

**სასჯელის ალტერნატივები ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ დანაშაულისათვის**

პოლიტიკის მიმოხილვის დოკუმენტი

**მარიამ რაზმაძე, დავით ოთიაშვილი, ნინო ბალანჩივაძე, მზია ტაბატაძე**

ოქტომბერი 2015

|  |
| --- |
| დოკუმენტის მნიშვნელოვანი ნაწილი ეყრდნობა ევროპის ნარკოტიკებისა და წამალდამოკიდებულების მონიტორინგის ცენტრის ანგარიშს Alternatives to Punishment for Drug-Using Offenders. |

**მკურნალობა, როგორც პატიმრობის/დასჯის ალტერნატივა ნარკოდანაშაულისათვის მსჯავრდებული ადამიანებისთვის**

**შესავალი (პრობლემის აღწერა)**

პატიმართა პოპულაცია მსოფლიოს მასშტაბით წლიდან წლამდე იზრდება, რაც მძიმე ფინანსური ტვირთია სახელმწიფოებისთვის. მეორე მხრივ, განსაკუთრებით ნარკოტიკების მომხმარებლებთან მიმართებაში ხდება იმის გაცნობიერება, რომ პატიმრობის საშუალებით ვერ მიიღწევა დასახული მიზნები (მაგალითად ნარკოტიკების მოხმარების მასშტაბის შემცირება) და მსგავსი მიდგომა ზიანს აყენებს როგორც დამნაშავეებს, ასევე მათ ოჯახებს და, მომავალში, მთელ საზოგადოებას. კვლევები ამტკიცებს, რომ პატიმრობა არათუ ძალიან იშვიათად თამაშობს პოზიტიურ როლს პირის რეაბილიტაციაში, არამედ ახდენს ინდივიდის მეტად კრიმინალიზაციას და უბიძგებს დანაშაულის ხელახალი ჩადენისა და განმეორებითი დაკავების ციკლისკენ, რაც ვერანაირად ვერ უწყობს ხელს ვერც ციხის პოპულაციის შემცირებას და ვერც უსაფრთხო საზოგადოების შენებას.

ევროპის ნარკოსტრატეგიის თანახმად (2013-20), „დანაშაულის პრევენციისთვის და რეციდივიზმის თავიდან ასაცილებლად, ასევე სისხლის სამართლის სისტემის ეფექტიანობის გასაზრდელად ... ევროკავშირის ქვეყნებმა უნდა წაახალისონ, სადაც შესაძლებელია, და დანერგონ ეფექტიანი ნარკოპოლიტიკა და პროგრამები, რომელიც ითვალიწინებს ნარკოტიკების მოხმარების გამო მსჯავრდებულთათვის რეფერირებას და სასჯელის ალტერნატივების გამოყენებას, როგორიცაა: განათლება, მკურნალობა, რეაბილიტაცია, მკურნალობის შემდგომი ზრუნვა და სოციალური რეინტეგრაცია (Council of the European Union, 2012).

საერთაშორისო ჩარჩო კონვენციების თანახმად ფსიქოაქტიური ნივთიერებების უკანონო ფლობა ისჯება, დანაშაულის სიმძიმის მიხედვით, დაპატიმრებით ან სხვა სასჯელით (United Nations, 1961, 1971, 1988). თავდაპირველად ეს ზომები მომწოდებელთა 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, როგორიცაა მკურნალობა, განათლება, შემდგომი ზრუნვა, რეაბილიტაცია და სოციალური რეინტეგრაცია, ანუ რეაბილიტაციური ინტერვენცია დამსჯელობითი ზომების და დაპატიმრების ნაცვლად ([EMCDDA 2015](#_ENREF_12)). აღნიშნულმა ალტერნატივებმა მეტი ყურადღება მიიქცია უკანასკნელი 20 წლის მანძილზე, მას შემდეგ, რაც დაგროვდა მონაცემები, რომელიც ეჭვქვეშ აყენებს სადამსჯელო მოდელის ეფექტიანობას და მომხმარებლებს კი (განსაკუთრებით, პრობლემურ მომხმარებლებს) განიხილავს როგორც ინდივიდებს, რომელთაც მკურნალობა სჭირდებათ, და არა როგორც დევიანტებს.

**პატიმრობა არ ამცირებს არც ნარკოტიკების მოხმარებას და არც ნარკოდანაშაულს**

კანონდამრღვევები, რომლებიც საპატიმრო დაწესებულებებში ხვდებიან, არანაკლები ალბათობით ჩადიან ახალ დანაშაულს იმ პატიმრებთან შედარებით, ვინც ალტერნატიულ საზოგადოებრივ სამუშაოებზე გამწესდა; იგივე შეიძლება ითქვას ხანგრძლივი და ხანმოკლე თავისუფლების აღკვეთის ვადის შემთხვევებზე, შესაბამისად ([Paul Gendreau 1999](#_ENREF_17)). მასობრივი დაპატიმრებებისა და სასჯელის ვადის გაზრდის მრავალწლიანი პრაქტიკის შემდეგ, კვლევების შედეგები გვეუბნება, რომ სამართალდამცავი ორგანოების მიერ გატარებული ღონისძიებები, რომლებიც ინდივიდუალურ მომხმარებლებს იღებს სამიზნეში, არ ახდენს გავლენას არალეგალური ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ბაზრის შემცირებაზე ([Dave Bewley-Taylor (2009)](#_ENREF_6). პირიქით - მტკიცებულებების თანახმად, მკაცრი სასჯელი რეციდივიზმის მაჩვენებლის გაზრდასთან არის დაკავშირებული. ციხეში მოხვედრა ხშირად აუარესებს ნივთიერებაზე დამოკიდებული ინდივიდების ისედაც პრობლემურ ცხოვრებას, განსაკუთრებით ახალგაზრდებისა და ყველაზე მოწყვლადი ჯგუფების შემთხვევაში. ციხის გარემო აახლოებს მათ სხვა კრიმინალებთან და კრიმინალურ დაჯგუფებებთან, ყალიბდება სტიგმა და კრიმინალური იდენტობა. ეს ყველაფერი აძლიერებს სოციალურ გარიყვას, აუარესებს ჯანმრთელობის მდგომარეობას და სოციალურ უნარებს. განათლება, წამალდამოკიდებულების მკურნალობა, შემდგომი ზრუნვა, რეაბილიტაცია და სოციალური ინტეგრაცია შეიძლება სისხლის სამართლებრივი სანქციების ეფექტური ალტერნატივა იყოს, ვინაიდან აღმოჩნდა, რომ მკურნალობა უფრო ეფექტური გზაა ნარკოტიკის მოხმარებასთან დაკავშირებული დანაშაულის შესამცირებლად, ვიდრე დაპატიმრება ([Dean Gerstein 1990](#_ENREF_7), [Guydish J 2001](#_ENREF_15)), (Chandler et al., 2009).მაგალითად, გაერთიანებულ სამეფოში ჩატარებულმა კვლევამ ნათლად აჩვენა, რომ წამალდამოკიდებულების მკურნალობის შედეგად მცირდება დანაშაულის მაჩვენებელი ([GCDP 2011](#_ENREF_13)).ამერიკის წამალდამოკიდებულების ეროვნული ინსტიტუტის ([NIDA](#_ENREF_16)) თანახმად, ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე დამოკიდებული პირებისთვის მკურნალობის არმიწოდება გვიბრუნდება უკან მოხმარებისა და დანაშაულის მანკიერი წრის სახით ([NIDA 2014](#_ENREF_16)).სამეცნიერო მტკიცებულებები ერთხმად მოწმობს: წამალდამოკიდებულების მკურნალობა უკეთესი და უფრო ხარჯთეფექტური მეთოდია ნივთიერებაზე დამოკიდებული პირების პრობლემების მოსაგვარებლად, ვიდრე პატიმრობა. დანაშაულის მაჩვენებლის შემცირება, გაუმჯობესებული ჯანმრთელობა და სოციალური კეთილდღეობა წარმატების ინდიკატორებია, რომელსაც სარგებელი მოაქვს არა მხოლოდ ინდივიდუალურად ნივთიერებათა ავადმომხმარებლისთვის, არამედ საზოგადოებისთვის მთლიანად ([EMCDDA 2005](#_ENREF_9)).

**ფინანსური ხარჯები**

ერთ-ერთი ყველაზე ცნობილი შედეგი ხარჯისა და ეფექტურობის თანაფარდობის შესახებ რაიდელისა და ევერლინგემის კვლევიდანაა, სადაც კოკაინის მოხმარების კონტროლზეა საუბარი: მკურნალობაში დახარჯულ ყოველ 1 დოლარზე 7 დოლარი სარგებელი ბრუნდება (Rydell & Everingham, 1994). შემდგომი კვლევები უფრო მაღალ თანაფარდობასაც აქვეყნებს: 1:9.5 და 1:18 (იმის მიხედვით, რა დაშვება იყო გამოყენებული). ამ შემთხვევაშიც ხარჯის შემცირების უმეტესი წილი სწორედ დანაშაულის შემცირებულ მაჩვენებლებზე მოდიოდა (Godfrey, Stewart, & Gossop, 2004). კვლევაში განხილული იყო როგორც სიფხიზლეზე ორიენტირებული, ასევე მეთადონის ჩანაცვლებითი თერაპია (ორივე შემთხვევა დაკავშირებულია დანაშაულის შემცირებულ მაჩვენებლებთან). მსგავსი შედეგებია მიღებული ავსტრიაში, კანადაში, ნიდერლანდებში, გერმანიაში, ესპანეთსა და შვეიცარიაში. მინიმუმ ორმა ქვეყანამ ასევე შეაფასა ჰეროინით ჩანაცვლებითი თერაპიის ეფექტურობა და დაადგინა, რომ ამ ჩარევის შედეგად მნიშვნელოვნად შემცირდა დანაშაულთა რიცხვი, გაუმჯობესდა ჯანმრთელობა და გაიზარდა დასაქმების მაჩვენებელი (Uchtenhagen, 1997; van den Brink, 2003). კვლევების მონაცემების სიმრავლიდან გამომდინარე, ორი აზრი არ არსებობს, რომ მკურნალობა ყველაზე ეფექტური მეთოდია დანაშაულთა რიცხვის შესამცირებლად პოპულაციაში, რომელიც წამალდამოკიდებულების მძიმე პრობლემებით ხასიათდება.

**დასჯის/პატიმრობის ალტერნატივები - ევროპის ქვეყნების პრაქტიკის მიმოხილვა**

დასჯის/პატიმრობის ალტერნატივებში იგულისხმება ღონისძიებები, რომელიც ტარდება ნარკოდანაშაულის ჩამდენი ინდივიდების მიმართ (ასევე, ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ზემოქმედების ქვეშ ჩადენილი არაძალადობრივი დანაშაულების შემთხვევაში), რომელიც მიზნად ისახავს აღნიშნული კანონდამრღვევები განარიდოს ციხეს და შესთავაზოს უფრო ეფექტური გზა პრობლემის მოსაგვარებლად. ინტერვენციები განსხვავებული და მრავალფეროვანია. ჩვენ შევეცდებით მოკლედ განვიხილოთ წარმატებული მაგალითები. ევროპაში ნარკოდანაშაულის სიმძიმეს განსაზღვრავს ქცევის მიზანი და არა ამოღებული არალეგალური ნივთიერების რაოდენობა. ქვეყნების უმრავლესობა ამჯობინებს კანონში „მცირე რაოდენობის“ ჩართვას, რაც საშუალებას აძლევს პოლიციასა და სასამართლოს, განსაზღვროს, რა დგას რაოდენობის უკან - მომხმარებელი თუ გამსაღებელი. არც ერთი ქვეყანა არ ეყრდნობა მხოლოდ რაოდენობას გადაწყვეტილების მიღებისას (EMCDDA, 2005).

**რეაბილიტაციური მიდგომები**

პრობლემური მომხმარებლებისთვის ალტერნატივა ან სასჯელის დამატებითი პირობა შესაძლოა განხორციელდეს ნარკოდანაშაულის ან სხვა ტიპის დანაშაულის ჩამდენი პირის მიმართ (მაგალითად, დანაშაული ნარკოტიკებისთვის თანხის მოსაპოვებლად).

პოლიციის როლი

რეფერირება დაკავებისას პოლიციასა და ადგილობრივ ადიქტოლოგიურ სერვისებს შორის თანამშრომლობის ინიციატივაა, სადაც პოლიციის შენობაში მოყვანილ დამნაშავეებს დამოუკიდებელი ექსპერტი ხვდება, აფასებს და სამკურნალოდ აგზავნის შესაბამის დაწესებულებაში (Hunter, 2005). მსგავსი ინიციატივა ინგლისსა და უელსში დაინერგა 2002 წელს. ამ შემთხვევაში, ეს არ არის სასამართლოს ალტერნატივა, არამედ მომხმარებლებთან ურთიერთობის დაწყების ტექნიკა. გაერთიანებულ სამეფოში რეფერირების სქემა შემდგომში ნარკოინტერვენციის პროგრამაში დაინერგა, სადაც სისხლის სამართლისა და მკურნალობის სფეროს სპეციალისტები ერთად მუშაობენ სხვა სერვისებთან ერთად სიტუაციიდან გამომდინარე გადაწყვეტილების მისაღებად (უმეტესად ეს ეხება შემთხვევებს, როდესაც პირი კანონს არღვევს ნარკოტიკებისთვის ფულის მოსაპოვებლად). პროგრამის მთავარი მიზანი ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულის შემცირება იყო ნარკომომხმარებლებთან თანამშრომლობის დაწყებით და მათი გადამისამართებით შესაბამის სამკურნალო და მხარდამჭერ სერვისებში (Home Office, 2011).

პროკურატურის როლი

სამართალწარმოების შეჩერება პროკურორის მხრიდან შესაძლებელია სასჯელის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღებამდე ან საქმის სასამართლოში გადაცემამდე. რიგ ქვეყნებში მსგავსი პრაქტიკა გამოიყენება მხოლოდ პრობლემური მომხმარებლების შემთხვევებში უკანონო ფლობისა და მოხმარებისას (საფრანგეთი, ლუქსემბურგი, რუმინეთი). მსგავსი პრაქტიკაა დანერგილი იტალიაში, სადაც ადმინისტრაციული სამართალდამრღვევის ჩამდენი ხვდება ინტერვიუზე წამალდამოკიდებულების სფეროს წარმომადგენელთან და, მდგომარეობიდან გამომდინარე, შესაძლოა სამკურნალოდ გადამისამართდეს; ესპანეთში კი პირს არ ეკისრება ადმინისტრაციული სასჯელი, თუკი კანონდამრღვევი მიმართავს სამკურნალო დაწესებულებას (Ley Organica 1/92, Article 25).

მეორე მხრივ, სხვა ქვეყნები ალტერნატივებს სთავაზობს პრობლემურ მომხმარებლებს იმ შემთხვევებშიც, როდესაც მათ სხვა, არა ნარკოდანაშაული აქვთ ჩადენილი (მაგრამ დაკავშირებულია ნარკოტიკების მოხმარებასთან). მსგავსი სიტუაციაა ბელგიაში, საბერძნეთში, ავსტრიაში, ლატვიასა და ნიდერლანდებში. მსგავსი მიდგომის ვარიაციაა პოლონეთში, სადაც მკურნალობის მოთხოვნის ინიციატივა ბრალდებულზეა და არა პროკურორზე. პოლონეთის კანონმდებლობა საშუალებას აძლევს პროკურორებს, შეწყვიტონ დევნა ნებისმიერი დანაშაულისთვის, რომელიც ისჯება 5 წლამდე თავისუფლების აღკვეთით, თუკი ბრალდებული შესაბამის მკურნალობას ან პრევენციულ პროგრამას მიმართავს. სამართლებრივი დევნის შეჩერება შეიძლება მოხდეს მხოლოდ მას შემდეგ, რაც ბრალდებული აღიარებით ჩვენებას მისცემს. ამის შემდეგ მოსამართლეს გამოაქვს განაჩენი მაგრამ არ ხდება მისი აღსრულება თუ მსჯავრდებული წარმატებით დაასრულებს რეაბილიტაციის კურსს.

სასამართლო

სასამართლო დევნის შეწყვეტის პრაქტიკა სასჯელის დაკისრებამდე ევროპის ბევრ ქვეყანაში გვხვდება. ჩვეულებრივ, ბრალდებულის თანხმობის შემთხვევაში, სასამართლო მოითხოვს მკურნალობის კურსის გავლას (ბელგია, ჩეხეთი, დანია, საფრანგეთი, ლუქსემბურგი, ავსტრია), ან, ბრალდებულს შეუძლია მოითხოვოს მკურნალობა (უნგრეთი, პოლონეთი). ჩეხეთში მსგავსი მიდგომაა ნებისმიერი დანაშაულის მიმართ, რომელიც ისჯება 5 წლამდე თავისუფლების აღკვეთით. დანიაში დანაშაულის ტიპების მიხედვით შეზღუდვა დაწესებული არ არის. ზემოთ უკვე ვისაუბრეთ ბელგიაში, საფრანგეთში, ლუქსემბურგსა და ავსტრიაში არსებულ პრაქტიკებზე, რაც შეესაბამება როგორც სასამართლოს, ისე პროკურორის როლს. უნგრეთში, წამალდამოკიდებული პირი არ ექვემდებარება არანაირ სასჯელს მცირე რაოდენობის ნივთიერების ფლობისთვის (პირადი მოხმარებისთვის), თუკი კანონდამრღვევი განაჩენის გამოტანამდე წარმოადგენს დამადასტურებელ დოკუმენტს, რომ ის ჩართულია სამკურნალო ან პრევენციულ-საკონსულტაციო სერვისებში. პოლონეთში, ნარკოკანონმდებლობის თანახმად, სასჯელის მოხდისგან გათავისუფლება სასამართლოს მხრიდან შესაძლებელია მხოლოდ ბრალდების წარდგენის შემდგომ - თუკი ბრალდებული წარმატებით გაივლის რეაბილიტაციის კურსს. ეს პრაქტიკა გავრცელებულია ასევე ჩეხეთში, ესტონეთში, ესპანეთში, საფრანგეთში, გერმანიაში, ლატვიაში, ლუქსემბურგში, ნიდერლანდების სამეფოში, ავსტრიაში, სლოვაკეთსა და სხვა ქვეყნების ნარკოდანაშაულთან დაკავშირებულ სპეციალიზებულ სასამართლო დაწესებულებებში.

ჩეხეთში სისხლის სამართლის კოდექსი (სსკ) პირობითად ათავისუფლებს სასჯელის მოხდისაგან ნაკლებად მძიმე დანაშაულის შემთხვევაში მკურნალობის, ფსიქოლოგიური კონსულტაციისა თუ ნივთიერებების მოხმარებისგან თავშეკავების შემთხვევაში. ესტონეთში 6 თვიდან 2 წლამდე პატიმრობა შესაძლოა ჩანაცვლდეს მკურნალობის კურსით, თუკი დანაშაული გამოწვეული იყო ნივთიერებაზე დამოკიდებულებით; ლატვიაში კი სიხსლის სამართის კოდექსი საშუალებას იძლევა ასეთ შემთხვევაში ბრალდებული სრულად გათავისუფლდეს პასუხისმგებლობისგან. ესპანეთის პენიტენციური სისტემის რეგულაცია იძლევა ნებაყოფლობითი მკურნალობის საშუალებას ციხის გარეთ, პრაქტიკაში კი ისე ხდება, რომ მსჯავრდებული თანხმდება თერაპიულ კომუნაში გაგზავნას (შეზღუდული თავისუფლებით). გერმანიის ნარკოკანონმდებლობა საშუალებას აძლევს მოსამართლეს გადადოს სასჯელის აღსრულება იმ წამალდამოკიდებულთათვის, ვისაც 2 წლამდე თავისუფლების აღკვეთა აქვს მისჯილი იმ შემთხვევაში, თუკი ისინი მკურნალობის კურსს გაივლიან. ლუქსემბურგში კი სასამართლოს შეუძლია მოითხოვოს მკურნალობა ან რეაბილიტაცია, როგორც დამცავი ღონისძიება და შეაჩეროს სასჯელი. ავსტრიაში 2008 წლიდან სასამართლო ვალდებულია შეაჩეროს სასჯელის აღსრულება 3 წლამდე თავისუფლების აღკვეთის მისჯის შემთხვევაში წამალდამოკიდებული პირისთვის, რომელიც მომარაგების/გასაღების ნაკლებ მძიმე დანაშაულისთვის დააპატიმრეს თუკი ბრალდებული წამალდამოკიდებულია და მკურნალობას აქვს წარმატების შანსები. სლოვაკეთში სასამართლომ შესაძლოა მიიღოს ბრალდებულის თერაპიაზე რეფერირების გადაწყვეტილება, როგორც პირობითი სასჯელი პრობაციის და სუპერვიზიის სახით.

სარეაბილიტაციო კურსზე გამწესება შესაძლებელია სასამართლო გადაწყვეტილების შემდეგ საფრანგეთში, ხორვატიაში, შვედეთში, გაერთიანებულ სამეფოსა და ნორვეგიაში. საფრანგეთში ეს მექანიზმი აღწერილია ჯანმრთელობის კოდექსში (განიხილება ასევე, როგორც სასჯელი); გაერთიანებულ სამეფოში წამალდამოკიდებულ დამნაშავეს (ან მოხმარებისკენ მიდრეკილს) უშვებენ სარეაბილიტაციო კურსის გასავლელად (უმეტესად ეს არის საზოგადოებისთვის სასარგებლო შრომის დამატებითი ღონისძიება). ხორვატიაში, ნარკოტიკების წინააღმდეგ ბრძოლის კანონის თანახმად, ბრალდებულს, რომელიც წამალდამოკიდებულია ან ექსპერიმენტულად მოიხმარს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს, დაეკისრება იძულებითი სამკურნალო კურსი სამედიცინო ან სოციალური ზრუნვის დაწესებულებაში (3 თვიდან 1 წლამდე); სსკ ავალდებულებს სასამართლოს გამოიყენოს მკურნალობის საშუალებები შესაბამის შემთხვევებში (მაგალითად, დანაშაული, რომელსაც მიესადაგება 6-თვემდე პატიმრობა). შვედეთსა და ნორვეგიაში, სსკ თანახმად, მსჯავრდებულები იგზავნებიან პრობაციაზე, სადაც მოთხოვნებს შორის შესაძლოა იყოს წამალდამოკიდებულების მკურნალობის კურსის გავლა.

იძულებითი მკურნალობა გამოიყენება შემთხვევებში, როდესაც დანაშაული ჩადენილია ინტოქსიკაციის ქვეშ და მოიაზრებს „დამცავ“ ღონისძიებებს (ინდივიდისა და საზოგადოების). ეს მექანიზმი ევროპის ბევრ ქვეყანაშია დანერგილი (ბულგარეთი, ჩეხეთი, დანია, გერმანია, ესპანეთი, ხორვატია, ლიტვა, ნიდერლანდები, სლოვაკეთი, შვედეთი). ამ მიდგომას ისტორიული საფუძველი აქვს, რომელიც მოდის ადიქციის, როგორც ფსიქიკური აშლილობის აღქმიდან, რასაც ინსტიტუციონალიზაციამდე მივყავართ. ესპანეთში ეს სამოქალაქო სამართლის კოდექსშია დარეგულირებული და ეხება ყველა პიროვნებას, რომლის ფიზიკური მდგომარეობა შესაძლოა სახიფათო იყოს ზოგადი მოსახლეობისთვის. მიუხედავად იმისა, რომ მსგავსი სარეაბილიტაციო ინტერვენცია ციხის გარეთ ხორციელდება და იქ მომუშავე პერსონალი ჯანდაცვის სპეციალისტებისგან შედგება, უმეტეს შემთხვევებში, მსგავს პროგრამაში ჩართული ადამიანები დახურულ ინსტიტუციაში არიან და, აქედან გამომდინარე, ეს საკითხი შესაძლოა ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციის ჭრილში განვიხილოთ (თავისუფლების უფლება). მსგავსი სისტემები საკამათოა; ნაკლებად განვითარებულ ქვეყნებში შესაძლოა მათ ეფექტურად შეასრულონ იძულებითი დაყოვნების სისტემის როლი, ნაკლები ეფექტურობით ადიქციის მკურნალობის მხრივ და მწირი ყურადღებით ადამიანის უფლებების მიმართ (Hall et al., 2012). ზემოთ ჩამოთვლილ ევროპის ქვეყნებში ეს სისტემა ძალიან იშვიათად გამოიყენება: ჩეხეთი - 3% ნარკოდამნაშავეებისა 2010 წელს; ლიტვა - 5 დამნაშავე 1346-დან. გაეროს ნარკოტიკებისა და დანაშაულის ბიუროს თანახმად, იძულებითი მკურნალობა უნდა გამოვიყენოთ მხოლოდ მწვავე სამედიცინო ან უსაფრთხოების გადაუდებელ შემთხვევებში, რომელიც უნდა შეწყდეს, როგორც კი მწვავე მდგომარეობა გაივლის; ხანგრძლივი რეზიდენტული ტიპის მკურნალობა თანხმობის გარეშე პატიმრობის ერთგვარი ფორმაა ([UNODC 2010](#_ENREF_19)).

რეაბილიტაციური მიდგომები არაპრობლემური მომხმარებლებისთვის

საკანონმდებლო მიდგომების თანახმად, მომხმარებლები დამოკიდებულების დიაგნოზის გარეშე, რომელნიც უკანონოდ ფლობენ ნივთიერების მცირე რაოდენობას, შესაძლოა გადამისამართდნენ კონსულტაციაზე ან სარეაბილიტაციო კურსზე (საფრანგეთი, ხორვატია, იტალია, ლატვია, ლუქსემბურგი, პორტუგალია). მსგავსი მიდგომები პრევენციულად განიხილება. თუმცა, რამდენად შეიძლება პოლიციელისგან ან პროკურორისგან მიღებული გაფრთხილება კონსულტაციად ან შემაკავებელ ფაქტორად განვიხილოთ, საკამათოა. იტალიაში მომხმარებლები ხვდებიან ინტერვიუზე პრეფექტურაში, საიდანაც შემდგომ ადგილობრივ ადიქციურ სერვისებში იგზავნებიან სარეაბილიტაციო პროგრამის გასავლელად. ხორვატიაში. ლატვიასა და ლუქსემბურგში მსგავსი ღონისძიებები ტარდება არაპრობლემური მომხმარებლების შემთხვევაშიც. საფრანგეთში 2007 წლიდან მოქმედებს „ნარკოტიკების შესახებ ცნობიერების ამაღლების კურსი“ როგორც საშუალება სისხლის სამართლის სისტემისთვის (უმეტესად პროკურორისთვის) სათანადო ზომები მიიღოს არარეგულარული, არაპრობლემური მომხმარებლების შემთხვევაში. კურსის საფასურს დამნაშავე იხდის (დაახლოებით 250 ევრო, მაგრამ არაუმეტეს 450 ევროსი). ამის გამო ეს მიდგომა შეგვიძლია კომბინაციად განვიხილოთ (რეაბილიტაცია და სასჯელი).

პორტუგალიური მოდელის ვარიაცია განიხილება არაპრობლემური მომხმარებლებისთვის სკანდინავიასა და მალტაში. 2011 წლის ივნისში სტოლტემბერგის კომისიამ ნორვეგიაში რეკომენდაცია გაუწია მსუბუქი ნარკოდანაშაულისთვის დაკავებული პირების მოტივაციურ ინტერვიუირებას, ან უფრო ხანგრძლივ ინტერვენციებს რეაბილიტაციის მიზნით (როგორც პირობითი სასჯელი). მალტაში ახალი რეფერალური სქემა იმუშავებს დამატებით სასამართლო ორგანოსთან, რომელიც შედგება თავმჯდომარისგან და ორი ექსპერტისგან ადიქციის სფეროდან. კრიმინალური წარსულის არმქონე ბრალდებულებს (პირველი კანონდარღვევა), რომელთაც დააკავებენ მცირე რაოდენობით ნივთიერებების უკანონო ფლობისთვის პირადი მოხმარებითვის, სთავაზობენ ამ დამატებით სასამართლო ორგანოს მიმართოს და მიჰყვეს მის მითითებებს; ამ შემთხვევაში ხდება სამართლებრივი დევნის შეჩერება.

სხვა ქვეყნებში პრევენციული და საგანმანათლებლო ზომები გამოიყენება, რომელიც, უპირველეს ყოვლისა, მოზარდებისკენ არის მიმართული. გერმანიაში დანერგილი „ადრეული ინტერვენციის“ პროგრამა პირველი ნარკოდანაშაულის ჩამდენი მომხმარებლებისთვის (FreD), უმეტესად 14-18 წლის მოზარდებისთვის არის შექმნილი, მაგრამ 25 წლამდე ახალგაზრდებიც შეიძლება ამ პროგრამაში ჩაერთონ. მსგავსი ადგილობრივი პრევენციული ზომები სისხლის სამართლებრივი ჩარევის გარეშე მოქმედების საშუალებას იძლევა. პროგრამა გავრცელდა ევროპის სხვა ქვეყნებშიც სახელით FreD goes Net. ლუქსემბურგში მოზარდები და ახალგაზრდები, რომელთაც პირველად მოსდით კონფლიქტი კანონთან, იგზავნებიან ახალგაზრდულ სოლიდარობის ჯგუფში (პროექტი IMPULS), რომელსაც ჯანდაცვის სამინისტრო აფინანსებს. წლიური სტატისტიკა გვაჩვენებს, რომ 300-400 რეფერირებულიდან 18 პროცენტი 18 წლის ან უფრო მეტისაა.

მსგავს ალტერნატივებში შედის გაერთიანებულ სამეფოში 2002 წელს დაწყებული ინიციატივა, რომელიც არ არის სასჯელის ალტერნატივა, არამედ მომხმარებლების მკურნალობაში ჩართვის საშუალება: პოლიციის განყოფილებაში მოყვანილ პირს აფასებს წამალდამოკიდებულების სფეროში მომუშავე სპეციალისტი და იღებს გადაწყვეტილებას მისი რეფერირების შესახებ სამკურნალო დაწესებულებაში (Hunter, 2005). შემდგომში რეფერალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ინტერვენციის პროგრამის ნაწილი გახდა, რაც გულისხმობდა სისხლის სამართლისა და წამალდამოკიდებულების სამედიცინო სფეროს წარმომადგენლების ერთობლივ მუშაობას სხვა სერვისებთან ერთად ზრდასრული კანონდამრღვევებისთვის პრობლემის გადასაწყვეტად (ძირითადად პროგრამის ბენეფიციარები არიან მომხმარებლები, რომლებიც ჩადიან დანაშაულს წამალმოხმარებისთვის თანხების მოსაძიებლად). პროგრამის მთავარი ფოკუსი ნარკოტიკებთან დაკავშირებული დანაშაულის შემცირებაა ამ პოპულაციასთან მუშაობით და მათთვის შესაბამისი მკურნალობისა და მხარდაჭერის აღმოჩენით.

იტალიაში, როდესაც პირი ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევას ჩაიდენს, მასთან ინტერვიუს ატარებს ადიქტოლოგი და საჭიროების შემთხვევაში აგზავნის სამკურნალოდ; ესპანეთში ნარკოდამნაშავე თავისუფლდება პასუხისმგებლობიგან, თუკი თავად მიაკითხავს სამკურნალო დაწესებულებას. ეს ეხება მხოლოდ მოხმარებისა და პირადი მოხმარებისთვის შენახვის დანაშაულებს (Ley Organica 1/92, Article 25). ჯამში აღნიშნული მექანიზმი შეგვიძლია სქემატურად გამოვხატოთ ქვემოთ მოცემულ ფიგურაზე. განსხვავებები გამომდინარეობს სხვადასხვა ქვეყნების იურიდიული და სამართლებრივი კონტექსტიდან, ასევე ნარკოვითარებიდან ამა თუ იმ ქვეყანაში, რომელიც გავლენას ახდენს კანონმდებლების გადაწყვეტილებებზე.

**ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სპეციალიზირებული სასამართლოები ევროპაში**

ნარკოტიკებთან დაკავშირებულ სპეციალიზირებულ სასამართლო (ნდსს) დაწესებულებას საქმე აქვს კანონდამრღვევებთან, რომელთაც წამალდამოკიდებულების პრობლემები აქვთ (USGAO, 2011). კონცეფცია პირველად აშშ-ში შემუშავდა გვიან 80-იან წლებში. მას საფუძვლად ედო იდეა, რომ ნარკოდანაშაულთან დაკავშირებული პრობლემების მოსაგვარებლად სამართლებრივის ნაცვლად სოციალური და თერაპიული მიდგომებია საჭირო. ჩვეულებრივი სასამართლოებისგან განსხვავებით, ნდსს ბევრ სხვადასხვა სააგენტოსთან თანამშრომლობს (სასჯელაღსრულება, ჯანდაცვა და სოციალური კეთილდღეობა), რათა სისხლის სამართლის სისტემამ უფრო ჯანდაცვის მენეჯმენტის როლი შეასრულოს დამსჯელის ნაცვლად. ეს სასამართლოები ძირითადად არ მართავენ პროცესს უდანაშაულობის/დამნაშავის დასადგენად; ბევრი მათგანი მოითხოვს ბრალდებულისგან აღიაროს ნარკოდანაშაული, მანამ პროგრამაში ჩაერთვება (გლასგოს სასამართლო პოლიციისგან მიღებულ შემთხვევებსაც განიხილავს). ამის შემდეგ სასამართლოს ზედამხედველობის ქვეშ მსჯავრდებული გადის მკურნალობის კურსს. აღიარებითი ჩვენება სასამართლოს ბერკეტია, რითაც აიძულებს ბრალდებულს პროგრამაში მონაწილეობასა და მის დასრულებას.

ევროპაში მსგავსი სასამართლოები საცდელი სახით დაინერგა ირლანდიაში 2001 წელს, შოტლანდიაში 2001/2 და ინგლისში 2009 წელს; ასევე ნორვეგიასა და ბელგიაში 2008-ში. სხვადასხვა სააგენტოებთან თანამშრომლობის გარდა, მსგავსი სისტემების საერთო მახასიათებლებია ჩართულობა მთელი პროგრამის მანძილზე, დანაშაულის სიმძიმის შესაბამისობა (არაძალადობრივი ირლანდიასა და შოტლანდიაში) და ციხიდან განრიდების მიზანი. ევროპაში ნდსს არ არის მხოლოდ მათთვის, ვინც პირველად მოვიდა კონფლიქტში კანონთან; ბრალდებულს უნდა ჰქონდეს პრობლემები ნივთიერებათა ავადმოხმარებასა და მასთან დაკავშირებულ კრიმინალურ ქცევასთან. რადგან ეს სისტემა ჯერ კიდევ გამოცდის ეტაპზეა, მოცვა საკმაოდ შეზღუდულია. ნორვეგიულ მოდელში, სამართლებრივი მიზეზებიდან გამომდინარე, სასამართლო პროგრამაში ნაკლებად არის ჩართული (მოსამართლე ჯგუფის წევრი არ არის და წინა სასამართლო სხდომები არ ტარდება), მაგრამ გადაწყვეტილებებს ბრალდებულთა პროგრესისა თუ სასჯელის შესახებ სასამართლო იღებს. აღნიშნული ყველა პროექტის ეფექტურობის შეფასების შემდეგ ქვეყნებმა მიიღეს გადაწყვეტილება პილოტირების გაგრძელების შესახებ.

**ალტერნატიული ზომების ეფექტურობა**

წამალდამოკიდებულების მკურნალობის, როგორც პატიმრობის ალტერნატივის პროგრამის (Drug Treatment Alternative to Prison, DTAP) შეფასებამ, რომელსაც კოლუმბიის უნივერსიტეტი აკეთებდა, აჩვენა რომ პროგრამამ წარმატებით შეამცირა დანაშაულის განმეორების შემთხვევები და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება, ასევე გაზარდა დასაქმების ალბათობა და დაზოგა თანხა, რაც მსჯავრდებულის პატიმრობის (ციხეში მოთავსების) შემთხვევაში დაიხარჯებოდა. კლიენტის ჩართვა პროგრამაში, რეზიდენტული მკურნალობის, პროფესიული ტრენინგისა და მხარდამჭერი მომსახურების ჩათვლით ღირდა 32,974 აშშ დოლარი, რაც საშუალოდ იმ დანახარჯზე ორჯერ ნაკლებია, რაც სახელმწიფომ 25-თვიანი პატიმრობის პერიოდში უნდა დახარჯოს (64,338 დოლარი). ეს პროგრამა ფუნქციონირებს ნიუ იორკში და საშუალებას აძლევს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებზე თუ ალკოჰოლზე დამოკიდებულ ინდივიდებს, დანაშაულის აღიარების შემდეგ, ჩაერთონ რეზიდენტული ტიპის თერაპიულ კომუნაში, სადაც მკურნალობა შეიძლება 2 წლამდე გაგრძელდეს (რაც თავისუფლების აღკვეთის ალტერნატივაა).

სამაგალითოა კალიფორნიის ნივთიერებათა ავადმოხმარებისა და დანაშაულის პრევენციის აქტი California’s Substance Abuse and Crime Prevention Act (SACPA). აქტის თანახმად, არაძალადობრივი ნარკოდანაშაულის ჩამდენი, რომელიც აკმაყოფილებს პროგრამაში ჩართვის კრიტერიუმებს, აყვანილი იქნება პრობაციაზე და ჩართული იქნება სამკურნალო კურსში იმის ნაცვლად, რომ მხოლოდ პრობაციაზე იყოს ან უბრალოდ საპატიმროში მოხვდეს. პრობაციაზე მყოფი ან/და გათავისუფლების პირობის დამრღვევ ინდივიდებს, რომელნიც არაძალადობრივ ნარკოდანაშაულს ჩაიდენენ, ასევე შეეძლებათ მკურნალობის გავლა. პროექტის ფარგლებში მკურნალობა გულისხმობს ზრუნვის სრულ კონტინუუმს, მათ შორის პრევენციულ აქტივობებს როგორიცაა განათლება, დასაქმების ხელშეწყობა, ოჯახური კონსულტირება და სხვა სერვისები. პროგრამაში პირველ წელს 12,000-ზე მეტი პრობაციონერი ჩაერთო; წელიწადში მათი მომსახურება 4,500 დოლარი ჯდება (ერთი მონაწილის შემთხვევაში), როდესაც დამნაშავის საპატირო დაწესებულებაში შენახვა 27,000 დოლარია წელიწადში.

ტეხასში 2003 წლის შემდეგ 1 გრამი ან ნაკლები არალეგალური ნივთიერების აღმოჩენის შემთხვევაში ბრალდებული გადის მკურნალობის კურსს ციხეში მოხვედრის ნაცვლად. ამ ცვლილებამ 5 წლის მანძილზე შტატს 115 მილიონი დოლარის ეკონომიის საშუალება მისცა. ჰავაიში 2002 წლის შემდეგ არაძალადობრივი დანაშაულის ჩამდენი, რომელიც ნარკოტიკების მოხმარებაში ან შენახვაშია ბრალდებული, ერთვება პრობაციის სისტემაში მკურნალობასთან ერთად ([Brown 2004](#_ENREF_2)). ჰავაის პრობაციისა და აღსრულების პროექტი (Smart Project – Project HOPE: Hawaii’s Opportunity Probation with Enforcement) დამაიმედებელ შედეგებს იძლევა ნივთიერებათა ავადმოხმარებისა და რეციდივიზმის შემცირების მაჩვენებლებში. 2004 წლიდან პროგრამა იყენებს ტესტირებასა და სწრაფ, კონკრეტულ სანქციებს პრობაციონერის ნარკომოხმარებისა და კრიმინალური ქცევის შესაცვლელად ერთი მოსამართლის ზედამხედველობის ქვეშ. ერთი წლის შემდეგ პრობაციონერების საკონტროლო ჯგუფთან შედარებისას მკვლევრებმა შემდეგი შედეგები მიიღეს:

* პროგრამის მონაწილეებს 55% ნაკლები ალბათობით აკავებენ ახალი დანაშაულის ჩადენისთვის;
* 61% ნაკლები ალბათობით აცდენენ შეხვედრებს პრობაციის ოფიცერთან;
* 71% ნაკლები ალბათობით მოიხმარენ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს;
* 52% ნაკლები ალბათობით ეთიშებიან პრობაციას ([Bulman 2010](#_ENREF_3));

თვითონ პროგრამა წელიწადში დაახლოებით $2,500 ჯდება (ერთ პრობაციონერზე), რაც მცირედით აღემატება ტრადიციული პრობაციის ხარჯებს, მაგრამ მნიშვნელოვანი დანაზოგის გაკეთების საშუალებას იძლევა ციხეში დაყოვნების, მკურნალობისა და სისხლის სამართლის სხვა ხარჯების დაზოგვით ([Angela Hawken 2007](#_ENREF_1)). პროგრამის მსგავსი შედეგების გაცნობის შემდეგ სხვა შტატებმაც დაიწყეს საკუთარი, მოდელირებული პროექტების დანერგვა (ალიასკა, ნევადა, ორეგონი, არიზონა). 2015 წლის ბოლოსთვის ცნობილი იქნება შეერთებული შტატების იუსტიციის დეპარტამენტის მიერ დაკვეთილი კვლევის შედეგები, რომელიც აღნიშნული პროგრამის შედეგებს შეაფასებს ([CICAD 2014](#_ENREF_5)).

HOPE პროექტის მსგავსი ალტერნატივაა 24/7 სიფხიზლის პროექტი (*Smart Probation—The 24/7 Sobriety Project*): 2005 წელს სამხრეთ დაკოტაში დაწყებული პროგრამა შექმნილია რეციდივების შესამცირებლად წარსულში ავტოსატრანსპორტო საშუალებების ზემოქმედების ქვეშ მართვის კანონის დამრღვევთათვის. პროგრამა მონაწილეებისგან მოითხოვს სრულ სიფხიზლეს ალკოჰოლისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისგან, თუკი მათ სურთ მართვის მოწმობის შენარჩუნება და პატიმრობისგან თავის არიდება. ისინი, ვინც პროგრამაში სულ ცოტა ზედიზედ 30 დღე მონაწილეობდა, დაახლოებით 50% ნაკლები ალბათობით ჩადის იმავე დანაშაულს, ხოლო შედეგი უფრო დიდხანს ნარჩუნდება, ვიდრე ტრადიციული ინტერვენციების დროს (მაგ., დაქოქვის დასაბლოკი მოწყობილობები) (Loudenberg, 2011).

ციხის ალტერნატივა (Alternative to Prison Programme, DTAP) ბრუკლინში მიმდინარეობს 1990 წლიდან. პროგრამის მონაწილეების განმეორებით დაკავების ალბათობა 33%-ით იყო შემცირებული, ციხეში მოხვედრის ალბათობა კი - 65%-ით (National Center on Addiction and SubstanceAbuse, 2003).

**დასკვნა**

წამალდამოკიდებულების მკურნალობა გაცილებით ეფექტურია, ვიდრე პატიმრების სასჯელაღსრულების სისტემაში ბრუნვა - გათავისუფლებიდან ციხეში წინ და უკან ([Doug McVay 2004](#_ENREF_8)). მკურნალობა ციხეზე იაფია. პირველადი ეკონომიკური სარგებელი სწორედ კანონდარღვევათა შემცირებულ რიცხვს მოაქვს; ასევე მნიშვნელოვანი სარგებელია მკურნალობის შემდგომ ჯანდაცვაში სამომავლო ხარჯების შემცირება.

მკურნალობის კვლევის ოთხი ათწლეულისა და ასობით ჩატარებული კვლევის შემდეგ შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ წამალდამოკიდებულების მკურნალობა მნიშვნელოვნად ამცირებს ალკოჰოლისა და სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებას, დანაშაულის სიხშირეს, აუმჯობესებს ჯანმრთელობის მდგომარეობასა და სოციალურ ფუნქციონირებას ბევრი ადამიანისთვის. ქვეყნებში, სადაც ნივთიერებაზე დამოკიდებულ პირებს ექცეოდნენ, როგორც პაციენტებს, რომელთაც მკურნალობა სჭირდებათ და არა როგორც დამნაშავეებს, რომელიც უნდა დასაჯო, უაღრესად დადებითი შედეგები აჩვენეს დანაშაულის მაჩვენებლის შემცირების, ჯანმრთელობის გაუმჯობესებასა და წამალდამოკიდებულების დაძლევაში.

**ბიბლიოგრაფია**

Angela Hawken, Mark Kleiman. 2007. HOPE for Reform. Hawai’i State Judiciary’s HOPE Probation Program.

Brown, Shanin R. 2004. "ALTERNATIVES TO PRISON FOR NONVIOLENT DRUG OFFENDERS." *Winsconsin Briefs* no. 04-10.

Bulman, Philip. 2010. "In Brief: Hawaii Hope." *National Institute of Justice Journal* (266).

Caitlin Hughes, Alex Stevens. 2007. The Effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal.

CICAD. 2014. Alternatives to Incarceration for Drug-Related Crimes. Bogota, Colombia: Inter-American Drugs Abuse Control Comission.

Dave Bewley-Taylor, Chris Hallam, Rom Allen. 2009. The Incarceration of Drug Offenders: An Overview. Kings College London International Centre for Prison Studies.

Dean Gerstein, Henrick Harwood. 1990. *Treating drug problems. A study of effectiveness and financing of public and private drug treatment systems*. Vol. 1. Washington DC: National Academy Press.

Doug McVay, Vincent Schiraldi, Jason Ziedenberg. 2004. Treatment or Incarceration? Nationa and State Findings on the Efficacy and Cost Savings of Drug Treatment Versus Imprisonment. Justice Pilicy Institute.

EMCDDA. 2005. Annual Report. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA. 2011. Drug Policy Profiles. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA. 2012. Treatment as an Alternative to Prosecution or Imprisonment for Adults. European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction.

EMCDDA. 2015. Alternatives to Punishment for Drug-using Offenders. In *EMCDDA Papers*. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

GCDP. 2011. War on Drugs: Report of the Global Commission on Drug Policy. Global Comission on Drug Policy.

GREENWALD, GLENN. 2009. Drug Decriminalization In Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies. United States of America: The Cato Institute.

Guydish J, Wolfe E, Tajima B, Woods WJ. 2001. "Drug court effectiveness: a review of California evaluation reports, 1995-99." *Journal of Psychoactive Drugs* no. 33 (4):369-378.

NIDA. 2014. *Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations - A Research-Based Guide*.

Paul Gendreau, Claire Goggin, Francis T. Cullen. 1999. The Effects of Prison Sentences on Recidivism. Ottawa: Solicitor General Canada.

UNODC. 2006. *Alternatives to Incarceration*. New York.

UNODC. 2010. From Coercion to Cohesion - Trearing Drug Dependance through Healthcare, Not Punishment. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.

**დანართი:**

**ალტერნატიული სასჯელი ნარკოტიკების მომხმარებელთათვის ევროსაბჭოს წევრ ქვეყნებში**

|  |  |
| --- | --- |
| **ქვეყანა** | **ალტერნატიული ზომები** |
| **ავსტრია** | პროკურორი და სასამართლო ვალდებულნი არიან შეაჩერონ სისხლის სამართლებრივი დევნა გამოსაცდელი ორი წლის ვადით ფსიქოტროპული ნივთიერებების და ნარკოტიკული საშუალებების პირადი მოხმარებისათვის უმნიშვნელო მოცულობით შეძენისა და გამოყენების შემთხვევებში. თუ სამართალდამრღვევი საჭიროებს მკურნალობას, სისხლის სამართლებრივი დევნის დროებითი შეჩერება დამოკიდებულია მის სურვილზე გაიაროს მკურნალობის კურსი. ყველა სხვა სამართალდარღვევისათვის, რომელიც დაკავშირებულია ნარკოტიკებთან, პროკურორს ან სასამართლოს შეუძლიათ შეაჩერონ საქმის განხილვა.  სასამართლოს შეუძლია ორ წლამდე ვადით გადადოს განაჩენის აღსრულება, თუ მისი საერთო ხანგრძლივობა არ აღემატება ორ წელიწადს და ბრალდებული ნებაყოფლობით ეთანხმება გაიაროს მკურნალობა. თუ განაჩენის ვადა არ აღემატება სამ წელიწადს, სასამართლოს შეუძლია მოიქცეს ასეთივე წესით. |
| **ბელგია** | პროკურორს აქვს საკმაოდ ფართო უფლებამოსილება იმისათვის, რომ გადაწყვიტოს ღირს თუ არა ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში ბრალდების წარმოყენება. პროკურორს აქვს ასეთივე უფლებამოსილება შესთავაზოს სამართალდამრღვევ პირს, სურვილის შემთხვევაში, გაიაროს მკურნალობა. ასეთ შემთხვევაში საქმის წარმოება შეწყვეტილი იქნება, ხოლო თვით საქმე დაიხურება.  სასამართლოს შეუძლია დანიშნოს გამოსაცდელი ვადა, გადადოს ან დროებით შეაჩეროს განაჩენის აღსრულება. გამოსაცდელი ვადის დანიშვნისათვის ჩვეულებრივი პირობა არის განსასჯელის თანხმობა გაიაროს მკურნალობა.  იძულებითი მკურნალობა შესაძლებელია 1990 წლის 26 ივნისის „გონებაშეშლილობის“ კანონის შესაბამისად. |
| **დიდი ბრიტანეთი** | სასამართლოების განკარგულებაში არის „კომუნალური დონის“ სასჯელთა ფართო არჩევანი იმ პირთათვის, რომელთა ქმედებები საკმარისია იმისათვის, რომ მათ მიმართ გამოყენებული იქნას მსგავსი ხასიათის ზომები, მაგრამ ამასთან ერთად ისინი იმდენად სერიოზული არ არის, რომ გამართლებული იყოს ამ პირთა პატიმრობაში ყოფნა. „კომუნალური სასჯელების“ ძირითადი სახეები, რომლებიც გამოიყენება 16 წელს ზევით პირების მიმართ არის:  1. გამოსაცდელი ვადა, რომელიც შეიცავს გასამართლებულზე ზედამხედველობას 6 თვიდან 3 წლამდე და მის მონაწილეობას პროგრამაში, რომელიც განკუთვნილია აგრესიულ ქმედებებთან და სხვა პრობლემებთან გამკლავებისათვის.  2. საზოგადოებრივი სამუშაოები, ანუ 40 დან 240 საათამდე უფასო შრომა ადგილობრივი საზოგადოებისათვის  3. სასჯელის შეთავსება, რომელიც შეიცავს როგორც ზედამხედველობას ასევე უფასო შრომას, ერთი განზოგადოებული განაჩენის ფარგლებში. ახალი „ინსტრუქცია ნარკოტიკების მომხმარებელთა შემოწმებასა და მკურნალობის“ თაობაზე მიღებული იქნა 1998 წელს როგორც ნაწილი დანაშაულებების და უწესრიგობის თაობაზე კანონებისა, იმისათვის, რომ დარღვეული იყო კავშირი ნარკოტიკების მიღებასა და სამართალდარღვევებს შორის. ეს ინსტრუქცია ანიჭებს სასამართლოებს უფლებამოსილებას გამოიყენონ სამართალდამრღვევის მიმართ სამედიცინო ხასიათის ღონისძიებები, მისი თანხმობით, ნაწილობრივ განსაზღვრონ ამ მკურნალობის პირობები - თუმცა არა მისი კონკრეტული შემადგენლობა და თვალყური ადევნონ მისჯილის წარმატებებს. ასეთი სახის მკურნალობის განუყოფელი ნაწილია ნარკოტიკების გამოყენების თაობაზე პერიოდული ტესტები, რომლებიც ტარდება წინასწარი შეტყობინების გარეშე. აღნიშნული ტესტების განმეორებით, რეგულარულად წარუმატებელი ცდები ან მკურნალობის პროცესის ჩაშლა დააბრუნებს სამართალდამრღვევს განსასჯელის სკამზე, და სავსებით შესაძლებელია ბოლოს დამთავრდეს პატიმრობით.  (1991წ) სასამართლოს ანიჭებს უფლებამოსილებას გამოსაცდელი ვადის თაობაზე დებულებაში შეიტანოს სამართალდამრღვევის მიმართ მოთხოვნა გაიაროს ნარკოტიკებზე დამოკიდებულების მკურნალობა, იმ პირობით, რომ მკურნალობის სახე განსაზღვრული იქნება გამოსაცდელი ვადის დანიშვნის შემთხვევაში. თუ სასამართლო საჭიროდ არ ჩათვლის განაჩენში მიუთითოს მკურნალობის პირობები, მაშინ თანამდებობის პირს, რომელიც ახორციელებს მისჯილის ზედამხედველობას შეუძლია უზრუნველყოს და ორგანიზება გაუწიოს მისჯილის მიერ ნებაყოფლობის საწყისებზე მკურნალობის პროგრამის გავლას. |
| **გერმანია** | გერმანული კანონმდებლობა გარკვეული ვითარების არსებობისას იძლევა საშუალებას დროებით შეწყვიტოს სასამართლო დევნა. ორ წელზე ვადით ქვევით პარიმრობის განაჩენთათვის, განაჩენის აღსრულება შეიძლება შეჩერებულ იქნას თუ პიროვნება აპირებს ან გადის მკურნალობას.  სამართალდამრღვევის მიმართ შეიძლება გამოყენებულ იქნას სანქციები, გათვალისწინებული სისხლის სამართლის კოდექსით, მაგრამ პრაქტიკაში ასეთი შემთხვევები ხდება ძალიან იშვიათად. |
| **ნიდერლანდები** | პროკურორს შეუძლია გადადოს სასამართლო განხილვა, იმ პირების მიმართ რომლებიც ნებაყოფლობით თანახმა არიან გაიარონ მკურნალობა. სასამართლოს შეუძლია გამოიტანოს შუალედური განაჩენი, რომელიც ეხება განსასჯელის სარეაბილიტაციო ცენტრში წარგზავნას. სასამართლოს ასევე შეუძლია გამოიტანოს გადაწყვეტილება იძულებითი მკურნალობის თაობაზე.  შედგენილია კანონპროექტი, რომლის შესაბამისადაც სასამართლოებს ეძლევათ შესაძლებლობა წარგზავნონ ნარკოტიკებზე დამოკიდებული სამართალდამრღვევები სპეციალურ სამკურნალო დაწესებულებაში, დახურულ ან შეზღუდული გადაადგილების შესაძლებლობის , არაუმეტეს ორ წლამდე ვადით. მოცემულ დოკუმენტს ეწოდება „ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ პირთა მიმართ მოქცევის წესები სისხლის სამართლის კანონმდებლობის ჩარჩოებში“(Strafrechtelijke Opvang voor Varslaafden). |
| **საბერძნეთი** | ნარკოტიკებზე დამოკიდებულნი შეიძლება ცნობილნი იქნან შეურაცხადად, და შესაბამისად უუნაროდ აიღონ თავიავთ თავზე მორალური პასუხისმგებლობა ჩადენილი სამართალდარღვევებისათვის.  ნარკოტიკებზე დამოკიდებულებს შეიძლება განესაზღვროთ იძულებითი სავალდებულო მკურნალობა. შეიძლება თან სდევდეს გამოსაცდელი ვადის დანიშვნა. |
| **ფინეთი** | პროკურორს და სასამართლოს შეუძლიათ მოხსნან ბრალდება ანდა მოხსნან სასჯელი იმ შემთხვევაში თუ ბრალდებული ნებაყოფლობით გადის მკურნალობას. |
| **საფრანგეთი** | პროკურორს, მომრიგებელ მოსამართლეს და სასამართლოს შეუძლიათ აიძულონ ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ პირს გაიაროს მკურნალობა.  ფრანგული კანონმდებლობა ითვალისწინებს აუცილებელ მკურნალობას გასამართლებასთან ერთად ან მის მაგივრად. მოცემული ღონისძიება ხშირად გამოიყენება იმ შემთხვევებში, როდესაც იხილება სამართალდამრღვევი-ნარკოტიკებზე დამოკიდებულის საქმე. |
| **შვედეთი** | სასამართლოს შეუძლია გამოსაცდელი ვადის მიცემისას დაავალდებულოს განსასჯელი გაიაროს მკურნალობა. თუ სამართალდარღვევა ატარებს უფრო სერიოზულ ხასიათს, სასამართლოს შეუძლია პატიმრობის ალტერნატივად, მიიღოს გადაწყვეტილება გამოსაცდელი ვადის დანიშვნის თაობაზე, სადაც არის განსაზღვრული მკურნალობის პირობები. (ეგრედწოდებული კონკრეტული მკურნალობა). აქ აუცილებელი პირობა გახლავთ ის, რომ კონკრეტული მკურნალობა ემსახურება ფუძემდებლურ წინაპირობად გამოსაცდელი ვადის დანიშვნის გადაწყვეტილების მისაღებად და ის, რომ განსასჯელი მზადაა გაიაროს მსგავსი კურსი.  ადმინისტრაციულ სასამართლოებს შეუძლიათ მიიღონ გადაწყვეტილება მკურნალობის კურსის გავლის თაობაზე იმ შემთხვევაში თუ საუბარი მიდის სპირტიანი სასმელების, ნარკოტიკული სასუალებების ან გამხსნელების ინტენსიურ ბოროტადმოხმარებაზე, როდესაც პირის აუცილებელი მოვლა არ შეიძლება უზრუნველყოფილი იქნას სოციალური უზრუნველყოფის თაობაზე მოქმედი კანონმდებლობის ჩარჩოებში (ფარგლებში). |