



ალტერნატივა
ჯორჯია



სამოქალაქო
საზოგადოების ფონდი

სასჯელის ალტერნატივები: ადიქტოლოგიური სერვისების შესაძლებლობების შეფასება და სთეიქჰოლდერთა დამოკიდებულებები და განწყობები

„ფონდი ღია საზოგადოება საქართველო“-ს მიერ დაფინანსებული
პროექტი

(Med/21/21-21291) - „ალტერნატიული სასჯელი ნარკოტიკული
დანაშაულისთვის მსჯავრდებული პირებისთვის“

განმახორციელებელი: ა(ა)იპ ალტერნატივა ჯორჯია ადიქციის
კვლევითი ცენტრი

ანგარიში მოამზადა მზია ტაბატაძემ

თბილისი 2022

სარჩევი

საქართველოს კონტექსტი.....	4
კვლევის მიზანი	7
მეთოდოლოგია	7
სასჯელის ალტერნატივები - საერთაშორისო გამოცდილება.....	8
სასჯელის ალტერნატივების სისტემური მოწყობა	9
სასჯელის ალტერნატივების ყველაზე გავრცელებული სერვისები რეფერირებისათვის	11
სასჯელის ალტერნატივები საქართველოში	15
საქართველოში არსებული ადიქტოლოგიური სერვისები.....	15
სამკურნალო სერვისები - დეტოქსი.....	16
ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია	18
რეაბილიტაციის სერვისები.....	19
ზიანის შემცირების სერვისები	24
სერვისებში არსებული გამოწვევები და ხარვეზები	26
სერვისების სპექტრი	26
ადამიანური რესურსები.....	27
სერვისების ხარისხი.....	27
ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა	29
ნარკოპოლიტიკა - როგორც ბარიერი სერვისებისათვის	30
პოლიტიკური ნება და სთეიქჰოლდერთა მზაობა სასჯელის ალტერნატივების მიდგომის დანერგვის შესახებ	31
სასჯელის ალტერნატივების დანერგვა და მათი ფინანსური გავლენები	33
დასკვნები და რეკომენდაციები.....	35
გამოკითხული რესპონდენტები.....	40
გამოყენებული ლიტერატურა.....	41

ცხრილები და დიაგრამები

დიაგრამა 1 ნარკოტიკის პრობლემური მომხმარებლების პოპულაციის სავარაუდო ზომა წლების მიხედვით.....	5
დიაგრამა 2 ყველაზე გავრცელებულ ნარკოტიკულ დანაშაულებზე დევნის დაწყების სტატისტიკა	6
ცხრილი 1 აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის ცენტრები საქართველოში (2022 წლის მონაცემებით)	17
ცხრილი 2 ოჩთ პროგრამების განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულებები რეგიონების მიხედვით.....	19
ცხრილი 3 ზიანის შემცირების განმახორციელებელი ორგანიზაციები ქალაქების მიხედვით.....	25
ილუსტრაცია 1 ნარკოდანაშაულებისთვის საპატიმრო სასჯელის ალტერნატივები.....	13

შემოკლებები

ზშ- ზიანის შემცირება

ოჩთ - ოპიოიდების ჩანაცვლებითი თერაპია

CBT - კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია

EMCDDA - ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრის

TC - თერაპიული კომუნა

UNODC - გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის ოფისი

საქართველოს კონტექსტი

საქართველოში მოქმედი ნარკოტიკული დანაშაულის მომწესრიგებელი კანონმდებლობა მსოფლიოში ერთ-ერთი ყველაზე მკაცრია: ნარკოტიკის მოხმარება არის კრიმინალიზებული; გარდა ამისა სხვა ტიპის ნარკოტიკული დანაშაულებისთვის (შემენა/შენახვა, კულტივირება) გათვალისწინებულია არაადეკვატურად მძიმე სანქციები. ნარკოტიკული ნივთიერებების დიდი ნაწილისთვის კანონმდებლობა არ ითვალისწინებს მცირე და საშუალო (სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობის საწყის) ოდენობებს, რაც იმას ნიშნავს, რომ ამ ნარკოტიკების უმცირესი ოდენობაც კი კანონით მიიჩნევა დიდ ოდენობად და მისთვის სანქციის სახით რამდენიმეწლიანი პატიმრობაა გათვალისწინებული.¹ ნარკოტიკის მოხმარებისთვის სისხლის სამართლებრივი დევნა ხელს უწყობს მომხმარებლების მარგინალიზაციას და იზოლაციას და ზრდის არა მარტო მათი, არამედ მათი ოჯახების სოციალურ მოწყვლადობას. გარდა ამისა, რეპრესიული კანონმდებლობის შედეგად მოხდა მომხმარებელთა ქცევების ცვლილება, რაც გამოიხატა ახალი ფსიქოაქტიური მედიკამენტების მოხმარების ზრდაში, რამაც კიდევ უფრო გაამწვავა მომხმარებელთა ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ზიანი.²

ნარკოდანაშაულისთვის ნასამართლევი პირების უფლებები ხანგრძლივი დროის განმავლობაში შეზღუდულია, რაც საზოგადოებრივ ცხოვრებაში მათ რეინტეგრაციას უშლის ხელს. უფრო მეტიც, კანონთან კონფლიქტში მყოფი ნარკოტიკის მომხმარებლები მუდმივად სამართალდამცავი ორგანოების დაინტერესების ობიექტები ხდებიან. მათთან “თანამშრომლობის” და მათი რესურსის გამოყენების სურვილი პოლიციის მხრიდან ფსიქოლოგიური და ფიზიკური ზეწოლის შესაძლებლობასაც აჩენს.¹

მიუხედავად იმისა, რომ ადგილობრივი დარგის ექსპერტები, სამოქალაქო საზოგადოება, ავტორიტეტული საერთაშორისო ორგანიზაციები და პარტნიორები აქტიურად არიან ჩართულები საადვოკაციო საქმიანობაში ჰუმანური ნარკოპოლიტიკის მხარდასაჭერად, უკვე რამდენიმე ათეული წელია, მნიშვნელოვანი წინსვლა პოლიტიკის ცვლილების თვალსაზრისით არ დაფიქსირებულა. დღეისათვის პოლიტიკის შემქმნელთა მხრიდან არ ხდება ნარკოპოლიტიკის მარცხის დეკლარირებული აღიარება მიუხედავად იმისა, რომ მკაცრი ნარკოკანონმდებლობისგან მიღებული სარგებელი არც ინდივიდუალურ (მომხმარებლის და მისი ახლო სოციალური წრის) დონეზე, და არც საზოგადოების დონეზე (ნარკოტიკის მოხმარების პრევალენტობის შემცირება) ნანახი არაა. მკაცრი სანქცია და კონკრეტული ნარკოტიკული საშუალების შემცირება არ უდრის ნაკლებ მომხმარებელს, რადგან „ნარკო ბაზარზე“ მუდმივად ჩნდება ახალი ნივთიერებები, რომლებზეც სულ უფრო ნაკლები ინფორმაცია აქვს მოსახლეობას და შესაბამისად, მისი მოხმარება მეტ რისკთან და ზიანთან ასოცირდება.¹

მტკიცებულებები აჩვენებს, რომ ნარკოტიკის მოხმარებელთა რაოდენობა ქვეყანაში არ მცირდება. უფრო მეტიც, პრობლემურ მომხმარებელთა რაოდენობა მზარდია (იხ. დიაგრამა 1) და ამ პოპულაციის სავარაუდო რაოდენობამ ბოლო კვლევის³ მონაცემებით და ექსპერტთა კონსენსუსის მიხედვით, მიაღწია მაქსიმალურ მაჩვენებელს - 52,500 (50,000-56,000). საქართველოში 18-64 წლის მოსახლეობაში პრობლემური მოხმარების პრევალენტობამ შეადგინა 2.24% (2.13-2.39%), ხოლო

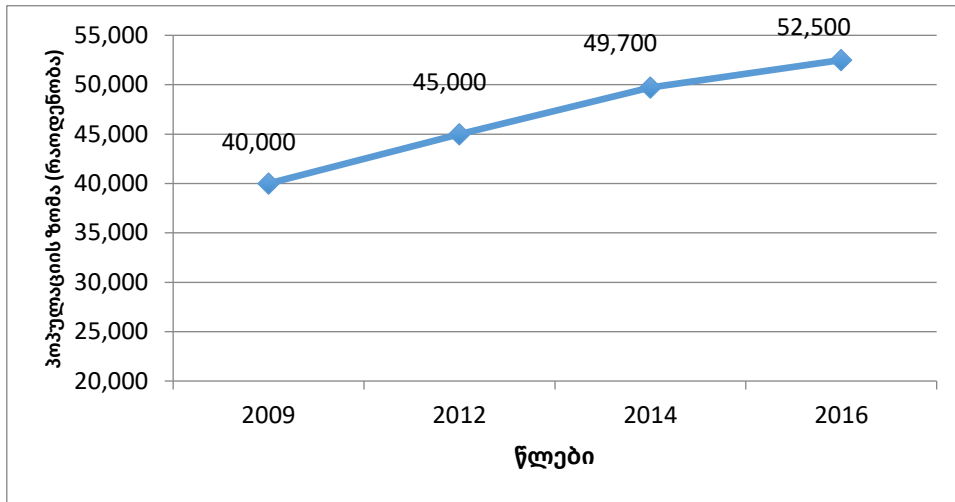
1 ცვლილებები ჰუმანური ნარკოპოლიტიკისთვის. საქართველოს ნარკოპოლიტიკის ეროვნული პლატფორმის მიერ მომზადებული საკანონმდებლო ცვლილებების მოკლე აღწერა. მომზადებულია ღია საზოგადოების ფონდების მხარდაჭერით. თბილისი, 2017

2 Policing, Massive Street Drug Testing and Poly-Substance Use Chaos in Georgia – a Policy Case Study” 2016

3 Population Size Estimation of People who Inject Drugs in Georgia 2016. Study Report. Curatio International Foundation. Bemoni Public Union. Tbilisi, 2017

მთლიან პოპულაციაში 1.41% (1.34%-1.51%).³ ამასთან 52,500 პრობლემურ მომხმარებელთა შორის დაახლოებით 22,000 პირი ოპიოიდებზეა დამოკიდებული.³

დიაგრამა 1 ნარკოტიკის პრობლემური მომხმარებლების პოპულაციის სავარაუდო ზომა წლების მიხედვით



მიუხედავად არაპროპორციულად მაღალი სანქციებისა, საქართველო რჩება 'ლიდერ' ქვეყნად ნარკოტიკების პრობლემური მოხმარების პრევალენტობის მიხედვით. UNODC-ის 2017 წლის გლობალური ანგარიშის⁴ მიხედვით, საქართველო მსოფლიოში მესამე ადგილზეა ინექციური ნარკოტიკის მოხმარების მაღალი პრევალენტობით. სავარაუდოდ, ეს საუკეთესო მტკიცებულებაა იმისთვის, რომ ქვეყანამ აღიაროს, რომ აგებს ომს, რომელიც საქართველოს გამოცხადებული აქვს არა ნარკოტიკის მოხმარების კონტროლის მიზნით, არამედ ნარკოტიკის მომხმარებლების წინააღმდეგ.

სამოქალაქო საზოგადოება, უფლებადამცველები, ადიქტოლოგიის დარგის ექსპერტები, ნარკოტიკის მომხმარებელთა თემი საქართველოს მეგობარ საერთაშორისო პარტნიორ ორგანიზაციებთან ერთად უკვე თითქმის ორი ათეული წელია აწარმოებენ საადვოკაციო საქმიანობას ქვეყანაში ჰუმანური, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული, ადამიანის უფლებებზე და კეთილდღეობაზე ორიენტირებული ნარკოპოლიტიკისათვის. ნარკოტიკების მოხმარების დეკრიმინალიზაციის, ოდენობების განსაზღვრის, არაპროპორციულად მაღალი საპატიმრო სასჯელების რევიზიის მოთხოვნით, ნარკოკანონმდებლობის ცვლილებების რამდენიმე პაკეტი მომზადდა, თუმცა ნარკოპოლიტიკის ძირეული რეფორმა ჯერჯერობით არ განხორციელებულა.

მართალია პარადიგმული ცვლილებები ნარკოპოლიტიკაში არ განხორციელებულა, მაგრამ ბოლო წლების მანძილზე რამდენიმე ფრაგმენტული საკანონმდებლო ცვლილება მაინც მოხდა. კანონმდებლობისა თუ სასამართლო პრაქტიკის მინიმალური, თუმცა პოზიტიური კუთხით ცვლილებას შეუწყო ხელი საკონსტიტუციო სასამართლოს გადაწყვეტილებამაც, რომელმაც არაკონსტიტუციურად ცნო მოხმარებისთვის უფარგის ოდენობით ნარკოტიკული საშუალების ფლობისთვის სასჯელის შეფარდება. 2020 წელს განხორციელდა რვა ნარკოტიკული საშუალებისათვის ოდენობების ხელახალი განსაზღვრა, რამაც, შესაძლოა, შეცვალოს ნარკოტიკული საშუალების ექსპერიმენტატორ მომხმარებელთა სამართლებრივი მდგომარეობა,⁵

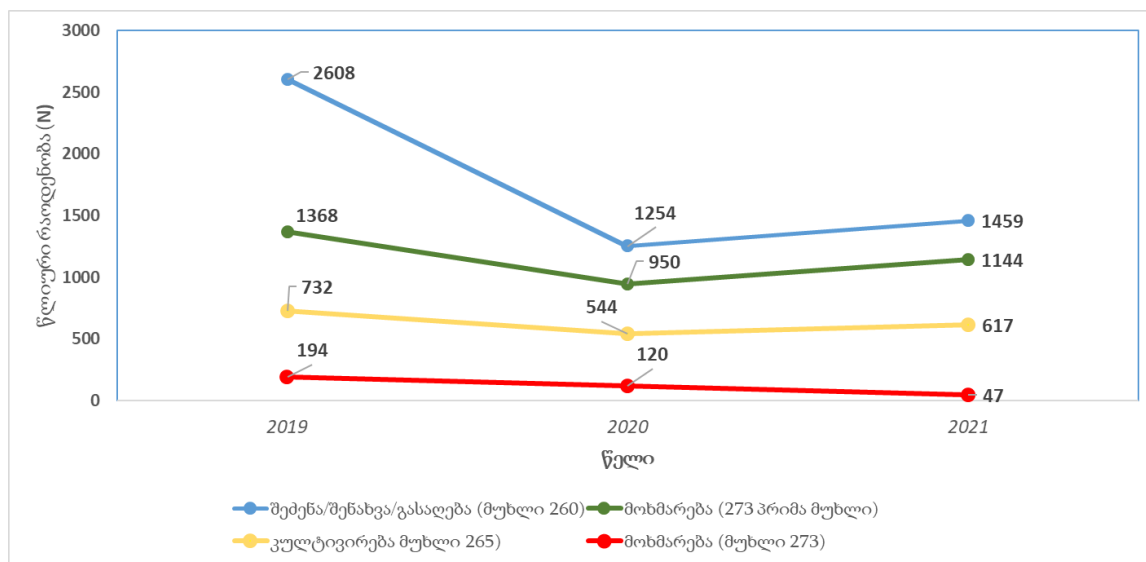
⁴ UNODC. World Drug Report 2017. <https://www.unodc.org/wdr2017/index.html>

⁵ ნარკოპოლიტიკა საქართველოში. 2020 წლის ტენდენციები. სოციალური სამართლიანობის ცენტრი. 2020

თუმცა კვლავ მძიმე რჩება კანონმდებლობა რეგულარული მომხმარებელთათვის. ამავდროულად, 2021 წელს სისხლის სამართლის კოდექსის 260-ე და 261-ე მუხლებში ცვლილებებით ნარკოტიკული ნივთიერებების გასაღებისთვის დაწესებული სასჯელი არსებითად დამძიმდა,⁶ რამაც შესაძლოა, კიდევ უფრო არაპროპორციულად მაღალი გახადოს სასჯელი მომხმარებელთათვის, თუ ვერ დამტკიცდება ნივთიერების ფლობა პირადი მიზნებისთვის.

შედარებით პოზიტიური ცვლილებებია ძალოვანი სტრუქტურების მიერ განხორციელებულ პრაქტიკაში; კერძოდ, ნარკოტიკულ დანაშაულთა სტატისტიკური მონაცემების მხრივ: სისხლისსამართლებრივი დევნის თუ ნარკოტესტირების თვალსაზრისით მნიშვნელოვანი კლება ფიქსირდება 2019 წელთან შედარებით. თუმცა 2021 წლის მონაცემები მცირედით აღემატება წინა წლის მონაცემებს, სავარაუდოდ, 2020 წლის დაბალი მაჩვენებლები კოვიდ პანდემიასთან დაკავშირებული რეგულაციებით შეიძლება, აიხსნას.

დიაგრამა 2 ყველაზე გავრცელებულ ნარკოტიკულ დანაშაულებზე დევნის დაწყების სტატისტიკა⁷



დამაიმედებელია ის რომ, 273-ე მუხლის საფუძველზე, რომელიც ითვალისწინებს ნარკოტიკული საშუალებების მცირე ოდენობით უკანონო დამზადებას, შეძენას, შენახვას, გადაზიდვას, ან/და ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარებას - ბოლო 3 წლის განმავლობაში სტაბილური კლების ტენდენცია ფიქსირდება. შესაძლოა, ეს ტენდენცია გარკვეულწილად გამოხატავდეს იმას, რომ პოლიტიკურ წრეებშიც ხდება იმის აღიარება, რომ პირის მიმართ დევნით და დაპატიმრებით არ გვარდება რეალური პრობლემა, იქნება ეს ნარკოტიკის საზიანო მოხმარება თუ დამოკიდებულების განვითარება.⁸ გაეროს მონაცემების თანახმად, ციხიდან გათავისუფლებულ პატიმართა 90%-მდე კვლავ იწყებს ნარკოტიკის მოხმარებას გათავისუფლების შემდეგ, განსაკუთრებით თუ მათთვის ციხის პირობებში ხელმისაწვდომი არ იყო ეფექტიანი და სრულფასოვანი, მრავალკომპონენტური მკურნალობა, ზრუნვა და რეაბილიტაციის სერვისები.⁸

⁶ ნარკოპოლიტიკა საქართველოში. 2021 წლის ტენდენციები. სოციალური სამართლიანობის ცენტრი. 2022. ISBN: 978-9941-8-4459-1

⁷ ნარკოპოლიტიკა საქართველოში. 2021 წლის ტენდენციები. სოციალური სამართლიანობის ცენტრი. 2022. ISBN: 978-9941-8-4459-1

⁸ მარიამ შეროზია. სასჯელები და დასჯის ალტერნატივები (ნარკოტიკის მოხმარებისთვის). სამაგისტრო პროგრამა: ადიქციის კვლევები. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. თბილისი, 2022

აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ სამართალდამცავი სისტემის მხრიდან მოქალაქეების იძულებით ნარკოტესტირებაზე (ე.წ. ქუჩის ტესტირებაზე) წარდგენის დინამიკაც პოზიტიურია: თუ 2017 წელს ნარკოტესტირების რაოდენობა 13,175 იყო, ეს რაოდენობა შემცირდა 4,936-მდე 2020 წელს, და 4,225-მდე 2021 წელს.⁷ ასევე აღსანიშნავია, რომ 2020-2021 წლებში ნარკოტესტირებაზე წარდგენილ პირთაგან 60%-ზე მეტს უდასტურდება მოხმარება, რაც, ასევე, გაუმჯობესებულ მაჩვენებლად უნდა მივიჩნიოთ.⁷

მიუხედავად გარკვეული პოზიტიური ძვრებისა, აუცილებელი რჩება სისტემურად ახალი პოლიტიკის და მიდგომების შემუშავება, რომელიც ორიენტირებული იქნება ადამიანის უფლებებზე და ფოკუსირებული იქნება ნარკოტიკის მოხმარების ზოგად პრევენციაზე, განათლებაზე, მკურნალობის და ზიანის შემცირების, ასევე ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის და ზრუნვის სერვისებზე. ამასთან, სისხლისსამართლებრივი რეპრესიული მექანიზმები გამოყენებული უნდა იქნეს მხოლოდ როგორც უკიდურესი ზომა ნარკოტიკების უკანონო ბრუნვის და გავრცელების წინააღმდეგ ბრძოლისათვის.⁹

სწორედ საქართველოში ნარკოპოლიტიკის სისტემური ცვლილებების მხარდაჭერა წარმოადგენს „ფონდი ღია საზოგადოება საქართველო“-ს მიერ დაფინანსებული პროექტის „ალტერნატიული სასჯელი ნარკოტიკული დანაშაულისთვის მსჯავრდებული პირებისთვის“ (Med/21/21-21291) მთავარ მიზანს. პროექტის ფარგლებში ა(ა)იპ ალტერნატივა ჯორჯია - ადიქციის კვლევითი ცენტრის მიერ ჩატარდა კვლევა, რომელიც მიზნად ისახავდა სასჯელის ალტერნატივების მხარდაჭერას და მასთან მიმართებაში ადიქტოლოგიური სერვისების შესაძლებლობების შეფასებას და სთეიქსოლდერთა დამოკიდებულებების და აღქმების შესწავლას.

კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანს წარმოადგენს, მიმოიხილოს მსოფლიოს წამყვანი ქვეყნების გამოცდილება სასჯელის ალტერნატივების შესახებ და გაანალიზოს ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებელთათვის საქართველოში დღეს არსებული სერვისები; შეაფასოს მათი გეოგრაფიული თუ ფინანსური ხელმისაწვდომობა, არსებული ბარიერები და გამოწვევები და განსაზღვროს, რამდენად მზად არის სისტემა, ან რა სახის დამატებითი სერვისების დანერგვა იქნება აუცილებელი იმ შემთხვევაში თუ საქართველო გადაწყვეტს დანერგოს სასჯელის ალტერნატივები ნარკოტიკის დანაშაულის გამო ბრალდებული პირებისათვის.

სპეციფიკური ამოცანები:

- ❖ ნარკოტიკის მოხმარებაზე ორიენტირებული სერვისების შეფასება და მზაობა დასჯის ალტერნატივების შესახებ პოლიტიკის ცვლილებების შემთხვევაში.
- ❖ სერვისის მიმწოდებელთა და დარგის ექსპერტების შეხედულებები დასჯის ალტერნატივების შესახებ.

მეთოდოლოგია

კვლევა იყენებს შერეულ მეთოდს, რომელიც მოიცავს როგორც ლიტერატურის მიმოხილვას, ასევე თვისებრივ კვლევას ჩალრმავებული ინტერვიუების ჩატარების გზით.

⁹ მარიამ შეროზია. სასჯელები და დასჯის ალტერნატივები (ნარკოტიკის მოხმარებისთვის). სამაგისტრო პროგრამა: ადიქციის კვლევები. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. სამაგისტრო ნაშრომი. თბილისი, 2022

სამაგიდო კვლევა ითვალისწინებდა იმ პუბლიკაციების მიმოხილვას, რომელიც აღწერს გლობალურად და ევროპის წამყვან ქვეყნებში ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებით დასჯის ალტერნატივებთან დაკავშირებულ პოლიტიკას და პრაქტიკას. ასევე, საქართველოს კონტექსტის გაანალიზებას ეროვნულ დონეზე მომზადებული სხვადასხვა კვლევის შედეგების და ანგარიშების მიმოხილვას.

თვისებრივი კვლევა ჩატარდა საქართველოში ადიქტოლოგიური სერვისების მიმწოდებელთა და დარგის ექსპერტთა შორის, რათა შეფასებულიყო მათი დამოკიდებულება დასჯის ალტერნატივების პოლიტიკის ცვლილების შესახებ.

თვისებრივი კვლევისათვის შემუშავდა გამოკითხვის ინსტრუმენტი, რომელიც რამდენიმე საკვანძო ბლოკისგან შედგებოდა:

- ✓ არსებული სერვისები და მათი გეოგრაფიული და ფინანსური ხელმისაწვდომობა;
- ✓ ადიქტოლოგიური მომსახურების ხარვეზები და გამოწვევები;
- ✓ სასჯელის ალტერნატივების ინიცირებისათვის სისტემის მზაობისა და მიმდებლობის შესახებ დამოკიდებულება.

სასჯელის ალტერნატივები - საერთაშორისო გამოცდილება

პატიმართა პოპულაცია მსოფლიოს მასშტაბით წლიდან წლამდე იზრდება, რაც მძიმე ფინანსური ტვირთია სახელმწიფოებისთვის. გარდა ამისა, სულ უფრო მეტი აცნობიერებს, რომ პირის თავისუფლების აღკვეთით ვერ ხდება სასურველი შედეგების მიღწევა, უფრო მეტიც, იგი ახდენს ინდივიდის მეტად კრიმინალიზაციას და ხშირია დანაშაულის რეციდივი. ეს თავისთავად, ვერც ციხის პოპულაციის შემცირებას და ვერც საზოგადოების უსაფრთხოებას უწყობს ხელს.

ევროკავშირის 2021-2025 ნარკოსტრატეგიის¹⁰ (Priority Strategy 7.4) თანახმად დანაშაულის პრევენციისთვის და რეციდივის თავიდან ასაცილებლად, ასევე სისხლის სამართლის სისტემის ეფექტიანობის გასაზრდელად ევროკავშირის ქვეყნებმა უნდა წაახალისონ, და სადაც შესაძლებელია, უნდა დანერგონ ეფექტიანი ნარკოპოლიტიკა და პროგრამები, რომლებიც ითვალისწინებს ნარკოტიკების მოხმარების გამო მსჯავრდებულებისათვის სასჯელის ალტერნატივების გამოყენებას და ამ მიზნით სხვადასხვა ტიპის სერვისში გადამისამართებას. ასეთი ალტერნატივებია: განათლება, მკურნალობა, რეაბილიტაცია, მკურნალობის შემდგომი ზრუნვა და სოციალური რეინტეგრაცია.

სასჯელის ალტერნატივებმა მეტი ყურადღება მიიქცია უკანასკნელი 20 წლის მანძილზე, მას შემდეგ, რაც დაგროვდა მონაცემები, რომელიც ეჭვქვეშ აყენებს სადამსჯელო მოდელის ეფექტიანობას. თუმცა, სასჯელის ალტერნატივების წახალისების შესახებ ჩანაწერები საკმაოდ დიდი ხნის წინ გაჩნდა. მაგ., საერთაშორისო ჩარჩო კონვენციების^{11,12} თანახმად ფსიქოაქტიური ნივთიერებების უკანონო ფლობა ისჯება დანაშაულის სიმძიმის მიხედვით, დაპატიმრებით ან სხვა სასჯელით (United Nations, 1961, 1971, 1988). თავდაპირველად ეს ზომები მომმარაგებელ

¹⁰ EU DRUGS STRATEGY 2021-2025

¹¹ The International Drug Control Conventions. Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol Convention on Psychotropic Substances of 1971 United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988 with final acts and resolutions. United Nations.

¹² TECHNICAL REPORT ON ALTERNATIVES TO INCARCERATION FOR DRUG-RELATED OFFENSES. Organization of American States - OAS; Secretariat for Multidimensional Security - SMS; Inter-American Drug Abuse Control Commission - CICAD

ჯაჭვში ჩართული ინდივიდების დასასჯელად იყო გათვალისწინებული, თუმცა ბოლო წლების განმავლობაში აქტიურად გამოიყენებოდა მომხმარებლების დასასჯელადაც. მიუხედავად იმისა, რომ იგივე საერთაშორისო კონვენციაში ნათლად არის ნათქვამი, რომ მომხმარებლებს უნდა მიეცეს ალტერნატიული სასჯელი, თავისუფლების აღკვეთის ნაცვლად ან დამატებითი ღონისძიების სახით, როგორცაა მკურნალობა, განათლება, შემდგომი ზრუნვა, რეაბილიტაცია და სოციალური რეინტეგრაცია, ანუ რეაბილიტაციური ინტერვენცია.

პრობლემური მომხმარებლებისთვის სასჯელის ალტერნატივა შესაძლოა განხორციელდეს არამართო უშუალოდ ნარკოდანაშაულის ჩადენისას, არამედ სხვა ტიპის, არამალადობრივი და ნაკლებად მძიმე დანაშაულის ჩამდენი პირის მიმართაც (მაგალითად, ქურდობის დანაშაული ნარკოტიკებისთვის თანხის მოსაპოვებლად). ზოგიერთ ქვეყანაში მსგავსი მიდგომა გამოიყენება ნებისმიერი (არამალადობრივი და ნაკლებად მძიმე) დანაშაულის მიმართ, რომელიც ისჯება 5 წლამდე თავისუფლების აღკვეთით. არის ქვეყნები, სადაც დანაშაულის ტიპების მიხედვით სასჯელის ალტერნატივების გამოყენებაზე შეზღუდვა დაწესებული არაა (მაგ., დანია).

სასჯელის ალტერნატივების სისტემური მოწყობა

სასჯელის ალტერნატივების საწყისი სამი სხვადასხვა ფაზა გამოიყოფა - პოლიციის/გამომძიებლის დონეზე, პროკურატურის მიერ საქმის სასამართლო წარმოებამდე, და სასამართლოს დონეზე. ყველა ამ დონეზე სისხლის სამართლისა და მკურნალობის სფეროს სპეციალისტები კოორდინირებულად მუშაობენ სხვადასხვა სერვისებთან და იღებენ გადაწყვეტილებას ყოველი კონკრეტული შემთხვევისათვის.

პოლიციის დონეზე: ნარკოდანაშაულის ჩამდენი პირის რეფერირება ხდება დაკავებისას. პოლიციის შენობაში მოყვანილ პირებს აფასებს დამოუკიდებელი ექსპერტი (ან გუნდი) და აგზავნის შესაბამის დაწესებულებაში. მსგავსი ინიციატივა ეროვნულ დონეზე 2002 წელს დაინერგა ინგლისსა და უელსში.¹³

პროკურატურის დონეზე: პროკურორის მხრიდან შესაძლებელია სამართალწარმოების შეჩერება სასჯელის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღებამდე ან საქმის სასამართლოში გადაცემამდე. რიგ ქვეყნებში მსგავსი პრაქტიკა გამოიყენება მხოლოდ პრობლემური მომხმარებლების შემთხვევებში უკანონო ფლობისა და მოხმარებისას (საფრანგეთი, ლუქსემბურგი, რუმინეთი, იტალია).¹⁴ სხვადასხვა ქვეყანაში პირს არ ეკისრება ადმინისტრაციული სასჯელი თუკი კანონდამრღვევი მიმართავს სამკურნალო დაწესებულებას (მაგ., ესპანეთი; Ley Organica 1/92, Article 25).

სასამართლოს დონეზე: სასამართლო დევნის შეწყვეტის პრაქტიკა სასჯელის დაკისრებამდე ევროპის ბევრ ქვეყანაში გვხვდება. ჩვეულებრივ, ბრალდებულის თანხმობის შემთხვევაში, თუ იგი აღიარებს ნარკოტიკზე დამოკიდებულებას და ნებაყოფლობით ჩაერთვება სამკურნალო-რეაბილიტაციის პროგრამაში (უნგრეთი, პოლონეთი); ან სასამართლო მოითხოვს მკურნალობის კურსის გავლას (ბელგია, ჩეხეთი, დანია, საფრანგეთი, ლუქსემბურგი, ავსტრია). ზოგჯერ ნარკოდანაშაული განიხილება სპეციალიზებული სასამართლოების მიერ.

¹³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015), Alternatives to punishment for drug-using offenders, EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

¹⁴ EMCDDA. Penalties for drug law offences in Europe at a glance.

https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/content/drug-law-penalties-at-a-glance_en?fbclid=IwAR3EFaBzgmioXdZ8Bbq9V0xHMTB62EZcBhGrkvS0SfQlzfXlD4S9Ttwj9N0 ნანახია 20.05.2022

ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სპეციალიზებული სასამართლოები: სპეციალიზებული სასამართლოების (Drug Courts) კონცეფცია პირველად აშშ-ში შემუშავდა მე-20 საუკუნის 80-იან წლებში. მას საფუძვლად ედო იდეა, რომ ნარკოდანაშაულთან დაკავშირებული პრობლემების მოსაგვარებლად სამართლებრივის ნაცვლად საჭიროა სოციალური და თერაპიული მიდგომები. სპეციალიზებული სასამართლოების მიდგომა მოგვიანებით ევროპის რამდენიმე ქვეყანაშიც დაინერგა (ირლანდია, შოტლანდია, ინგლისი, ნორვეგია, ბელგია).

ჩვეულებრივი სასამართლოებისგან განსხვავებით, ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სპეციალიზებული სასამართლოები თანამშრომლობენ სხვადასხვა სააგენტოსთან (სასჯელაღსრულება, ჯანდაცვა და სოციალური კეთილდღეობა), რათა სისხლის სამართლის სისტემამ შეასრულოს არა დამსჯელის, არამედ ჯანდაცვის მენეჯმენტის როლი. ეს სასამართლოები, ძირითადად, არ მართავენ პროცესს, რომ დაადგინოს ბრალდებულის დამნაშავეობა/უდანაშაულობის სტატუსი. არამედ, სასამართლოები მოითხოვენ ბრალდებულისგან, აღიაროს ნარკოდანაშაული, სანამ პროგრამაში ჩაერთვება. ამის შემდეგ სასამართლოს ზედამხედველობის ქვეშ მსჯავრდებული გადის მკურნალობის (და რეაბილიტაციის) სრულ კურსს. ამ პერიოდში გაძლიერებულია მონიტორინგი, მათ შორის ნარკოტიკებზე რეგულარული ტესტირება. კურსის წარმატებით დასრულების შემდეგ, პირის კრიმინალური ისტორია სუფთაა. ხოლო სასჯელის ალტერნატივის რეგულაციების დარღვევის შემთხვევაში, ხდება სამართალწარმოების განახლება.

სპეციალიზებული კომისიები: ზემოთ აღწერილი სასამართლოს გარდა, ზოგიერთ ქვეყანაში არსებობს სპეციალიზებული კომისიები. მაგალითად, პორტუგალიაში 2000 წელს მოხდა ნებისმიერი ნარკოტიკული საშუალების ფლობისათვის დეკრიმინალიზაცია, თუმცა ასეთი ფაქტებისთვის არსებობს ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობა (გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც პირს აღმოაჩნდება პირადი მოხმარებისათვის 10 დღის მარაგზე მეტი დოზა. ამ დროს დგება სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა). ნარკოდანაშაულების ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობის დადგენისათვის კი გამოყენებულია ე.წ. გადარწმუნების კომისია (Dissuasion Commission).¹⁵ ქვეყნის თითოეულ პროვინციაში მოქმედებს ასეთი კომისიები (სულ 18) და ისინი ჯანდაცვის სამინისტროს ექვემდებარებიან. თითოეული კომისია მულტიდისციპლინურია და შედგება ჯანდაცვის პროფესიონალის, იურისტის, და სოციალური მუშაკისაგან. საჭიროების შემთხვევაში კომისიას ეხმარებიან ფსიქოლოგები და სოციოლოგები.¹²

სათემო სასამართლოები: ზოგ ქვეყანაში არსებობს სამეზობლო, თემზე დაფუძნებული, ე.წ. სათემო სასამართლოები (Community Courts)¹⁶, რომლებიც შედგება იმ თემის წევრებისაგან, რომელიც კონკრეტული სამართალდარღვევის/კრიმინალის მსხვერპლი გახდა. ასეთი სათემო სასამართლოები ხშირად შედგება თემის რეზიდენტებისგან, ადგილობრივი ბიზნესის, ეკლესიის ან სკოლის თემის წარმომადგენლებისგან. სათემო სასამართლოები მოქმედებენ აშშ-ში, კანადაში, ავსტრალიასა და ევროპის ზოგიერთ ქვეყანაში.¹⁶ სათემო სასამართლოებს შეუძლიათ, პირს სთხოვონ მკურნალობა და, ასევე, თემისათვის გარკვეული სოციალური/სასარგებლო საქმე. აშშ-ში არსებობს კვლევა, რომ სათემო სასამართლოები ეფექტიანია რეციდივის პრევენციაში, აუმჯობესებს თემის უსაფრთხოებას და ზრდის ნდობას სასამართლო სისტემის მიმართ.¹⁶

მიუხედავად ფორმისა, ყველა ზემოთ აღწერილი ერთეული, იქნება პოლიცია, ან პროკურატურა, თუ

¹⁵ RÊGO, X., OLIVEIRA, M.J., LAMEIRA, C. *et al.* 20 years of Portuguese drug policy - developments, challenges and the quest for human rights. *Subst Abuse Treat Prev Policy* **16**, 59 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00394-7>

¹⁶ Scenarios for the drug problem in the Americas 2013 – 2025 / by the Scenario Team appointed by the Organization of American States. ISBN 978-0-8270-5987-0

ნარკოტიკების სპეციალიზებული სასამართლოები, მულტიდისციპლინური კომისიები, სათემო სასამართლოები თუ სხვა, ეფუძნება ძირითად პრინციპს, განარიდოს ნარკოდანაშაულის ჩამდენი პირი საპატიმრო სასჯელს და მისცეს მათ ხელმისაწვდომობა ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებულ სხვადასხვა სამკურნალო და სარეაბილიტაციო პროგრამებში და შეუქმნას დასაქმების და სოციალური ინტეგრაციის შესაძლებლობები.

სასჯელის ალტერნატივების ყველაზე გავრცელებული სერვისები რეფერირებისათვის

სასჯელის ალტერნატივების დროს პირთა გადამისამართება ხდება განსხვავებული სპექტრის სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში. სასჯელის ალტერნატივების განსაზღვრისთვის გადაწყვეტილებისას უმთავრესია, სწორად შეფასდეს მსჯავრდებულის მდგომარეობა და განისაზღვროს მისი ინდივიდუალური საჭიროებები. ძირითადად, უნდა მოხდეს სამი განსხვავებული ჯგუფის დიფერენცირება:

- I. პირები, რომლებიც რეგულარულად მოიხმარენ ნარკოტიკს ხანგრძლივი პერიოდის მანძილზე და/ან უკვე აქვთ ჩამოყალიბებული დამოკიდებულება ან პოტენციურად დამოკიდებულების განვითარების მაღალი რისკის ქვეშ არიან.
- II. პირები, რომლებიც მოიხმარენ ნარკოტიკებს რეკრეაციული მიზნით, მაგრამ არ ავლენენ დამოკიდებულების ნიშნებს. თუმცა, არსებობს საფრთხე, რომ ნარკოტიკის რეკრეაციული მოხმარების პატერნი შეიცვალოს და გახდნენ ნარკოტიკის პრობლემური მომხმარებლები.
- III. პირები, რომლებსაც ბრალად ედებათ ნარკოტიკული ნივთიერებების ფლობა და გასაღება, თუმცა თავად არ არიან ნარკოტიკის მომხმარებლები.

იმის მიხედვით, თუ რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ბრალდებული, უნდა გადაწყდეს სასჯელის რა ალტერნატიულ სერვისებში უნდა მოხდეს მისი გადამისამართება.

სამკურნალო და რეაბილიტაციის პროგრამები: დეტოქსიკაციის პროგრამა არ არის განხილული ცალკე სრულფასოვანი რეაბილიტაციის პროგრამისგან დამოუკიდებლად. ამიტომ, ყველაზე ხშირად ბრალდებულის გადამისამართება ხდება სამკურნალო-რეაბილიტაციის სერვისებში. რეზიდენტული მკურნალობა მიზნად ისახავს, ინდივიდებს დაეხმაროს ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების კონტროლის მიღწევაში, წამალდამოკიდებულებისგან გამოჯანმრთელებაში, ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის გაუმჯობესებაში, ცხოვრების წესის შეცვლაში, ოჯახური და სოციალური ურთიერთობების გაუმჯობესებაში, განათლებასა და დასაქმებაში.¹⁷

სხვადასხვა პუბლიკაცია ხაზს უსვამს, რომ ასეთი მკურნალობის სრული კურსი ხანგრძლივია და რამდენიმე თვიდან, შესაძლოა წლამდეც გაგრძელდეს. მკურნალობა ითვალისწინებს არა მარტო მედიკამენტოზურ თერაპიას, არამედ სხვადასხვა ტიპის ფსიქოსოციალურ თერაპიას. რეზიდენტული მკურნალობის ფარგლებში წამალდამოკიდებულთა ჩართვა სავალდებულოა ინდივიდზე მორგებული ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის, თანადგომის და სხვადასხვა ტიპის აქტივობებში.

თერაპიული მკურნალობის პროცესი შესაძლებელია მიმდინარეობდეს ინდივიდუალური თერაპიის გზით, ან ჯგუფურ ფორმატში. ევროპაში გამოყენებული რეზიდენტული

¹⁷ რატი ლელუაშვილი. ნარკოპოლიტიკის ცვლილების შემთხვევაში ადიქტოლოგიური სერვისების არსებული შესაძლებლობების შეფასება. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. პროგრამა: ჯანდაცვის პოლიტიკა და მენეჯმენტი. სამაგისტრო ნაშრომი. სამეცნიერო ხელმძღვანელი - ირმა კირთაძე. თბილისი, 2022

მკურნალობის მიდგომები ძირითადად ეფუძნება თერაპიული საზოგადოების/კომუნის (TC) პრინციპებს, რაც გულისხმობს წამალდამოკიდებულთა და თერაპიული პროცესების პერსონალის ერთობლივ ორგანიზებულ და სტრუქტურულ ცხოვრებას.¹⁷

ასევე, გავრცელებულია ე.წ 12-ნაბიჯის მოდელი და კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია (CBT). თერაპიულ საზოგადოებას/კომუნას გააჩნია მრავალი მსგავსება 12-ნაბიჯის მოდელთან. ორივე მეთოდი ფოკუსირებულია აბსტინენციაზე, როგორც მკურნალობის უმთავრეს მიზანზე. TC-ში მკურნალობის დროს პაციენტები სრულიად იზოლირებულნი არიან იმ გარემოსგან, სადაც ისინი წარსულში ცხოვრობდნენ. მათ არ აქვთ უფლება მიიღონ ვიზიტორები, ჰქონდეთ მათთან სატელეფონო ან წერილობითი კომუნიკაცია. მათი ყოველდღიური ცხოვრება წინასწარ გაწერილი და ზედმიწევნით სტრუქტურირებულია. მსგავსი მიდგომა წამალდამოკიდებულ პაციენტებს უბიძგებს ერთმანეთთან კომუნიკაციაში შესვლისკენ. პაციენტები, რომლებიც სრული მონდომებით ეკიდებიან მკურნალობას ახალი პაციენტებისთვის როლურ-მოდელებად ყალიბდებიან.

მკურნალობის 12-ნაბიჯის მოდელის ხანგძლივობა შედარებით მოკლეა და სამიდან ექვს კვირამდე გრძელდება. მკურნალობის პაკეტი მოიცავს ყოველდღიურ ლექციებს, ჯგუფური შეხვედრების ინტენსიურ პროგრამას, რომელიც მკურნალობის გეგმის ნაწილია. CBT წარმოადგენს ზოგად თერაპიულ მიდგომას, რომელიც ცდილობს, პიროვნებაში შეცვალოს ნეგატიური და საკუთარი თავის განადგურებისკენ მიმართული აზრები და ქცევები. თერაპიის დაწყებამდე პაციენტს უტარდება ქვევითი და კოგნიტური ანალიზი, რომლის საფუძველზე დგება თერაპიის გეგმა. პროგრამა შესაძლებელია, ფოკუსირებული იყოს არა მხოლოდ წამალდამოკიდებულებაზე, არამედ მოიცავდეს შედარებით უფრო ფართო სპექტრს და ინდივიდის ქცევებსა და რწმენაზეც ფოკუსირდებოდეს.

ზოგ შემთხვევაში წამალდამოკიდებულთა მკურნალობისთვის გამოიყენება კომბინირებული მიდგომები, რომელიც ორ ან მეტ თერაპიის მეთოდს აერთიანებს. ზოგ შემთხვევაში კომბინირებული მიდგომა შესაძლებელია მეტად სარგებლიანი იყოს, ვიდრე ერთი კონკრეტული თერაპიული მეთოდის გამოყენება.¹⁷

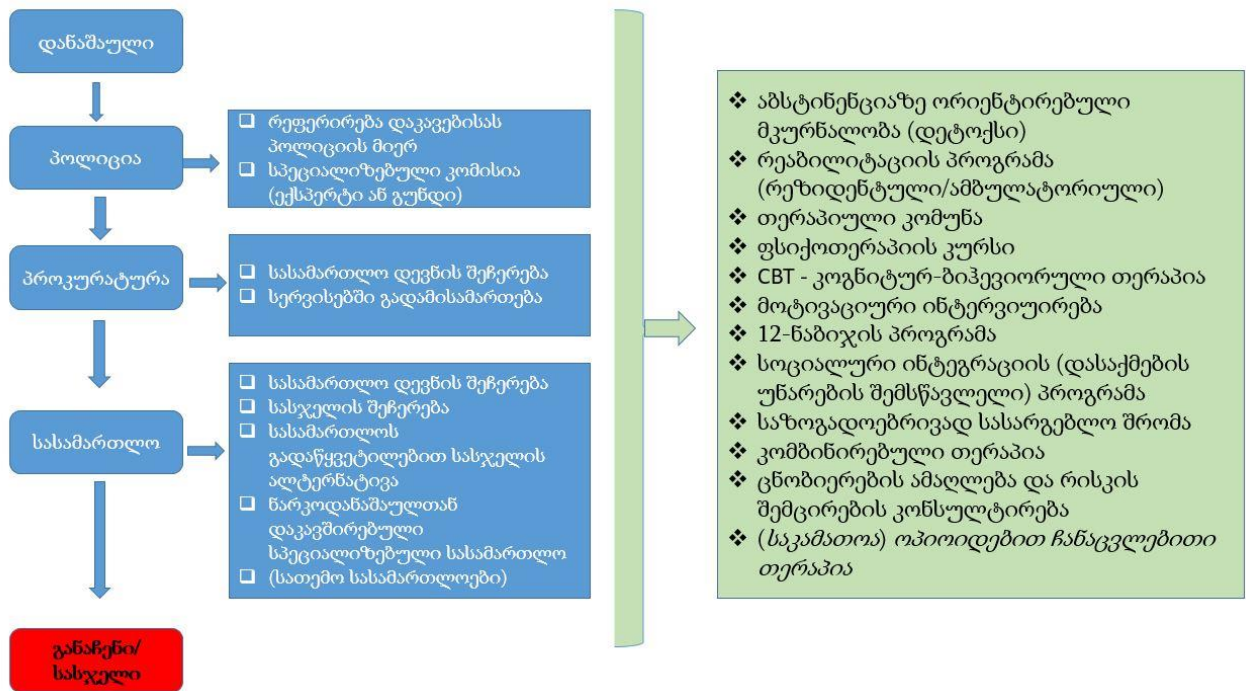
ევროპის მაშტაბით, ყველაზე ხშირად გამოყენებული სამკურნალო თერაპიული მიდგომა თერაპიული კომუნა, რომლის წილი მკურნალობის პროგრამებს შორის 46%-ს აღწევს, 12-ნაბიჯის მოდელი მკურნალობის 4%-შია გამოყენებული; CBT- კი 7%-ში. კომბინირებული თერაპიული მიდგომა საკმაოდ გავრცელებულია და მკურნალობის შემთხვევათა 38%-ში გვხვდება. ფსიქოთერაპიული მკურნალობის წილი - 5%-ს შეადგენს.¹⁷

ცნობიერების ამაღლება, რისკის შემცირების კონსულტირება: ზოგიერთ ქვეყანაში შემუშავებულია სპეციალური საგანმანათლებლო პროგრამები. მაგალითად, 2007 წლიდან საფრანგეთში მოქმედებს „ნარკოტიკების შესახებ ცნობიერების ამაღლების კურსი“. 2011 წლიდან ნორვეგიაში მოქმედებს გარკვეული ტიპის სამოტივაციო ინტერვიუები, რომლის მიზანაც გრძელვადიან პერიოდში რეაბილიტაციის ხელშეწყობაა. მსგავსი ტიპის მიდგომა დანერგულია ფინეთშიც.¹⁷ ცნობიერების ამაღლებაზე ორიენტირებული სერვისები განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმ პირებისათვის, რომლებიც ნარკოტიკის პრობლემური მოხმარებით არ გამოირჩევიან და მათი გადამისამართება სამკურნალო-რეაბილიტაციის პროგრამებში შესაძლოა, არამიზანშეწონილი იყოს. ნარკოტიკის მომხმარებელთა განათლებისა და კონსულტირების სერვისები ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრი (EMCDDA) მიერ აღიარებულია, როგორც უფრო ეფექტიანი საშუალება, ვიდრე დაჯარიმება ან, მით უმეტეს, თავისუფლების აღკვეთა.

სასჯელის სხვადასხვა ალტერნატივები: ზოგიერთ ქვეყანაში, სასჯელის ალტერნატივად ასევე, შესაძლოა განიხილებოდეს საზოგადოებისთვის სასარგებლო შრომა, რომელიც სოციალური რეაბილიტაციის და თერაპიულ პროგრამებთან ერთად ენიშნებათ. სასარგებლო შრომა, შესაძლებელია სასჯელის ერთ-ერთი ალტერნატივა იყოს იმ სამართალდამრღვევებისთვის, რომლებიც ნარკოტიკული საშუალებების გასაღება-რეალიზაციისთვის არიან ბრალდებულები და თავად არ მოიხმარენ ნარკოტიკს. თავისუფლების აღკვეთის ალტერნატივად სხვადასხვა მიდგომებიც გამოიყენება - როგორცაა სუპერვიზირებული პრობაცია, მსხვერპლისათვის კომპენსაცია და სხვ. თუმცა, წინამდებარე კვლევის ფარგლებში ფოკუსი სამკურნალო-რეაბილიტაციის და საგანმანათლებლო სერვისებზე კეთდება.

ქვემოთ წარმოდგენილი ილუსტრაცია სქემატურად წარმოადგენს ნარკოდანაშაულებისთვის საპატიმრო სასჯელის ალტერნატივების ყველაზე გავრცელებულ პროცესს და იმ სერვისებს, სადაც, ძირითადად, ხდება გადამისამართება.

ილუსტრაცია 1 ნარკოდანაშაულებისთვის საპატიმრო სასჯელის ალტერნატივები



ზიანის შემცირების სერვისები სასჯელის ალტერნატივების თვალსაზრისით: როდესაც სასჯელის ალტერნატივების შესახებ არსებულ ლიტერატურას ვეცნობით, თვალსაჩინო ხდება აქცენტი სწორედ იმ სერვისებზე, რომლებიც აბსტინენციაზეა ორიენტირებული და თითქმის არ გვხვდება გადაწყვეტილებები, სადაც ბრალდებულს ამისამართებენ ზიანის შემცირების სერვისებში, მათ შორის ოპიოიდებზე ჩანაცვლებითი თერაპიის სერვისებში. შესაბამისად, ამ თემაზე პუბლიკაციებიც შეზღუდულია. არსებობს მხოლოდ ერთეული პუბლიკაციები, სადაც ხაზგასმულია, რომ ჩანაცვლებითი თერაპია არ განიხილება სასჯელის ალტერნატივად: 'მიუხედავად იმისა, რომ აშშ-ში ოპიოიდებზე დამოკიდებულება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის უმწვავესი პრობლემაა, ნარკოტიკებზე სპეციალიზებულმა სასამართლოებმა თავად (არბიტრარულად) მიიღეს გადაწყვეტილება, რომ მეთადონის ან ბუპრენორფინის შემანარჩუნებელი თერაპია არ არის შესაბამისი არჩევანი სასამართლოს მიერ სუპერვიზირებული

თერაპიისათვის.¹⁸ ასევე, კვლევის ფარგლებში მოძიებულ პუბლიკაციებში საუბარი არაა ზიანის შემცირების დაბალზღურბლოვან პროგრამებზე, ან უსაფრთხო მოხმარების ოთახებზე, და სხვ.

შეხედულებები სასჯელის ალტერნატივების შესახებ: როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, სასჯელის ალტერნატივები მხარდაჭერილია ავტორიტეტული საერთაშორისო ორგანიზაციების და კონვენციების მიერ. აღიარებულია მოსაზრება, რომ ეს მიდგომა არა მარტო უფრო ჰუმანურია ვიდრე საპატიმრო სასჯელები, არამედ გაცილებით დიდი სარგებლის მომტანია, როგორც ინდივიდუალურად პატიმრობას განრიდებული პირისთვის, ასევე მისი ოჯახისთვის, საზოგადოების უსაფრთხოებისთვის და ქვეყნისათვის.

თუმცა, სასჯელის ალტერნატივების მიდგომების დანერგვას არა აქვს ხანგრძლივი ისტორია და მისი ეფექტიანობის შესწავლა ჯერ კიდევ მიმდინარეობს ბევრ ქვეყანაში, გამოქვეყნებულია პუბლიკაციები ამ მიდგომის სარგებლიანობაზე, მათ შორის ხარჯთეფექტურობაზე. მიუხედავად ამისა, მიდგომის შესახებ შეხედულებები მაინც არ არის ერთგვაროვანი და კვლავ გრძელდება დისკუსია სისტემის სამართლიანობასა და ეფექტიანობაზე. მაგალითად, საინტერესოა პუბლიკაცია,¹⁹ სადაც საუბარია სასჯელის ალტერნატივების პოტენციურ ხარვეზებზე: სასამართლოს მიერ დადგენილი მკურნალობა, თავისი ბუნებით, მაინც იძულებითია და შესაძლოა, არღვევდეს პირის უფლებებს; არსებობს ეჭვი, რომ სასჯელის თავიდან აცილების მიზნით, სამკურნალო დაწესებულებაში (თვითაღიარების შემდეგ) ხვდებიან ნარკოტიკის ის მომხმარებლები, რომლებიც დამოკიდებულების დიაგნოზის კრიტერიუმებს ვერ აკმაყოფილებენ და ასეთ შემთხვევაში ეჭვქვეშ დგება მკურნალობის საჭიროება და მისი გრძელვადიანი ეფექტიანობა; სასამართლოების მიერ იმ ბრალდებულების დასჯა, რომლებიც მკურნალობა-რეაბილიტაციის კურსს არ ასრულებენ, ასევე არის მიჩნეული ადამიანის უფლებების დარღვევად, რადგან, როგორც მკვლევარები აცხადებენ, ნარკოტიკზე დამოკიდებულება ჯანმრთელი მიერ აღიარებულია, როგორც დაავადება, რომელსაც ძალიან ხშირად თან სდევს რელაფსი. ხოლო სასამართლოს მიერ ადამიანების დასჯა და მათთვის მკაცრი სასჯელის დადგენა რელაფსის გამო, რომელიც ნარკოტიკზე დამოკიდებულების ჩვეულებრივი ასპექტია, არღვევს ადამიანის უფლებებს. პუბლიკაციაში ასევე გამოწვევად არის აღქმული, რომ სასჯელის ალტერნატივების გადაწყვეტილებები ეფუძნება ჩართული პირების (პოლიცია, პროკურორი, მოსამართლე) სუბიექტურ საზომებს და განსჯას, რაც შესაძლოა ყოველთვის სამართლიანი არ იყოს და არ გამოორიცხავდეს კორუფციას ან გარკვეული სტატუსის მქონე პირთა დისკრიმინაციას.¹⁹

მიუხედავად პოტენციური საფრთხეებისა, ან იდენტიფიცირებული ხარვეზებისა, კარგად დაგეგმილი და განხორციელებული პოლიტიკის ცვლილება სასჯელის ალტერნატივების დანერგვის თვალსაზრისით, უდავოდ პოზიტიური შედეგის მომტანი აღმოჩნდა იმ ქვეყნებისთვის, სადაც ამ მიდგომის ინსტიტუციონალიზაცია უკვე რამდენიმე ათეულ წელს ითვლის. ამასთან, როგორც ანგარიშშია აღწერილი, სასჯელის ალტერნატივების გამოყენებისას საუბარი არაა მხოლოდ ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული დანაშაულების შესახებ და ბევრი სხვადასხვა ტიპის სამართალდარღვევის შემთხვევებშიც აქტიურად გამოიყენება, თუ

¹⁸ Joanne Csete & Denise Tomasini-Joshi. DRUG COURTS: EQUIVOCAL EVIDENCE ON A POPULAR INTERVENTION. Open Society Foundations. <http://fileserver.idpc.net/library/OSF-Drug-Courts-Report.pdf>
ნანახია 22.05.2022

¹⁹ Joanne Csete & Denise Tomasini-Joshi. DRUG COURTS: EQUIVOCAL EVIDENCE ON A POPULAR INTERVENTION. Open Society Foundations. <http://fileserver.idpc.net/library/OSF-Drug-Courts-Report.pdf>
ნანახია 22.05.2022

ბრალდებულის ქცევა შესაძლოა, განპირობებული იყოს ნარკოტიკის მოხმარებით (მაგალითად, ქურდობა ნარკოტიკის მოსაძიებლად).

ნარკოტიკის მოხმარების გამო ბრალდებული პირების სასჯელისაგან განრიდების და ალტერნატივების შესახებ საკანონმდებლო ჩანაწერები სრულიად არარელევანტურია ევროპის ბევრი ქვეყნისთვის, რადგან ნარკოტიკის მოხმარება ამ ქვეყნებში დეკრიმინალიზებულია. ასეთი ქვეყნებია: ავსტრია, ბელგია, ჩეხეთი, დანია, გერმანია, იტალია, კოსოვო, ნიდერლანდები, პოლონეთი, სლოვაკეთი, სლოვენია. (ევროპის ქვეყნების შესახებ მეტი ინფორმაციისათვის მიმართეთ EMCDDA -ის ვებგვერდს.¹⁴). რაც შეეხება საქართველოს, მოქმედი უმკაცრესი ნარკოკანონმდებლობის გამო, ციხეში მრავალი წლით შესაძლოა აღმოჩნდეს ადამიანი, რომელმაც მოიხმარა ნარკოტიკი ან ფლობდა ნარკოტიკის უმცირეს დოზას, ზოგჯერ ერთი გამოყენებისთვის არასაკმარის დოზასაც კი. სწორედ ასეთი არაჰუმანური და არაპროპორციული კანონმდებლობის პირობებში სასჯელის ალტერნატივების მხარდაჭერა საქართველოსთვის ძალიან კრიტიკული საკითხია.

სასჯელის ალტერნატივები საქართველოში

საქართველოში არსებული კანონმდებლობა არ ითვალისწინებს დასჯის ალტერნატივებს. მასზე არ არსებობს მინიშნება არც ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსში და არც სისხლის სამართლის კოდექსში. EMCDDA ვებგვერდი, სადაც მოცემულია ევროპული ქვეყნების ნარკოკანონმდებლობის მონაცემები ცალკეული ქვეყნების მიხედვით, ასევე აცხადებს, რომ საქართველოში სასჯელის ალტერნატივები ინსტიტუციონალიზებული არაა.²⁰ 'ერთადერთი ნიუანსი²¹, რომელიც ნარკოტიკული საშუალების მოხმარებისას სასჯელის ალტერნატივად შეიძლება, მივიჩნიოთ არის საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 45-ე მუხლზე დართული შენიშვნა, სადაც საუბარია ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობისგან განთავისუფლებაზე ორ შემთხვევაში:

„პირი, რომელიც ნებაყოფლობით ჩააბარებს ნარკოტიკულ საშუალებას, რომელიც მას აქვს მცირე ოდენობით და რომელიც მან შეიძინა ან შეინახა, აგრეთვე პირი, რომელიც ნებაყოფლობით მიმართავს სამედიცინო დაწესებულებას ნარკოტიკული საშუალების ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარებასთან დაკავშირებით მისთვის სამედიცინო დახმარების გასაწევად, თავისუფლდება ამ მუხლით გათვალისწინებული ადმინისტრაციული სასჯელისგან“.²¹

საქართველოში არსებული ადიქტოლოგიური სერვისები

ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრის (EMCDDA) პროექტის „EU4 Monitoring Drugs“ (EU4MD) მხარდაჭერით 2021 წელს ჩატარდა სამედიცინო დაწესებულებათა ევროპული კვლევა, სადაც წარმოდგენილია სამკურნალო სერვისების შესახებ

²⁰ EMCDDA. Penalties for drug law offences in Europe at a glance.

²¹ მარიამ შეროზია. სასჯელები და დასჯის ალტერნატივები (ნარკოტიკის მოხმარებისთვის). სამაგისტრო პროგრამა: ადიქციის კვლევები. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. სამაგისტრო ნაშრომი. თბილისი, 2022

ინფორმაცია 2020 წლის მდგომარეობით.²² ამ სექციაში წარმოდგენილი მონაცემები, მათ შორის რაოდენობრივი მონაცემები დაწესებულებების შესახებ სწორედ ამ ანგარიშს ეფუძნება.

საქართველოში ნარკოპოლიტიკის ძირითად პრინციპებს განსაზღვრავს საქართველოს კანონი „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“.²³ ქვეყანაში ნარკოპოლიტიკის დაგეგმვისა და სტრატეგიული მიდგომების განმსაზღვრელ მთავარ რგოლს წარმოადგენს ნარკომანიის წინააღმდეგ ბრძოლის უწყებათაშორისი საკოორდინაციო საბჭო (შემდგომში - საბჭო), რომელსაც ხელმძღვანელობს იუსტიციის მინისტრი, ხოლო საბჭოს თანათავმჯდომარე უწყება არის საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (შემდგომში - ჯანდაცვის სამინისტრო). ეს უკანასკნელი არის წამყვანი ინსტიტუცია, რომელიც გასცემს ლიცენზიებს ნარკოლოგიური სერვისების განხორციელების თაობაზე, ადგენს პროტოკოლებს და სამკურნალო სახელმძღვანელოებს.

დღეისათვის ქვეყანაში ხორციელდება სხვადასხვა ტიპის სამკურნალო/სარეაბილიტაციო და ზიანის შემცირების პროგრამები, რომელთა მოკლე დახასიათება მომსახურების სხვადასხვა კატეგორიის მიხედვით წარმოდგენილია ქვემოთ.

სამკურნალო სერვისები - დეტოქსი

იუსტიციის სამინისტროს 2021 წლის ანგარიშის მიხედვით აბსტინენციაზე ორიენტირებულ (დეტოქსიკაციის) პროგრამებს საქართველოს მასშტაბით ახორციელებს 9 სამედიცინო დაწესებულება. თუმცა, 2021 წლის სექტემბრიდან კიდევ ერთი კლინიკა - ლიბერთასი ამოქმედდა და ჩაერთო დეტოქსიკაციის სახელმწიფო პროგრამაში. კლინიკა ლიბერთასი 18 საწოლზეა გათვალისწინებული და პაციენტებს სთავაზობს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების, ფიზიკურ ცხოვრებაზე ორიენტირებული, სტაციონარული და ამბულატორიული მკურნალობის სრულ კურსს დეტოქსიკაციიდან რეაბილიტაციამდე. კლინიკა სახელმწიფო დეტოქსიკაციის პროგრამის განხორციელებაში ჩაერთო 2022 წლის აპრილის თვიდან, რითაც სავარაუდოდ, აიხსნება ის ფაქტი, რომ იუსტიციის სამინისტროს ანგარიშში კლინიკა ლიბერთასი ვერ მოხვდა.

ამრიგად, 2022 წლის მონაცემებით სულ 10 კლინიკა აწვდის სტაციონარული დეტოქსიკაციის კურსს. მათგან 7 კლინიკა თბილისში ფუნქციონირებს; თითო-თითო კლინიკა მუშაობს სამ ქალაქში - ქუთაისში, ბათუმსა და ხონში. სულ, სტაციონარული დეტოქსიკაციისათვის ქვეყანაში არსებობს 178 ფუნქციურად გამართული საწოლი.

²² სამკურნალო დაწესებულებათა კვლევის ანგარიში. ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი. საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. 2021 წელი

²³ საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე (2012) ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1670322>.

ცხრილი 1 აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის ცენტრები საქართველოში (2022 წლის მონაცემებით)

აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის პროგრამების განმახორციელებელი სამედიცინო დაწესებულებების განაწილება ქალაქების მიხედვით					
	საწოლების #	თბილისი	ბათუმი	ქუთაისი	ხონი
1 ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი	47	1			
2 სამედიცინო ცენტრი ურანტი	10	1			
3 საქართველოს ადიქტოლოგიის სამედიცინო კორპორაცია	20			1	
4 შპს "ნიმატი"		1			
5 ნარკოლოგიური კლინიკა "ნეოგენი"	17	1			
6 შპს ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი	14				1
7 ჯონი ჭანტურიას სახელობის სამედიცინო ცენტრი	16	1			
8 ბათუმის სამედიცინო მართვის ცენტრი	15		1		
9 გერმანულ-ქართული კლინიკა	21	1			
10 ნარკოლოგიური კლინიკა 'ლიბერთასი	18	1			
სულ	178	7	1	1	1

დეტოქსიკაციის პროგრამის განმახორციელებელი დაწესებულებებში, მათ შორის, 'ლიბერთასში', მკურნალობა მიმდინარეობს მულტიპროფილურად, რომელშიც ჩართულები არიან ექიმი ნარკოლოგები, ფსიქოთერაპევტები, არტთერაპევტები და ფიზიოთერაპევტები. გამოყენებულია სხვადასხვა მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიდგომები: ინდივიდუალური თერაპია, ჯგუფური თერაპია, თანადამოკიდებულების თერაპია, არტთერაპია, ფიზიოთერაპია, 12-ნაბიჯის მიდგომა, მოტივაციური ინტერვიუება, კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია (CBT).

ნარკოტიკებზე დამოკიდებულების მქონე პირთა მკურნალობა ფინანსდება სახელმწიფოს მიერ (პროგრამული კოდი - 27 03 02 09; ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა მკურნალობა), რაც ითვალისწინებს 2 კვირიან სტაციონარულ დეტოქსიკაციას (1600 ლარი/პაციენტზე) და 2 კვირიან რეაბილიტაციას (400 ლარი/პაციენტზე).²⁴ დეტოქსის პროგრამას სახელმწიფო აფინანსებს, როგორც სახელმწიფო სამედიცინო დაწესებულებებში (ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი), ასევე კერძო კლინიკებში ერთიანი ტარიფით და წინასწარ განსაზღვრული წლიური ლიმიტით.

რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ დეტოქსიკაციის უფასო მკურნალობის პროგრამაზე მოთხოვნა დიდია, რის გამოც, პაციენტები რიგში არიან და რამდენიმე კვირა ან თვე ელოდებიან უფასო დეტოქსის პროგრამაში ჩართვას, და მათი გადმოცემით, ჯანდაცვის ოფიციალური წრეები ამის შესახებ ინფორმირებულები არიან. ეს ფაქტი შესაძლოა, მიანიშნებდეს, რომ დეტოქსიკაციის პროგრამა ნაკლებად პრიორიტეტულად არის აღიარებული მთავრობის მიერ. მაგ., თუმცადა ნარკომანიით დაავადებულ პაციენტთა პროგრამის დაფინანსება ბოლო 3 წლის მანძილზე მზარდი იყო (10,8 მლნ - 2019 წ; 11.3 მლნ 2020 წ; და 13,4 მლნ - 2021 წ.),²⁴ გაზრდილი ფინანსების უდიდესი წილი ოჩთ პროგრამის გაფართოებაზე მოდის; ხოლო სპეციფიკურად დეტოქსიკაციის პროგრამის სახელმწიფო ბიუჯეტი შემცირდა 3,2 მლნ ლარიდან (2019 და 2020 წლებში) 2.8 მლნ ლარამდე 2021 და 2022 წლებში. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციისათვის გამოყოფილი თანხა უმნიშვნელოა და 360,000 ლარს არ აღემატებოდა წლიურად ბოლო ოთხი წლის მანძილზე.²⁴

²⁴ ფინანსთა სამინისტრო. სახელმწიფო ბიუჯეტი. 2021

გარდა ამისა, კერძო კლინიკები გამოთქვამენ უკმაყოფილებას არსებული ტარიფის გამო, რომელიც უკვე ათწლეულია არ შეცვლილა იმის ფონზე, რომ 2013 წლიდან მოყოლებული ფიქსირდება ყოველწლიური ინფლაცია, რომელიც 2013-2021 წლებში კუმულაციურად 50%-ს უახლოვდება, ხოლო ეროვნული ვალუტის დევალაცია - 2013 წლიდან 2021 წლამდე 90%-ის ირგვლივ მერყეობს.²⁵ რესპონდენტები კერძო კლინიკებიდან აღნიშნავენ, რომ სახელმწიფო პროგრამის ტარიფი წამგებიანია, და შეიძლება ითქვას, რომ გარკვეულწილად კლინიკებს უწევთ მკურნალობის ხარჯების სუბსიდირება საკუთარი დანაზოგებიდან. ამ უკანასკნელის გამო, არაა გამორიცხული მოხდეს პერსონალის დემოტივაცია, რაც, თავის მხრივ, ნეგატიურად აისახება მომსახურების ხარისხზე.

ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია

საქართველოში ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია (ოჩთ) 2005 წელს დაიწყო დონორული დაფინანსებით და წლების მანძილზე პროგრამის გაფართოება-გადლიერება გლობალური ფონდის აივ/შიდსის პროგრამის ფარგლებში გახდა შესაძლებელი. საქართველოში ოჩთ პროგრამებში გამოიყენება ორი პრეპარატი - მეთადონი და სუბოქსონი (ბუპრენორფინი + ნალოქსონი).

2017 წლიდან მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის სახელმწიფო პროგრამა სრულად ფინანსდება ბიუჯეტიდან და მას ახორციელებს მხოლოდ შპს „ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი“, რომლის იურიდიული სტატუსი არის შპს, თუმცა წარმოადგენს სახელმწიფო ორგანიზაციას, ფინანსდება სახელმწიფოს მიერ და ახორციელებს ნარკოლოგიურ და ფსიქიატრიულ სახელმწიფო პროგრამებს.²⁶

ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრს ქვეყნის მასშტაბით გააჩნია 22 ფილიალი (განყოფილება/კაბინეტი); ორი ფილიალი ფუნქციონირებს თბილისსა და ქუთაისში მდებარე პენიტენციურ დაწესებულებებში (N8 და N2 პენიტენციური დაწესებულებები). აღსანიშნავია, რომ პენიტენციურ სისტემაში ხელმისაწვდომია მხოლოდ ჩამანაცვლებელი პრეპარატით დეტოქსიკაციის პროგრამა, რომელიც გრძელდება არ უმეტეს 9 თვისა. რაც შეეხება, გრძელვადიან, შენარჩუნებით (მხარდამჭერ) თერაპიას, ციხეებში არ ფუნქციონირებს.

ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის 3 ფილიალში ხელმისაწვდომია სუბოქსონის ჩანაცვლებითი თერაპიის უფასო პროგრამაც, რომელიც ასევე სრულად ფინანსდება სახელმწიფოს მიერ. გარდა სახელმწიფოს დაფინანსებისა, ქვეყანაში ფუნქციონირებს სუბოქსონის (ბუპრენორფინი + ნალოქსონი) ჩანაცვლებითი თერაპიის ფასიანი პროგრამაც, რომელსაც ახორციელებს 4 კერძო სამედიცინო დაწესებულება. სულ ჩანაცვლებითი თერაპიის როგორც ფასიანი, ასევე უფასო პროგრამებს ახორციელებს 5 დაწესებულება, რომლებსაც ჯამში 33 ფილიალი აქვთ ქვეყნის მასშტაბით.²² დაწესებულებები და მათი ფილიალები იხილეთ ცხრილი 2. როგორც წარმოდგენილია, ოჩთ პროგრამების დიდი წილი წარმოდგენილია დედაქალაქში (14/33), იმერეთსა (5) და აჭარაში (4). რამდენიმე რეგიონში, მათ შორის აფხაზეთის ავტონომიურ რესპუბლიკაში, არც ერთი ოჩთ პროგრამა არ ფუნქციონირებს, რაც ქმნის არათანაბარი გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის პრობლემას.

²⁵ დამოკიდებულების და განწყობების კვლევა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ტარიფებთან და პოლიტიკის დაანონსებულ ცვლილებებთან დაკავშირებით. ჯანმრთელობის დაცვისა და ადამიანის უფლებების კვლევის ცენტრი; მონაცემთა კვლევის ჯგუფი. თბილისი, 2022

ცხრილი 2 ოჩთ პროგრამების განმხორციელებელი სამედიცინო დაწესებულებები რეგიონების მიხედვით

რეგიონები	ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი	სამედიცინო ცენტრი ურანტი	საქართველოს ადიქტოლოგიის სამედიცინო კორპორაცია	"გ და გ"	დამოკიდებულების სამედიცინო მართვის ცენტრი	სულ
თბილისი	10	2		1	1	14
იმერეთი	4		1			5
აჭარა ა.რ.	2	1		1		4
შიდა ქართლი	1		1			2
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	2		1			3
კახეთი	1			1		2
გურია	1					1
ქვემო ქართლი			1			1
სამცხე ჯავახეთი	1					1
აფხაზეთი ა.რ.						0
მცხეთა-მთიანეთი						0
რაჭა-ლეჩხუმი და ქვემო სვანეთი						0
სულ	22	3	4	3	1	33

ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრის მიერ მომზადებული ანგარიშის მიხედვით, სულ 2020 წელს ოჩთ-ს მიწოდების 13,412 ეპიზოდი დაფიქსირდა. ეპიზოდების აბსოლუტური უმრავლესობა მოდის სამოქალაქო სექტორის ოჩთ დაწესებულებებზე. პენიტენციურ სისტემაში არსებული დაწესებულებების მიერ დაფიქსირდა ოჩთ მედიკამენტის დანიშვნის 320 ეპიზოდი, ხოლო საერთო ჯამში მომსახურების 890 ეპიზოდი.

2021 წლის მონაცემები, რომელიც მოწოდებულია ჯანდაცვის სამინისტროდან²⁷ აჩვენებს, რომ ოჩთ-ში ბენეფიციარების ჩართვა ყოველწლიურად მზარდია. კერძოდ, საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე 2021 წ. ოჩთ-ში ჩართული იყო 15,820 ადამიანი, რომელთაგან 2,700 პირი პროგრამაში სწორედ 2021 წელს ჩაერთო. სოციალური სამართლიანობის ცენტრი დაინტერესდა და სამინისტროსგან გამოითხოვა ინფორმაცია ჩანაცვლებით თერაპიაში ჩართვის მსურველთა განცხადებების ჯამური რაოდენობა და ამ განცხადებებზე პოზიტიური გადაწყვეტილებების სტატისტიკა; თუმცა სამინისტროსგან ეს ინფორმაცია მიწოდებული არ იქნა. სწორედ ამიტომ, ანგარიში ამბობს, რომ რთულია, შეფასდეს, თუ რამდენად ხელმისაწვდომია პროგრამა ოჩთ-ში მსურველი ყველა პირისათვის.²⁷

რეაბილიტაციის სერვისები

გამომდინარე იქიდან, რომ კვლევის ფოკუსი არის სასჯელების ალტერნატივები, ყველა რესპონდენტი აღიარებს, რომ პრიორიტეტული საკითხი არის აბსტინენციაზე ორიენტირებული სერვისების გაძლიერება, რომ ნარკოტიკზე დამოკიდებული ადამიანები გადამისამართებული იქნენ მკურნალობის და რეაბილიტაციის სერვისებში. გამოქვეყნებული პუბლიკაციების

²⁷ ნარკოპოლიტიკა საქართველოში. 2021 წლის ტენდენციები. სოციალური სამართლიანობის ცენტრი 2022. ISBN: 978-9941-8-4459-1

მიხედვით, კანონთან კონფლიქტში მყოფ, დამოკიდებულების მქონე პირებს სწორედ, სამკურნალო და რეაბილიტაციის სერვისებში ამისამართებენ და ნაკლებად არის გამოყენებული ზიანის შემცირების სხვა მიდგომები (მაგ., ნემსების და შპრიცების პროგრამა, ან უსაფრთხო მოხმარების ოთახები, და სხვ.). როგორც სჩანს, სასჯელის ალტერნატივების ფილოსოფია არის, დაუბრუნდეს ადამიანი ფხიზლად ცხოვრებას და აქცენტი არ კეთდება იმაზე, რომ მან გააგრძელოს მოხმარება ოღონდ უსაფრთხოდ საკუთარი ინფიცირების ან ინფექციების გავრცელების თავიდან აცილებისათვის. ეს უკანასკნელი ნაკლებად პრიორიტეტულია ძალოვანი უწყებებისთვის. თუმცა, ადგილობრივ ექსპერტებს მიაჩნიათ, რომ თუ წარსულში აბსტინენციაზე ორიენტირებული მკურნალობის მცდელობები წარუმატებლად სრულდება, სავარაუდოდ, მიზანშეწონილია ასეთი პირების გადამისამართება ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში.

დამოკიდებული პირებისათვის ხანგრძლივი რეაბილიტაციის პროგრამების მიმართულებით მწვავე დეფიციტია საქართველოში. დეტოქსის პროგრამაზე მიბმული 2 კვირიანი რეაბილიტაციის კურსი მხოლოდ ფორმალურია (სერვისის ვადის და დაფინანსების გათვალისწინებით). უფრო მეტიც, დარგის სპეციალისტთა დიდი ნაწილი ფიქრობს, რომ დეტოქსის პროგრამაში ჩადებული ინვესტიციაც უშედეგოა, რადგან არ არსებობს სრულფასოვანი რეაბილიტაციის მხარდაჭერა, ხოლო კერძო სექტორში რეაბილიტაციის კურსის გავლა ფინანსურად ხელმისაწვდომი არაა მოწყვლადი პოპულაციისათვის. რადგან აღიარებულია, რომ რეზიდენტული ტიპის, ხანგრძლივი რეაბილიტაციის პროგრამები არის ეფექტიანი აბსტინენციის მიღწევის და შენარჩუნების თვალსაზრისით, განსაკუთრებული ყურადღება სწორედ ამ სექტორის გაძლიერებაზე უნდა იყოს მიმართული.

ბოლო ათწლეულების მანძილზე, სახელმწიფოს მიერ არასოდეს ყოფილა დაფინანსებული რეზიდენტული ტიპის (არც ამბულატორიული დეტოქსიკაცია) გრძელვადიანი სარეაბილიტაციო პროგრამები.

სულ საქართველოში სამი დაწესებულება ფუნქციონირებს, სადაც ხელმისაწვდომია (ნარკოტიკებზე, ალკოჰოლზე და/ან ახარტულ თამაშებზე) დამოკიდებულების მქონე პირებისათვის რეზიდენტული ტიპის რეაბილიტაციის კურსი. ამასთან, ანგარიშის მომზადების პერიოდისათვის ფუნქციური იყო მხოლოდ 2 დაწესებულება, ხოლო ერთი დაწესებულება დროებით დახურულია პაციენტებისთვის. ქვემოთ მოცემულია მოკლე ინფორმაცია ამ დაწესებულებებში რეაბილიტაციის პროგრამების შესახებ.

ფსიქოსოციალური სარეაბილიტაციო/საკონსულტაციო ცენტრი „გამოსავალი“ წაგვისში
(www.gamosavali.ge)

რეზიდენტული ტიპის რეაბილიტაციის ცენტრი ‘გამოსავალი’ ინფრასტრუქტურულად სრულადაა გამართული და აერთიანებს რამდენიმე უმნიშვნელოვანეს, უსაფრთხო და კომფორტულ სივრცეს, რომელიც რეზიდენტებს სხვადასხვა აქტივობაში ჩართვის საშუალებას აძლევს.

ცენტრში დანერგილია შემდეგი პროგრამები:

- ✓ მინესოტური მოდელი (12 ნაბიჯი);
- ✓ თერაპევტული საზოგადოება;
- ✓ დეიტოპი.

კომპლექსური რეაბილიტაცია მოიცავს:

- ✓ ინდივიდუალურ სესიებსა თუ თერაპიას კონსულტანტ/ინსტრუქტორთან და ფსიქოთერაპევტთან;

- ✓ სხვადასხვა ტიპის ჯგუფურ აქტივობებს (უკუკავშირს, ფსიქოკორექციას, ფსიქოთერაპიას, არტთერაპიას, თვითდახმარებას);
- ✓ ოჯახურ თერაპიას;
- ✓ ინტერაქტიურ საგანმანათლებლო ღონისძიებებს;
- ✓ კინოთერაპიას;
- ✓ მედიტაციას;
- ✓ სარელაქსაციო ჯგუფს;
- ✓ წერით სამუშაოებს;
- ✓ საკითხავ სამუშაოებს;
- ✓ ფიზიკურ/სპორტულ აქტივობებს (იოგას, ჩოგბურთს, მაგიდის ჩოგბურთს, ფეხბურთს, ფრენბურთს, კალათბურთს, ქროსფიტს, კარდიო ვარჯიშებს, ამერიკულ ბილიარდს);
- ✓ ჯანსაღ კვებას.

რეაბილიტაციის პროცესში ყოველი დღე გაწერილია განრიგის მიხედვით. მკურნალობის ხანგრძლივობა რეზიდენტული ტიპის დაწესებულებაში 1-დან 3 თვემდე გრძელდება. რეზიდენტული მკურნალობის პროგრამის ღირებულებაა \$2500 ა.შ.შ დოლარი; ხოლო ამბულატორიულ პირობებში სხვადასხვა პაკეტი 500-დან 1800 ლარამდე მერყეობს.

IAA "საერთაშორისო ანტინარკოტიკული ასოციაცია" - ფსიქოსოციალური და რეაბილიტაციის ცენტრი წავკისში. (ვებგვერდი:

https://narkotiknet.com/georgia/?fbclid=IwAR1cHpxjG2ccOBntpBXpTBAWPvIdOL_NUr2He9vd9u6gyc3ngPAwylg97Uc <https://www.facebook.com/profile.php?id=100063610925007>

FB გვერდი: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100063610925007>)

რეზიდენტული ტიპის დაწესებულება განკუთვნილია, მოემსახუროს 12 ადამიანს ერთდროულად. ცენტრი სთავაზობს რეაბილიტაციის, რესოციალიზაციის კურსს; ფსიქოლოგიური და სოციალური სამსახური; დანერგილია 12 ნაბიჯის და თანასწორ-თანასწორს პრინციპის მიდგომები. გარდა ამისა, ცენტრი აქცენტს აკეთებს თანადამოკიდებულების პრობლემებზე და აქტიურად მუშაობს ოჯახის წევრებთან. მკურნალობის კურსი, ინდივიდუალური მდგომარეობის გათვალისწინებით გრძელდება 1-დან 6 თვემდე. 1-თვიანი რეაბილიტაციის კურსის ფასი მერყეობს \$1500-\$2000 ა.შ.შ დოლარის ფარგლებში პაციენტის მდგომარეობიდან გამომდინარე.

რეაბილიტაციის ცენტრი თანადგომა (ვებგვერდი: www.tanadgomatherapy.ge FB გვერდი - <https://www.facebook.com/TanadgomaTherapy>)

რეაბილიტაციის ცენტრი თანადგომა ფუნქციონირებს 2 მისამართზე - თბილისსა და გრემში. გრემში არსებულ სარეაბილიტაციო ცენტრში ბენეფიციარებთან მუშაობა მიმდინარეობს სტაციონარულ პირობებში, რაც ნიშნავს, რომ ბენეფიციარებისთვის მომსახურება 24 საათიანია. ცენტრის პროგრამა დაფუძნებულია კომბინირებულ მიდგომაზე, რომელიც მოიცავს ინდივიდუალურ და ჯგუფურ კონსულტირებას, „12 ნაბიჯის“ მეთოდით მუშაობას, თვითდახმარების ჯგუფებს, არტ-თერაპიას, კოგნიტურ-ბიჰევიორულ თერაპიას, სხეულზე ორიენტირებულ თერაპიას, შრომით თერაპიას, ოჯახურ თერაპიას, საინფორმაციო და საგანმანათლებლო შეხვედრებს, რეკრეაციულ ღონისძიებებს და სხვა.

სარეაბილიტაციო პროგრამის ხანგრძლივობა განისაზღვრება ინდივიდუალურად ბენეფიციარის საჭიროებებიდან გამომდინარე და მოიცავს 3 თვეს, თუმცა შეიძლება შემცირდეს ან გახანგრძლივდეს ბენეფიციართან შეთანხმებით და მისი საჭიროებების გათვალისწინებით. რეზიდენტული ტიპის მომსახურებისთვის პაციენტი იხდის 2500 ლარს თვეში. მომსახურების

პირველ ეტაპზე ხდება დამოკიდებულების სიმძიმის ინდექსის განსაზღვრა და მკურნალობა-რეაბილიტაციის ინდივიდუალური გეგმის შემუშავება და განხორციელება.

ცენტრში დასაქმებულია ფსიქოლოგი, ფსიქოთერაპევტი, კონსულტანტ-ინსტრუქტორი და სოციალური მუშაკი (თითოეული შემთხვევის საჭიროების საფუძველზე). თანამშრომელთა შორის არიან რემისიაში მყოფი, სპეციალური გადამზადების მქონე ყოფილი მომხმარებლები.

ამჟამად რეზიდენტული ტიპის რეაბილიტაციის ცენტრის მდგრადობა რისკის ქვეშაა დაფინანსების არარსებობის გამო. პაციენტების ნაკლებობის გამო, ცენტრი დროებით დახურულია და ხდება ფონდების მოძიება ცენტრის კეთილმოწყობისთვის: დაწესებულების შენობის მე-3 სართული - სადაც დაგეგმილია რეკრეაციული სივრცის მოწყობა, საჭიროებს გარემონტებას და შესაბამისი ინვენტარის შეძენას. ასევე, იგეგმება ეზოს კეთილმოწყობა აქტიური დასვენებისთვის კომფორტული გარემოს შესაქმნელად. თუ დონორი ორგანიზაციების მიერ ფონდების მოძიება ვერ მოხერხდება, შესაძლებელია ცენტრის ფუნქციონირებას საფრთხე შეექმნას.

რეაბილიტაციის დღის ცენტრი თბილისში 2022 წელს გაიხსნა და პაციენტებს სთავაზობს 2 ტიპის პროგრამას - ინტენსიური და არაინტენსიური პროგრამები, რომელთა ღირებულება თვეში არის 1000 ლარი და 700 ლარი, შესაბამისად. ინტენსიური პროგრამის ბენეფიციარები სხვადასხვა სტანდარტულ სერვისთან ერთად ჩართულები არიან სოციალური საწარმოს მუშაობაში. კერძოდ, ტარდება კერამიკოთერაპია - სადაც ბენეფიციარები სწავლობენ თიხაზე მუშაობას, ქმნიან პროდუქციას და მიღებულ შემოსავალს იღებენ, როგორც ინსენტივს. მკურნალობის პროგრამის დასრულების შემდეგ, მკურნალობის შემდგომი ზრუნვის (Aftercare) ფარგლებში და ბენეფიციარებთან კონტაქტის შენარჩუნების მიზნით, მათ აქვთ საშუალება კვირაში ერთი დღე იყვენენ დასაქმებული სოციალურ საწარმოში.

ამბულატორიული ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერის და რეაბილიტაციის სერვისები - ძალიან სუსტად არის განვითარებული. სულ ორი დაწესებულება აწვდის მომსახურებას და ისიც, შეზღუდული მოცულობით. ეს დაწესებულებებია: ფსიქოთერაპიის სახლი - 'კამარა' (1) და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პრივატული ცენტრი - 'სახლი' (2).

მთავარი გამოწვევა დაკავშირებულია იმასთან, რომ სახელმწიფოს მიერ არ ხდება ამბულატორიულ დონეზე რეაბილიტაციის პროგრამების დაფინანსება. გარდა ამისა, ამ მომსახურების მხარდაჭერა დონორის მხრიდანაც (ძირითადად გლობალური ფონდი) შეწყდა რამდენიმე წლის წინ. ამჟამად, სერვისის მიღება შესაძლებელია მხოლოდ პაციენტის მიერ ჯიბიდან გადახდის შემთხვევაში. ნარკოტიკის მომხმარებლებზე ან სხვა დამოკიდებულების მქონე პირები კი ფინანსურად მოწყვლად პოპულაციას წარმოადგენენ და მათი გადახდისუნარიანობა ძალიან დაბალია. ამის გამო ასეთი დაწესებულებები არ არიან ფინანსურად თვითკმარი, რომ დაწესებულების ფინანსური მდგრადობა უზრუნველყონ. სანამ, ამ სერვისებისათვის არ იარსებებს დაფინანსების ალტერნატიული გზები, ამ დარგის განვითარების პოტენციალი მკვეთრად შეზღუდული დარჩება საქართველოში.

ქვემოთ მოკლედ წარმოვადგენთ ინფორმაციას 2 მცირე ზომის დაწესებულების შესახებ, რომლებიც მუშაობენ დამოკიდებულების მქონე პირებთან. სამწუხაროდ, ბოლო პერიოდში გამოქვეყნებული არც ერთი პუბლიკაცია ან ანგარიში არ აღწერს ამბულატორიული რეაბილიტაციის სერვისებს. შეზღუდული რესურსების გამო, ამ კვლევის ფარგლებში პროაქტიურად ვერ მოვიძიეთ ქვეყნის მასშტაბით (განსაკუთრებით რეგიონების დონეზე) სხვა დაწესებულებები. თუმცა, ასეთი სამსახურების შესახებ ვკითხეთ კვლევაში მონაწილე ყველა რესპონდენტს, რომლებიც დარგის წამყვანი სპეციალისტები არიან და ყველა მათგანი ასახელებდა

პირველ რიგში 'კამარას' და ზოგ მათგანს ასევე სმენია 'სახლის' შესახებ,²⁸ თუმცა, არც ერთი მათგანი არ აღნიშნავს, რომ გადაუმისამართებიათ თავიანთი პაციენტები ამ დაწესებულებაში. ამრიგად, ანგარიშში წარმოდგენილი ინფორმაცია ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის პრივატული ცენტრის - 'სახლი' შესახებ გადამოწმების გარეშე ეყრდნობა Facebook -ზე მათ მიერ განთავსებულ ინფორმაციას.

ფსიქოთერაპიის სახლი კამარა (Facebook გვერდი 'კამარა Kamara')

ფსიქოთერაპიის სახლი 'კამარა'-ს მიერ აბულატორიული სარეაბილიტაციო პროგრამის შეთავაზება ხდება დამოკიდებულების მქონე პირებისათვის (როგორც ნარკოტიკების მოხმარებაზე, ასევე აზარტულ თამაშებზე დამოკიდებულ პირებისათვის). კამარა სთავაზობს ფსიქოთერაპიულ მომსახურებას; ხორციელდება ინდივიდუალური სესიონები; ასევე, სთავაზობს არტოთერაპიას. ამბულატორიული მომსახურების 1 საათიანი სესიის ფასი კამარაში 70 ლარია.

ფსიქოთერაპიის სახლი კამარა წლების უკან სთავაზობდა მრავალფეროვან სარეაბილიტაციო პროგრამებს ნარკოტიკზე დამოკიდებულების მქონე პირებს. მათ შორის, როგორც კამარას წარმომადგენელთან საუბრისას გაირკვა, ძალიან ეფექტიანი იყო ჯგუფური თერაპიის სესიები. თუმცა ამჟამად დაფინანსების არარსებობის გამო და პაციენტების არასაკმარისი რიცხოვნობის გამო ჯგუფური მუშაობა შეწყდა, და ზოგადად, მიწოდებული სერვისების სპექტრი შემცირებულია.

დაწესებულების ფინანსური მდგრალობა მთლიანად არის დამოკიდებული კერძო პირების მიერ ჯიბიდან გადახდაზე. თუ მოხდა სასჯელის ალტერნატივების დანერგვა და გაიზრდება სერვისზე მოთხოვნა, ფსიქოთერაპიის სახლი კამარა ხაზს უსვამს რეორგანიზების საჭიროებას, მათ შორის ინფრასტრუქტურის განახლების, პერსონალის შესაძლებლობების გაძლიერების, და სარეაბილიტაციო პროგრამებისათვის ახალი სახელმძღვანელო პრინციპების შემუშავების აუცილებლობას.

ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის პრივატული ცენტრი - 'სახლი'

"სახლი" ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის პრივატული ცენტრია, რომელიც მომსახურებას სთავაზობს სხვადასხვა მდგომარეობების მქონე პაციენტებს. ეს მდგომარეობებია:

- ✓ ნარკოტიკზე, ნივთიერებებზე, ალკოჰოლზე, თამაშზე დამოკიდებულებები და სხვადასხვა კომპულსიური ქცევები;
- ✓ კვებითი აშლილობა;
- ✓ შფოთვა;
- ✓ დეპრესია;
- ✓ ტრავმა;
- ✓ მწვავე სტრესი და ადაპტაციის პრობლემები.

'სახლის' ლიცენზირებული სპეციალისტებისგან შემდგარი მულტიდისციპლინური გუნდი ბენეფიციარს სთავაზობს თანამედროვე მიდგომებზე დაფუძნებულ ინდივიდუალურ სარეაბილიტაციო პროგრამას, რომელიც გულისხმობს ფსიქოლოგიურ, ფიზიკურ და საჭიროების შემთხვევაში სამედიცინო ინტერვენციას. ცენტრში დაყოვნების და პროგრამის ხანგრძლივობა განისაზღვრება საჭიროებიდან გამომდინარე (ერთიდან სამ თვემდე). როგორც დაწესებულების

²⁸ კვლევის ფარგლებში იყო მცდელობა დაკავშირებოდათ დაწესებულებას Facebook-ის პროფილის საშუალებით, მაგრამ მათგან გამოხმაურება არ მიგვიღია.

გვერდზეა გამოცხადებული - დაწესებულების ბაზაზე 6 საათიანი კურსის ღირებულება დღეში 130 ლარს შეადგენს.

დაწესებულებაში შემდეგი ინტერვენციებია ხელმისაწვდომი:

- ✓ ინდივიდუალური ფსიქოთერაპია - რვა სესია;
- ✓ ჯგუფური ფსიქოთერაპია - ყოველდღე;
- ✓ ზოგადი პროფილის ექიმის ოთხი კონსულტაცია/დანიშნულება;
- ✓ ფსიქიატრის ოთხი კონსულტაცია/დანიშნულება;
- ✓ ჯგუფური ბიოგრაფიული თერაპია - 16 საათი;
- ✓ ჯგუფური არტ თერაპია - 16 საათი;
- ✓ ფსიქოლოგიური განათლება - 8 საათი.

ზიანის შემცირების სერვისები

ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის შემცირების (ზშ) პირველი პროგრამა საქართველოში 2005 ამოქმედდა, რომელიც უფრო სრულყოფილი და გაფართოებული გახდა შიდსთან, ტუბერკულოზთან და მალარიასთან ბრძოლის გლობალური ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით. ათწლეულის მანძილზე დაბალზღვრბლოვანი ზიანის შემცირების სერვისები (ოჩთ-ს გარდა) ექსკლუზიურად დონორის დაფინანსებით ხორციელდებოდა, თუმცა, ბოლო 5 წლის მანძილზე სახელმწიფომ ეტაპობრივად დაიწყო ინვესტირება პროგრამაში და ამჟამად ზიანის შემცირების სერვისები ფინანსდება როგორც გლობალური ფონდის, ასევე სახელმწიფო ბიუჯეტიდან.

ზიანის შემცირების პროგრამებს ახორციელებს არასამთავრობო ორგანიზაცია - ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი სსიპ დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის ზედამხედველობით. ზიანის შემცირების პროგრამებს ახორციელებს 10 ქვე-კონტრაქტორი ორგანიზაცია, რომლებიც, 14 სერვის ცენტრის მეშვეობით, აწვდიან სერვისებს საქართველოს 11 ქალაქში.²⁹ პროგრამის ხელმისაწვდომობის და გეოგრაფიული მოცვის გაზრდის მიზნით ორგანიზაციები იყენებენ 9 მობილურ ამბულატორიას; შედეგად, ფარავენ საქართველოს რეგიონების უმეტესს (თბილისი და მისი შემოგარენი, ქვემო ქართლი, შიდა ქართლი, სამცხე-ჯავახეთი, კახეთი, იმერეთი, რაჭა-ლეჩხუმი, სამეგრელო).

²⁹ სამკურნალო დაწესებულებათა კვლევის ანგარიში. ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი. საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. 2021 წელი

ცხრილი 3 ზიანის შემცირების განმახორციელებელი ორგანიზაციები ქალაქების მიხედვით²²

N	ორგანიზაცია	ქალაქი
1	ა(ა)იპ "ახალი გზა"	თბილისი
		ქუთაისი
		სამტრედია
2	ა(ა)იპ 'ახალი ვექტორი'	თბილისი
		რუსთავი
3	ა(ა)იპ 'ნაბიჯი მომავლისკენ'	გორი
		თელავი
4	ა(ა)იპ ახალგაზრდა ფსიქოლოგთა და ექიმთა ასოციაცია 'ქსენონი'	ზუგდიდი
5	ა(ა)იპ 'საერთაშორისო ორგანიზაცია ქალებისათვის - აკესო'	თბილისი
6	ა(ა)იპ 'ფენიქსი -2019'	ოზურგეთი
7	ა(ა)იპ "ჰეპა პლიუსი"	თბილისი
8	ა(ა)იპ განათლების ეროვნული განვითარების, სოციალური რეაბილიტაციის და ისტორიული ღირებულებების დაცვის ასოციაცია "ორღუ"	ფოთი
9	ა(ა)იპ "იმედი"	ბათუმი
10	ა(ა)იპ ზურა დანელიას სახელობის კავშირი "თანადგომა"	სოხუმი
11	ა(ა)იპ სათემო ორგანიზაცია "მანდალა"	თბილისი

ცხრილში მოცემულია ზიანის შემცირების განმახორციელებელი ორგანიზაციები და ქალაქები, სადაც სერვის ცენტრები მომსახურებას უწევენ ნარკოტიკის მომხმარებლებს. პირველი 10 არასამთავრობო ორგანიზაცია არის ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის წევრი ორგანიზაციები, რომელთაც ზმ-ზე მუშაობის მრავალწლიანი გამოცდილება გააჩნიათ და ისინი ძირითადად ემსახურებიან ნარკოტიკის პრობლემურ (ინექციურ) მომხმარებლებს და მათ სქესობრივ პარტნიორებს.

ამ ორგანიზაციების მიერ რამდენიმე სპეციფიკური სერვისის შეთავაზება ხდება:

- ✓ შპრიცებისა და ნემსების პროგრამა;
- ✓ აივ-ინფექციაზე ნებაყოფლობითი კონსულტირება-ტესტირება, მათ შორის მობილურ ლაბორატორიაში;
- ✓ აივ ინფექციაზე თვით-ტესტირება;
- ✓ ზედოზირების პრევენცია და ნალოქსონის განაწილების პროგრამა;
- ✓ სქესობრივი გზებით გადამდები ინფექციების პრევენცია და მკურნალობა;
- ✓ კონდომების პროგრამა;
- ✓ მიზნობრივი საინფორმაციო და საკომუნიკაციო-საგანმანათლებლო პროგრამა;
- ✓ ვირუსული ჰეპატიტების პრევენცია, ვაქცინაცია, დიაგნოსტიკა და მკურნალობა;
- ✓ ტუბერკულოზის პრევენცია და პირველადი სკრინინგი.

სათემო ორგანიზაცია „მანდალა“, შედარებით ახალი ორგანიზაციაა, რომლის ძირითად სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენს ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისა და კლუბური ნარკოტიკების მომხმარებლები. მანდალა, კონსულტირებისა და ტესტირების საერვისებთან ერთად ბენეფიციარებს დამატებით სთავაზობს ნარკოტიკული ნივთიერებების შემადგენლობის შეფასების (ტესტირების) შესაძლებლობას.

სერვისებში არსებული გამოწვევები და ხარვეზები

სერვისების სპექტრი

საქართველოში უკვე თითქმის 2 ათეულ წელზე მეტია ნარკოტიკის მომხმარებლებისათვის ხელმისაწვდომი გახდა ფართო სპექტრის სხვადასხვა ტიპის სერვისები, თუმცა არსებობს სერიოზული გამოწვევებიც, რომლებსაც გამოკითხულ რესპონდენტთა უდიდესი უმრავლესობა აღნიშნავს:

- განგრძობითი/გრძელვადიანი რეაბილიტაციის, მათ შორის რეზიდენტული ტიპის/სტაციონარული რეაბილიტაციის სერვისების ნაკლებობა. სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული დეტოქსიკაციის 2-კვირიანი კურსი და ამავე ხანგრძლივობის რეაბილიტაციის პროგრამა არაეფექტიანად მიაჩნია გამოკითხულთა უმრავლესობას; უფრო მეტიც, ნაწილი ამტკიცებს, რომ სრულფასოვანი რეაბილიტაციის პროგრამის გარეშე დეტოქსის კურსში დახარჯული ინვესტიციები 'წყალშია გადაყრილი'.
- რამდენიმე რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ ხშირად დეტოქსიკაციის 2-კვირიანი კურსი საკმარისი არაა და პაციენტების მდგომარეობიდან გამომდინარე უფრო ხანგრძლივი ჩარევას აუცილებელი 'მყარი' შედეგის მისაღწევად და შესანარჩუნებლად. ისინი გამოთქვამენ იმედს, რომ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მკურნალობის კურსის სტანდარტული ხანგრძლივობის რევიზია მოხდება და პაციენტის ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით კლინიკებს მიეცემათ უფლება, უფრო ინტენსიური კურსი შესთავაზონ პაციენტებს.
- ამბულატორიული დეტოქსიკაციის და რეაბილიტაციის სერვისები მხოლოდ ჩანასახოვან დონეზეა. ამ სერვისებზე მოთხოვნა შესაძლოა, გაიზარდოს თუ სასჯელის ალტერნატივების მიდგომის განხორციელებას დაიწყებს სახელმწიფო. მათი საჭიროება შესაძლოა, მკვეთრად იყოს გამოხატული, მომხმარებელთა იმ კატეგორიისათვის, რომელთაც გარკვეული ინდივიდუალური ან სისტემური მიზეზების გამო არ შეეძლოთ/ან არ სჭირდებოდათ ხანგრძლივი რეზიდენტული ტიპის/სტაციონარული რეაბილიტაციის სერვისი.
- ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების (და/ან კლუბური ნარკოტიკების) მომხმარებელთა საჭიროებები თითქმის მთლიანად იგნორირებულია. სერვისები, არასისტემურია და ხშირად თვითორგანიზებული. არ არსებობს ეროვნულ დონეზე მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სტრატეგია ამ პოპულაციასთან სამუშაოდ.
- განსაკუთრებით მწვავე ნაკლებობაა ისეთი სერვისების, რომლებიც დამოკიდებულების მქონე პირებს სოციალური რეინტეგრაციის მიდგომებს შესთავაზებენ სამომავლო დასაქმების პერსპექტივით, როგორცაა მაგალითად გარკვეული ხელობის სწავლება.
- ორმაგი დიაგნოზის მქონე პაციენტების მკურნალობა შეზღუდულია, განსაკუთრებით რეგიონებში. მხოლოდ ერთი ცენტრი ქუთაისში - საქართველოს ადიქტოლოგიის სამედიცინო კორპორაცია აღნიშნავს, რომ სტაციონარში აქვს 20 საწოლი, აქედან 10 საწოლი განკუთვნილია ორმაგი დიაგნოზის მქონე პირების სამკურნალოდ. ერთ-ერთი რესპონდენტი აცხადებს, რომ ხშირად ორმაგი დიაგნოზის მქონე პირის გადამისამართება

ხდება ერთი დაწესებულებიდან მეორეში და პირიქით და შედეგად პაციენტის მომსახურება ან ძალიან აგვიანებს, ან საერთოდ ვერ ხერხდება ინტეგრირებული მკურნალობის მიწოდება.

ადამიანური რესურსები

ზოგადად, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში ადამიანური რესურსების ხარვეზებზე რამდენიმე წყარო მიაჩნდება,^{30 31 32} სადაც საუბარია ექიმების სიჭარბეზე და საშუალო მედპერსონალის ნაკლებობაზე, რომელიც ძვირადღირებულს ხდის ჯანდაცვის სერვისებს ქვეყანაში. ასევე, ხაზგასმულია მაღალი კვალიფიკაციის კადრების ნაკლებობა, რაც უმთავრესად გამოწვეულია დიპლომის შემდგომი სამედიცინო განათლების სისტემის არარსებობით და სხვ. გამოკითხული რესპონდენტებიც აღნიშნავენ, რომ ნარკოლოგიის დარგში არის კადრების დეფიციტი, მათ შორის თანამედროვე ცოდნით აღჭურვილი ექიმი ნარკოლოგიების მოძიება საკმაოდ რთული აღმოჩნდა ახლად დაარსებული კერძო კლინიკების დამფუძნებელთათვის. განსაკუთრებით აღინიშნა, რომ არის ნარკოლოგიური სერვისების სპეციფიკისთვის გადამზადებული ფსიქოლოგების და ფსიქოთერაპევტების მწვავე ნაკლებობა. ამჟამად დასაქმებული ფსიქოლოგების კომპეტენციაზე, ასევე, გამოითქვა წუხილები. რესპონდენტები აღნიშნავენ, რომ სოციალურ მუშაკებად არიან გაფორმებული ადამიანები, რომლებსაც ადეკვატური აკადემიური განათლება მიღებული არა აქვთ. თუმცა, ერთი რესპონდენტი სახელმწიფო დაწესებულებიდან აცხადებს, რომ საკადრო გამოწვევები სახელმწიფოს მიერ იდენტიფიცირებულია და გარკვეულ ზომებს მიმართავენ. მაგ., ბოლო წლის მანძილზე ინტენსიური სატრენინგო კურსი იქნა ორგანიზებული სახელმწიფოს მიერ და რამდენიმე ათეული სოციალური მუშაკი გადამზადდა, მათ შორის დამოკიდებულების მქონე პირებთან სამუშაოდ.

დამოკიდებულების მქონე ადამიანებისათვის სერვისებში ადამიანური რესურსების ნაკლებობა განსაკუთრებით მწვავე იქნება თუ სასჯელის ალტერნატივების მექანიზმის დანერგვას გადაწყვეტს სახელმწიფო. ასეთ შემთხვევაში, მოსალოდნელია, რომ გაიზარდოს მოთხოვნა დამოკიდებულების მქონე პირებისათვის არა მარტო სამკურნალო სერვისებზე, არამედ ფსიქო-სოციალურ მომსახურებაზე, რაც დღის წესრიგში დააყენებს სისტემის შესაბამისი პერსონალით უზრუნველყოფის საკითხს.

რესპონდენტებს სჯერათ, რომ სამედიცინო (ექიმები, ექთნები) და არა-სამედიცინო პერსონალის (ფსიქოლოგი, ფსიქოთერაპევტები, სოციალური მუშაკები, სხვადასხვა სახის თერაპევტები) შესაბამისი რიცხოვნობის მიღწევის გარდა, მნიშვნელოვანია მათი გადამზადებისათვის ინტენსიური სასწავლო პროგრამების შემუშავებაც, რადგან ეს საკითხები მნიშვნელოვანი ქვაკუთხედიანია სერვისების ხარისხის გაუმჯობესებისათვის.

სერვისების ხარისხი

რესპონდენტები აცხადებენ, რომ ხარისხის უზრუნველყოფის გარკვეული მექანიზმები ქვეყანაში არსებობს: მაგ., დეტოქსიკაციის ან ოჩთ მკურნალობის დამტკიცებული გაიდლაინები, რომელიც სავალდებულოა ყველა ლიცენზირებული სამედიცინო დაწესებულებებისათვის. თუმცა, არავინ

³⁰ Alliance Health Policy and Systems Research & Curatio International Foundation, Primary Care System Georgia Case Study, 2017

³¹ Curatio International Foundation, Health System Barometer, 2018.

³² World Bank, Public Expenditure Review, 2017

საუბრობს იმის შესახებ, რამდენად ხორციელდება სახელმწიფოს მხრიდან მონიტორინგი გაიდლაინების და პროტოკოლების დაცვაზე. განსხვავებული მდგომარეობაა რეაბილიტაციის პროგრამების თვალსაზრისით. რამდენიმე რესპონდენტმა აღნიშნა, რომ დონორული დაფინანსების ფარგლებში ბოლო წლებში შემუშავდა ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პირთა ამბულატორიული და რეზიდენტული მკურნალობა/რეაბილიტაციის გაიდლაინი და პროტოკოლი. როგორც აღმოჩნდა, ამ უკანასკნელს სპეციალისტები პრაქტიკაში უკვე იყენებენ, თუმცა იგი დამტკიცებული არაა ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ.

ოჩთ პროგრამის ხარისხზე ბევრი მოსაზრება გაჟღერდა რესპონდენტების მხრიდან. თუმცა მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამა გაფართოვდა და 2021 წლისათვის თითქმის 16 ათასი პირი იღებდა ოჩთ-ს, ხოლო პროგრამის მართვის და ხარისხის შესახებ არის განსხვავებული მოსაზრებები. მთავარი აქცენტი გაკეთდა იმაზე, რომ ბოლო წლების მანძილზე აქტიური მცდელობის მიუხედავად, არ ინერგებოდა პრეპარატზე წვდომის გაუმჯობესებული მეთოდები, რომელიც თავის მხრივ, გაზრდიდა პროგრამაზე მოთხოვნას და დაეხმარებოდა პროგრამის ბენეფიციარებს დასაქმების შენარჩუნებაში და სოციალურ რეინტეგრაციაში. მიუხედავად ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის³³ და EMCDDA რეკომენდაციებისა,³⁴ სტაბილური პაციენტებისთვის ჯერ კიდევ არ ხდება რამდენიმე დღის სამყოფი მედიკამენტების ბინაზე გატანების მეთოდის დანერგვა. Covid-19 პანდემიის პერიოდში რამდენიმე კვირის მანძილზე (გამონაკლისის სახით, როგორც პანდემიასთან ბრძოლის ერთ-ერთი მიდგომა) ოჩთ ბენეფიციარებს მიეცათ საშუალება, თავიდან აერიდებინათ კლინიკაში ყოველდღიური გამოცხადება და პრეპარატის მისაღებად ხალხმრავალ რიგში დგომა; თუმცა ეს პრაქტიკა მალევე აიკრძალა, რამაც არამართო თემის, არამედ პროგრამაში ჩართული მედპერსონალის უკმაყოფილება გამოიწვია. ეს საკითხი, რამდენჯერმე იქნა განხილული სხვადასხვა შეხვედრაზე, მათ შორის ქვეყნის საკოორდინაციო საბჭოს 99-ე შეხვედრაზე, სადაც აღინიშნა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის ექიმებისა და იურისტების მიერ, გლობალური ფონდის მხარდაჭერით, სათემო ორგანიზაციებთან მჭიდრო თანამშრომლობით, შემუშავდა ცვლილებების პაკეტი, რომელიც 2022 წლის 28 თებერვალს წარედგინა ჯანმრთელობის სამინისტროს; ამასთან სამინისტროს განსახილველად გადაეცა მკურნალობის განახლებული პროტოკოლები; შემოთავაზებული პაკეტი ასევე ითვალისწინებს დეტოქსის პროგრამის გახანგრძლივებას 1 თვემდე, შესაძლო მომდევნო 3-თვიანი გაგრძელებით.³⁵ სამოქალაქო საზოგადოების პროტესტის მიუხედავად, განხილვის პროცესი გაჭიანურებულია და თითქმის 6 თვის შემდეგაც სამინისტროს მხრიდან ამ ცვლილებების პაკეტზე უკუკავშირი არ არსებობს. კვლევის რესპონდენტები იმედოვნებენ, რომ თუ პაკეტი დამტკიცებული იქნება სამინისტროს მიერ, ოჩთ პროგრამის ხარისხი მნიშვნელოვნად გაუმჯობესდება.

რესპონდენტების გადმოცემით, პრეპარატის მისაღებად ათასობით პაციენტის რიგში დგომა, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სხვა საფრთხეებთან ერთად, გამორიცხავს პროგრამის პერსონალის და ბენეფიციარის ინტერაქციას და მკვეთრად აუარესებს სერვისის ხარისხს. პროგრამის ხარისხის შესახებ უკმაყოფილების ასაღწერად ქვემოთ წარმოდგენილია ციტატები ინტერვიუებიდან:

³³ The World Health Organization's Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. 2009. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547543> ; ნანახია 17.06.2022

³⁴ ნარკოპოლიტიკა საქართველოში. 2021 წლის ტენდენციები. სოციალური სამართლიანობის ცენტრი 2022. ISBN: 978-9941-8-4459-1

³⁵ საქართველოს საკოორდინაციო საბჭოს (CCM) 99-ე შეხვედრის ოქმი. 2022 წლის 27 ივლისი.

„ოჩთ პროგრამა არაა დამყარებული პაციენტსა და ექიმს შორის ნდობაზე. აქცენტი კეთდება მხოლოდ ექიმის მხრიდან კონტროლზე. აბსოლუტურად არაა უზრუნველყოფილი პრიატულობა და კონფიდენციალურობა... ერთ ოთახში რამდენიმე პაციენტის ზის... ფსიქოლოგი არის, მაგრამ სერვისი ფაქტობრივად არ მუშაობს, რომ აღარაფერი ვთქვათ ფსიქოლოგის კომპეტენციაზე. ბევრმა არც კი იცის, როგორ მიიღოს ფსიქოლოგის მომსახურება... მასთან მისასვლელი გზაც უცნობია პაციენტთა ნაწილისთვის.“

„ვინაიდან ექიმი დღეში 300 ბენეფიციარს ემსახურება, პაციენტსა და ექიმს შორის კომუნიკაცია შეზღუდულია და ცენტრები გადაიქცნენ მხოლოდ პრეპარატების მექანიკურად გამავრცელებლად. მიუხედავად იმისა, რომ ბენეფიციარს შესაძლოა სჭირდებოდეს ექიმთან გასაუბრება, ან ფსიქოლოგის დახმარება, ამ გარემოში ისინი ამ სერვისს არ ითხოვენ... არც ეძებენ, რადგან, სავარაუდოდ, იციან, რომ ვერც მიიღებენ.“ (რესპონდენტი სამოქალაქო საზოგადოებიდან)

“ზოგ ცენტრში, მაგ., ვაზისუბანში და ვარკეთილში, იმხელა რიგებია პრეპარატის მისაღებად, რომ ბენეფიციარები ამჯობინებენ ყოველდღიურად საცხოვრებელი ადგილიდან მოშორებულ პროგრამას მიაკითხონ... ეს კი დროს მოითხოვს, მგზავრობის თანხას... და სოციალური ინტეგრაციისთვის გზები აღარ რჩება.“ (რესპონდენტი ზიანის შემცირების ქსელიდან)

„ოჩთ-ში ბარიერები როგორ არაა? როგორ შეიძლება ვინმე ელოდებოდეს პროგრამის ბენეფიციარის მიერ ზოგჯერ პირით გამოტანილ პრეპარატს, როცა პროგრამა უფასოა? მათ პროგრამაში ჩართვა არ უნდათ... ანუ, ასეთი პირებისთვის ძალიან ძლიერი ბარიერები არსებობს... სახელმწიფო კი მხოლოდ ფაქტს ებრძვის და არ ინტერსდება, სიღრმისეულად შეისწავლოს მიზეზები.“ (რესპონდენტი სათემო ორგანიზაციიდან).

ფინანსური და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა

როგორც კვლევის ანგარიში აჩვენებს, სამედიცინო დაწესებულებების განაწილება არათანაბარია რეგიონების მიხედვით. ნარკოლოგიური კლინიკები, ძირითადად, თავმოყრილია თბილისში და მხოლოდ ერთეული კლინიკები ფუნქციონირებს ბათუმში, ქუთაისსა და ხონში. ამიტომ, რესპონდენტებს მიაჩნიათ, რომ სერვისების ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია რაიონებში.

სახელმწიფო დეტოქსის პროგრამაში ჩართვისთვის რიგებია, ხოლო კერძო კლინიკებში დეტოქსის პროგრამაზე ფინანსური ბარიერები არსებობს: სახელმწიფო აფინანსებს დეტოქსიკაციის 2-კვირიან კურსს, და ასევე, ბოლო წლებში გაიზარდა იმ დაწესებულებების რაოდენობა, რომლებიც სახელმწიფო პროგრამის განხორციელებაში არიან ჩართული, მიუხედავად ამისა, კლინიკებისათვის დადგენილია თვის მანძილზე მისაღები პაციენტების ლიმიტი, რის გამოც მკურნალობის მსურველების დაუყოვნებელი მომსახურება დეტოქსით ვერ ხერხდება. ისინი რიგში დგანან უფასო დეტოქსის კურსის მისაღებად და მოლოდინის პერიოდი ზოგჯერ რამდენიმე თვე გრძელდება. დამოკიდებულების მქონე პირების თავისებურებების გათვალისწინებით, პაციენტებს უნდა შეეძლოთ მკურნალობაში ჩართვა იმ ეტაპზე, როცა ისინი ამისთვის მზად არიან. რიგების გამო ხშირად პაციენტები აღარ აკითხავენ სერვისს.

რაც შეეხება კერძო კლინიკებს, დეტოქსიკაციის პროგრამები რამდენიმე ათასი ლარი ღირს: 2-კვირიანი კურსი მინიმუმ 2600-დან 4000 ლარამდე მერყეობს. ზოგიერთ კლინიკაში, თუ დეტოქსის კურსი პაციენტის მდგომარეობიდან გამომდინარე 20 დღემდე გრძელდება, ფასი 5000 ლარს აჭარბებს. მკურნალობის მაღალი ფასი ქმნის სერიოზულ ფინანსურ ბარიერს დამოკიდებულების მქონე პირთათვის და მათი ოჯახებისათვის.

ბუპრენორფინის პროგრამასთან ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია: ოჩთ პროგრამის ბენეფიციარების უდიდესი წილი მეტადონს იღებს და მნიშვნელოვნად შეზღუდულია სახელმწიფოს მიერ დაფინანსებული ბუპრენორფინის ჩანაცვლებითი თერაპია. ჩართვის

კრიტერიუმები მკაცრია და ქვეყნის მასშტაბით დაახლოებით 400 ადამიანი იღებს ბუპრენორფინს. კერძო სექტორში ამ პროგრამის ღირებულება თვეში დაახლოებით 900 ლარია და გამომდინარე იქიდან, რომ ოჩთ პროგრამა გრძელვადიანია, მხოლოდ ერთეულ ადამიანებს აქვთ ხელმისაწვდომობა, იმკურნალონ კერძო კლინიკაში და მიიღონ მათთვის სასურველი მედიკამენტი. რამდენიმე რესპონდენტმა ისიც აღნიშნა, რომ მეთადონის პროგრამის მომხმარებლები, რომლებიც კმაყოფილები არ არიან მეტადონის ხარისხით, იძულებულნი არიან დაამატონ სირეცი ან ჰეროინი, რაც ზიანის შემცირების ფილოსოფიას ეწინააღმდეგება და ეჭვქვეშ აყენებს მკურნალობის ეფექტიანობას ამ ტიპის ბენეფიციარებისთვის. თუმცა, აქვე საინტერესოა აღნიშნოს, რომ პროგრამის ბენეფიციარების მიერ მეთადონზე სხვა, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების დამატება შესაძლოა, მეტადონის არასწორად შერჩეული დოზების შედეგი იყოს და მიანიშნებდეს დოზის გაზრდის აუცილებლობაზე.

ამბულატორიული დეტოქსის და რეზიდენტული ტიპის რეაბილიტაციის პროგრამებზე ფინანსური ხელმისაწვდომობა არ არსებობს. სახელმწიფო არ აფინანსებს ამბულატორიულ დეტოქსის პროგრამას, ასევე რეზიდენტული და/ან ამბულატორიული ტიპის ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სერვისებს. როგორც აღწერილია კვლევის ანგარიშში, საქართველოში (კერძოდ თბილისში) ბაზარზე გამოჩნდა რამდენიმე ცენტრი, რომელიც თანამედროვე აღჭურვილობის მქონე დაწესებულებებში, სასიამოვნო გარემოში, მაღალკვალიფიციური პერსონალის ხელმძღვანელობით სთავაზობს დამოკიდებულ პირებს რეაბილიტაციის სერვისებს, მაგრამ ამ სერვისების ფასი ძალიან მაღალია: ზოგ დაწესებულებაში მინიმუმ 3-თვიანიდან 6-თვიანი მკურნალობის კურსი არის დანერგილი და ფასი მერყეობს 2500 ლარიდან 3800 ლარამდე თვეში.

ფსიქოთერაპიული და რეაბილიტაციის მკურნალობა მხოლოდ თბილისშია ხელმისაწვდომი. რეგიონებში რეაბილიტაციის სერვისები პრაქტიკულად არ არსებობს. თუმცა, რესპონდენტთა გარკვეული ჯგუფი აღნიშნავს, რომ რეზიდენტული ტიპის დაწესებულებების გეოგრაფიულად თანაბარი განაწილების აუცილებლობას ვერ ხედავს, რადგან ასეთი გრძელვადიანი მკურნალობის კურსი, თავისთავად, მიმართულია იმისკენ, რომ დამოკიდებული პირი ხანგრძლივი დროის მანძილზე მოცილებული იყოს მისთვის ჩვეულ გარემოს, სოციალურ წრეს და არც მნახველების დაშვებაა მიღებული. ამრიგად, ეს შესაძლოა მწივე პრობლემად არ იქნეს განხილული. თუმცა, ამბულატორიული მკურნალობის გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა უნდა გაუმჯობესდეს. განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ სასჯელის ალტერნატივის სახით კანონთან კონფლიქტში მყოფ პირებს გადაამისამართებენ სერვისებში/დღის ცენტრის ტიპის დაწესებულებებში, სადაც ისინი გაივლიან ფსიქოთერაპიას, გარკვეული ტიპის ფიზიო ან არტთერაპიას, და დაესწრებიან საგანმანათლებლო/საინფორმაციო სესიებს. თუმცა, რესპონდენტები ფიქრობენ, რომ ასეთი დეფიციტის დროს, შესაძლებელია გამოყენებული იქნეს ზიანის შემცირების სერვისები, მიუხედავად იმისა, რომ რესპონდენტთა ნაწილი ფიქრობს, დაბალზღურბლოვანი დაწესებულებები, სადაც თავს იყრიან პრობლემური მომხმარებლები, შესაძლოა, არ იყოს საუკეთესო გამოსავალი გადამისამართებისთვის.

ნარკოპოლიტიკა - როგორც ბარიერი სერვისებისათვის

კვლევის ფარგლებში რესპონდენტებს ასევე ვკითხეთ, ქვეყანაში მოქმედი ნარკოპოლიტიკის შესახებ. გამომდინარე იქიდან, რომ პროექტის ფარგლებში სოციალური სამართლიანობის ცენტრის მიერ მზადდება სიღრმისეული ანალიზი ნარკოპოლიტიკის შესახებ, წინამდებარე ანგარიშში ამ თემაზე აქცენტი არ კეთდება. თუმცა, ქვემოთ წარმოვადგენთ რესპონდენტების ზოგად დამოკიდებულებას ამ თემის ირგვლივ.

უკლებლივ ყველა რესპონდენტი აღნიშნავს, რომ დასჯაზე ორიენტირებული ნარკოპოლიტიკა ნარკოტიკის მოხმარებას და დამოკიდებულებას განიხილავს როგორც საპოლიციო და სისხლისსამართლებრივ პრობლემას; ნაკლებად ხდება პრობლემის დანახვა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და ინდივიდუალური პირის სოციალური თუ ფინანსური კეთილდღეობის ჭრილში. ერთგვაროვანი იყო რესპონდენტების მოსაზრება მოხმარების დეკრიმინალიზაციის აუცილებლობაზე. მიუხედავად განხორციელებული მცირე პოზიტიური ცვლილებებისა, კანონმდებლობა არაჰუმანურია: „შეუძლებელია ადამიანი ბევრი წელი მოხვდეს ციხეში მიკროდოზით ნარკოტიკული ნივთიერების აღმოჩენისას“ - აღნიშნავს რესპონდენტი სათემო ორგანიზაციიდან.

„მართალია, პოლიცია არ დასდევს სერვისის მიმწოდებელ ორგანიზაციებს და არ უსაფრდებიათ ბენეფიციარებს, მაგრამ დასჯის შიში არის ძლიერი. მაგ., მანდალაში მომხმარებლებს ეშინიათ ნივთიერების მოტანა (შემადგენლობის) გასატესტად. უფრო მეტიც, ზოგჯერ სოციალურ მედიაში გულახდილად კითხვის დასმასაც ვერ ბედავენ (იგულისხმება ბაზარზე გამოჩენილი უცნობი, ან ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების შესახებ ინფორმაციის მოძიება) და უწევთ გარკვეული კოდური სიტყვებით კომუნიკაცია პოლიციის შიშით.“ - რესპონდენტი სათემო ორგანიზაციიდან

პოლიტიკური ნება და სთეიქჰოლდერთა მზაობა სასჯელის ალტერნატივების მიდგომის დანერგვის შესახებ

კვლევის ფარგლებში დავინტერესდით, როგორი იყო თავად რესპონდენტების დამოკიდებულება სასჯელის ალტერნატივებზე. ასევე, რესპონდენტებს ვთხოვეთ, გაეზიარებინათ მათი შეხედულებები, რამდენად ელოდებიან სასჯელის ალტერნატივების მიდგომის მიმდებლობას მთავრობისგან, საზოგადოებისგან და თავად ნარკოტიკთან დაკავშირებული დანაშაულის ჩამდენ პირთა მხრიდან.

რესპონდენტების პირადი დამოკიდებულება: პასუხები იყო თითქმის ერთგვაროვანი და აღნიშნავდნენ, რომ სასჯელის ალტერნატივების შეთავაზება უფრო ჰუმანური მიდგომაა, ვიდრე თავისუფლების აღკვეთა და, ამრიგად, მიესალმებიან ამ თემის აქტუალიზებას.

სათემო ორგანიზაციიდან ერთ-ერთი რესპონდენტის მოსაზრება ყველასგან განსხვავებული იყო:

„ნარკოტიკის მოხმარების გამო საერთოდ არც ერთი ადამიანი არ უნდა ისჯებოდეს. რა თქმა უნდა, მოხმარების გამო ადამიანის ციხეში ჩასმა ყველაზე უარესია; სასჯელის ალტერნატივებზე საუბარი კი - არჩევანია უარესსა და ცუდს შორის. სასჯელის ალტერნატივად გარკვეული სერვისების შეთავაზება, გარკვეულწილად, მაინც იძულებითი ღონისძიების ფორმაა; შესაძლოა, პატიმრობაზე უფრო ჰუმანური, მაგრამ ის მაინც მოიცავს დავალდებულებას. ამრიგად, ამ მიდგომას განვიხილავდი, როგორც დროებით ღონისძიებას და საბოლოო მიზანი მაინც უნდა იყოს დეკრიმინალიზაცია. რეკრეაციული მომხმარებლებისთვის - სასჯელის ალტერნატივა შესაძლოა, საერთოდ არარელევანტური იყოს. ან რად უნდა მკურნალობა პირს, რომელსაც პირადი მოხმარებისთვის 2 გრ მდმა აღმოუჩინეს? ისევ მივდივართ მთავარ ამოცანასთან - უნდა მოხდეს ოდენობების გადახედვა და მოხმარების დეკრიმინალიზაცია.“

მთავრობის მხრიდან დამოკიდებულება და პოლიტიკური ნება: ინტერვიუების დროს რესპონდენტებს შორის იგრძნობოდა გარკვეული პესიმიზმი და აღნიშნავდნენ, რომ არც ერთი ხელისუფლება ბოლო ათწლეულების მანძილზე მზად არ აღმოჩნდა ნარკოპოლიტიკის ძირეული ცვლილებებისათვის და ჰუმანური, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული და ადამიანის

კეთილდღეობაზე ორიენტირებული კანონმდებლობის მისაღებად. თუმცა, უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ოფიციალურ წრეებში მზადყოფნა უფრო ხილულია გარკვეული, თუნდაც მცირე მასშტაბის პოზიტიური ცვლილებებისთვის. ბოლო წლების მანძილზე აშკარად იკვეთება პოლიტიკური ნება, ნაკლებად გამოიყენებონ საპატიმრო სასჯელები განსაკუთრებით, მოხმარებასთან და მცირე ოდენობების შექმნა-შენახვასთან დაკავშირებული სამართალდარღვევების გამო. ამას ადასტურებს ნარკოტიკთან დაკავშირებული საპატიმრო სასჯელების სტატისტიკაც.^{36 37} ასევე, მკვეთრად შემცირებულია ე.წ. ქუჩის ტესტირება.

„რევოლუციურ ცვლილებებს არ უნდა ველოდოთ... ამიტომ, ნაბიჯ-ნაბიჯ, მცირე მიღწევებით შეიძლება შევცვალოთ კანონი და გავაუმჯობესოთ ნარკოტიკის მომხმარებლების ყოფა“ - აღნიშნავს რესპონდენტი ზიანის შემცირების ქსელიდან.

სათემო ორგანიზაციის ერთი წარმომადგენელი უფრო სკეპტიკურია და ამბობს, რომ *„პოლიტიკური კეკლუცობაა, როდესაც უმნიშვნელო ცვლილებებს გამარჯვებად იწერენ... მნიშვნელოვან ცვლილებებს არ ველი იმის ფონზე, რომ საადვოკაციო საქმიანობა მკვეთრად შეფერხებულია ბოლო რამდენიმე წლის მანძილზე... ჯერ კოვიდ პანდემიის გამო, ამჟამად კი საგარეო თუ საშინაო პოლიტიკური მდგომარეობის გამო“*.

მიუხედავად გარკვეული იმედგაცრუებისა, რესპონდენტთა შორის ყველაზე გავრცელებული დამოკიდებულებაა, რომ ცვლილებების მოთხოვნა არ უნდა შეწყდეს. თუ გზავნილი სწორი ფორმით იქნება მიწოდებული სწორი აუდიტორიისთვის, პოლიტიკოსების გადარწმუნება შესაძლებელია. ერთმა რესპონდენტმა გაიხსენა ათწლეულის წინ ხელისუფლების მკვეთრად ნეგატიური დამოკიდებულება ზიანის შემცირების პროგრამების მიმართ. თუმცა, სამოქალაქო საზოგადოების, უფლებადამცველების და საერთაშორისო პარტნიორების ერთობლივი ძალისხმევით მათი დამოკიდებულება *„180 გრადუსით შეიცვალა და ამჟამად სახელმწიფო თავად აფინანსებს ზიანის შემცირებას“*.

ასევე ხაზგასმით აღინიშნა, რომ მხოლოდ პოლიტიკოსებთან არ უნდა განხორციელდეს კომუნიკაცია სასჯელის ალტერნატივების შესახებ და სენსიტიზაცია სჭირდება როგორც მთლიანად საზოგადოებას, ასევე ყველა გავლენიან უწყებას. ერთი რესპონდენტი ზმ ქსელიდან ხაზს უსვამს ეკლესიის როლს და ამბობს, რომ *„წინა რეფორმა სწორედ საზოგადოებამ და ეკლესიამ ჩააგდო“*. განსხვავებულად ფიქრობს თემის წარმომადგენელი, რომელიც აცხადებს, რომ *„ეკლესიაში ბევრი მღვდელმსახურია, რომელიც თავად მოიხმარდა ან აგრძელებს ნარკოტიკის მოხმარებას... იმაზე მეტი, ვიდრე ჩვენ გვგონია... ამიტომ არ ველოდები მათგან წინააღმდეგობას. პოლიციასაც მოეწონება... მე მგონი, მათაც ამოისუნთქეს მას შემდეგ, რაც ქუჩაში უამრავ ადამიანს აღარ აჩერებენ და შარდზე აღარ გადავყავართ“*.

რესპონდენტები ხაზს უსვამენ, რომ კომუნიკაცია უნდა იყოს გონივრულად შერჩეული და რამდენიმე სამიზნე აუდიტორიასთან ერთდროულად უნდა მოხდეს სენსიტიზაციის კამპანიის წარმოება. ასეთი მიდგომით, მიმღებლობა გაიზრდება როგორც საზოგადოების, ასევე, პოლიტიკოსების მხრიდანაც.

³⁶ ნარკოპოლიტიკა საქართველოში. 2021 წლის ტენდენციები. სოციალური სამართლიანობის ცენტრი. 2022. ISBN: 978-9941-8-4459-1

³⁷ ზრუნვა თუ კონტროლი: საქართველოს პრობაციის სისტემის ეფექტიანობის შეფასება ნარკოტიკულ დანაშაულებთან მიმართებით. სოციალური სამართლიანობის ცენტრი. 2022. ISBN: 978-9941-8-4460-1

ნარკოტიკთან დაკავშირებული დანაშაულით ბრალდებულ პირთა მიმღებლობა: რესპონდენტებს სჯერათ, რომ ნარკოტიკული დანაშაულის გამო საპატიმრო სასჯელის ნაცვლად გარკვეულ სერვისებში გადამისამართება გაცილებით უკეთესი გამოსავალი იქნება კანონთან კონფლიქტში მყოფი ნებისმიერი პირისთვის. ამიტომ აცხადებენ, რომ ამ ინიციატივას მხარდაჭერა ექნება პოტენციურად დაპატიმრების საფრთხის ქვეშ მყოფი პირების მხრიდანაც. ამჟამად იყო, რომ არც ერთი კანონთან კონფლიქტში მყოფი პირი უარს არ იტყოდა საპატიმრო სასჯელის ნაცვლად მიეღო სამკურნალო/სარეაბილიტაციო სერვისები, ან ჩართულიყო საგანმანათლებლო და ფსიქოთერაპიის პროგრამებში.

საინტერესოდ ჩავთვალეთ რესპონდენტებისთვის გვეკითხა, რამდენად მისაღები იქნებოდა სასჯელის ალტერნატივად საზოგადოებისთვის სასარგებლო შრომა, თუ სასამართლო ასეთ გადაწყვეტილებას დაადგენდა. მათ აღნიშნეს, რომ ასეთი სასჯელის ალტერნატივაც მისაღები იქნება იმ ადამიანებისთვის, რომელთაც წინააღმდეგ შემთხვევაში თავისუფლების აღკვეთა ემუქრებოდა. „ვფიქრობთ, მცდარი სტერეოტიპია, რომ ვვარაუდობთ, ნარკოტიკის მომხმარებლები ითაკილებენ საზოგადოებისთვის სასარგებლო შრომას. თუმცა, ყველა ქვეყანამ უნდა გაითვალისწინოს ქვეყნის სპეციფიკა. რადგან ასეთი პრაქტიკა ჩვენი საზოგადოებისათვის სრულიად უცხოა. სასურველია, არ იყოს შეთავაზებული 'სასარგებლო შრომა' მაინც და მაინც საჯარო სივრცეებში, სადაც მათ უხერხულობა შეექმნება“.

რამდენიმე რესპონდენტმა იქვე ხაზი გაუსვა, რომ ასეთი მიდგომების დროს, მოსალოდნელია, კონკრეტული შემთხვევების შესახებ გადაწყვეტილებების მიღება მოსამართლის დისკრეციული უფლების გამოყენებას ეფუძნებოდეს. ეს უკანასკნელი, თავის მხრივ, მაინც არ გამორიცხავს, არაობიექტურობას (შესაძლო კორუფციის საფრთხეს) ან პოლიტიკური დაკვეთის შესრულებას, თუ კანონთან კონფლიქტში მყოფი პირი ძალოვანი სისტემისთვის პოტენციურად 'საინტერესო' პირი აღმოჩნდება გარკვეულ საკითხებზე ლავირებისთვის. ამიტომ, რესპონდენტებს სჯერათ, მიმღებლობა გაუმჯობესდება, თუ სასამართლოს მიმართ იქნება მაღალი ნდობა.

სასჯელის ალტერნატივების დანერგვა და მათი ფინანსური გავლენები

არსებობს სხვადასხვა წყარო, რომლებიც ეფუძნება კვლევებით მიღებულ მტკიცებულებებს, რომ სასჯელის ალტერნატივები არის ხარჯთეფექტური და ნებისმიერი მთავრობა უნდა ცდილობდეს ამ მიდგომების დანერგვას.

სასჯელის ალტერნატივების მიდგომები ინდივიდუალურ დონეზე განარიდებს დამოკიდებულების მქონე პირებს ციხეებიდან; საზოგადოებრივ დონეზე თავიდან აგვაცილებს სამართალწარმოებასთან დაკავშირებულ დანახარჯებს; შეამცირებს ციხეებში ადამიანების სიჭარბეს (overcrowding), რომელიც თავის მხრივ, მკვეთრად ზრდის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ რისკებს (აივ ინფექცია, ტუბერკულოზი), რომლებთანაც რეაგირება სახელმწიფოს მხრიდან მნიშვნელოვან დანახარჯებთან არის დაკავშირებული. ამასთან სასჯელის ალტერნატივები გრძელვადიან პერსპექტივაში ამცირებს ინდივიდუალურ ზიანს, რომელიც უკავშირდება პირისათვის ნასამართლეობის სტატუსს.³⁸

³⁸ TECHNICAL REPORT ON ALTERNATIVES TO INCARCERATION FOR DRUG-RELATED OFFENSES. Organization of American States - OAS; Secretariat for Multidimensional Security - SMS; Inter-American Drug Abuse Control Commission - CICAD

განსაკუთრებული ხაზგასმა ხდება ნარკოტიკთან დაკავშირებული ბრალით იმ ქალების საპატიმრო სასჯელებზე, რომელთაც ჰყავთ შვილები, რის გამოც ისინი ვეღარ ახერხებენ მათზე ზრუნვას და სახელმწიფოს დამატებითი ხარჯების გაღება უწყვეტ ასეთი დამოკიდებული არასრულწლოვნების ზრუნვისათვის.³⁸

არსებობს მტკიცებულებები, რომ ნარკოტიკზე დამოკიდებული პირების მკურნალობა და სრულფასოვანი რეაბილიტაციის პროგრამები ხარჯთეფექტურია ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების შემცირების და მასთან დაკავშირებული კრიმინალის შემცირების თვალსაზრისით.³⁹ ლონგიტუდური (განგრძობითი) პროსპექტული კოჰორტული კვლევა, რომელშიც აკვირდებოდნენ რეზიდენტული და სათემო სამკურნალო პროგრამების 549 ბენეფიციარს მკურნალობის დასრულებიდან 1 და 2 წლის მანძილზე ინგლისში, სწავლობდა პროგრამების ხარჯთეფექტურობას. მკურნალობისა და რეაბილიტაციის ფასი შესწავლილი იყო სხვადასხვა სავარაუდო დანახარჯების ჭრილში, რომელიც მოიცავდა როგორც ჯანდაცვის და სოციალური ზრუნვის ხარჯებს, ასევე კრიმინალის და სამართალწარმოების პოტენციურ ხარჯებს. კვლევამ აჩვენა, რომ ინვესტირების ამონაგების (Return on Investment) თანაფარდობა მკურნალობის დანახარჯებთან სხვადასხვა სცენარის გათვალისწინებით მერყეობდა 7:1-დან 18:1, რაც ნიშნავს, რომ ყოველ დახარჯულ ერთ დოლარზე დაიზოგა \$7-დან და \$18 ა.შ.შ დოლარამდე პოტენციური ხარჯი.³⁹ მოდელირებული ოპერაციული კვლევის მიხედვით, სენსიტიურობის (sensitivity) ანალიზი იძლევა მყარ მტკიცებულებებს, რომ მკურნალობა და რეაბილიტაცია გაცილებით მაღალი ხარჯთეფექტურობით გამოირჩევა, ვიდრე ძალოვანი მიდგომები.⁴⁰

სასჯელის ალტერნატივების ხარჯთეფექტურობის შესახებ ყველა რესპონდენტი ინფორმირებულია და აბსოლუტურად ყველა გამოკითხული აღნიშნავს, რომ ასეთი მიდგომები ბევრად უფრო მომგებიანი იქნება საქართველოსთვის, ვიდრე ამჟამად არსებული პოლიტიკები და მიდგომები. მკაცრი ნარკოპოლიტიკისგან გამომდინარე ინფექციების და სხვადასხვა დაავადებების მკურნალობის ხარჯები, ან სამართალწარმოებისთვის და საპატიმრო სასჯელებისთვის გაწეული სახელმწიფო ხარჯები გაცილებით მძიმეა. ერთმა რესპონდენტმა ხაზი გაუსვა, რომ ამაზე მხოლოდ ერთი კვლევა არსებობს, რომელიც ალტერნატივა ჯორჯიამ ჩაატარა რამდენიმე წლის წინ, და უახლესი სიტუაციის გათვალისწინებით, კვლევაზე დაფუძნებული მონაცემები არ არსებობს. თუმცა, რესპონდენტებს სჯერათ, რომ თუ მიდგომის უპირატესობების შესახებ მოხდება პოლიტიკის განმსაზღვრელი და სისტემის ოფიციალური პირების სწორად ინფორმირება, რთული არ იქნება სწორი პრიორიტეტების იდენტიფიცირება და მოხდება იმის აღიარება, რომ სასჯელის ალტერნატივები ფინანსურად უფრო მომგებიანია, და ზოგადად, უფრო სარგებლიანი როგორც სახელმწიფოსთვის, ასევე, ნარკოტიკის მომხმარებლებისათვის და კანონთან კონფლიქტში მყოფი პირებისათვის და მთლიანად საზოგადოებისათვის.

დარგის ექსპერტების მხრიდან მზაობა ექვევებ არაა, ოღონდ გათვალისწინებული უნდა იყოს სერვისებში არსებული ღირებულების შევსება და გამოწვევებზე რეაგირება, რასაც საწყის ეტაპზე (start-up ფასისთვის) მნიშვნელოვან ინვესტიციებს მოითხოვს.

³⁹ Godfrey C, Stewart D, Gossop M. Economic analysis of costs and consequences of the treatment of drug misuse: 2-year outcome data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). *Addiction*. 2004 Jun;99(6):697-707. doi: 10.1111/j.1360-0443.2004.00752.x. PMID: 15139868.

⁴⁰ Rydell, C. P., Caulkins, J. P., & Everingham, S. S. (1996). Enforcement or Treatment? Modeling the Relative Efficacy of Alternatives for Controlling Cocaine. *Operations Research*, 44(5), 687–695. <http://www.jstor.org/stable/171559>

დასკვნები და რეკომენდაციები

- ✓ **სასჯელის ალტერნატივის მხარდაჭერა და პოლიტიკის ცვლილება აუცილებელია.**

მკურნალობის კვლევის ოთხი ათწლეულისა და ასობით ჩატარებული კვლევის შემდეგ შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების მკურნალობა მნიშვნელოვნად ამცირებს ალკოჰოლისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებას, დანაშაულის სიხშირეს, აუმჯობესებს ჯანმრთელობის მდგომარეობასა და სოციალურ ფუნქციონირებას ბევრი ადამიანისთვის. ქვეყნებმა, სადაც ნივთიერებაზე დამოკიდებულ პირებს სასჯელის ნაცვლად სთავაზობენ ადამიანის უფლებებზე და მათ კეთილდღეობაზე ორიენტირებულ სერვისებს, უაღრესად დადებითი შედეგები აჩვენეს დანაშაულის მაჩვენებლის შემცირების, ჯანმრთელობის გაუმჯობესებასა და წამალდამოკიდებულების დამლევაში. ამასთან წამალდამოკიდებულების მკურნალობა გაცილებით ხარჯთეფექტურია, ვიდრე პატიმრების სასჯელაღსრულების სისტემაში ბრუნვა - გათავისუფლებიდან ციხეში წინ და უკან (Doug McVay 2004). პირველადი ეკონომიკური სარგებელი სწორედ კანონდარღვევათა შემცირებულ რიცხვს მოაქვს; ასევე მნიშვნელოვანი სარგებელია მკურნალობის შემდგომ ჯანდაცვაში სამომავლო ხარჯების შემცირება. სწორედ ამიტომ, საქართველოში ნარკოტიკთან დაკავშირებული დანაშაულებებისათვის საპატიმრო სასჯელის ნაცვლად ალტერნატიული სერვისების მხარდაჭერა კრიტიკულად აუცილებელია.

- ✓ **სასჯელის ალტერნატივა უნდა განიხილებოდეს, როგორც პოზიტიური, მაგრამ დროებითი ცვლილება ნარკოპოლიტიკის უფრო ძირეულ ცვლილებამდე გარდამავალი პერიოდისთვის.**

საპატიმრო სასჯელის ალტერნატივების მიდგომის განხორციელება, განსაკუთრებით საქართველოს კანონმდებლობის გათვალისწინებით, უდავოდ პოზიტიური ცვლილებაა ადამიანების უფლებების დასაცავად, მათი და მათი ოჯახების კეთილდღეობისთვის, საზოგადოების უსაფრთხოებისთვის და ქვეყნისათვის ეკონომიკური სარგებლის გასაზრდელად. ეს უკანასკნელი კი შესაძლებელი გახდება საექვო სარგებლის მქონე ინტერვენციებზე უზარმაზარი ფინანსური დანახარჯების (სამართალწარმოება, პოლიციური დევნა, პატიმრობის ხარჯი, ქუჩის ნარკოტესტირება, და სხვ.) დაზოგვის გზით. თუმცა, გამოკითხული რესპონდენტების ნაწილი ხაზს უსვამს, რომ პოლიტიკის ამ ცვლილებას მხოლოდ დროებითი ღონისძიების სახით უნდა განვიხილავდეთ და სასჯელის ალტერნატივები დღის წესრიგიდან არ ხსნის ნარკოკანონმდებლობის გადახედვის საჭიროებას. თემის გარკვეული წარმომადგენლები ეჭვობენ, რომ სასჯელის ალტერნატივების მიდგომის დანერგვით შესაძლებელია, ხელისუფლება ეცადოს, გადაჭარბებული მნიშვნელობა მიანიჭოს ამ ცვლილებას, მოახდინოს 'ფაქტის ზედმეტად ჰუმანიზება და ამით გადაფაროს ნარკოპოლიტიკის რეფორმის განხორციელებისთვის ხელისუფლების უმოქმედობა. მოხმარების სრული დეკრიმინალიზაცია და ოდენობების დადგენა და ნარკოპოლიტიკის სხვა ძირეული ცვლილებები უნდა რჩებოდეს საბოლოო ამოცანად.

- ✓ **დეტოქსიკაციის სერვისების გაძლიერება, ხელმისაწვდომობის გაზრდა და ხარისხის გაუმჯობესება**

დეტოქსიკაციის მომსახურების ცენტრების ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია, განსაკუთრებით გეოგრაფიულად. როგორც ანგარიშშია წარმოდგენილი, სამკურნალო ცენტრები თავმოყრილია ძირითადად თბილისში, და ერთეული ცენტრები განთავსებულია 3 ქალაქში - ქუთაისი, ბათუმი და ხონი. ასევე, ყველა რესპონდენტი აცხადებდა, რომ სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში მკურნალობის მისაღებად პაციენტები რამდენიმე კვირა, და ზოგჯერ რამდენიმე თვე რიგში დგანან. თუმცა, იმისთვის, რომ გავცეთ რეკომენდაცია ახალი ცენტრების ან საწოლების

დამატების მოთხოვნით, საკმარისი მტკიცებულებები ვერ მოვიპოვეთ. კვლევის მისია შეზღუდული იყო, რომ გაერკვია როგორია არსებული საწოლების დაკავებულობის მაჩვენებელი დეტოქსიკაციის მიმწოდებელ კლინიკებში. ასეთი ინდიკატორი, რომელიც გადამწყვეტი იქნებოდა გადაწყვეტილების მიღებისთვის, ქვეყანაში არ არსებობს. საწოდების დაკავებულობის მაჩვენებელი, ასევე, სასურველია, განაწილებული იყოს კლინიკების მიხედვით, რადგან არსებობს ვარაუდი, რომ პაციენტები ირჩევენ კერძო კლინიკებს, სადაც უფრო ხანგრძლივი რიგებია.

უხეში კალკულაციით, 2020 წელს დაფიქსირდა აბსტინენციაზე ორიენტირებული ამბულატორიული და სტაციონარული მკურნალობის 2,191 ეპიზოდი (2,165 კაცი, 26 ქალი), მათ შორის, 388 ეპიზოდი იყო ამბულატორიული მკურნალობის (380 კაცი, 8 ქალი) და 1,803 იყო სტაციონარული მკურნალობის (1,785 კაცი, 18 ქალი) ეპიზოდი.⁴¹ თუ ეპიზოდების რაოდენობას გავამრავლებთ დეტოქსის კურსის ხანგრძლივობაზე (მაქს. 14 საწოდდღე), ვნახავთ, რომ დაახლოებით 25-26 ათასი საწოდდღე იქნებოდა დაკავებული 2020 წელს. ამასთან, კვლევის ფარგლებში, პირველად გვქონდა მცდელობა, გაგვერკვია საქართველოს მასშტაბით დეტოქსის ცენტრებში ჯამურად რამდენი საწოლი ფუნქციონირებდა. აღმოჩნდა, რომ საწოლების რაოდენობა 2022 წლისათვის 178-ს აღწევს, რითაც შესაძლებელია თითქმის 65,000 საწოდდღის (4,500-ზე მეტი 2-კვირიანი კურსის) უზრუნველყოფა არსებული საწოლების 100%-იანი დატვირთვის პირობებში. თუმცა, აქვე უნდა გავითვალისწინოთ, რომ 2020 წლის მონაცემები, შესაძლოა, რეალობას არ ასახავდეს კოვიდ-19 პანდემიასთან დაკავშირებული რეგულაციების გამო. ამიტომ, ვთვლით, რომ დამატებითი, ჩადრმავებული კვლევა იქნება საჭირო, რომ დადგინდეს, რამდენად ხარჯთეფექტიანი იქნება საწოლების დამატება. გარდა ამისა, უნდა გავითვალისწინოთ, რომ საპატიმრო სასჯელების რაოდენობა ბოლო წლებში მკვეთრად შემცირდა და თუ ეს ტენდენცია შენარჩუნდება, საპატიმრო სასჯელს განრიდებული პირების გადამისამართების შემთხვევაშიც კი, პაციენტების რაოდენობის მკვეთრი ზრდა მოსალოდნელი არაა.

მაშინ როდესაც საწოლების რიცხოვნების გაზრდის რეკომენდაციისგან თავს ვიკავებთ, აშკარად იკვეთება საჭიროება, რომ შესწავლილი იქნეს დეტოქსიკაციის სახელმწიფო პროგრამაში არსებული რიგების მიზეზები. უნდა აღინიშნოს, რომ რამდენიმე რესპონდენტმა ისაუბრა ჯანდაცვის სამინისტროს მიერ დეტოქსის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაწესებულებისთვის დადგენილ თვიურ ლიმიტზე (გამოყოფილი ბიუჯეტი, და შესაბამისად, პაციენტების რაოდენობა). ამ მიზეზის გამო, პაციენტები შესაძლოა რიგში იყვნენ მიუხედავად იმისა, რომ კლინიკას საწოლები ჰქონდეს ვაკანტური. ამიტომ, ჩვენი მყარი რეკომენდაციაა, მოხდეს ადვოკატირება სახელმწიფო დაფინანსების უფრო მოქნილი სქემის შემოსაღებად: თუ არ იარსებებს თვიური ლიმიტი, სავარაუდოდ, კლინიკებს შეეძლებათ პაციენტების დაუყოვნებლივ მიღება სამკურნალო პროგრამაში. ასევე, უნდა განისაზღვროს რეალური მოთხოვნა ამბულატორიულ დეტოქსზე და სასურველია, შეფასდეს, ამბულატორიული დეტოქსის ეფექტიანობა. ამ უკანასკნელის არსებობის შემთხვევაში, შესაძლოა სახელმწიფოს წინაშე ადვოკატირება, რომ დაიწყოს ინვესტირება ამბულატორიული დეტოქსის პროგრამაში, რომლებიც ამჟამად მხოლოდ პაციენტების მხრიდან კერძო გადახდებით ხორციელდება.

დეტოქსის კურსის ხანგრძლივობა ასევე მიუღებელია რესპონდენტთა ნაწილისთვის და კურსის გახანგრძლივების მოთხოვნა უკვე მიწოდებული აქვს ჯანდაცვის სამინისტროს. თუ 2-კვირიანი

⁴¹ ნარკოვიტარების წლიური ანგარიში - 2020. ნარკოვიტარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი. თბილისი, 2022

სამკურნალო კურსი 1-თვემდე გახანგრძლივდება, ეს თავის მხრივ, გაზრდის საწოლების დაკავებულობის მაჩვენებელს და შესაძლოა, შეიქმნას საწოლების დეფიციტი.

ყოველივე ზემოთ თქმულის გათვალისწინებით, საჭიროა დეტოქსიკაციის პროგრამის დახვეწა, ოპერაციული ხარვეზების გამოსწორება და ხარისხის გაუმჯობესება. ეს რეკომენდაცია აქტუალურია სასჯელის ალტერნატივების მიდგომის დანერგვისგან დამოუკიდებლადაც.

✓ **ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის სერვისების ხელმისაწვდომობა შეზღუდულია. ფინანსური ხელმისაწვდომობა უდიდესი გამოწვევაა.**

რეაბილიტაციის 2-კვირიანი კურსი, დარგის პროფესიონალების მიერ მიჩნეულია არაეფექტიანად. ამკარაა, რომ დამოკიდებულების მქონე პირებისათვის გრძელვადიანი რეაბილიტაციის სერვისების ხელმისაწვდომობა მკვეთრად შეზღუდულია: სულ 2 ცენტრი ფუნქციონირებდა 2022 წელს; ამასთან სერვისის დაფინანსება სახელმწიფოს მხრიდან არ ხდება, ხოლო მაღალი ფასის გამო, ძალიან მცირეა პაციენტების რაოდენობა. ცენტრის წარმომადგენელთა ინტერვიუს დროს გაირკვა, რომ ცენტრებში საწოლების რაოდენობა, ძირითადად, სრულად დაკავებული არაა, სავარაუდოდ, ფინანსური ბარიერის გამო. თუ სასჯელის ალტერნატივების მიდგომა დაინერგება, დეტოქსიკაციის პროგრამის დასრულების შემდეგ, აუცილებლად უნდა მოხდეს რეაბილიტაციის სრულფასოვანი კურსის დაფინანსება (შესაძლოა, განხილული იყოს თანადაფინანსება პაციენტის გადახდისუნარიანობის გათვალისწინებით).

თუმცა, რეაბილიტაციის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა მწვავე პრობლემად რჩება სამოქალაქო სექტორისთვისაც. თუ ამ სერვისებზე ფინანსური ბარიერები მოიხსნება (ან შემცირდება), მოსალოდნელია, რომ მოთხოვნა მკვეთრად გაიზარდება; რაც კიდევ უფრო მწვავედ დააყენებს რეაბილიტაციის ცენტრების (და საწოლების) რიცხოვნების საკითხს იმის გათვალისწინებით, რომ თითოეული პაციენტის დაყოვნება საწოლზე შესაძლოა 3-დან 6 თვემდე მერყეობდეს.

✓ **დამოკიდებულების არმქონე პირებისათვის კონსულტირების და ფსიქო-სოციალური მხარდაჭერის სერვისების სპექტრის გაფართოების აუცილებლობა**

ზემოთ განხილული იყო სერვისები, რომლებიც აბსტინენციაზეა ორიენტირებული და, სავარაუდოდ, სასჯელის ალტერნატივების ფარგლებში, სწორედ ამ სერვისებში მოხდება დამოკიდებულების მქონე პირების გადამისამართება. თუმცა, ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულში ბრალდებულ პირთა გაკრვეული ნაწილი შესაძლოა, არ იყოს დამოკიდებული და ჰქონდეს ქცევები, რომელიც დიდი ალბათობით, გარკვეული პერიოდის შემდეგ ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებულ დარღვევებს გამოიწვევს. ასეთი პირებისათვის უნდა შეიქმნას სერვისების განსხვავებული სპექტრი, მაგ., აქცენტი გაკეთდეს საინფორმაციო-საგანმანათლებლო პროგრამებზე, ფსიქოლოგიურ კონსულტირებაზე, მოტივაციურ ინტერვიუებზე და სხვ. საკამათოა, ვინ უნდა მიაწოდოს ეს სერვისი და რამდენად გამართლებულად ჩაითვლება ამ მიზნით ზიანის შემცირების ქსელში არსებული რესურსების გამოყენება. რეკომენდებულია, რომ ამ საკითხზე შედგეს ექსპერტთა მოსაზრებების კვლევა და შეიქმნას დამოკიდებულების არმქონე პირებისათვის სერვისების მოდული.

✓ **შეფასების და გადამისამართების კომისიების შექმნა**

სასჯელის ალტერნატივების განხორციელების დანერგვა, როგორც ნებისმიერი ახალი ინტერვენცია, მნიშვნელოვან რესურსებს მოითხოვს იმისათვის, რომ შემუშავდეს ქვეყნის სპეციფიკაზე მორგებული მოდელი. მათ შორის ყველა იმ რგოლზე (უწყების დონეზე), რომელთაც

გადამისამართების უფლებამოსილება ექნება. ესენი, როგორც ზემოთ არის აღნიშნული, მოიცავს როგორც პოლიციას, პროკურატურას, ასევე სასამართლოებს.

ერთ-ერთი საკვანძო რგოლი იქნება კანონთან კონფლიქტში მყოფი პირის შეფასებისა და გადამისამართების კომისიების (ან სპეციალიზებული სასამართლოების ეკვივალენტის) შექმნა. კვლევაში გამოკითხულმა რამდენიმე ნარკოლოგმა ხაზგასმით აღნიშნა, რომ სანამ ინოვაციური მიდგომა მოიპოვებს ნდობას საზოგადოების მხრიდან, განსაკუთრებული მნიშვნელობა უნდა მივანიჭოთ კომისიაში მულტიდისციპლინური გუნდის არსებობას, რომელიც იდეალურ შემთხვევაში უნდა შედგებოდეს ექიმი-ნარკოლოგისგან, იურისტისგან (ადვოკატი ან ბრალმდებელი), ფსიქოლოგისა და სოციალური მუშაკისგან. კომისიების როლი მკაფიოდ უნდა განისაზღვროს: ის შეიძლება, არ ამოიწუროს მხოლოდ შეფასებისა და გადამისამართების ეტაპზე, და აქტიურად იყენებდეს ჩართული სერვისებში განრიდებული პირის დამყოლობის მონიტორინგის საკითხშიც.

✓ **სერვისების სპექტრის გამრავალფეროვნება და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაზრდა**

ზოგადად, ლიბერალიზებული ნარკოპოლიტიკის პირობებში რეკომენდებული იქნება მკურნალობის, რეაბილიტაციის და სოციალური რეინტეგრაციის პროგრამების სპექტრის გაფართოება. გარკვეული სერვისები ამჟამად არსებობს, თუმცა აუცილებელი იქნება მათი გამრავალფეროვნება და გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობის გაფართოება. რეკომენდებული იქნება ისეთი სერვისების შექმნა, რომელიც თითქმის არ ფუნქციონირებს საქართველოში. მაგ., დასაქმებაზე ორიენტირებული პროგრამები განრიდებული პირებისათვის, რომელიც მათ შესძენს გარკვეული პროფესიებსა და უნარებს. ასევე არ არსებობს ინტერვენციების შემდგომი ზრუნვის პროგრამები (aftercare), რომელიც დეტოქსიკაციის და რეაბილიტაციის კურსის შემდგომ გარკვეული პროტოკოლის შესაბამისად გააგრძელებს მხარდამჭერ მეთვალყურეობას რელაფსის პრევენციის და სიფხიზლის შენარჩუნებისათვის.

✓ **შესაბამისი ადამიანური რესურსების გაძლიერება, სერვისის პროტოკოლების და სატრენინგო მასალების შემუშავება**

სასჯელის ალტერნატივების წარმატებით განხორციელება მოიცავს სხვადასხვა დარგის პროფესიონალთა ჩართულობას. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანი იქნება სამართალდამცავ პირებთან (პოლიცია, პროკურატურა, გამომძიებლები, მოსამართლეები) და სხვადასხვა პროფესიონალებთან ინტენსიური მუშაობა (ფსიქოლოგები, ფსიქოთერაპევტი, სოციალური მუშაკები, და სხვ.) ამ დარგში დასაქმებულთათვის საბაზისო კომპეტენციების შექმნა, რომ ჩაერთონ სასჯელის ალტერნატივების მიდგომის განხორციელებაში.

ახალი სერვისების ინიცირება კი შექმნის გაიდლაინების, პროტოკოლების და სატრენინგო მოდულების შემუშავების აუცილებლობას. მოსამზადებელი კადრის მრავალრიცხოვანიდან გამომდინარე, შესაძლოა, ყველაზე ხარჯთეფექტური აღმოჩნდეს ონლაინ ტრენინგების კურსის შექმნა, მათი აკრედიტაცია შესაბამისი უწყების მიერ და ინსტიტუციონალიზაცია (როგორც სავალდებულო კურსი გარკვეული პოზიციებზე დასაქმებულთათვის).

მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში საჯელის ალტერნატივების შესრულებისას მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ თემის წევრები და მოხალისეები. მაგალითად, საუკეთესო პრაქტიკის მაგალითად არის აღწერილი უგანდაში მოხალისეთა სათემო სერვისის დეპარტამენტის შექმნა (Community

Service Department Volunteers (CSDVs),⁴² რომელიც იყენებს ახალ კურსდამთავრებულებს შესაბამისი დარგებიდან სერვისების მისაწოდებლად; ასევე მუშაობს თანასწორთა ჯგუფები, რომლებმაც წარმატებით დაასრულეს ციხის ალტერნატიული სერვისები (Community Service Orders), და ისინი განრიდებულ პირებს სთავაზობენ კონსულტირებას და მხარდაჭერას, რომ დაემორჩილონ განაჩენს. თუმცა, საქართველოში მოხალისეობის პრაქტიკა საკმაოდ შეზღუდულია და ნაკლებად იმედის მომცემი.

✓ **მონიტორინგის და შეფასების (მათ შორის კვლევითი) მექანიზმების შემუშავება და განხორციელება შესაბამისი რესურსების მობილიზაციით**

მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ნებისმიერი მიდგომის ფუნდამენტური ასპექტია შესაბამისი მონიტორინგის და შეფასების (მ&შ) სისტემის არსებობა. იმისდა მიუხედავად, რამდენად წარმატებულად ითვლება სასჯელის ალტერნატივების მოდელი რომელიმე ქვეყანაში, სხვა ქვეყნის კონტექსტში მიდგომის რეკლიკაცია მოითხოვს ადგილობრივი კონტექსტის დეტალურ ანალიზს და გარკვეულ ადაპტირებას. „რადგან კონტექსტი თამაშობს წამყვან როლს იმაში, თუ როგორ ფუნქციონირებენ ინსტიტუციები, ყველაზე წარმატებული ალტერნატივებიც კი შესაძლოა ნაკლებად წარმატებული აღმოჩნდეს სხვა ქვეყანაში“.⁴³ ამიტომ აუცილებელი იქნება მ&შ სისტემის შემუშავება, რომელიც შესაძლებელი იქნება მხოლოდ მნიშვნელოვანი ტექნიკური რესურსების მობილიზაციით. პროცესი უნდა იყოს მონაწილეობითი და უზრუნველყოს სხვადასხვა ექსპერტიზის ჩართულობა ყველა რელევანტური ინსტიტუტიდან, (იუსტიცია, ჯანდაცვა, შსს, მედია, აკადემია, და სხვ.). მხოლოდ ადგილობრივ კონტექსტში ჩატარებული კვლევების მტკიცებულებები შეუწყობს ხელს სასჯელის ალტერნატივების ყველაზე ეფექტური მოდელის შემუშავებას საქართველოსთვის.

⁴² Excellence in Training on Rehabilitation in Africa (ExTRA) Project. Mid-term Evaluation. Rob Allen. Nick Curley. Omar Phoenix Khan. UKAID. Penal Reform International

⁴³ TECHNICAL REPORT ON ALTERNATIVES TO INCARCERATION FOR DRUG-RELATED OFFENSES. Organization of American States - OAS; Secretariat for Multidimensional Security - SMS; Inter-American Drug Abuse Control Commission - CICAD

გამოკითხული რესპონდენტები

	რესპონდენტი	დაწესებულება
1	დალი უმარიძე	ა/ო ახალი გზა; დირექტორი
2	კახა კვაშილავა	ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი; დირექტორი
3	თემო ხატიაშვილი	ა/ო მანდალა; დირექტორი
4	ლაშა აბესაძე	ა/ო ახალი ვექტორი
5	ქეთა სიხარულიძე	კლინიკა ურანტი
6	დავით ვადაჭკორია	კლინიკა ნეოგენი; დირექტორი
7	ვაჟა კასრელიძე	რეაბილიტაციის ცენტრი თანადგომა
8	კონსტანტინე ფარცხალაძე	"საერთაშორისო ანტინარკოტიკული ასოციაცია" - ფსიქოსოციალური და რეაბილიტაციის ცენტრი წავკისში.
9	მაგდა გოგუაძე	ფსიქოთერაპიული სახლი კამარა
10	თამარ ბოკუჩავა	კლინიკა ნეოგენი; ფსიქოთერაპევტი
11	ხათუნა თოდაძე	ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი. თსსუ
12	თათა ასათიანი	კლინიკა ლიბერთასი, დირექტორი

გამოყენებული ლიტერატურა

Thailand Institute of Justice affiliated with the United Nations. Penal Reform International. Global Prison Trends 2020. Social Focus: Pull-out section. Alternatives to imprisonment. Second edition. Penal Reform International's *Global Prison Trends* series. ISBN: 978-1-909521-68-1

<https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/05/Global-Prison-Trends-2020-Penal-Reform-International-Second-Edition.pdf> ნანახია: 22.07.2022

Jail Capacity Planning Guide A Systems' Approach David M. Bennett Donna Lattin November 2009 NIC Accession Number 022722.

Alternative to incarceration in California. Brandon Martin and Ryken Grattet. April 2015

Excellence in Training on Rehabilitation in Africa (ExTRA) Project. Mid-term Evaluation. Rob Allen. Nick Curley. Omar Phoenix Khan. UKAID. Penal Reform International. January 2016

მარიამ შეროზია. სასჯელები და დასჯის ალტერნატივები (ნარკოტიკის მოხმარებისთვის). სამაგისტრო პროგრამა: ადიქციის კვლევები. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. სამაგისტრო ნაშრომი. თბილისი, 2022

რატი ლელუაშვილი. ნარკოპოლიტიკის ცვლილების შემთხვევაში ადიქტოლოგიური სერვისების არსებული შესაძლებლობების შეფასება. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. პროგრამა: ჯანდაცვის პოლიტიკა და მენეჯმენტი. სამაგისტრო ნაშრომი. სამეცნიერო ხელმძღვანელი - ირმა კირთაძე. თბილისი, 2022

ცვლილებები ჰუმანური ნარკოპოლიტიკასთვის. საქართველოს ნარკოპოლიტიკის ეროვნული პლატფორმის მიერ მომზადებული საკანონმდებლო ცვლილებების მოკლე აღწერა. მომზადებულია ღია საზოგადოების ფონდების მხარდაჭერით. თბილისი, 2017

Drug Situation in Georgia. Tbilisi, 2017

ნარკოვიტარება საქართველოში, 2018. ხელმისაწვდომია - <https://altgeorgia.ge>

Population Size Estimation of People who Inject Drugs in Georgia 2016. Study Report. Curatio International Foundation. Bemoni Public Union. Tbilisi, 2017

UNODC. World Drug Report 2017. <https://www.unodc.org/wdr2017/index.html> ნანახია: 15.08.2022

TECHNICAL REPORT ON ALTERNATIVES TO INCARCERATION FOR DRUG-RELATED OFFENSES. Organization of American States - OAS; Secretariat for Multidimensional Security - SMS; Inter-American Drug Abuse Control Commission - CICAD

Scenarios for the drug problem in the Americas 2013 – 2025 / by the Scenario Team appointed by the Organization of American States. ISBN 978-0-8270-5987-0

Policing, Massive Street Drug Testing and Poly-Substance Use Chaos in Georgia – a Policy Case Study” 2016

Nicholas Clark, Kate Dolan, and David Farabee. Public health alternatives to incarceration for drug offenders. Eastern Mediterranean Health Journal. Vol. 23 No. 3; 2017

ALTERNATIVES TO INCARCERATION IN A NUTSHELL. Families against mandatory minimums. www.famm.org ნანახია 20.08.2022

ნარკოპოლიტიკა საქართველოში. 2020 წლის ტენდენციები. სოციალური სამართლიანობის ცენტრი. 2020

ნარკოპოლიტიკა საქართველოში. 2021 წლის ტენდენციები. სოციალური სამართლიანობის ცენტრი. 2022. ISBN: 978-9941-8-4459-1

საქართველოს საკანონმდებლო მაცნე (2012) ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/1670322>.

Human Rights Watch. სამაგალითო დასჯა - საქართველოს რეპრესიული ნარკოპოლიტიკის მძიმე ადამიანური შედეგები. ანგარიში. 2017. ნანახია: 23.08.2022 <https://www.hrw.org/ka/report/2018/08/13/321308>

ზრუნვა თუ კონტროლი: საქართველოს პრობაციის სისტემის ეფექტიანობის შეფასება ნარკოტიკულ დანაშაულებთან მიმართებით. სოციალური სამართლიანობის ცენტრი. 2022. ISBN: 978-9941-8-4460-1

სამკურნალო დაწესებულებათა კვლევის ანგარიში. ნარკოვიტარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი.

საქართველოს იუსტიციის სამინისტრო. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. 2021 წელი

დამოკიდებულების და განწყობების კვლევა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის ტარიფებთან და პოლიტიკის დაანონსებულ ცვლილებებთან დაკავშირებით. ჯანმრთელობის დაცვისა და ადამიანის უფლებების კვლევის ცენტრი; მონაცემთა კვლევის ჯგუფი. თბილისი, 2022

ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები - 2019-2022წწ. www.macne.gov.ge

Godfrey C, Stewart D, Gossop M. Economic analysis of costs and consequences of the treatment of drug misuse: 2-year outcome data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS). Addiction. 2004 Jun;99(6):697-707. doi: 10.1111/j.1360-0443.2004.00752.x. PMID: 15139868.

Rydell, C. P., Caulkins, J. P., & Everingham, S. S. (1996). Enforcement or Treatment? Modeling the Relative Efficacy of Alternatives for Controlling Cocaine. Operations Research, 44(5), 687–695. <http://www.jstor.org/stable/171559>

Alliance Health Policy and Systems Research & Curatio International Foundation, Primary Care System Georgia Case Study, 2017

Curatio International Foundation, Health System Barometer, 2018.

World Bank, Public Expenditure Review, 2017

The World Health Organization's Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. 2009. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547543> ; ნანახია 17.06.2022

საქართველოს საკოორდინაციო საბჭოს (CCM) 99-ე შეხვედრის ოქმი. 2022 წლის 27 ივლისი

EU Drugs Strategy 2013-2020

EU DRUGS STRATEGY 2021-2025

The International Drug Control Conventions. Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol Convention on Psychotropic Substances of 1971 United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988 with final acts and resolutions. United Nations.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015), Alternatives to punishment for drug-using offenders, EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

EMCDDA. Penalties for drug law offences in Europe at a glance.

https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/content/drug-law-penalties-at-a-glance_en?fbclid=IwAR3EFaBzgmioXdZ8Bbq9V0xHMTB62EZcBhGrkvS0SfQlzfXlD4S9Ttwj9N0 ნანახია 20.05.2022

RÊGO, X., OLIVEIRA, M.J., LAMEIRA, C. *et al.* 20 years of Portuguese drug policy - developments, challenges and the quest for human rights. *Subst Abuse Treat Prev Policy* **16**, 59 (2021).

<https://doi.org/10.1186/s13011-021-00394-7>

Joanne Csete & Denise Tomasini-Joshi. DRUG COURTS: EQUIVOCAL EVIDENCE ON A POPULAR INTERVENTION. Open Society Foundations. <http://fileserver.idpc.net/library/OSF-Drug-Courts-Report.pdf> ნანახია 22.05.2022

ნარკოვითარების წლიური ანგარიში - 2020. ნარკოვითარების მონიტორინგის ეროვნული ცენტრი. თბილისი, 2022