

## **Politike prema drogama i odredbe iz međunarodnih konvencija kontrole prema drogama**

Međunarodni sistem kontrole droga zasniva se na tri Konvencije. Prva, "Jedinstvena Konvencija o opojnim drogama iz 1961", koja je izmenjena i dopunjena "Protokolom iz 1972, Jedinstvene Konvencije o opojnim drogama iz 1961" (u daljem tekstu ovog dokumenta "Konvencija 1961"), je u velikoj meri uspostavila sistem, dok Konvencija o psihotropnim supstancama iz 1971. godine (u daljem tekstu ovog dokumenta "Konvencija 1971") dodaje psihotropne supstance na listu supstanci čija upotreba mora biti ograničena na medicinske i naučne svrhe. Konačno, "Konvencija Ujedinjenih nacija protiv nezakonitog prometa opojnih droga i psihotropnih supstanci 1988." (u daljem tekstu ovog dokumenta "Konvencija 1988") uspostavila je detaljniji sistem kontrole protiv trgovine opojnih droga sa posebnim osvrtom na skretanje prekursora i pranja novca. Ovaj dokument će razmatrati implikacije sve tri konvencije prema politikama prema drogama.

### **1. Da li Konvencije o drogama obavezuju vlade da sprovede režime prohiicije?**

*Iako Konvencije ograničavaju korišćenje kontrolisanih supstanci u medicinske i naučne svrhe, ovo ograničenje ne treba smatrati opravdanjem za represivne režime prohiicije, već kao temelj sistema za kontrolu droga koji bi štutio zdravlje ljudi usled neodgovarajuće upotrebe opojnih droga i psihotropnih supstanci. Konvencije ukazuju da se kontrolisane supstance mogu koristiti uz odgovornost lekara ili licenciranih zdravstvenih stručnjaka kako bi se izbegli značajni zdravstveni i bezbednosni izazovi za pojedince i zajednice.*

Konvencije iz 1961 i 1971 su zasnovane na brizi za dobrobit čovečanstva i ukazuju na to da opojne droge i psihotropne supstance pod kontrolom treba da budu dostupne isključivo za medicinske i naučne svrhe, i zahteva od država članica da garantuju odgovarajuće odredbe za takve svrhe.<sup>1</sup> Iz ove perspektive, kontrolisane opojne droge i psihotropne supstance nisu zabranjene (osim izuzetaka napravljenih u skladu sa Konvencijom), ali njihova proizvodnja, izvoz, uvoz, distribucija, promet, korišćenje i posedovanje treba da bude ograničeno isključivo na medicinske i naučne svrhe.<sup>2</sup>

Pristup usvojen Konvencijama je orijentisan na zdravlje. Namera je da osnovne supstance za ublažavanje bolova i smanjenje patnje budu na raspolaganju, u isto vreme štiteći ljude, naročito najugroženije, od potencijalno opasnih efekata ovih kontrolisanih supstanci. Preambula Konvencije iz 1961. godine navodi da je glavni razlog zbog kog se ove supstance smatraju opasnim njihova mogućnost da izazovu

---

<sup>1</sup> Preambula Konvencije iz 1961.godine, drugi pasus; preambula Konvencije iz 1971 godine, peti pasus.

<sup>2</sup> Član 4 Konvencije iz 1961 Član 5 Konvencije iz 1971. godine.

“zavisnost”.<sup>3</sup> Autori nacrtu Konvencije iz 1961. godine su bili svesni rizika vezanim za kontrolisane supstance i uticaja na pojedince, kao i društvenih i ekonomskih rizika vezanih za zavisničko ponašanje. Zavisnost, kompulzivno ponašanje vezano za dobro poznate neurobiološke i psihološke mehanizme, utvrđeno podriva lični i društveni život, i traži od pojedinca da fokusira svoje resurse na samu supstancu, bez obzira na negativne posledice.

Zbog njihovog farmaceutskog profila, kontrolisane opojne droge i psihotropne supstance mogu kompromitovati zdravlje i bezbednost ljudi, ukoliko se koriste izvan okvira medicinske prakse, to jest bez medicinskog recepta, u pogrešnim dozama, u neodgovarajućem vremenskom periodu i izvan bolničkog okvira. Posledično tome, Konvencija iz 1961. godine, poziva na utvrđivanje “sistema kontrole” u okviru kog će se zemlje potpisnice posvetiti tačnom i odgovornom menadžmentu ovih supstanci.<sup>4</sup>

Obično je lekarski recept potreban za dobijanje lekova u apoteci, za supstance koje nisu psihoaktivne kao što su antibiotici ili nekontrolisane psihoaktivne supstance kao što su antidepresivi ili stabilizatori raspoloženja. U bilo kom normativnom okviru, potpuno je normalno da je upotreba lekova koji uključuju psihoaktivne efekte, moguće oštećenje zdravlja i teret visokog rizika po psihološku / fizičku zavisnost ograničena od strane profesionalaca u zdravlju, i nije dozvoljeno da bude pod kontrolom neovlašćenog lica kroz ne proverenu distribuciju. Kontrolisane opojne droge i psihotropne supstance su, daleko od jednostavne prohibicije, pod sistemom kontrole koji izbegava opasne efekte koji mogu biti rezultat ne medicinske upotrebe. Ovaj sistem kontrole takodje nastoji da spreči epidemiju poremećaja zavisnosti.

Nekoliko zemalja je zaista i oštre kazne i sankcije za kršenje pojedinih odredba Konvencija. Mnoge od njih su čak uključile oštre kazne za posedovanje malih doza psihoaktivnih supstanci za ličnu upotrebu, i time doprineli popularnom diskursu izjednačavanja kontrola droga sa “represivnim režimom” i ograničavanjem na medicinsku i naučnu upotrebu “prohibicijom”. To nije bila vizija Konvencija, koje su za cilj imale zaštitu javnog zdravlja, pružajući zakonodavni i normativni okvir koji se bavi upotrebom opojnih droga i psihotropnih supstanci u okviru kvalifikovanih kliničkih intervencija.

## **2. Da li Konvencije ometaju dostupnost kontrolisanih supstanci u medicinske svrhe?**

*Jedan od primarnih ciljeva Konvencija je da garantuje dostupnost osnovnih supstanci za medicinsku upotrebu, kao “neophodnog” alata za lečenje različitih vrsta medicinskih stanja, naročito bol i mnoga psihijatrijska i neorološka stanja, dok ujedno sprečavaju upotrebu koja nije medicinska ili naučna.*

---

<sup>3</sup> Preambula Konvencije iz 1961. godine, treći paragraf.

<sup>4</sup> Preambula Konvencije iz 1961. godine, osmi paragraf.

Kontrolne odredbe Konvencija su dizajnirane da a) osiguraju da kontrolisane opojne droge i psihotropne supstance budu dostupne i prepisane za medicinsku upotrebu i bezbedno distribuirane pacijentima kroz kontrolisan lanac, b) se bore protiv nezakonitih aktivnosti kao što su neovlašćena proizvodnja, trgovina i distribucija tih kontrolisanih supstanci.

Ove odredbe su dizajnirane da služe onome što Međunarodni Odbor za Kontrolu Narkotika (INCB) opisuje kao opšti cilj “nacionalnog i međunarodnog sistema za upravljanje dostupnosti kontrolisanih opojnih droga i psihotropnih supstanci koji dobro funkcioniraju” to jest “da pruži olakšanje od bola i patnje obezbeđujući bezbednu dostavu najboljeg pristupačnog leka onim pacijentima kojima je to potrebno, u isto vreme, sprečavajući korišćenje supstanci za potrebe zloupotrebe”<sup>5</sup>

Po Konvenciji iz 1961. godine, kontrola psihoaktivnih supstanci ne bi trebalo da se meša u dostupnost lekova koji su definisani kao “neophodni”. Pristup osnovnim lekovima za ljude kojima su oni potrebni je primaran cilj međunarodnih sistema kontrole.<sup>6</sup>

Kako je navedeno od strane SZO, racionalna upotreba kontrolisanih lekove – kao na primer lekova kontrolisanih međunarodnim sporazumima – je ključno za zdravlje. Njihov odgovarajući lekarski recept i administracija su osnovni aspekti dobre medicinske prakse za lečenje bola i drugih kliničkih intervencija.<sup>7</sup>

Iako države nisu sprečene da usvajaju mere koje su strožije od onih koje zahteva Konvencija iz 1961. godine, kada ih smatra neophodnim ili poželjnim u zaštiti javnog zdravlja i socijalne pomoći<sup>8</sup>, napori da se ograniči upotreba kontrolisanih opojnih droga i psihotropnih supstanci na medicinsku i naučnu upotrebu, “ne sme negativno uticati na njihovu dostupnost u te svrhe”<sup>9</sup>

Iako države nisu sprečene na usvajanje mera koje su strože od onih koje zahteva Konvencija iz 1961. godine, kada su smatrane neophodnim ili poželjnim, kako bi se zaštitilo javno zdravlje ili dobrobit<sup>8</sup>, napori da se ograniči upotreba opojnih droga i psihotropnih supstanci u medicinske i naučne svrhe “ne sme negativno uticati na njihovu dostupnost u takve svrhe”<sup>9</sup>. Nedavno istraživanje, koje je sproveo INCB utvrdilo je da su državni zakoni i propisi, koji su bili neopravdano restriktivni ili opterećujući, obično su doživljavani kao značajno ograničenje dostupnosti.<sup>10</sup>

Neke od supstanci u Prilogu i Konvenciji iz 1961. godine mogu se opisati kao teške za rukovanje zbog svog farmakološkog profila. Nakon eksperimentalnog korišćenja u terapeutske svrhe, a u nekim slučajevima

---

<sup>5</sup> Para. 132 u INCB (2011), “Report of the International Narcotics Control Board on the availability of internationally controlled drugs: ensuring adequate access for medical and scientific purposes”. New York 2011.

<sup>6</sup> Preambula Konvencije iz 1961. godine i z 1971. godine.

<sup>7</sup> Strana 10 u ZSO (2011), “Ensuring balance in national policies on controlled substances: guidance for availability and accessibility of controlled medicines”, World Health Organisation, Geneva, Switzerland.

<sup>8</sup> član 39 Konvencije iz 1961. godine.

<sup>9</sup> Para. 131 u INCB (2011), “Report of the International Narcotics Control Board on the availability of internationally controlled drugs: ensuring adequate access for medical and scientific purposes”. New York 2011.

<sup>10</sup> Para.97 u INCB (2011), “Report of the International Narcotics Control Board on the availability of internationally controlled drugs: ensuring adequate access for medical and scientific purposes”. New York 2011.

komercijalizovane od strane farmaceutskih kompanija pre mnogo godina, neke od tih supstanci su uklonjene sa tržišta zbog svojih neželjenih efekata, kako fizičkih, tako i psihičkih, i njihovih osobina koje dovode do zavisnosti koja se ne može kontrolisati. Međutim, za one lekove u Prilogu I Konvencije iz 1961. godine sa dobro poznatom farmakološkom efikasnošću u medicinskoj praksi, kao što je morfijum, Konvencija iz 1961. godine nikada nije zabranjivala medicinsku upotrebu, samo je zahtevala da se koriste pod medicinskim nadzorom.

Prilozi II i III Konvencije iz 1961. godine daju spisak supstanci koje imaju opšte priznatu medicinsku upotrebu. Kada se uzimaju bez lekarskog saveta i / ili u pogrešnoj dozi, ili bez odgovarajućeg dijagnostičkog procesa, ove psihoaktivne supstance mogu izazvati opasne reakcije, koje mogu uticati na ponašanje i zdravlje, posebno mentalno zdravlje, te ponovo ukazuje na neophodnost nadležnih zdravstvenih propisa.

Ukratko, Države potpisnice trebalo bi da poštuju odredbe iz Konvencija iz 1961. i 1971. Godine, za zaštitu javnog zdravlja i dobrobiti, a naponi država da ograniče upotrebu opojnih droga i psihotropnih supstanci u medicinske i naučne svrhe ne treba da stvaraju prepreke za njihovo odgovarajuće kliničko korišćenje.

### **3. Da li konvencije tretiraju korisnike kao kriminalce koji zahtevaju kažnjavanje?**

*Konvencija iz 1961. godine priznaje da je nezdravo okruženje primarni faktor koji doprinosi osetljivosti pojedinaca da koriste kontrolisane lekove izvan namenjene ili propisane medicinske svrhe. Konvencije u više navrata prave razliku između narko dilera koji upravljaju nezakonitom distribucijom kontrolisanih lekova, i ljudi, koji pogođeni socijalnim i zdravstvenim problemima, konzumiraju droge. Mnoge države koje sprovode Konvencije o kontroli droga, dele mišljenje da je namera konvencija bila da zaštiti ugrožene grupe kao što su deca i adolescenti u riziku, marginalizovane osobe, osobe koje su pogođene društvenom isključenosti ili nedostacima, ili ljudi sa istorijom afektivne traume, psihološkim problema i poremećajima mentalnog zdravlja. Ove ugrožene grupacije češće eksperimentišu sa drogama u pokušaju da se nose sa teškim uslovima, i nalaze se pod povećanim rizikom da razviju poremećaje upotrebe droga (zloupotreba i zavisnost).*

Već 1972. godine, Protokol Konvencije iz 1961. prepoznala činjenicu da "je zavisnost često rezultat nekvalitetne društvene atmosfere u kojoj oni koji su najviše izloženi opasnosti od zloupotrebe droga živi".<sup>11</sup> Autori su uzeli u obzir negativne faktore okruženja koji čine pojedince više podložnim upotrebi droga i zavisnosti. Nezdravo okruženje objašnjava se kao štetni uslove po fizičku, psihološku i moralnu dobrobit pojedinca, pre izlaganja drogama, koje zauzvrat povećava rizik za bolesti zavisnosti i podriiva otpornost pojedinca.

Novi naučni dokazi, pokazuju da su eksperimentisanje sa drogama, zloupotrebu psihotropnih lekova, ili zloupotrebljavanje alkohola u ranoj mladosti rezultat uzajamnog dejstva genetskih predispozicija i faktora okruženja. Patnja prouzrokovana zanemarivanjem ili zlostavljanjem, odrastanje u lišenoj zajednici, rani psihološki problemi, žrtve nasilja, nestabilnosti i socijalne isključenosti, svi doprinose

---

<sup>11</sup> Operativni paragraf 1., Rezolucija III, 1972 amandmani Konvencije iz 1961.

osetljivosti i inicijaciji upotrebe droga, sa potencijalnom progresijom u razvoju zavisničkog / kompulzivnog ponašanja. Sve veći broj dokaza ukazuje na to da se početak upotrebe droga i razvoj zavisnosti ne može smatrati izolovanim izborom pojedinca, već kao izraz kompleksnog skupa psihobiološke ranjivosti i uslova.<sup>12</sup>

Konkretno, nauka predstavlja zavisnost kao multi-faktorijalnu hroničnu bolest koja utiče na mozak. Tri dimenzije doprinose nastanku zavisničke bolesti: 1) izloženost supstancama koji utiču na moždanu funkciju, 2) genetska predispozicija koja utiče na temperament i osobine ličnosti i 3) nepovoljna životna iskustva. Svaki od ovih faktora doprinosi stalnim promenama u funkciji mozga koji čine neurobiohemijsku osnovu za razvoj zavisničkog ponašanja.<sup>13</sup>

Što se tiče postupanja, suprotno odredbama Konvencije iz 1961. godine, koje treba razmotriti kao kažnjiva dela, čl. 36, st. 1. b) Konvencije iz 1961. jasno kaže da "kada korisnici droga počine takva krivična dela, ugovorne strane mogu obezbediti, kao alternativu osude ili kažnjavanja ili pored osude ili kazne, da se takvi korisnici podvrgnu merama lečenja, obrazovanja, rehabilitacije i socijalne reintegracije". Slična odredba je uključena u čl. 22, st. 1. b) Konvencije iz 1971. godine.

---

<sup>12</sup> Ezard, N. (2012). Substance use among populations displaced by conflict: a literature review. *Disasters*, 36, 533-557; Pechtel, P., & Pizzagalli, D.A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: an integrated review of human literature. *Psychopharmacology (Berl)*. 214(1):55-70; National Research Council & Institute of Medicine (2009). Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities. Committee on Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions. Washington, DC: The National Academies Press; Chermack, S., Stoltenberg, S. F., Fuller, B. E., & Blow, F. C. (2000). Gender Differences in the Development of Substance-Related Problems: The Impact of Family History of Alcoholism, Family History of Violence and Childhood Conduct Problems. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 845-852; Feinstein, E. C., Richter, L., & Foster, S. E. (2012). Addressing the critical health problem of adolescent substance use through health care, research, and public policy. *Journal of Adolescent Health*, 50, 431-436; Shonkoff, J. P. & Phillips, D. A. (2000). From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development. Washington, DC: National Academy Press; The National Center on Addiction and Substance Abuse (CASA) at Columbia University. (2011). Adolescent substance use: America's #1 public health problem. CASA, New York; Winstanley, E. L., Steinwachs, D. M., Ensminger, M. E., Latkin, C. A., Stitzer, M. L., & Olsen, Y. (2008). The association of self-reported neighborhood disorganization and social capital with adolescent alcohol and drug use, dependence, and access to treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 92, 173-182; Yoshikawa, H., Aber, J. L., & Beardslee, W. R. (2012). The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth: Implications for prevention. *American Psychologist*, 67, 272-284.

<sup>13</sup> Costello EJ, Eaves L, Sullivan P, Kennedy M, Conway K, Adkins DE, Angold A, Clark SL, Erkanli A, McClay JL, Copeland W, Maes HH, Liu Y, Patkar AA, Silberg J, van den Oord E. Genes, environments, and developmental research: methods for a multi-site study of early substance abuse. *Twin Res Hum Genet*. 2013 Apr;16(2):505-15. doi: 10.1017/thg.2013.6. Epub 2013 Mar 6; Agrawal A, Lynskey MT. Are there genetic influences on addiction: evidence from family, adoption and twin studies. *Addiction*. 2008 Jul;103(7):1069-81. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02213.x. Epub 2008 May 20; Rhee SH, Hewitt JK, Young SE, Corley RP, Crowley TJ, Stallings MC. Genetic and environmental influences on substance initiation, use, and problem use in adolescents. *Arch Gen Psychiatry*. 2003 Dec;60(12):1256-64; Feng J, Nestler EJ. Epigenetic mechanisms of drug addiction. *Curr Opin Neurobiol*. 2013 Aug;23(4):521-8. doi: 10.1016/j.conb.2013.01.001. Epub 2013 Jan 29; Wong CC, Mill J, Fernandes C. Drugs and addiction: an introduction to epigenetics. *Addiction*. 2011 Mar;106(3):480-9. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03321.x.

Konvencije više puta pozivaju na socijalnu koheziju i reintegraciju korisnika droga, a ne tretiranju ilegalnih korisnika i zavisnih pojedinca kao zločinaca koji bi trebalo biti marginalizovani. Konvencije nude mogućnost za rehabilitaciju i reintegraciju u društvo, ne odražavajući kazneni stav. Ovaj okvir služi kako bi se države članice fokusirale na društvenu reintegraciju korisnika droga, a sporazumi naglašavaju da ljudima pod uticajem droga, posebno pacijentima zavisnim od lekova, ne treba kazna, već socijalna i zdravstvena zaštita, kao i solidarnost zajednice.<sup>14</sup>

U konvencijama, na problem se više puta skreće pažnja, kroz mere protiv zloupotrebe opojnih droga i psihotropnih supstanci, i nude listu intervencija, odnosno ranog otkrivanja, lečenja, naknadne nege, rehabilitaciju i socijalnu integraciju zavisnih lica. Konvencije takođe zahtevaju da države potpisnice koordiniraju svoje napore u smeru razvoja zdravstvenog pristupa, koji treba da je fokusiran na socijalnu koheziju<sup>14</sup>.

Što se tiče posedovanja, nabavke ili gajenja kontrolisanih droga za ličnu upotrebu, odnosno ne za medicinske ili naučne svrhe, Konvencija iz 1988. određuje da će ovi postupci biti shvaćeni kao krivična dela. Međutim, ova obaveza podleže ustavnim principima i osnovama pravnih sistema svake države potpisnice<sup>15</sup>. Ista Konvencija takođe ukazuje da države potpisnice mogu da obezbede mere lečenja, obrazovanja i dalju brigu, rehabilitaciju ili socijalnu reintegraciju kao alternative za osude ili kazne.<sup>15</sup> Dakle, Konvencije ne zahtevaju apsolutno kažnjavanje posedovanja, kupovine ili gajenja za ličnu upotrebu. Zato je, prema konvencijama, nekažnjavanje za posedovanje, kupovinu ili gajenje kontrolisanih droga za ličnu upotrebu moguće, pod određenim okolnostima. Treba napomenuti da nekažnjavanje ne podrazumeva dekriminalizaciju: posedovanje droge za ličnu upotrebu i se i dalje prepoznaje kao nelegalno (kažnjivo delo), ali akcija preduzeta kao odgovor na ovo krivično delo ne mora da dovede do kazne. U stvari, alternativne kazne kao socijalna zaštita i detoksikacija, zdravstvo, lečenje zavisnosti i reintegracije u društvo mogu biti mnogo efikasnije.

U tom smislu, ugovori imaju nameru da obeshrabre neovlašćeno posedovanje i korišćenje kontrolisanih lekova koji, bez recepta i van lekarskog nadzora, mogu biti znatno opasniji za pojedinca, njegove / njene porodice, zajednicu, a može da ugrozi i zdravlje ljudi. Ukazujući da je akcija ili ponašanje nelegalno, a može predstavljati krivično delo, ima važnu ulogu u smislu komunikacije. Namera je da se zaštiti zdravlje, baš kao i kod drugih ponašanja koja se smatraju nezakonitim radnjama: Vožnja automobila bez poštovanja pravila, posedovanje oružja bez dozvole, odbacivanje kontaminiranog materijala ili upravljanje eksplozivom bez odgovarajućeg ovlašćenja i procedure za zaštitu javnog zdravlja.

Pored toga, Konvencija iz 1988. pokazuje da bi u slučajevima fokusiranja na prodavce droge, zakonodavstvo trebalo da identifikuje i razlikuje slučajeve manjeg prekršaja od krivičnog pravosudnog sistema.<sup>16</sup> Na primer, kao što je već slučaj u mnogim zemljama, pojedinci koji prodaju malu količinu droge sa namerom da dobiju novac za održavanje svoje navike kao korisnici, ne dobijaju isti institucionalni odgovor kao onaj dat licima koji upravljaju tržištem droga kao nedozvoljenim i profitabilnim biznisom. Iz tih razloga, čl. Stav 3. 4. (c) Konvencije iz 1988. godine navodi da "u odgovarajućim slučajevima manjeg prekršaja", ugovorne strane mogu pružiti "kao alternativu presudi, ili

---

<sup>14</sup> Art. 38, para.1 Konvencije iz 1961. godine; Art. 20, para. 1 Konvencije iz 1971.godine.

<sup>15</sup> Art. 3, para. 2 Konvencije iz 1988. godine.

<sup>16</sup> Art. 3, para. 2 (d) Konvencije iz 1988. godine

kažnjavanju" mere kao što su obrazovanje, rehabilitaciju i socijalnu reintegraciju, kao i lečenje i dalju brigu o njima.

Lečenje, kao alternativa za zatvor, pominje se u mnogim odredbama Konvencije, jasno ukazujući da pojedinci pogođeni poremećajima u vezi sa upotrebom droga ne treba krivično biti osuđivani<sup>17</sup>.

#### **4. Da li Konvencije podržavaju nekvalifikovane intervencije prevencije upotrebe droga i tretmana zavisnosti?**

*Konvencija iz 1961. godine poziva na korišćenje adekvatnih mera prevencije korišćenja droga i lečenje zavisnosti od droga, i neophodnost da se obuče kvalifikovani stručnjaci u oblasti smanjenja potražnje droga. Ovo naglašava potrebu da države potpisnice usvoje pristup zasnovan na nauci u prevenciji i lečenju.*

Konvencije obavezuju države potpisnice da "preuzmu sve praktične mere" u cilju prevencije zloupotrebe kontrolisanih opojnih droga i psihotropnih supstanci, njihove rane identifikacije, lečenja, edukacije, rehabilitacije i socijalne reintegracije uključenih osoba, kao i da koordiniraju napore prema ovim potrebama. Konvencije takođe prepoznaju neophodnost obučavanja profesionalaca u ovim oblastima<sup>18</sup>, čime bi se naglasilo da prevencija ilegalnog korišćenja droga i lečenja zavisnosti od droga ne treba da se pouzdaju u spontane i nekvalifikovane inicijative. Prevencija ilegalnog korišćenja droga i lečenje zavisnosti od droga mora biti zasnovano na odgovarajućim naučnim metodama, intervencijama zasnovanim na dokazima koje su isplative, kao i dobrim praksama indikovanim institucionalnim smernicama koje su rezultat naučnih saznanja.

U ravni sa odredbama Konvencija, Politička Deklaracija iz 2009.<sup>19</sup> ponavlja posvećenost unapređenju i razvoju primarne prevencije, rane intervencije, lečenja, nege, rehabilitacije, socijalne reintegracije i srodnih usluga podrške, u cilju promovisanja zdravlja i socijalnog blagostanja među pojedincima, porodicama i zajednicama i smanjenje štetnih posledica zloupotrebe droga, sa intervencijama zasnovanim na naučnim dokazima.<sup>20</sup> Povećanje broja naučnih dokaza vezanim za zavisnost u medicini dozvoljava državama potpisnicama da implementiraju metode lečenja koje su naučno dokazane kao efikasne i isplative, koje prate isti kriterijumi, indikatori i standardi kvaliteta, kao i za svaku drugu hroničnu bolest.

---

<sup>17</sup> Art. 36, para.1. (b) Konvencije iz 1961. godine; Art. 22, para. 2 (b) Konvencije iz 1971.godine; Art.3, para. 4. (b) Konvencije iz 1988. godine.

<sup>18</sup> Art. 38, para.2 Konvencije iz 1961. godine; Art. 22, para. 2. Konvencije iz 1971. godine.

<sup>19</sup> Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem, as adopted by the Commission on Narcotic Drugs at the high-level segment of its fifty-second session on 2 March 2009 and by the General Assembly in its resolution A/RES/64/182 (hereinafter referred to as '2009 Political Declaration'), Official Records of the Economic and Social Council, 2009, Supplement No. 8 (E/2009/28), chap. I, sect. C ; see also A/64/92 - E/2009/98, sect. II .A

<sup>20</sup> Para. 21 političke Deklaracije iz 2009.

Kvalifikovane i intervencije zasnovane na naučnim istraživanjima, isporučene od strane dobro istreniranih zdravstvenih i socijalnih profesionalaca, kao što se traži u Konvencijama, su osnova za rigoroznu evaluaciju primenjenu na preventivne i programelečenja. Nedostatak merljivih rezultata ili nemogućnost poređenja rezultata zbog nekvalifikovanih i spontanih inicijativa u prevenciji i lečenju su smanjile poverenje političara i donosioca odluka u oblasti smanjenja potražnje droga, i za uzvrat negativno uticale na resurse koji su i m dostupni za i od strane država potpisnica u ovoj oblasti.

Konvencije pozivaju države potpisnice da šire razumevanje o drogama, njihovoj zloupotrebi i njihovoj prevenciji svim grupama profesionalaca, kao i javnom mnjenju, opet sa preporukom o smanjenju ignorantnosti i deljenju većeg znanja u ovoj oblasti.<sup>21</sup> Konvencija iz 1961. godine, prepoznaje da su mnoge profesionalne grupe uključene u aktivnosti koje odgovaraju problemima zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, uključujući ne samo oblasti koje se odnose na zdravlje i društvo, već i na sistem krivične pravde, organizacije sprovođenja zakona, sistem kažnjavanja, privatni sektor i medije.

Autori nacрта Konvencija pokazali su napredno mišljenje i viziju u rešavanju multifaktornih i kompleksnih zdravstvenih problema, kao što je zloupotreba psihoaktivnih supstanci, implicitno priznavajući značaj multidisciplinarnih i sveobuhvatnih pristupa uz uključenje zajednice i donosioca odluka u dobro koordinirane, kvalifikovane intervencije. To se posebno odnosi na odnos širenja razumevanja o drogama i bolesti zavisnosti svim grupama profesionalaca, i neophodnosti prevazilaženja stigme, diskriminacije, i pogrešnih stavova o ilegalnim drogama i njenim korisnicima, kao i da je presudno podstaći društvenu koheziju i podršku servisima podrške i rehabilitacije.

Ova vizija, podržana novim saznanjima o korišćenju psihoaktivnih supstanci i bolesti zavisnost koji su nam dostupni kroz naučna istraživanja mogu progresivno poboljšati potrebu za aktivnostima usmerenim na smanjenje potražnje droga, i time skrenuti odgovor na ove probleme sa sistema krivične pravde na sisteme zdravstvene nege i kreirati pristupe koji su orijentisani na zdravlje umesto na kažnjavanje.

## **5. Da li Konvencije podržavaju tretmane obaveznog lečenja?**

*Konvencije ne pominju i ne podržavaju "obavezno lečenje"*

Konvencija iz 1961. godine nigde ne spominje obavezno lečenje. Ona nagoveštava da zemlje potpisnice mogu pružiti tretmane lečenja, edukaciju, negu, rehabilitaciju ili socijalnu integraciju kao dodatak "presudi i kazni" ili "kao alternative presudi ili kazni koja je presuđena"<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> Art. 38, para.3 Konvencije iz 1961. godine; Art. 20, para. 3 Konvencije iz 1971. godine

<sup>22</sup> Art. 36, para.1. (b) Konvencije iz 1961. godine; Art. 22, para. 1. (b) Konvencije iz 1971. godine; Art.3, para. 4. (b) of Konvencije iz 1988. godine



Konvencija iz 1961. godine nikada i nigde ne navodi da osuda ili kazna treba biti ponuđena kao tretman. U tom smislu, prezentovanje centara za pritvor za korisnike droga i zavisnike o drogama kao edukaciju, lečenje i rehabilitaciju je neodgovarajuće. Uz to, mnogi centri za pritvor koriste zastarele metode i ne – naučne prakse, koje jasno nisu u ravni sa odredbama Konvencija, koje zahtevaju intervencije koje bi trebalo biti pružene od strane profesionalnog osoblja.

Edukacija, lečenje, rehabilitacija i društvena reintegracija bi trebalo biti ponuđeni korisnicima droga i ljudima koji pate od bolesti zavisnosti kao prilike i alternative zatvoru. Ove intervencije ne bi smele biti nametnute. Očigledno je da korisnicima droga koji čine zločine, mogućnost podvrgavanja tretmanu lečenja i prisustvo programima detoksikacije kao alternativa zatvoru, uključuje i izbor pacijenta, i nije nametnuto odredbama Konvencije. Pacijenti koji su zavisni od psihoaktivnih supstanci i koji su proglašeni krivim za zločin trebali bi imati mogućnost da prisustvuju programima lečenja kao alternativni za kaznu zatvora, na osnovu njihovog slobodnog izbora.

Zakonodavstvo u mnogim državama potpisnicama i međunarodnim medicinskim standardima zahtevaju da svi medicinski tretmani mogu biti obezbeđeni uz slobodnu “saglasnost” pacijenta. Samo u posebnim slučajevima koji se odnose na akutne i opasne uslove, uključujući i pacijenta u životnom riziku i bezbednost ( psihotične krize, predoziranja, rizik od nasilja, pokušaja samoubistva ), lečenje se može primeniti kao obavezno na nekoliko sati ili najdalje nekoliko dana. Posle ovog kratkog perioda, pacijent će biti u stanju da bude autonoman i ima kapacitet da se dogovori ili odbije tretmane lečenja bolesti zavisnosti.<sup>23</sup>

Formulacije kao što su “rehabilitacija” ili “društvena reintegracija”, koje Konvencije koriste intenzivno, takođe daju do znanja da ciljevi detoksikacije i procesa oporavka nisu socijalno isključivanje i segregacija u centrima za pritvor. Umesto toga ciljevi Konvencija su da vrate osećaj pripadnosti i osnaživanje, kao i jačanje socijalne kohezije i promovisanje osećaja vezivanja za zajednicu.

Terapijski proces u lečenju bolesti zavisnosti, kao i strategija za rehabilitaciju i ishod oporavka, zasnivaju se na uspostavljanju saveza između pacijenta i terapeuta. To nije drugačije od bilo kog lečenja hroničnih bolesti. Kroz ovu terapeutsku saradnju progresivni pregovori dozvoljavaju pacijentu da se potpuno uključi u proces postavljanja ciljeva i rada u smeru postizanja tih ciljeva u procesu lečenja. Koraci rehabilitacije ne bi trebalo biti nametnuti pacijentu, a proces zahteva strpljenje i dugoročnu posvećenost. Profesionalci u oblasti bolesti zavisnosti su posvećeni punom spektru servisa za oporavak, uključujući i praćenje pacijenata koji mogu iskusiti povratak ponašanju vezanim za korišćenje droga.

Ciljevi procesa socijalne reintegracije, kao i ciljevi edukacije, ne mogu biti dostignuti implementiranjem metoda i programima obaveznog lečenja za pacijente. Suprotno tome, pristup podrške mora biti usvojen,

---

<sup>23</sup> Princip 11. u “Consent to Treatment”. United Nations Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care, GA 46/119, 1991. World Health Organization (2005b) WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation. Geneva, World Health Organization.

i interaktivno kognitivno-bihevioralne metode moraju biti primenjene, čineći korisnike psihoaktivnih supstanci, pacijente koji boluju od bolesti zavisnosti, aktivnim učesnicima u strategiji njihovog oporavka.

## 6. Da li su Konvencije protiv strategija smanjenja štete?

*Konvencije nisu protiv strategija smanjenja štete ukoliko one nisu sprovedene u izolaciji ili kao alternative potrebnom smanjenju.*

U vreme nastajanje Konvencija, mere prevencije zdravstvenih i društvenih posledica zavisnosti od droga nisu bile razvijene kao u skorašnjim dekadama. Stoga, Konvencije iz 1961. i 1971. godine spominju jedino "lečenje, edukaciju, negu, rehabilitaciju ili društvenu reintegraciju"<sup>24</sup> Konvencija iz 1988. godine poziva države potpisnice da usvoje adekvatne mere sa osvrtom na "smanjenje ljudske patnje", zasnovanom na preporukama Ujedinjenih Nacija i Svetske Zdravstvene Organizacije.<sup>25</sup> Komentarišući ovaj član, INCB je istakao da je krajnji cilj Konvencija smanjenje štete.<sup>26</sup>

Dalje, izričito naveden *raison d'être* iz Konvencije iz 1961. godine, posebno smanjenje potražnje droga, je briga o zdravlju i blagostanju čovečanstva u odnosu na pitanja vezanim za kontrolisane opojne droge i psihotropne supstance.<sup>27</sup> U skladu sa ovim pogledom, države potpisnice već su se 1988.godine složile da "Politika smanjenja potražnje: (i ) za cilj ima sprečavanje upotrebe droga i smanjenje štetnih posledica zloupotrebe droga"<sup>28</sup>

2009. godine, države potpisnice jednoglasno su podržale stav da je zaštita zdravlja korisnika droga i pružanje prve linije socijalne pomoći, naročito kada pacijent nije motivisan da učestvuje u tretmanu lečenja ili kada je pacijent recidivirao nakon lečenja, neophodna obaveza svake od država potpisnica. Jezik koji je usvojen političkom Deklaracijom iz 2009. godine obuhvata mere smanjenja štete, kao koncept sa različitim definicijama i političkim konotacijama, kao rezultat odluka donetim od strane Visokog tela segmenta Komisije o opojnim drogama umanjuju štetne posledice po zdravlje i socijalne posledice zloupotrebe droga.<sup>29</sup>

Ne postoji konflikt između "mera za smanjenje posledica zloupotrebe psihoaktivnih supstanci po zdravlje i društvo" i "smanjenje potražnje droga".<sup>30</sup> Mere smanjenja štete treba smatrati delom, ili kliničkim segmentom, šire kontinuirane brige. Mere smanjenja negativnih posledica zloupotrebe

---

<sup>24</sup> Art. 36, para.1 (b) Konvencija iz 1961. godine; Art. 22, para. 1. (b) Konvencija iz 1971. godine.

<sup>25</sup> Art. 14, para. 4 Konvencija iz 1988. godine

<sup>26</sup> INCB Godišnji izveštaj 2003.

<sup>27</sup> Preambule Konvencije iz 1961. godine i Konvencija iz 1988. godine

<sup>28</sup> Para.8.(b), Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction (A/RES/S-20/3).

<sup>29</sup> Para.20 of the 2009 politička Deklaracija.

<sup>30</sup> Preface, UNODC (2009), Reducing the adverse health and social consequences of drug abuse: a comprehensive approach, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria.

droga po zdravlje i društvo trebalo bi da uključe paket od devet intervencija kako bi uticali na prevenciju HIV-a, koje su zajednički publikovane od strane UNODC-ja, UNAIDS-a i SZO, kao i intervencije u prevenciji predoziranja, prevenciji vožnje pod uticajem psihoaktivnih supstanci, higijenskih mera i prve linije socijalne pomoći.<sup>31</sup>

U mnogim zemljama, od kraja 1980tih, Vlade su uvele programe zamene igala ili distribuciju igala i špriceva za korisnike droga, da bi ograničile širenje HIV/AIDS-a. INCB i dalje održava poziciju izraženu 1987. godine, da Vlade treba da usvoje mere koje mogu da dovedu do smanjenja deljenja hipodermičkih igala među injektirajućim korisnicima droga kako bi ograničili širenje HIV/AIDS-a, u isto vreme izbegavajući promociju zloupotrebe droga takvim merama.<sup>32</sup> U ovom kontekstu, postoje pojedina istraživanja koja demonstriraju da program zamene igala ne povećavaju korišćenje droga u okruženju u kom su takvi program implementirani.<sup>33</sup>

INCB je ponovio svoj stav i 2000. godine, prihvatajući da “koncept smanjenje štete ima svoju ulogu u strategijama tercijarne prevencije...”, to jest u zaštiti zdravlja korisnika droga. Po uputstvima INCB-ja, iako se programi smanjenja štete ne mogu smatrati zamenom za programe smanjenja potražnje, ove intervencije može se smatrati imaju ulogu u sveobuhvatnoj zdravstvenoj i strategiji smanjenja potražnje<sup>34</sup> U ovom okviru, intervencije smanjenja štete trebalo bi biti sagledane u ravni sa, a ne protiv, Konvencija.

## **7. Da li su Konvencije protiv upotrebe kontrolisanih opojnih droga u tretmanima lečenja bolesti zavisnosti?**

*Konvencija iz 1961. godine, Konvencija o psihotropnim supstancama i Konvencija protiv trafikinga, nisu protiv upotrebe kontrolisanih opojnih droga u lečenju bolesti zavisnosti kada su opojne droge i psihotropne supstance korišćene u medicinske svrhe i pod medicinskih nadzorom. Odredbe Konvencija se ne izjašnjavaju o kliničkim izborima vezanim za lečenje bolesti zavisnosti, naročito, ne indikuju koji lekovi bi trebalo biti korišćeni za farmakološke terapije.*

---

<sup>31</sup> WHO (2009), WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, World Health Organisation, Geneva, Switzerland.

<sup>32</sup> Para. 2 of chapter I. Overview in INCB (1987), Report of the International Narcotics Control Board for 1987, International Narcotics Control Board, Vienna, Austria.

<sup>33</sup> 33Guydish J et al. Evaluating needle exchange: are there negative effects? AIDS, 1993, 7:871-876. Hartgers C et al. The impact of the needle and syringe-exchange programme in Amsterdam on injecting risk behaviour. AIDS, 1989, 3(9):571-6. Van Ameijden EJ & Coutinho RA. Large decline in injecting drug use in Amsterdam, 1986-1998: explanatory mechanisms and determinants of injecting transitions. Journal of Epidemiology & Community Health, 2001, 55(5):356-63.

<sup>34</sup> Para. 445 in INCB (2000), Report of the International Narcotics Control Board for 2000, International Narcotics Control Board, Vienna, Austria.

Medicinska upotreba opojnih droga je Konvencijom iz 1961. godine definisana kao nezamenljiva u smanjenju bola i patnje. Tekst preambule Konvencije iz 1961.<sup>35</sup> godine dozvoljava medicinsku upotrebu kontrolisanih opojnih droga i psihotropnih supstanci kako bi ublažila simptome patnje, uključujući i onu vezanu za simptome apstinencije i vezanih za uslovnjeno kompulsivno ponašanje zavisnika droga.

Neke opojne droge i psihotropne supstance pokazale su se efikasnim u tretmanu lečenja medicinsko-bihejvioralnog stanja i mentalnih poremećaja, zahtevajući mere i posebnu pažnju kako bi izbegli zloupotrebe i diverzije.

Među lekovima za lečenje zavisnosti, mnoge studije su dokumentovale bezbednost, efikasnost i efektivnost opioida koji deluju dugo, kao što su metadon i buprenorfin (kontrolisane supstance), u lečenju zavisnosti od heroina. Upotrebe ovih lekova su opisane u publikacijama UNODC-ja i ZSO.<sup>36</sup> Zato politička Deklaracija iz 2009. godine navodi da zemlje potpisnice treba da razmotre razvoj sveobuhvatnog sistema lečenja nudeći širok spektar farmakološki integrisanih (kao što su detoksikacija i terapija održavanja opioidnim analgeticima) i psihocijalnih (kao što su savetovanje, kognitivna bihejvioralna terapija i socijalna podrška) intervencije zasnovane na naučnim dokazima, sa fokusom na process rehabilitacije, oporavka i reintegracije.<sup>37</sup>

Korišćenje jezika koji se odnosi na metadon i buprenorfin kao “supstitucione terapije” može biti pogrešno protumačen i kontraproduktivan. Upotreba termina “supstitucija”, koji se odnosi na činjenicu da metadon ili buprenorfin zamenjuju heroin u vezi sa receptorima za opoide u mozgu, bila je generalizovana i u tom smislu doprinela tome da se smatra zamenom za ulične droge. Ova pogrešna generalizacija doprinela je široko rasprostranjenom nerazumevanju ovog pristupa lečenja. Iako su metadon i buprenorfin opioidi, kao i heroin ili morfijum, njihove farmakološke karakteristike (njihovo dugo trajanje za vezivanje receptora u mozgu – 36 – 48 sati – i njihovi specifični unutrašnji efekti) čine ih potpuno drugačijim supstancama, a ne zamenom jednih za druge.

Prvo i najvažnije, metadon i buprenorfin nisu nagrađivanja, kao heroin ili drugi kratkotrajajući opioidni analgetici. Drugo, metadon i buprenorfin su dugog trajanja. To jest, njihovi efekti traju duže i sprečavaju pojavu simptoma apstinencije i distrofije. Ovi faktori čine ih bitnim instrumentima za lečenje zavisnosti od heroina. Odgovarajuće doze metadona i buprenorfina poništavaju efekat nagrade koji se javlja upotrebom heroina i dozvoljavaju farmakološku kontrolu adiktivne navike, posebno prekidom nagrada/kajanje kompulzivnog kruga zavisnosti.

---

<sup>35</sup> Preambula Konvencije iz 1961. godine.

<sup>36</sup> UNODC (2009), Principles of Drug Dependence Treatment - UNODC/WHO Discussion Paper, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria. WHO (2009), Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence, Department of Mental Health & Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, Switzerland.

<sup>37</sup> Para.4 (h) of the Plan of Action of the 2009 Political Declaration.

Kao podršku ovim interpretacijama, INCB je 2003. godine izjavio da su mnoge Vlade odlučile u korist susptitucionih terapija i tretmana održavanja kao jednim od oblika medicinskog lečenja zavisnika od droga, ali sa nižim stepenom rizika, prepisanim od strane lekara za specifično lečenje. Iako rezultati zavise od mnogo faktora, njihova implementacija ne sadrži kršenje odredbi tog ugovora, koja god se supstanca može koristiti u takvom lečenju u ravni sa već postojećom ustaljenom lekarskom praksom.<sup>38</sup> Kao što je slučaj sa konceptom medicinskog korišćenja, lečenje nije definisano ugovorom. Konvencije nisu protiv upotrebe kontrolisanih opojnih droga i psihotropnih supstanci u lečenju bolesti zavisnosti.

## 8. Da li su Konvencije protiv ljudskih prava?

*Cilj Konvencija je da zaštiti ljudska prava vulnerabilnih populacija od opasnih efekata kontrolisanih supstanci, od zdravstvenih i socijalnih posledica poremećaja korišćenja psihoaktivnih supstanci i kontrola kriminalnih organizacija koje dominiraju na ilegalnom tržištu droga. Sistem kontrole droga koji je zahtevan od strane Konvencija nikad ne bi trebalo da zahteva kršenje ljudskih prava.*

Konvencije su instrument razvijen od strane država potpisnica, kroz Ekonomski i Socijalni Savet Generalne Skupšte, tela Ujedinjenih Nacija osnovan od strane Povelje, u ravni sa osnovnom svrhom promocije i podsticanja poštovanja ljudskih prava i osnovnih sloboda. U stvari, Konvencija iz 1988. godine posebno se osvrnula na potrebu za poštovanje ljudskih prava u kontekstu borbe protiv ilegalnog uzgajanja biljaka od kojih se dobijaju kontrolisane supstance.<sup>39</sup> Nedavno, države članice Ujedinjenih Nacija jednoglasno su prepoznale u Konvenciji iz 1988. godine i političkoj Deklaraciji iz 2009 godine, da odgovor na svetski problem sa drogama zahteva integrisani i uravnotežen pristup, u potpunoj saglasnosti sa ciljevima i principima Povelje Ujedinjenih Nacija i međunarodnog prava i posebno sa svim ljudskim pravima i osnovnim slobodama.<sup>40</sup>

Konvencije imaju za cilj da zaštite ljudska prava vulnerabilnih populacija od opasnih efekata kontrolisanih opojnih droga, od zdravstvenih i socijalnih posledica upotrebe droga i kontrole kriminalnih organizacija koje upravljaju ilegalnim tržištem droga. Dostojanstvo ljudskih bića i njihova prava na slobodu, posebno pravo na zdravlje su osnovni elementi sistema kontroledroga, posebno zaštita prava dece, adolescenata i drugih vulnerabilnih grupa.<sup>41</sup>

Upotreba droga ne povećava kapacitete i mogućnosti. Ne otvara perspective za poboljšanje kvaliteta života siromašnih ljudi i ne doprinosi uspešnoj putanji i efektivnim prednostima poobrazovanje dece. Naprotiv, upotreba droga podriva lični i socijalni razvoj, inhibira kritičko razmišljanje, i sprečava

---

<sup>38</sup> Para.222, INCB (2003), Report of the International Drugs Control Board for 2003, International Drugs Control Board, Vienna, Austria.

<sup>39</sup> Art. 14, para.2 of the 1998 Convention.

<sup>40</sup> Para. 2 of the Political Declaration adopted by General Assembly Resolution A/RES/S-20/2 (hereby referred to as '1998 Political Declaration' and para. 1 of the 2009 Political Declaration.

<sup>41</sup>

autonomiju i kreativne inicijative. U realnosti, ljudi postaju zavisni od droga, robovi dilera droge, izolovani od zajednice, lišen mentalnog zdravlja i kognitivnih afektivnih sposobnosti. To nije u skladu sa ljudskim pravima. Ovo se posebno odnosi na pojedince koji su najpodložniji upotrebi droga i zavisnosti od droga, koji su u najvećem broju slučajeva već doživeli istoriju hendikepa. Njihovo pravo na zdravlje je posebno važno.

Kada su u pitanju posledice implementacije sistema kontrole droga, Konvencija iz 1961 godine pruža mogućnost nekažnjavanja onih korisnika droga koji je poseduju za ličnu upotrebu.<sup>42</sup> U praksi, to znači pomeranje institucionalnog odgovora u odnosu na ove vulnerabilne populacije sa sistema krivičnog pravosuđa na sistem zdravstvene zaštite. U Konvencijama ništa ne opravdava kažnjavanje i druge aktivnost direktno u kontrastu sa ljudskim pravima, kao što je mučenje, ponižavanje tokom lečenja, koje su u nekim slučajevima primenjene od strane zemalja članica u ime kontrole droga. Ovaj pristup je kontradiktoran sa odredbama Konvencija i pogrešno tumači njihov cilj i značaj.

Pravo na lečenje poremećaja vezanih za droge, beg stigmatizacije i diskriminacije je isto što i pravo na lečenje bilo koje hronične bolesti u zdravstvenom sistemu. Ovo je nedavno istaknuto od strane UNODC-SZO Programa lečenja zavisnosti od droga i nege. U skladu sa tim, zajednički članak "Principi lečenja zavisnosti od droga", izdat od strane UNODC-ja i SZO 2009 godine preporučuje poštovanje ljudskih prava korisnika droga i podržava pristup lečenju metodama zasnovanim na naučnim istraživanjima, bez diskriminacije, i primenjenim uz saglasnost pacijenta u uslovima koji ne degradiraju pojedince koji primaju sam tretman.

Takođe, program za borbu protiv ilegalnog gajenja ne bi trebale da ugrožavaju ljudska prava farmera i njihovih zajednica. U tu svrhu, razvoj alternativnih mera održivog poboljšanja životnog standarda, aktivnostima koje ojačavaju zajednice, infrastructure, zdravstvenu zaštitu i obrazovne institucije, i bezbednosnih mera trebalo bi biti komplementarne sa i implementirane paralelno sa merama iskorenjivanja.

Državne institucije posebno bi trebalo da štite ove populacije, zajednice koje zavise od poljoprivrede, od pritiska i nasilja kriminalnih organizacija sa namerom da ih uključe u ilegalnu proizvodnju opojnih droga i kontrolisanih supstanci, čime uništavaju ekonomsku zavisnost na koje se oslanja ilegalno tržište.

## **9. Da li Konvencije podržavaju smrtnu kaznu za zločine vezane za droge?**

*Konvencije nikada nisu podržale smrtnu kaznu za zločine vezane za droge.*

---

<sup>42</sup> Para. 2 of the Political Declaration adopted by General Assembly Resolution A/RES/S-20/2 (hereby referred to as '1998 Political Declaration' and para. 1 of the 2009 Political Declaration.

Konvencije nikada ne spominju smrtnu kaznu. U slučaju dela teške prirode, Konvencije pozivaju na stavljanje u zatvor ili druge forme lišenja slobode, novčane kazne i konfiskacije.<sup>43</sup> Štaviše, kada korisnici počine takva dela, u odgovarajućim slučajevima lake prirode i u posedovanja, kupovine ili uzgajanja za ličnu upotrebu, države članice mogu ponuditi lečenje i rehabilitacione servise kao alternative na osuđivanje i kažnjavanje (to jest krivično pravne sankcije)<sup>44</sup>

U skladu sa politikama Ujedinjenih Nacija, UNODC zagovara za ukidanje smrtne kazne. Nedavne rezolucije Generalne Skupštine Ujedinjenih Nacija 2007. 2008. i 2010. godine<sup>45</sup>, podržan je od povećanog broja država članica, u potrazi za donošenjem međunarodnog moratorijuma na sprovođenje smrtne kazne u pravcu ukidanja smrtne kazne. Ove vežne rezolucije pozivaju sve države koje i dalje primenjuju smrtnu kaznu da progresivno zabrane primenu smrtne kazne, smanje broj prekršaja za koje može biti presuđena, kao i da donese moratorijum na pogubljenja, u pravcu ukidanja smrtne kazne. Rezolucije pozivaju države članice da prate međunarodne standard, kao što je Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima koji navodi da u zemljama koje nisu ukinule smrtnu kaznu, ta kazna može biti sprovedena samo za "najozbiljnije zločine" koja generalno ne prepoznaju prekršaje vezane za droge.<sup>46,47</sup>

Prevod na srpski (i srodne jezike)

Molnar Irena

Sekretar kancelarije Mreže

**Drug Policy Network South East Europe (DPNSEE)**

e-mail: [irena.molnar@dpnsee.org](mailto:irena.molnar@dpnsee.org)

website: [www.dpnsee.org](http://www.dpnsee.org)

Originalni dokument na engleskom jeziku koji je objavio UNODC možete pronaći na sledećem linku:

[http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_57/E-CN7-2014-RP05\\_V1400819\\_E.pdf](http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_57/E-CN7-2014-RP05_V1400819_E.pdf)

Zvanična internet stranica UNODC-a: <https://www.unodc.org>

---

<sup>43</sup> Vidi preambulu iz Ustava svetske Zdravstvene Organizacije 1946 the 1965 International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, Art. 5 (e)(iv); the 1966 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Art. 12; the 1979 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, Arts. 11 (1)(f), 12 and 14 (2)(b); the 1989 Convention on the Rights of the Child, Art. 24; the 1990 International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families, Arts. 28, 43 (e) and 45 (c); and the 2006 Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Art. 25

<sup>44</sup> . Art. 36, para. 1.(a) of the 1961 Convention; Art. 22, para. 1 (a) of the 1971 Convention; Art. 3, para. 4. (a) of the 1988 Convention.

<sup>45</sup> Paras. 13-14 of the Plan of Action of the 2009 Political Declaration. See also Art. 33 of the Convention on the Rights of the Child.

<sup>46</sup> A/RES/62/149, A/RES/63/168, A/RES/65/206.

<sup>47</sup> Drug control, crime prevention and criminal justice: A Human Rights perspective. Note by the Executive Director. E/CN.7/2010/CRP.6–E/CN.15/2010/CRP.1