

W maju 2017 roku zainicjowany został projekt szkoleniowy „Wsparcie gruzińskiej profilaktyki uzależnień na poziomie lokalnym”. Jest on realizowany przez Fundację Praesterno na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii i jest współfinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, będących w dyspozycji ministra zdrowia. Gruziskim partnerem projektu jest Centrum Zdrowia Psychicznego i Profilaktyki Uzależnień w Tbilisi.

## WSPARCIE GRUZJI W PROWADZENIU PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ – PROJEKT SZKOLENIOWY

Tomasz Kowalewicz  
Fundacja Praesterno

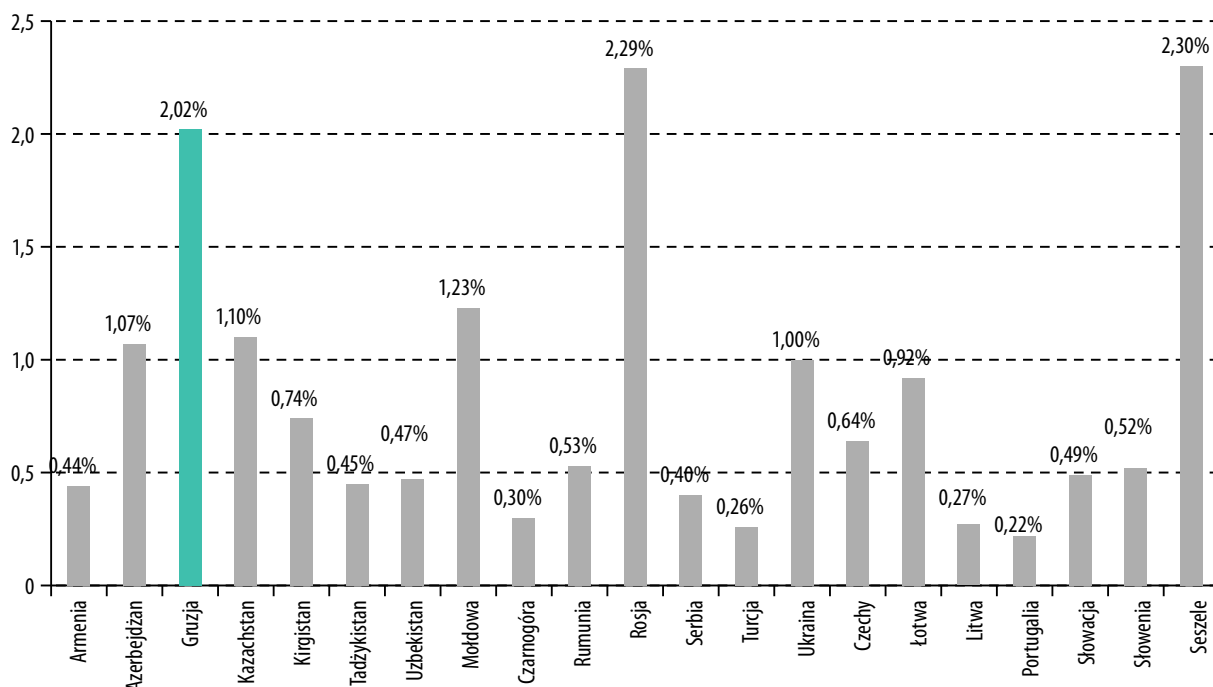
Celem projektu jest zwiększenie kompetencji zawodowych 40 osób – specjalistów uzależnień i gruzińskich pracowników samorządu lokalnego – w zakresie planowania, konstruowania i realizowania lokalnych programów profilaktycznych. Jednym z efektów projektu będzie udostępnienie w internecie (w formie pliku gotowego do wydruku) handbooka w języku gruzińskim i rosyjskim, opracowanego na podstawie doświadczeń wyniesionych z programu w formie rekomendacji ułatwiających projektowanie i rozwijanie programów profilaktycznych dostosowanych do specyficznych uwarunkowań regionalnych beneficjentów projektu.

### Problemy narkotykowe w Gruzji

Najpoważniejszym problemem w Gruzji są iniekcijni użytkownicy narkotyków. Ich liczbę szacuje się na blisko 50 tys. (w 2014 roku). Ta grupa stanowi 2,02% populacji w wieku 18-64 lata i 1,33% populacji generalnej (liczącej 3,7 mln), co sytuuje Gruzję na trzecim miejscu na świecie pod względem odsetka użytkowników narkotyków wysokiego ryzyka (wykres 1).

Najczęściej przyjmowanymi iniekcyjnie preparatami w Gruzji są leki opioidowe subutex i suboxon oraz heroina. Ze względu na surowe prawo iniekcijni użytkownicy narkotyków stanowią populację głęboko ukrytą. Nie spotyka

Wykres 1. Częstość zażywania narkotyków wysokiego ryzyka (ang. *high risk drug use*).



Źródło: World Drug Report, UNODC, 2016.

się „narkomanów ulicznych”, nie ma miejsc gromadzenia się użytkowników narkotyków. Tworzą oni małe zorganizowane grupy, najczęściej w swoich dzielnicach. Do wstrzykiwania narkotyku najczęściej dochodzi w mieszkaniu. Większość iniekcyjnych użytkowników narkotyków nigdy nie korzystała z żadnej formy leczenia. Tylko 6% poddawało się jakiegokolwiek terapii. Najczęstszą formą leczenia jest terapia substytucyjna.

Na pierwszym miejscu na liście narkotyków przyjmowanych nieiniekcyjnie znajduje się marihuana. Trzeba także zaznaczyć, że w Gruzji wzrasta używanie stymulantów amfetaminopodobnych produkowanych chałupniczo (*self-made*), m.in. z Ephedry zawierającej alkaloid efedrynę, oraz nowych substancji psychoaktywnych (NSP). Nadużywane są również farmaceutyki.

W 2015 roku przeprowadzono diagnozę doświadczeń młodzieży ze środkami psychoaktywnymi wg metodologii ESPAD. Badaniom poddano 2477 uczniów urodzonych w 1999 roku (a więc w wieku 16 lat). Wyniki uzyskane od gruzińskich nastolatków porównano ze średnią europejską badań ESPAD. Przeprowadzona analiza wykazała (wykres 2):

- niższy odsetek palących papierosy (w ciągu 30 dni) gruzińskich nastolatków w porównaniu ze średnią europejską,
- niższy odsetek pijących alkohol (w ciągu 30 dni),
- wyższy odsetek upijających się (w ciągu 30 dni),

- niższy odsetek posiadających doświadczenia z cannabis (kiedykolwiek w życiu),
- wyższy odsetek posiadających doświadczenia z innymi nielegalnymi środkami (kiedykolwiek w życiu),
- wyższy odsetek posiadających doświadczenia z środkami uspokajającymi (kiedykolwiek w życiu),
- wyższy odsetek posiadających doświadczenia z środkami wziewnymi (kiedykolwiek w życiu),
- wyższy odsetek posiadających doświadczenia z NSP (kiedykolwiek w życiu).

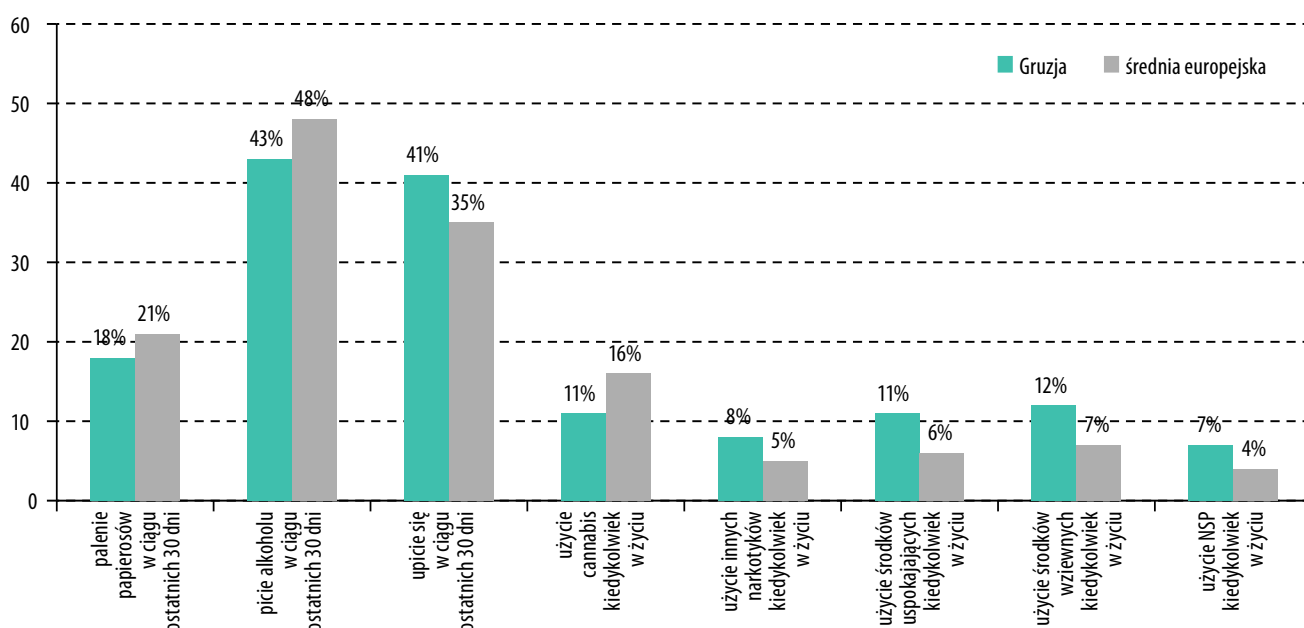
Skoncentrowanie się na wynikach gruzińskich badań pokazuje, że alkohol częściej piją chłopcy (53% w ciągu ostatnich 30 dni) niż dziewczęta (33%). Oni też częściej mają za sobą doświadczenia z narkotykami (wykres 3). Jedynym wyjątkiem są środki wziewne – w tym zakresie dziewczęta wyprzedzają chłopców.

## Ramy prawne problematyki narkomanii

Dominującym sposobem radzenia sobie z iniekcyjnymi użytkownikami narkotyków w Gruzji jest ich karanie (spośród 50 tys. użytkowników 12 tys. zostało ukaranych, a tylko 5 tys. poddano leczeniu).

Używanie narkotyków jest przestępstwem zarówno administracyjnym, jak i karnym. Prawnie dozwolone jest przymusowe testowanie osób na obecność narkotyków

Wykres 2. Badania ESPAD: Gruzja a średnia europejska.



Źródło: National Centre for Disease Control and Public Health (NCDC), 2015 oraz ESPAD Report 2015, EMCDDA.

w organizmie. Wynik pozytywny jest podstawą wymierzenia kary pieniężnej lub kary pozbawienia wolności. Pierwszorazowe spożycie narkotyków bez recepty lekarskiej lub posiadanie niewielkiej ilości narkotyków bez zamiaru sprzedaży karane jest grzywną w wysokości 500 lari (750 zł) lub, w wyjątkowych przypadkach, zatrzymaniem do 15 dni (na podstawie Kodeksu postępowania administracyjnego). Ten sam czyn popełniony ponownie w ciągu tego samego roku skutkuje odpowiedzialnością karną (art. 273 Kodeksu karnego).

Ustawa o zwalczaniu przestępczości związanej z narkotykami została przyjęta w 2007 roku. Umożliwia ona pozbawienie osób używających narkotyków części praw na okres 3 lat na podstawie orzeczenia sądu (m.in. prawa do kierowania pojazdem, prawa do wykonywania zawodów medycznych i związanych z prawem, prawa do pracy w organach państwowych i samorządowych).

## Zagrożenia w zakresie rehabilitacji

Nie ma w Gruzji ośrodków stacjonarnych dla osób uzależnionych. Leczenie ogranicza się praktycznie do ambulatoryjnych placówek prowadzących terapię substytucyjną oraz dzienne programy terapii zajęciowej. Brak jest programów readaptacji zawodowej.

Punitywne prawodawstwo zmniejsza wczesne wykrywanie problemu i opiekę nad osobami z problemami z narkotykami. Nieprzychylna są postawy w społeczeństwie prowadzące do stygmatyzacji użytkowników narkotyków i utrudniające rozwój koniecznych usług dla osób z problemem narkotykowym.

## Pozytywne elementy działań antynarkotykowych

W Ministerstwie Sprawiedliwości Gruzji funkcjonuje Rada ds. Międzyresortowej Koordynacji Zwalczania Narkotyków. Na 2016 rok została opracowana Narodowa Strategia Narkotykowa oraz Plan działania.

Zwiększone zostały fundusze państwowe na politykę antynarkotykową do 7 mln lari w 2017 roku. Stanowi to ponad 2,5-krotny wzrost w okresie od 2011 roku. Od połowy 2017 roku wprowadzono w pełni bezpłatne leczenie w ramach terapii substytucyjnej (wcześniej pacjenci częściowo finansowali terapię).

Trwają prace w parlamencie przygotowujące nową, bardziej liberalną politykę w dziedzinie narkotyków.

## Aktywność obywatelska

Pozytywnym zjawiskiem jest wzrost aktywności obywatelskiej w zakresie rozwiązywania problemu narkotykowego. W ciągu ostatnich 3 lat intensywnie zaczęła działać m.in. Gruzińska Sieć Osób Używających Narkotyków (GeNPUD).

Spontaniczne protesty społeczne doprowadziły do podjęcia przez Trybunał Konstytucyjny decyzji podważającej konstytucyjność karania więzieniem za nabycie lub posiadanie do 70 g marihuany do użytku osobistego. W konsekwencji aktualnie panuje niestabilność prawna: przepisy dotyczące posiadania zostały złagodzone, jednak nadal używanie marihuany stanowi przestępstwo.

W kwietniu 2016 roku została powołana Gruzińska Narodowa Platforma Polityki Narkotykowej. Stanowi ją sieć 40 organizacji pozarządowych i nieformalnych grup społecznych. Platforma ma na celu zaangażowanie organizacji społeczeństwa obywatelskiego, organizacji społecznych i ekspertów w opracowywanie zrównoważonej krajowej polityki antynarkotykowej oraz popieranie skutecznej i humanitarnej polityki w zakresie narkotyków. Opracowywany jest pakiet projektów poprawek legislacyjnych.

## Profilaktyka narkotykowa

Profilaktyka jest najmniej rozwiniętym obszarem w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień w Gruzji. Liczba dobrze wyszkolonych specjalistów, którzy mogliby prowadzić działania dotyczące profilaktyki selektywnej i wskazującej, jest ograniczona.

Nie są w Gruzji prowadzone programy profilaktyczne oparte na wiedzy i o sprawdzonej skuteczności. Podejmowane działania nie spełniają standardów międzynarodowych i są głównie ograniczone do fragmentarycznych kampanii i wykładów publicznych lub szkolnych. Nie prowadzi się badań mających na celu ocenę wdrażanych interwencji, co uniemożliwia wyciągnięcie wniosków dotyczących ich wpływu i skuteczności.

Nie ma wystarczającej wiedzy i pewności, aby wdrożyć interwencje lecznicze i poradnictwo internetowe. Brak jest dostatecznych zasobów technicznych do prowadzenia działań antynarkotykowych opartych na internecie (nie ma programów komputerowych, procedur działania itd.).

Zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Edukacji i Nauki dzieci szkolne uzyskują informacje profilaktyczne w ramach róż-

nych modułów dydaktycznych, takich jak biologia, edukacja obywatelska itd. Szkoły dysponują podręcznikiem „Kultura prawna”, gdzie jeden z rozdziałów jest poświęcony „złym nawykom i odpowiadającym im niebezpiecznym skutkom” i uwzględnia problematykę narkotykową. Na lekcjach biologii jest wykorzystywany specjalistyczny podręcznik dla nauczycieli dotyczący HIV/AIDS i zagrożeń związanych z narkotykami, tytoniem i alkoholem. Podręcznik jest przeznaczony do pracy z młodzieżą w wieku 15-18 lat. W latach 2014–2015 w ramach programu Ministerstwa Edukacji i Nauki „Wdrażanie i monitorowanie krajowego planu edukacyjnego” opracowano dla nauczycieli przewodnik „Zdrowy styl życia”, który porusza m.in. tematykę uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Przewodnik jest dostępny dla wszystkich zainteresowanych na portalu internetowym.

W ramach Narodowego Planu Działania w zakresie Strategii Antynarkotykowej Krajowe Centrum Rozwoju Zawodowego Nauczycieli prowadzi szkolenia dla nauczycieli szkół podstawowych na temat skutecznej komunikacji i współpracy wśród dzieci szkół podstawowych. W 2015 roku został zatwierdzony program dla rodziców, w ramach którego planuje się stworzenie elektronicznego przewodnika informującego rodziców o rozwoju dziecka i zdrowego stylu życia.

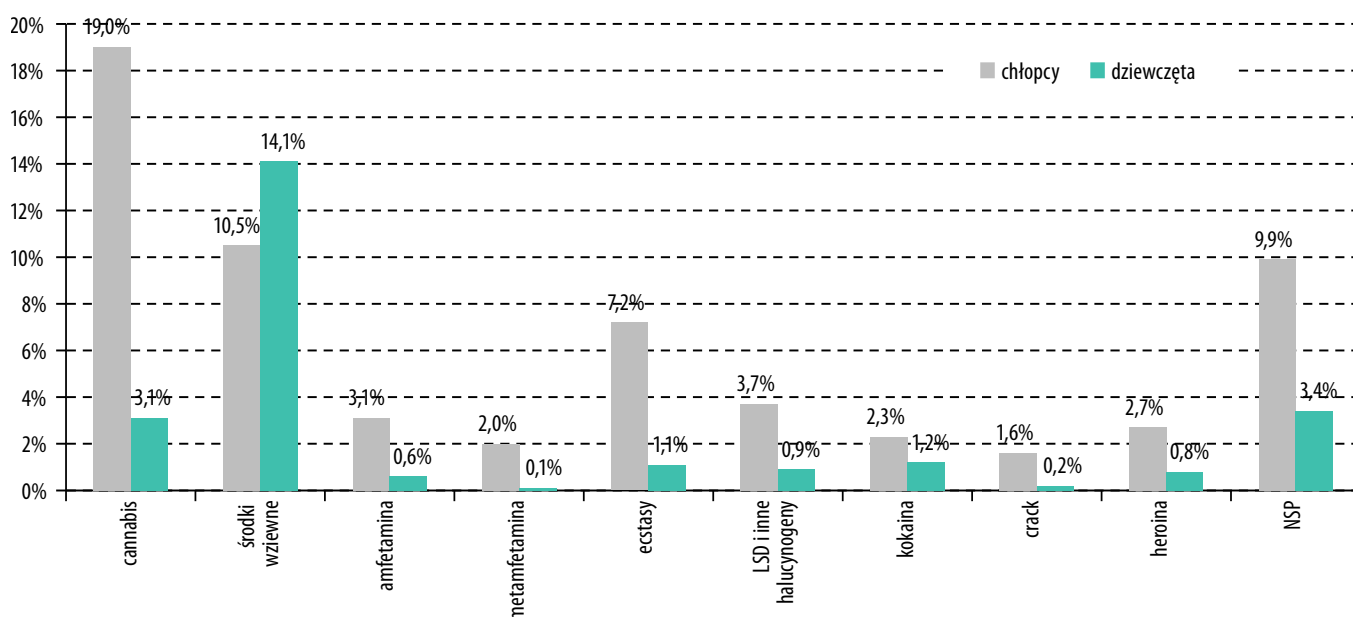
Program „Funkcjonowanie centrum medycznego w szkołach publicznych” ma na celu – oprócz świadczenia opieki zdrowotnej dzieciom i pracownikom szkół – promowanie

zdrowego stylu życia oraz informowanie nauczycieli i dzieci o kwestiach związanych z opieką zdrowotną i profilaktyką. Od marca 2017 roku Ministerstwo Edukacji i Nauki oraz Uniwersytet Sportu wdrażają pilotażowy projekt „Aktywny sport dla każdej szkoły”, nastawiony na wprowadzenie zdrowego i bezpiecznego stylu życia poprzez poprawę kształcenia fizycznego i treningu sportowego (nauczyciele 20 szkół w Tbilisi i regionach zostaną przeszkoleni, a następnie program zostanie wprowadzony we wszystkich szkołach). Z kolei Ministerstwo Sportu i Spraw Młodzieży realizuje od 2016 roku działania mające na celu propagowanie zdrowego stylu życia (ćwiczenia fizyczne, wyprawy, warsztaty dotyczące edukacji obywatelskiej).

Centrum Opieki nad Dziećmi i Centrum Pomocy Psychologicznej prowadzą działania skierowane do uczniów z różnymi problemami behawioralnymi, w tym nastolatków mających problemy z substancjami psychoaktywnymi. Najpopularniejszymi formami profilaktyki uniwersalnej w Gruzji jest udostępnianie ulotek informacyjnych oraz organizowanie akcji medialnych (np. w związku z Międzynarodowym Dniem przeciwko Uzależnieniu od Narkotyków).

W ramach profilaktyki selektywnej i wskazującej Centrum Prewencji Kryminalnej i Ministerstwo Sprawiedliwości prowadzą pracę z grupami zagrożonymi przestępczością, z młodocianymi pozostającymi pod nadzorem sądowym i skazanymi. Jednak te interwencje nie dotyczyły w 2015 roku substancji psychoaktywnych.

**Wykres 3. Doświadczenia gruzińskiej młodzieży z narkotykami – porównanie chłopców i dziewcząt.**



Źródło: National Centre for Disease Control and Public Health (NCDC), 2015.

## Obszary potencjalnej współpracy

W trakcie seminarium programowego inicjującego prowadzony przez Fundację Praesterno projekt „Wsparcie gruzińskiej profilaktyki uzależnień na poziomie lokalnym”, które odbyło się w czerwcu 2017 roku w Tbilisi, uczestniczący w nim gruzińscy eksperci sformułowali najważniejsze potrzeby dotyczące współpracy w ramach projektu:

- przekazanie wiedzy przez polskich ekspertów umożliwiającej zwiększenie aktywności w zakresie profilaktyki, świadomości i profesjonalizmu pracowników,
- pomoc we wdrażaniu i rozwijaniu programów profilaktycznych,
- pomoc we wdrażaniu doradztwa i wykorzystania internetu do pomagania,
- opracowanie rekomendacji profilaktycznych i odpowiednich materiałów (w wersji papierowej i internetowej),
- pomoc w podjęciu aktywności mających na celu zwiększenie zainteresowania ze strony gmin i sektora prywatnego działaniami w obszarze profilaktyki.

Seminarium umożliwiło uszczegółowienie programu. Zaplanowane zostały trzy trzydniowe sesje szkoleniowe w Tbilisi oraz dwie wizyty studyjne w Warszawie (każda z udziałem połowy gruzińskich uczestników projektu).

### Schemat 1. Struktura i harmonogram programu szkoleniowego.

Seminarium programowe
• Tbilisi; 5-7 czerwca 2017 r.
• 4 ekspertów polskich, 6 ekspertów gruzińskich
Sesja szkoleniowa nr 1
• Tbilisi; 4-6 września 2017 r.
• 40 uczestników + 5 ekspertów polskich, 2 ekspertów gruzińskich
Sesja szkoleniowa nr 2
• Tbilisi; 9-11 października 2017 r.
• 40 uczestników + 6 ekspertów polskich
Wizyta studyjna nr 1
• Warszawa; 21-24 października 2017 r.
• 20 uczestników z Gruzji
Wizyta studyjna nr 2
• Warszawa; 7-10 listopada 2017 r.
• 20 uczestników z Gruzji (inne osoby niż uczestnicy wizyty studyjnej nr 1)
Sesja szkoleniowa nr 3
• Tbilisi; 4-6 grudnia 2017 r.
• 40 uczestników + 6 ekspertów polskich

## Tematyka

### Sesja szkoleniowa nr 1

1. Różnorodność rozwiązań w polityce narkotykowej: Polska – Europa – świat.
2. Identyfikacja zagrożeń problemami społecznymi na poziomie lokalnym – polskie doświadczenia:
  - transformacja ustrojowa a obraz problemów społecznych,
  - substancje psychoaktywne a inne problemy społeczne,
  - zagrożenia związane z używaniem różnych substancji psychoaktywnych – aktualny stan wiedzy na temat substancji psychoaktywnych i problemu narkomanii w Polsce.
3. Wprowadzenie do zagadnień profilaktyki: uniwersalnej, selektywnej, wskazującej i środowiskowej.
4. Zagadnienia prawne istotne w pracy w obszarze profilaktyki uzależnień.

### Sesja szkoleniowa nr 2

1. Profilaktyka oparta na wiedzy. Koncepcje powstawania niepożądanych zachowań.
2. Zdefiniowanie zagadnienia społeczności lokalnej i możliwych do realizacji działań profilaktycznych (w formie lokalnych strategii profilaktycznych) skierowanych do danej grupy):
  - cechy dobrej strategii w kontekście parametrów społeczności lokalnej,
  - proces budowania strategii,
  - realizacja i monitorowanie lokalnej strategii,
  - ewaluacji lokalnych strategii profilaktycznych.
3. Wprowadzenie pojęcia standardu jakości do programów profilaktycznych.
4. Europejskie standardy jakości programu profilaktycznego.

### Sesja szkoleniowa nr 3

1. Przedstawienie metod pracy profilaktycznej opartej na naukowych podstawach.
2. System rekomendacji programów profilaktycznych w Polsce.
3. Etyka w profilaktyce i terapii uzależnień.



4. Społeczność terapeutyczna jako metoda pracy psychokorekcyjnej.
5. Analiza wybranych programów profilaktycznych (*case studies*).
6. Ewaluacja wybranych programów profilaktycznych – metodologia badań ewaluacyjnych, rezultaty.
7. Profilaktyka w szkole.

### Wizyty studyjne

1. Warsztat: Dialog motywujący (uczestnicy obu wizyt studyjnych).
2. Uczestnictwo w międzynarodowej konferencji „Przeciwdziałanie narkomanii na poziomie lokalnym: monitorowanie, profilaktyka oraz redukcja szkód” organizowanej przez Res Humanae oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (uczestnicy wizyty studyjnej nr 1).
3. Uczestnictwo w międzynarodowej konferencji organizowanej przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej i Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (uczestnicy wizyty studyjnej nr 2).

Do końca września odbyło się seminarium programowe oraz pierwsza sesja szkoleniowa w Tbilisi, w której uczestniczyło 40 osób – 20 specjalistów uzależnień oraz 20 pracowników samorządu lokalnego. W programie uczestniczą osoby z Tbilisi, Gori, Kobuleti, Kutaisi, Batumi, Gory, Akhmeta, Lagodekhi, Imereti, Teriola, Tchiatura, Ozurgeti, Martvili, Poti, Mestia, Khobi, Lentekhi, Borjomi.

W podsumowaniu pierwszego spotkania powszechnie wyrażano opinię, że program jest interesujący i dotyczy tych zagadnień, które są ważne z punktu widzenia przygotowania się do działań profilaktycznych.

### Źródła:

- Khatuna T., „Treatment and Rehabilitation of Addiction in Georgia, Existing Programs, Perspectives, Challenges”, prezentacja z seminarium programowego, Tbilisi 2017.
- Sophiko M., „Prevention of Drug Addiction. Condition in Georgia”, prezentacja z seminarium programowego, Tbilisi 2017.
- Tamar S., „Georgian Drug Policy”, prezentacja z seminarium programowego, Tbilisi 2017.