



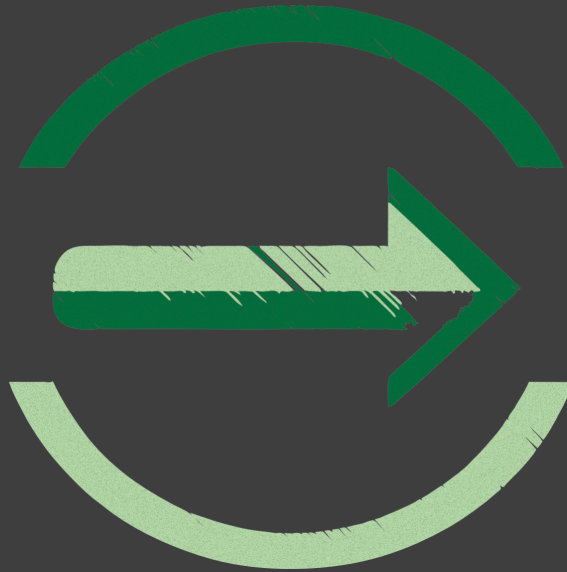
ევროკავშირი
საქართველოსთვის



სოციალური
სამართლიანობის
ცენტრი

ehra 
eurasian harm reduction association

ნარკოპოლიტიკის რეფორმის ხედვა



ნარკოპოლიტიკის რეფორმის ხედვა



ევროკავშირი
საქართველოსთვის



სოციალური
სამართლიანობის
ცენტრი



დოკუმენტი შექმნილია ევროკავშირისა და ევრაზიის ზიანის შემცირების ასოციაციის (EHRA) მხარდაჭერით. მის შინაარსზე სრულად პასუხისმგებელია სოციალური სამართლიანობის ცენტრი და შესაძლოა, რომ იგი არ გამოხატავდეს დონორთა შეხედულებებს.

დოკუმენტი მომზადებულია სოციალური სამართლიანობის ცენტრის მიერ, დარგობრივ საექსპერტო და სათემო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის საფუძველზე. რეფორმების ხედვას მხარს უჭერენ ორგანიზაციები: დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი ალტერნატივა ჯორჯია, სამოქალაქო საზოგადოების ფონდი, საზოგადოებრივი გაერთიანება „ბემონი“, ფსიქოლოგთა და ექიმთა ასოციაცია „ქსენონი“, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელი, სათემო ალიანსი „მანდალა“, „ნაბიჯი მომავლისკენ“, „თანადგომა“, ნარკოტიკების მომხმარებლები - ჰუმანური ნარკოპოლიტიკისთვის (GeNPUD) და „ახალი ვექტორი“.

© სოციალური სამართლიანობის ცენტრი

მისამართი: ი. აბაშიძის 12ბ, თბილისი, საქართველო
ტელ.: +995 032 2 23 37 06

www.socialjustice.org.ge
info@socialjustice.org.ge
<https://www.facebook.com/socialjustice.org.ge>

სარჩევი

ნარკოპოლიტიკის რეფორმის ხედვა.....	6
1. ნარკოპოლიტიკის მარეგულირებელი კანონმდებლობის შეცვლა	8
1.1. ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების სამართლებრივი რეგულირება	8
1.2. ნარკოტიკული დანაშაულებისთვის გათვალისწინებული სასჯელების გადახედვა და სანქციების არსებითი შემცირება	10
1.3. უფლებების ჩამორთმევის მექანიზმის გაუქმება	11
2. ჯანდაცვის სერვისების გაუმჯობესება და გაფართოება	13
2.1. ცვლილებები ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის ადმინისტრირებასა და გეოგრაფიულ დაფარვაში	13
2.2. ხანგრძლივი ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სისტემის დანერგვა	16
2.3. ადრეული გაფრთხილების ეროვნული სისტემის შექმნა	17
3. ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების პრევენცია.....	19
3.1. სკოლაზე დაფუძნებული პრევენციის პროგრამების გაძლიერება	19
3.2. ადგილობრივ თემზე ორიენტირებული პრევენციული მექანიზმების ჩამოყალიბება	21

ნარკოპოლიტიკის რეფორმის ხედვა

2021 წლის მონაცემებით, საქართველოში 50 000-მდე ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებელი (ნიმ) ცხოვრობდა, რაც ქვეყნის ზრდასრული მოსახლეობის 2.23 % შეადგენს.¹ ამ მაჩვენებლით საქართველო მსოფლიოში პირველ ადგილს იკავებს.² უკვე ათწლეულებია, ნარკოტიკულ დანაშაულებზე გამორჩეულად მკაცრი სასჯელები მოქმედებს, თუმცა, ამას ქვეყანაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მომხმარებელ პირთა რაოდენობის შემცირება არ მოჰყოლია. აღსანიშნავია, რომ გამოწვევას წარმოადგენს ქვეყანაში არაინექციური ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებაც.³

ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებიდან მომდინარე ჯანდაცვისა და სოციალური გამოწვევების დასაძლევად, საჭიროა გატარდეს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ნარკოპოლიტიკის რეფორმა. რეფორმა მიზნად უნდა ისახავდეს ნარკოტიკულ დანაშაულებზე არსებული მიდგომის ფუნდამენტურ შეცვლას და დასჯაზე დაფუძნებული პოლიტიკის ჩანაცვლებას ზრუნვასა და პრევენციაზე ორიენტირებული მეთოდებით. ჩვენი ხედვით, ნარკოპოლიტიკის რეფორმამ უნდა მოიცვას სამი ძირითადი მიმართულება:

- რეპრესიული კანონმდებლობის გადახედვა
- ჯანდაცვის სერვისების (ზიანის შემცირება, სამკურნალო და სარეაბილიტაციო სერვისები, სოციალური ინტეგრაციის მიდგომები) გაუმჯობესება და გაფართოება
- ნივთიერების მოხმარების პრევენციის სისტემური ხედვის შემუშავება და დანერგვა.

1 ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებლის პოპულაციის ზომის განსაზღვრა საქართველოში, 2022, ხელმისაწვდომია: <https://cutt.ly/KegZL7SP>

2 Degenhardt L, et al. Epidemiology of injecting drug use, prevalence of injecting-related harm, and exposure to behavioural and environmental risks among people who inject drugs: a systematic review. The Lancet Global Health. 2023;11(5):e659-e72. doi: 10.1016/S2214-109X(23)00057-8.

3 დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი ალტერნატივა ჯორჯია, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების კვლევა ზოგად მოსახლეობაში, 2023, ხელმისაწვდომია: <https://cutt.ly/LeWJBnLS>

რეფორმა უნდა ითვალისწინებდეს ნარკოტიკული დანაშაულების მარეგულირებელი კანონმდებლობის არსებით გადახედვას და სანქციების მნიშვნელოვნად შემსუბუქებას, განსაკუთრებით ნარკოტიკული საშუალებების პირად მოხმარებასა და პირადი მოხმარების მიზნით ფლობასთან დაკავშირებით. ამასთანავე, რეფორმის ფარგლებში უნდა შემუშავდეს ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულ/მოხმარებელ პირთა მკურნალობისა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის განახლებული მოდელი, რომელიც უპასუხებს ნივთიერებების მოხმარებისგან მომდინარე ჯანდაცვისა და სოციალურ გამოწვევებს. ნარკოპოლიტიკის სისტემური რეფორმის ფარგლებში უნდა დამტკიცდეს სასკოლო დონეზე ეფექტიანი პრევენციული პროგრამების დანერგვისა და გაფართოების გეგმა, რომელიც, ქვეყანის სპეციფიკის, დაგროვებული გამოცდილებისა და საუკეთესო საერთაშორისო პრაქტიკის გათვალისწინებით შეძლებს არასრულწლოვნებში სოციალური უნარების გაუმჯობესებას და შეაკავებს ან გადაავადებს ამ ჯგუფში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებას.

მნიშვნელოვანია, რომ რეფორმის სამივე პრიორიტეტული მიმართულება შემუშავდეს შესაბამის პროფესიულ ჯგუფებთან კონსულტაციის გზით და მათი აქტიური ჩართულობით. ამასთანავე, რეფორმა უნდა ეყრდნობოდეს ჯანდაცვის, განათლების მეცნიერებებსა და ადამიანის უფლებების მიმართულებით დაგროვებულ გამოცდილებას და მტკიცებულებებს.

1. ნარკოპოლიტიკის მარეგულირებელი კანონმდებლობის შეცვლა

ნარკოტიკულ ნივთიერებებთან დაკავშირებულ დანაშაულებსა და სამართალდარღვევებზე პასუხისმგებლობის დამდგენი კანონმდებლობა არაერთი სამართლებრივი აქტისგან შედგება. ამ კუთხით, სისხლის სამართლისა და ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსთან ერთად, რელევანტურია საქართველოს კანონი „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“; საქართველოს კანონი „ნარკოტიკული დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ“; ნარკოტესტირებასთან დაკავშირებული კანონმდებლობა და სხვა ნორმატიული აქტები. შესაბამისად, ნარკოპოლიტიკის რეფორმა ყველა ზემოაღნიშნულ სამართლებრივ აქტში ცვლილებას მოიხდრებს, რომლის მთავარი ამოსავალი წერტილი ზრუნვაზე ორიენტირებული პოლიტიკის გატარება უნდა იყოს, უკვე დაგროვებული, მტკიცებულებაზე დაფუძნებული გამოცდილებების გათვალისწინებით.

1.1. ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების სამართლებრივი რეგულირება

მოქმედი კანონმდებლობით, ნარკოტიკული საშუალების პირველადი მოხმარება (მარიხუანას გარდა) ადმინისტრაციულ სახდელს ექვემდებარება (ასკ-ის 45-ე მუხლი), იმავე ქმედების 1 წლის განმავლობაში განმეორება კი სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობას ითვალისწინებს (ჯარიმა, საზოგადოებისათვის სასარგებლო შრომა, ან 1 წლამდე თავისუფლების აღკვეთა).

ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებისთვის უნდა გაუქმდეს სისხლისსამართლებრივი პასუხისმგებლობა, ხოლო ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობის როგორც კრიტერიუმები, ისე სანქციები არსებითად გადაიხედოს. ამასთანავე, საჭიროა, რომ კანონმდებლობაში გაჩნდეს სამართლებრივი პასუხისმგებლობის ალტერნატიული მექანიზმები (ნარკოტიკული საშუალების მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკების შესახებ საინფორმაციო პროგრამაში მონაწილეობა, თვითდახმარების ჯგუფში მონაწილეობა და ა.შ.). მოხმარების კრიმინალიზება იწვევს უსამართლო სისხლის სამართლებრივ

სასჯელებს და აძლიერებს სტიგმას, რაც მომავალში ბარიერს ქმნის სამკურნალო-სარეაბილიტაციო პროგრამებში მონაწილეობისთვის.

ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების დეკრიმინალიზაციასთან ერთად, უნდა შეიცვალოს ნარკოტიკული საშუალების ან/და ფსიქოტროპული ნივთიერების მოხმარების ფაქტის დადგენის მიზნით პირის გამოსაკვლევად წარდგენის კრიტერიუმები და პროცედურა, რომელიც ამჟამად შინაგან საქმეთა მინისტრის ბრძანებით რეგულირდება.⁴ მნიშვნელოვანია, რომ გამოკვლევაზე წარდგენისთვის შეიქმნას უფრო მყარი უფლებრივი გარანტიები, ერთი მხრივ, საკითხის კანონის დონეზე მოწესრიგების გზით, მეორე მხრივ კი, იმ გარემოებების უფრო დეტალურად განერის გზით, რომელთა საფუძველზეც, შესაძლოა, რომ პირი დაექვემდებაროს იძულებით ნარკოტესტირებას. ასეთებია, მაგალითად, სატრანსპორტო საშუალების მართვასთან დაკავშირებული საკითხები ან საზოგადოებრივი წესრიგის უხეში დარღვევის შემთხვევები.

რეკომენდაცია:

- განხორციელდეს ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების დეკრიმინალიზაცია და არსებითად გადაიხედოს ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობის საკითხი;
- კანონმდებლობაში გაჩნდეს სამართლებრივი პასუხისმგებლობის ალტერნატიური მექანიზმები;
- კანონის დონეზე, დეტალურად მოწესრიგდეს იძულებითი ნარკოტესტირების წინაპირობები და პროცედურა.

4 შინაგან საქმეთა მინისტრის ბრძანება №725 „ნარკოტიკული საშუალების ან/და ფსიქოტროპული ნივთიერების მოხმარების ფაქტის დადგენის მიზნით პირის გამოსაკვლევად წარდგენის ინსტრუქციის დამტკიცების თაობაზე“, ხელმისაწვდომია: <https://cutt.ly/5eWVpRgi>

1.2. ნარკოტიკული დანაშაულებისთვის გათვალისწინებული სასჯელების გადახედვა და სანქციების არსებითი შემცირება

საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსი ნარკოტიკული დანაშაულებისთვის დისპროპორციულად მკაცრ სასჯელებს ითვალისწინებს, რაც არსებითად გადახედვას საჭიროებს. განსაკუთრებით, ეს სასჯელთა ქვედა ზღვარს მიემართება. მთელ რიგ დანაშაულებზე, სასჯელის მინიმალური ქვედა ზღვარიც კი, ხანგრძლივ თავისუფლების აღკვეთას ითვალისწინებს. მაგალითად, სისხლის სამართლის კოდექსის 260-ე მუხლი, (ნარკოტიკული საშუალების უკანონო დამზადება, წარმოება, შეძენა, შენახვა, გადაზიდვა, გადაგზავნა), მხოლოდ პირველ და მე-2 ნაწილებზე აწესებს სასჯელის მხოლოდ ზედა ზღვარს. სხვა ნაწილებში კი კანონით გათვალისწინებული სასჯელის ქვედა ზღვარი 5 წლით ან მეტით თავისუფლების აღკვეთას ითვალისწინებს (260-ე მუხლის მე-3 ნაწილი: თავისუფლების აღკვეთა 5-8 წლამდე; 260-ე მუხლის მე-6 ნაწილი: თავისუფლების აღკვეთა 8-20 წლამდე, ან უვადოდ). აღსანიშნავია, რომ განხილული ნაწილები ნარკოტიკული საშუალების გასაღების დანაშაულებს არ მოიცავს, რაც სასჯელთა სიმკაცრეს კიდევ უფრო უსვამს ხაზს.

საგულისხმოა, რომ სასჯელთა სიმკაცრე უშუალოდ არის დაკავშირებული ნარკოტიკული საშუალებების ზღვრულ ოდენობებთან, რასაც „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“ კანონი აწესებს. მითითებული კანონი, კონკრეტული ნარკოტიკული საშუალებისა და ფსიქოტროპული ნივთიერებისთვის განსაზღვრავს მცირე, დიდი და განსაკუთრებით დიდი ოდენობების ნუსხას. აღსანიშნავია, რომ მოქმედი ოდენობები არ შეესაბამება ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებული პირისთვის საჭირო დღიური ან ერთჯერადი მოხმარების დოზებს და, შესაძლოა, რომ პირი, რომელსაც პირადი მოხმარებისთვის განკუთვნილი, დღიურად/ერთჯერადად საკმარისი ოდენობა აქვს, ნარკოტიკული საშუალების დიდი ან განსაკუთრებით დიდი ოდენობის შენახვისთვის პასუხისგებაში მიეცეს. ამიტომ, მნიშვნელოვანია, რომ კანონმდებლობით უკეთესად მოწესრიგდეს პირადი მოხმარების მიზნით ფლობის საკითხი და პირადი მოხმარების მიზნით ფლობის მაქსიმალურ ზღვრად, განისაზღვროს ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებული პირის მიერ მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალების საშუალო დღიური ოდენობა.⁵

5 საქართველოს ნარკოპოლიტიკის ეროვნული პლატფორმა, 2017.

რეკომენდაცია:

- გადაისინჯოს ნარკოტიკული დანაშაულებისთვის დაწესებული სასჯელები და მიესადაგოს ევროპულ კანონმდებლობას. განსაკუთრებული პრიორიტეტი მიენიჭოს სასჯელთა ქვედა ზღვრის დაწევის და ამ გზით, მოსამართლის დისკრეციის გაძლიერებას;
- ახლებურად ჩამოყალიბდეს „ნარკოტიკული საშუალებების, ფსიქოტროპული ნივთიერებების, პრეკურსორებისა და ნარკოლოგიური დახმარების შესახებ“ კანონით დადგენილი ზღვრული ოდენობები, რომელიც მორგებული იქნება რეალობის შესაბამის, მოსახმარ ოდენობაზე. ამ პროცესში გაითვალისწინონ ჯანდაცვის ექსპერტების დასკვნები და საერთაშორისო გამოცდილება.

1.3. უფლებების ჩამორთმევის მექანიზმის გაუქმება

სისხლის სამართლის კოდექსით განსაზღვრული სასჯელების გარდა, ნარკოტიკულ დანაშაულში მსჯავრდებულ/სახდელდადებულ პირებს დამატებით ეზღუდებათ რიგი სამოქალაქო უფლებები. „ნარკოტიკული დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ“ საქართველოს კანონი⁶ ავტომატურ რეჟიმში ზღუდავს შემდეგ უფლებებს:

- 1) სატრანსპორტო საშუალების მართვის უფლება;
- 2) საექიმო ან და ფარმაცევტული საქმიანობის უფლება;
- 3) საადვოკატო საქმიანობის უფლება;
- 4) პედაგოგიური და საგანმანათლებლო დაწესებულებაში საქმიანობის უფლება;
- 5) საჯარო სამსახურში საქმიანობის უფლება;
- 6) პასიური სააარჩევნო უფლება და
- 7) იარაღის დამზადებასა და ფლობასთან დაკავშირებული უფლების ავტომატური ჩამორთმევა.

6 სოციალური სამართლიანობის ცენტრი, „უფლებების ჩამორთმევის მექანიზმი ნარკოტიკულ დანაშაულებზე“ პოლიტიკის დოკუმენტი, 2023, ხელმისაწვდომია: <https://cutt.ly/Xev0yp36>

რაც შეეხება უფლებათა ჩამორთმევის ხანგრძლივობას, ის სხვადასხვა უფლებასთან მიმართებით 3-დან 20 წლამდე მერყეობს და დამოკიდებულია როგორც ჩადენილ დანაშაულზე, ისე წინარე ნასამართლეობაზე.

აღნიშნულ მექანიზმში ყველაზე პრობლემური მისი ბლანკეტური ხასიათია. კერძოდ, პირის გამტყუნების შემთხვევაში, მოსამართლე მას ავტომატურად, კანონში მითითებული კონკრეტული ვადით ართმევს უფლებებს და არ აქვს ვადის დისკრეციული განსაზღვრის შესაძლებლობა (ისე როგორც ეს სასჯელის დაკისრების შემთხვევაშია მოწესრიგებული). ამასთანავე, მოსამართლეს არ აქვს შესაძლებლობა, რომ საქმის გარემოებებიდან გამომდინარე, თავი შეიკავოს მსჯავრდებულისთვის უფლებების ჩამორთმევისგან და იძულებულია, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ მიაჩნია, რომ უფლების ჩამორთმევის საჭიროება არ დგას, მსჯავრდებულს კონკრეტული უფლება მაინც ჩამოართვას. უფლებათა ჩამორთმევის კანონით განსაზღვრული ვადის შემცირების ერთადერთი საშუალებაა მსჯავრდებულის მიერ პროკურორთან დადებული საპროცესო შეთანხმება, რაც პროკურატურასა და სასამართლოს უფლებამოსილებებს შორის ერთგვარ დისბალანსს ქმნის.

რეკომენდაცია:

- მიზანშეწონილია, რომ სრულიად გაუქმდეს „ნარკოტიკული დანაშაულის წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ“ კანონით გათვალისწინებული უფლებათა ჩამორთმევის მექანიზმი. ეს კიდევ უფრო ლოგიკურია იმ ფონზე, რომ მოსამართლეს სისხლის სამართლის კოდექსის საფუძველზე, დისკრეციის ფარგლებში, უკვე აქვს დამატებითი სასჯელების, მათ შორის, პროფესიული საქმიანობის განხორციელებასთან დაკავშირებული შეზღუდვების დაწესების შესაძლებლობა, საქმის ინდივიდუალური გარემოებებიდან ან მსჯავრდებულის პიროვნებიდან გამომდინარე.

2. ჯანდაცვის სერვისების გაუმჯობესება და გაფართოება

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება ჯანმრთელობისთვის მომატებულ რისკებთან არის დაკავშირებული. ეს რისკები განსხვავებულია როგორც ნივთიერების, ისე მომხმარებლის ქცევის მიხედვით და მოიცავს როგორც ფიზიკური, ისე ფსიქიკური ჯანმრთელობის და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კომპონენტებს. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული ჯანდაცვის სერვისები ორ ფართო ჯგუფს აერთიანებს. პირველი მიმართულია ნარკოტიკულ საშუალებებზე დამოკიდებულების, როგორც დაავადების, მართვაზე და მიზნად ისახავს დაავადებიდან მომდინარე ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის გამოწვევების მართვას. სერვისთა მეორე ჯგუფი კი ორიენტირებულია მოხმარებასთან ასოცირებული ჯანმრთელობის და სხვა სახის რისკების თავიდან არიდებაზე, მართვაზე და მოსალოდნელი ზიანის შემცირებაზე. მნიშვნელოვანია, რომ ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებისგან გამონეული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის რისკების მართვა და შესაბამისი ინტერვენციების დაგეგმვა განხორციელდეს ევროკავშირის ნარკოტიკების სააგენტოს მიერ შემუშავებული ევროპული გზამკვლევის⁷ და ევროკავშირის 2021-2025 წლის ნარკოტიკული სამოქმედო გეგმის გათვალისწინებით.⁸

2.1. ცვლილებები ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის ადმინისტრირებასა და გეოგრაფიულ დაფარვაში

საქართველოში ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია (ოჩთ) 2005 წლიდან ხორციელდება. მზარდია პროგრამაში ჩართულ პაციენტთა რიცხვიც, 2022 წლის მონაცემებით, პაციენტთა რაოდენობა 17,000-ს, ხოლო სამკურნალო ეპიზოდების რაოდენობა 20,000-ს აჭარბებდა. მიუხედავად ამისა, პროგრამის განხორციელებას თან ახლავს გამოწვევებიც, ასეთებია პროგრამის გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა და შემანარჩუნებელი პრეპარატის გაცემის წესი.

7 ევროკავშირის ნარკოტიკების სააგენტო, "Health and Social Responses to drug problems: A European guide" ხელმისაწვდომია: <https://cutt.ly/GeErhDmb>;

8 ევროკავშირის 2021-2025 ნარკოტიკული სტრატეგია, "EU Drugs Strategy 2021-2025", 2020, ხელმისაწვდომია: <https://cutt.ly/meErnjnN>

2024 წლიდან ქვეყანაში ოპიოიდებით ჩანაცვლების თერაპიის მარეგულირებელი კანონმდებლობა გაუარესდა. მანამდე მოქმედი წესის თანახმად, პაციენტი ყოველდღიურად იღებდა საჭირო პრეპარატს. სხვა დაავადების ბინამე ხანგრძლივად (2 თვეზე მეტი პერიოდი) მკურნალობის საჭიროების შემთხვევაში კი, გამონაკლისის სახით, შესაძლებელი იყო 5 დღის მარაგის გაცემა. გამონაკლისის ასევე ვრცელდებოდა მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებზე, რომელთაც ერთდროულად 7 დღის სამყოფი პრეპარატის მიღება შეეძლოთ. მოქმედი რეგულირება ასევე აღარ ითვალისწინებს ქვეყნის შიგნით გადაადგილების შემთხვევაში (ე.წ. მივლინების პრინციპი) პაციენტისთვის არა უმეტეს 4 დღის დოზის ხელზე გატანის შესაძლებლობას. ცვლილებებმა არსებითად გააუარესა ოპიოიდებით ჩანაცვლებით თერაპიაში ჩართულ პირთა, განსაკუთრებით, ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე და დასაქმებულ პირთა უფლებრივი მდგომარეობა.⁹

პრეპარატის გაცემის იქამდე მოქმედი წესი ისედაც არ აკმაყოფილებდა საერთაშორისო რეკომენდაციებით დაწესებულ სტანდარტებს. ცვლილებებმა კი სტანდარტებთან შესაბამისობა კიდევ უფრო გააუარესა. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების თანახმად, ჩანაცვლებითი თერაპიის პრეპარატის რამდენიმე დღის სამყოფი დოზის გამოწერა რეკომენდებულია, როდესაც სარგებელი, რომელსაც პაციენტი იღებს, გადანონის პროგრამიდან ნივთიერების გაღივების რისკს. ამგვარი მიდგომა ეყრდნობა პაციენტთა ინდივიდუალური შეფასების პრინციპს, რომლის მიხედვითაც, ინდივიდუალურად უნდა შეფასდეს რისკიც, და ფარმაცევტული პროდუქტის გატანების საკითხიც ამ შეფასების საფუძველზე გადაწყდეს.¹⁰ ჯანმოს კიდევ ერთი გზამკვლევის თანახმად, მკურნალობისადმი დამყოლობის გასაზრდელად რეკომენდებულია პაციენტის პოზიტიური ქცევის განმტკიცება, ჩამანაცვლებელი პრეპარატის ხელზე გაცემის გზით.¹¹ პრეპარატის სახლში გატანების საკითხზე, იდენტურ მიდგომას იზიარებს ევროკავშირის ნარკოტიკების სააგენტო – EUDA (ყოფილი EMCDDA), რომლის მიხედვითაც, ჩანაცვლებითი თერაპიის მედიკამენტის დანიშვნასა და მიწოდებაზე პასუხისმგებელმა ჯანდაცვის პროფესიონალმა, ინდივიდუალური მიდგომით უნდა განიხილოს თავისი პაციენ-

9 სოციალური სამართლიანობის ცენტრი, განცხადება, „საკანონმდებლო ცვლილებები არსებითად აუარესებს ოპიოიდებით ჩანაცვლებით თერაპიაში ჩართულ პირთა უფლებრივ მდგომარეობას“, ხელმისაწვდომია: <https://cutt.ly/qev0ifi7>

10 World Health Organization, “Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence”, 2009, p. 36. ხელმისაწვდომია: <https://cutt.ly/twZ4dEiF>

11 World Health Organization Regional office for Europe, “How to improve Opioid Substitution Therapy implementation”, 2014, p. 36.

ტისთვის დღიურ ულუფაზე მეტის გატანების საკითხი და ინდივიდუალურად განსაჯოს რისკები.¹² ინდივიდუალური შეფასების დროს, როგორც წესი, მთავარ კრიტერიუმს პაციენტის პროგრამაში ყოფნის ხანგრძლივობა და ამ პერიოდის განმავლობაში მისი ქცევა წარმოადგენს.

ამასთანავე, საქართველოში ოპიოიდებით ჩანაცვლების თერაპიის დაფარვის არეალი კვლავ ლიმიტირებულია და ქვეყანაში არის რეგიონები, სადაც თერაპიის ცენტრები არ ოპერირებს. EUDA-ს (ყოფილი EMCDDA) ტექნიკური ანგარიშის თანახმად, იმ ქვეყნებში, სადაც გეოგრაფიული მოცვა დაბალია, არსებობს საფრთხე, რომ არალეგალურ ბაზარზე უფრო მეტად გაიზარდოს მოთხოვნა ჩანაცვლებით თერაპიაში გამოყენებულ მედიკამენტზე ან სხვა სახის ოპიოიდებზე.¹³ აქედან გამომდინარე, სერვისის მიმწოდებელი დამატებითი ცენტრების შექმნა ერთი მხრივ, ჯანდაცვის სერვისზე ხელმისაწვდომობის კუთხით გაუმჯობესებს მდგომარეობას, მეორე მხრივ კი, ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში ჩართვის დამატებით მოტივაციას წარმოადგენს.

გამოწვევად რჩება სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის განხორციელების საკითხი. ორთ პროგრამა მხოლოდ ორ, მე-2 და მე-8 დახურული ტიპის პენიტენციურ დაწესებულებაშია დანერგილი, რაც პროგრამაზე ხელმისაწვდომობის კუთხით არსებით ბარიერებს ქმნის. გარდა ამისა, ორთ პროგრამა ლიმიტირებული სახით ხორციელდება, მხოლოდ დეტოქსიკაციას მოიაზრებს და დღემდე არ ამოქმედებულა ხანგრძლივი/შემანარჩუნებელი ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამა, რაც, წესით, 2020 წლიდან უნდა დაწყებულიყო. შესაბამისად, ჩამანაცვლებელი თერაპიის ბენეფიციარი თავისუფლებადკვეთილი პირები სრულყოფილად ვერ იღებენ საჭირო სამედიცინო სერვისებს.¹⁴

12 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016), Strategies to prevent diversion of opioid substitution treatment medications (Perspectives on Drugs), ხელმისაწვდომია: <https://cutt.ly/iwZ4fueN>

13 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021), Balancing access to opioid substitution treatment with preventing the diversion of opioid substitution medications in Europe: challenges and implications, Technical report, Publications Office of the European Union, Luxembourg, p. 35.

14 სოციალური სამართლიანობის ცენტრი, „ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამები პენიტენციურ სისტემაში – კანონმდებლობის ანალიზი“, 2021, ხელმისაწვდომია: <https://cutt.ly/EeWC1uQu>

რეკომენდაცია:

- შეიცვალოს ჩამანაცვლებელი პრეპარატის გაცემის წესი და დაუახლოვდეს საერთაშორისო სტანდარტებს. ამისათვის, უნდა დაინერგოს პაციენტთა ინდივიდუალური შეფასების ცხადი კრიტერიუმები და ამოქმედდეს პრეპარატის გატანების დიფერენცირებული მიდგომა;
- გაფართოვდეს ოპიოიდებით ჩანაცვლების პროგრამის გეოგრაფიული დაფარვა და იმ რეგიონებში, სადაც თერაპიის ცენტრები არ ოპერირებს, გაიხსნას დამატებითი მომსახურების წერტილები;
- პენიტენციურ დაწესებულებებში ამოქმედდეს ზიანის შემცირებისა და ჩანაცვლებითი თერაპიის ისეთივე პროგრამები, რომლებიც ხელმისაწვდომია სამოქალაქო სექტორის ბენეფიციარებისთვის, ასევე, პროგრამამ მოიცვას სხვა პენიტენციური დაწესებულებები.

2.2. ხანგრძლივი ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სისტემის დანერგვა

ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების მაღალი მაჩვენებლების მიუხედავად, ქვეყანაში სამკურნალო-სარეაბილიტაციო პროგრამები ლიმიტირებულია, ხოლო ხანგრძლივი ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფინანსებული არ არის.

ქვეყანაში ხელმისაწვდომია მხოლოდ ხანმოკლე რეაბილიტაცია, რომელიც თავშეკავებაზე (ფიზიკურ ცხოვრებაზე) ორიენტირებული მკურნალობის პროგრამის ნაწილია. რაც შეეხება დამოუკიდებელ, ხანგრძლივი რეაბილიტაციის კურსს, ეს მომსახურება მხოლოდ კერძო კლინიკების ბაზაზეა შესაძლებელი, რომელთა რესურსიც (გამტარიანობა) შემზღუდულია, ხოლო სერვისი ფასიანი. პაციენტებს ხანგრძლივი რეაბილიტაციის შესაძლებლობას მხოლოდ ერთი არაკომერციული ორგანიზაცია სთავაზობს, თუმცა პროგრამის დაფარვა ამ შემთხვევაშიც მეტად ლიმიტირებულია.

მნიშვნელოვანია, რომ სახელმწიფო დაფინანსების ფარგლებში გაჩნდეს ხანგრძლივი რეაბილიტაციის კურსის გავლის შესაძლებლობა. ამისათვის, საჭიროა, რომ სისხლისსამართლებრივი მექანიზმების გამოყენების შემცირებით დაზოგილი სამართალწარმოების რესურსი, ასევე, თავისუფლების აღკვეთის შემცირებული სასჯელებით გამოწვეული დანაზოგი, სწორედ ფსიქოსოციალურ და ამბულატორიულ რეაბილიტაციაზე ორიენტირებულ, განგრძობადი ზრუნვის სერვისების დანერგვას და ამოქმედებას მოხმარდეს.

რეკომენდაცია:

- საერთაშორისო გამოცდილების გათვალისწინებით, შემუშავდეს ქვეყანაზე მორგებული, ხანგრძლივი რეაბილიტაციის პროგრამა, რომელიც შეძლებს, უპასუხოს პაციენტთა ფართო ჯგუფის მოთხოვნებს;
- სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაფინანსდეს ხანგრძლივი ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის პროგრამა. ასევე, შემუშავდეს დაფინანსების გაცემისა და მოპოვების სხვადასხვა მოდელი.

2.3. ადრეული გაფრთხილების ეროვნული სისტემის შექმნა

ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების (აფნ) გამოჩენამ, ნარკოსცენაზე არსებითი ზეგავლენა მოახდინა. ახალ საშუალებებთან ერთად, გაჩნდა მათი შეძენისა და მოხმარების განსხვავებული გზები, ასევე, ჩამოყალიბდა ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელთა ახალი ჯგუფი. აფნ-ს მოხმარება დაკავშირებულია ჯანმრთელობის გაზრდილ რისკთან და გამოწვევას წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემისთვის, სწორედ ამიტომ, ევროკავშირის ქვეყნებში დანერგილია ადრეული გაფრთხილების სისტემები.¹⁵

ადრეული გაფრთხილების სისტემის ძირითადი დანიშნულება აფნ-ებზე ინფორმაციის მიმოცლა, ნარკოსცენის მონიტორინგი, ჯანდაცვისა და სოციალური საფრთხეების შეფასება და ზიანის შემცირება უნდა იყოს. სისტემას

15 ევროკავშირის ნარკოტიკული სააგენტო, „EMCDDA operating guidelines for the European Union Early Warning System on new Psychoactive substances“, 2019, <https://cutt.ly/Dev0jqnY>

უნდა შეეძლოს ნარკოსცენაზე ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერების დროული გამოვლენა და შესაბამისი ორგანოებისთვის ზუსტი და საკმარისად დეტალური ინფორმაციის მიწოდება. ეფექტიანი ფუნქციონირებისთვის, ადრეული გაფრთხილების სისტემას ესაჭიროება მკაფიო სტრუქტურა, რომელიც დაეფუძნება მულტისექტორულ, მულტიდისციპლინურ მიდგომას.

გარდა ამისა, ადრეული გაფრთხილების სისტემას აქვს რესურსი ქვეყანაში ნარკოტიკული საშუალებებით ზედოზირების თავიდან არიდებაში მნიშვნელოვანი როლის შესასრულებლად. ბოლო ორი ათწლეული ნარკოსცენაზე სინთეტიკური ოპიოიდური საშუალებების აგრესიული გამოჩენით (როგორიცაა ფენტანილი) გამოირჩევა, რაც საყურადღებო გამოწვევაა არა მხოლოდ ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირებისთვის, არამედ სხვა ჯგუფის ნარკოტიკებისა და სტიმულატორების მომხმარებლებისთვისაც. ადრეული გაფრთხილების სისტემის მეშვეობით, იმ სათემო ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის ფარგლებში, რომლებიც რუტინულად აწარმოებენ ნარკოსცენაზე დომინირებული ნარკოტიკული საშუალებების ტესტირებას, შესაძლებელი გახდება ნარკოტიკულ საშუალებებში ამგვარი ოპიოიდების დროული აღმოჩენა და როგორც ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი პირების, ისე ჯანდაცვის თუ სხვა სერვისების მიმწოდებელთა და პასუხისმგებელი სახელმწიფო ორგანოების ინფორმირება, გაზრდილ საფრთხეებთან დაკავშირებით.

რეკომენდაცია:

- ქვეყნის ზომის, მოსახლეობის, ჯანდაცვის სექტორის მოწყობისა და მზაობის დონის, ასევე, ქვეყანაში ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებასთან და მიწოდებასთან დაკავშირებული ინფორმაციის საფუძველზე, შეიქმნას და ამოქმედდეს ადრეული გაფრთხილების ეროვნული სისტემა, რომლის გამართვასა და ფუნქციონირებაშიც ჩართულები იქნებიან საკითხზე მომუშავე საექსპერტო და სათემო ორგანიზაციები;
- ზედოზირების პრევენციის მიზნისთვის სათემო ორგანიზაციებთან ინფორმაციის მიმოცვლის კონფიდენციალური სისტემის შექმნა და რეაგირების მექანიზმების დანერგვა.

3. ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების პრევენცია

ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების პრევენციისთვის, მნიშვნელოვანია დაბალანსებული, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პოლიტიკის წარმართვა, რომელიც ითვალისწინებს ქვეყანაში არსებულ სოციალურ და კულტურულ ფაქტორებს და ეყრდნობა პრევენციის მეცნიერებებში დაგროვებულ გამოცდილებას. ამ კუთხით მნიშვნელოვანია, რომ პოლიტიკის დაგეგმვა წარიმართოს პრევენციის ევროპული კურიკულუმის¹⁶ გათვალისწინებით და პოლიტიკის დაგეგმვაში ჩართულები იყვნენ დარგის სპეციალისტები.

3.1. სკოლაზე დაფუძნებული პრევენციის პროგრამების გაძლიერება

გარდატეხის ასაკი და მოზარდობის ადრეული ეტაპი ხშირად დაკავშირებულია სარისკო ქცევის მატებასთან. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება სწორედ ასაკობრივი, ფართო ქცევითი პრობლემების კონტექსტში განიხილება. სკოლა ის სივრცეა, სადაც შესაძლებელია მოზარდთა ფართო ჯგუფებზე წვდომა. სწორედ ამიტომ, ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების თავიდან არიდების ან გადავადების მიზნით, ინტერვენციები სკოლის სივრცეში მაღალი ეფექტიანობით ხასიათდება. აღსანიშნავია, რომ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული პრევენციული განათლება უნდა დაიწყოს ადრეულ ასაკში – დაწყებითი კლასებიდან და უწყვეტად გაგრძელდეს სკოლაში სწავლის მთელი პერიოდის განმავლობაში. ის უნდა მოიცავდეს სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფისთვის გამიზნულ მეთოდოლოგიებს.

სასკოლო ინტერვენციების უმრავლესობა, როგორც წესი, მთელ სასკოლო საზოგადოებაზე ზემოქმედებას ისახავს მიზნად. მიჩნეულია, რომ ინტერვენციები უნდა ემსახუროდნენ სარისკო და იმპულსური ქმედებების ზოგადი მიზეზებთან გამკლავებას და კონკრეტულად მიზანში არ უნდა იღებდეს ფსიქოაქტიური საშუალებების მოხმარების პრევენციას. ყველაზე მეტად ეფექტიანია ინტერვენციები, რომლებიც:

16 ევროკავშირის ნარკოტიკების სააგენტო, „European Prevention Curriculum (EUPC): a handbook for decision-makers, opinion-makers, and policy-makers in science-based prevention of substance use“, <https://cutt.ly/qevHbvVm>

- ეყრდნობიან უნივერსალური პრევენციის პრინციპებს და რომლებიც ემსახურებიან სოციალური უნარების განვითარებას;
- მიზნად ისახავენ უსაფრთხო სასწავლო გარემოს შექმნას, სადაც წახალისებულია პოზიციური სასწავლო კლიმატი და დაწესებულია მკაფიო წესები ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებით.¹⁷

მსგავსი შინაარის ინტერვენციად მიიჩნევა მთლიანი სკოლის 12-14 წლის მოსწავლეების დონეზე Unplugged პროგრამის დანერგვა, რომელიც უნივერსალური პრევენციის სამოდულო პროგრამად მიიჩნევა და კრიტიკული აზროვნების, გადაწყვეტილების მიღების, ეფექტიანი კომუნიკაციის, ემოციებთან და სტრესთან გამკლავების, ემპათიის და სხვა ინტერპერსონალური უნარების გამომუშავებას და გაძლიერებას ემსახურება. აღნიშნული პროგრამა სხვადასხვა დონეზე დაინერგა ავსტრიის, გერმანიის, საბერძნეთის, იტალიის, ესპანეთის, შვედეთის, სლოვაკეთის, ჩეხეთის სკოლებში, სადაც ასევე შეფასდა მათი ეფექტიანობა.¹⁸

საქართველოში, ბოლო 3 წლის განმავლობაში, რამდენიმე ათეულ სკოლაში ამ მოდელის საფუძველზე შემუშავებული პროგრამის პილოტირებამ პოზიტიური შედეგები აჩვენა. საჭიროა საპილოტე პროგრამაში გამოკვეთილი გამოწვევების გამოვლენა და ფართო დონეზე დანერგვამდე შესაბამისი, კონტექსტზე-მორგებული ცვლილებების ასახვა. ამის შემდგომ, განათლების სამინისტრომ უნდა გადადგას კონკრეტული ნაბიჯები მთელი ქვეყნის, ან დიდი ქალაქების დონეზე ზემოაღნიშნული პრევენციული პროგრამის დასანერგად.

გარდა ამისა, 2022-2023 წლებში საქართველოში შემუშავდა სხვა ასაკობრივ ჯგუფებზე მორგებული ცხოვრებისეული უნარების სწავლების პროგრამა, რომელიც წარმოადგენს მტკიცებულებებზე დაფუძნებულ და საერთაშორისო მასშტაბით ასევე სამოდულო პროგრამად აღიარებულ Life Skills Training (LST) პროგრამის ქართულ რეალობასთან ადაპტირებულ ვარიანტს. მრავლობითი რანდომიზებული კვლევების შედეგად დადასტურდა, რომ პროგრამა ეფექტიანია თამბაქოს, ალკოჰოლის, მარიხუანას და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების თავიდან ასაცილებლად.

17 ევროკავშირის ნარკოტიკების სააგენტო, Schools and Drugs: Health and social responses, ხელმისაწვდომია: <https://cutt.ly/RexOAZlS>

18 ევროკავშირის ნარკოტიკების სააგენტო, Unplugged – a Comprehensive Social Influence Programme for Schools: life skills training with correction of normative beliefs, ხელმისაწვდომია: <https://cutt.ly/WexOmYsr>

რეკომენდაცია:

- ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების პრევენცია გახდეს ნარკოპოლიტიკის ცენტრალური ღერძი. არსებითი ყურადღება დაეთმოს პრევენციის ამბიციური სტრატეგიის შემუშავებასა და აღსრულებას და ამ მიმართულებით ქვეყანაში გადაიდგას სისტემური ნაბიჯები;
- სასკოლო პოპულაციაში ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციას მიენიჭოს განსაკუთრებული პრიორიტეტი. ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებულ საკითხებზე, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სასწავლო მოდულის გამოყენებით, გადამზადდეს სასკოლო საზოგადოების თითოეული რგოლი;
- გაფართოვდეს სკოლაზე დაფუძნებული პრევენციის პროგრამის გეოგრაფიული მოცვა და პირველ ეტაპზე, დაინერგოს სქართველოს დედაქალაქსა და ყველა დიდ ქალაქში.

3.2. ადგილობრივ თემზე ორიენტირებული პრევენციული მექანიზმების ჩამოყალიბება

ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა მოხმარების პრობლემა კომპლექსურია და მოითხოვს ძალისხმევას როგორც პიროვნულ, ოჯახის, სკოლის, თანატოლების, ისე ადგილობრივი თემების დონეზე. ადგილობრივ თემში ამ საკითხებზე უნდა ზრუნავდეს სათემო კოალიციები. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის სათემო კოალიციის როლი ნივთიერებათა მოხმარებისა და სხვა პრობლემური ქცევების შესამცირებლად კომპლექსური, მრავალმხრივი სტრატეგიების განხორციელებაში გამოიხატება.

კოალიციის შემადგენლობაში უნდა შედიოდნენ თემის სხვადასხვა სექტორის (ადგილობრივი მთავრობა, ჯანდაცვისა და განათლების სექტორი, სოციალური სამსახური, ბიზნეს-სექტორი, ბავშვზე ზრუნვის სამსახურები, სამოქალაქო/მოხალისეთა ჯგუფები, სამართალდამცავი ორგანოები, კულტურული ჯგუფები და ორგანიზაციები, მედია, მშობლები, რელიგიური ორგანიზაციები,

მოზარდები და ახალგაზრდები, ახალგაზრდებთან მომუშავე ორგანიზაციები, პრევენციაში, მკურნალობასა და ზრუნვაში ჩართული სხვა ორგანიზაციები) წარმომადგენლები.

კოალიციის შექმნა გამართლებულია რიგი მიზეზების გამო. ზოგადად, კოალიციას შეუძლია, თემის წევრების ყურადღება მიმართოს კონკრეტულ პრობლემებზე, ერთმანეთთან დააკავშიროს ისინი, ვინც, ჩვეულებრივ, ერთად არ მუშაობს და შეინარჩუნოს პრობლემებისადმი თემის თანმიმდევრული მიდგომა. თემის სხვადასხვა სექტორის ერთობლივი მოქმედებით შესაძლებელია ახალგაზრდების მიერ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან და სხვა ანთისოციალურ ქცევებთან დაკავშირებული პრობლემების მოგვარება. ამ მიზნით, სათემო კოალიცია ახდენს საქმიანობებისა და რესურსების კოორდინაციას.

კვლევებით დადასტურდა, რომ სათემო კოალიციების ფუნქციონირების არეალში მნიშვნელოვნად შემცირდა მოზარდებისა და ახალგაზრდების მიერ თამბაქოს, ალკოჰოლის, მარიხუანას და ფსიქოტროპული მედიკამენტების ბოლო 30 დღეში მოხმარების (აქტიური მოხმარება) მაჩვენებლები.¹⁹

„ამერიკის სათემო ანტინარკოტიკული კოალიციების“ (CADCA) მიერ ჩამოყალიბებული კოალიციის ეროვნული ინსტიტუტის მიერ მოწოდებულ მოდელსა და მიდგომებზე დაყრდნობით, 2022 წელს საქართველოს 5 მუნიციპალიტეტში შეიქმნა და დღემდე წარმატებით ფუნქციონირებს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების პრევენციის სათემო კოალიციები, რომლებსაც აქვთ თავიანთი სტრატეგიული და სამოქმედო გეგმები და ახორციელებენ პრევენციულ ინიციატივებს. საჭიროა, რომ მსგავსი მიდგომები დაინერგოს მთელი ქვეყნის მასშტაბით.

19 Drug-free Communities support Program. End-of-year 2022 Report. National Cross-Site Evaluation. Published August 2023

რეკომენდაცია:

- საერთაშორისო და ადგილობრივ გამოცდილებაზე დაყრდნობით, მთელი ქვეყნის მასშტაბით შეიქმნას ფსიქოაქტიური ნივთიერებების პრევენციის სათემო/მუნიციპალური კოალიციები, რომლებიც გააძლიერებს სხვადასხვა სექტორს შორის თანამშრომლობას, ადგილობრივ დონეზე შეამცირებს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარების ხელშემწყობ ფაქტორებს და უზრუნველყოფს ადგილობრივ საჭიროებებზე მორგებული პრევენციული სტრატეგიების განხორციელებას;
- მუნიციპალიტეტებმა წაახალისონ კოალიციების საქმიანობის დაგეგმვასა და აქტივობების განხორციელებაში მოზარდებისა და ახალგაზრდების აქტიური ჩართულობა; ეს ხელს შეუწყობს მათი თვითშეფასების ამაღლებას, პიროვნული და სოციალური კომპეტენციის ჩამოყალიბებას, რაც, თავის მხრივ, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებისგან დამცავ ფაქტორებს მიეკუთვნება.

