ადგილას, შეიძლება გამოიწვიოს პატიმრობა 4 თვემდე ვადით ან ჯარიმა	ნარკოტიკების გამოყენება და შენახვა პირადი მოხმარებისათვის (0,5 გრამამდე ნივთიერების 1-ი სიდიდან ან 5 გრამი ნივთიერების 2-ე სიდიდან) არ იღვევება მაგრამ აღმოჩენილი ნარკოტიკი ამოღებული იქნება.
ავსტრია	არ არის დასჯადი		ნარკოტიკების მოხმარება "per se" არ არის დასჯადი, მაგრამ იქ სადაც სავარაუდოა "ნარკოტიკების ბოროტად მოხმარება", განსაკუთრებით თუ საუბარი მიდის სკოლის მოსწავლეზე, ან სამხედრო სავალდებულო პირის ასაკის პირზე, ხელისუფლება ვალდებულია გაეზავნოს აღნიშნული პირი ნარკოლოგ-სპეციალისტთან სამედიცინო გამოკვლევაზე რათა დადგინდეს მკურნალობის აუცილებლობა

სასჯელი მოხმარებაზე – ევროპული გამოცდილება (3)

ქვეყანა	იურიდიული თვალსაზრსი	შესაძლო სასჯელი	სასამართლო პრაქტიკა
პორტუგალია	არ არის სისხლის სამართლებრივი დანაშაული	მომხმარებელი ვალდებულია გამოცხადდეს სპეციალური კომისიის სხდომაზე, რომელსაც აქვს უფლებამოსილება "მოიწვიოს" იგი მკურნალობაზე	ნარკოტიკების თაობაზე ძირითადი კანონი გადაიხედა და ცნობს დანაშაულის შემაღგენლობის არსებობა პირადი მოხმარების მიზნით ნარკოტიკების მოხმარებისა და შენახვის დროს
ფინეთი	აკრძალულია	პატიმრობა ორ წლამდე ვადით ან ჯარიმა. განაჩენის აღსრულება, პირის მიმართ, ვინც გადის მკურნალობას შეიძლება შეწყვეტილი იქნას	ნარკოტიკების გამოყენება პირადი მოხმარების მიზნით საერთოდ ისჯება ჯარიმით
შვეცია	აკრძალულია	პატიმრობა ექვს თვემდე ვადით ანდა ჯარიმა უმნიშვნელო სამართალდარღვევებისათვის. უფრო მძიმე სამართალდარღვევების დროს პატიმრობა სამ წლამდე ვადით	
დიდი ბრიტანეთი	აკრძალულია მარტო ოპიუმის გამოყენება	პატიმრობა ექვს თვემდე ვადით ანდა ჯარიმა (შეჯამებითი წარმოების გასამართლების დროს). თოსმეტ წლამდე (გამამტყუნებელი განაჩენის გამოტანის შემთხვევაში)	რადგანაც "სუფთა ტექნიკურად" უკანონო არის მარტო ოპიუმის მოხმარება, სხვა ნებისმიერი ნარკოტიკის გამოყენება (per se) არ იღვენება, არ ისჯება

საერთაშორისო კონვენციები

- Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, UN
- Convention on Psychotropic Substances, 1971, UN
- United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988, UN

შეუსაბამობა საერთაშორისო კონვენციებთან

- ნარკოტიკებისა და ფსიქოტროპული სუბსტანციების ჩამონათვალი
- რაოდენობების განსაზღვრა პერსონალური მოხმარების მკაფიოდ დიფერენცირებისათვის
- სასჯელის დისპროპორციულად დიდი ზომა პერსონალური მოხმარებისათვის

სასჯელის დისპროპორციულად დიდი ზომა

ნარკოტიკული საშუალების , მისი ანალოგის, ან პრეკურსორის უკანონო დამზადება, წარმოება, შექმნა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა ან გასაღება – მცირე ოდენობით - ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით 10 წლამდე (მუხლი 260)	ადამიანების ტრეფიკინგი - ისჯება თავისუფლების აღკვეთით 7-დან 12 წლამდე (მუხლი 143)
იგივე ქმედება ჩადენილი დიდი ოდენობით - ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით 6-დან 12 წლამდე (მუხლი 260)	გაუპატიურება - ისჯება თავისუფლების აღკვეთით 4-დან 6 წლამდე (მუხლი 137)
იგივე ქმედება ჩადენილი განსაკუთრებით დიდი ოდენობით - ისჯება თავისუფლების აღკვეთით ვადით 8-დან 20 წლამდე ან ვადო თავისუფლების აღკვეთით (მუხლი 260)	მკვლელობა - ისჯება თავისუფლების აღკვეთით 7-დან 15 წლამდე (მუხლი 143)

ინტერვენციები

- ნარკოტიკების მოხმარების შემცირება
 - ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია
- ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირება
 - შპრიცების/ნემსების პროგრამები
 - ლეგალური ბარიერები ???
- მკურნალობა/რეაბილიტაცია
 - ხელმისაწვდომობა

ჯანდაცვაზე დანახარჯი ნარკოტიკების ერთ პრობლემურ მომხმარებელზე (EUR)

- შვედეთი 6,058
- ბელგია 3,470
- ნიდერლანდები 2,996
- გერმანია 2,509
- EU (საშუალო) 2,011
- აშშ 1,007

- საქართველო

10 !!!

დაფინანსება

- ნარკოპრევენციის და მკურნალობის პროგრამის ბიუჯეტი - 1 მილიონი ლარი
- ნარკოტიკების მოხმარებაზე ადმინისტრაციული ჯარიმის სახით გადახდილი თანხა - 20-25 მილიონი ლარი