

## Οι Διατάξεις Πολιτικής για τα Ναρκωτικά από τις Διεθνείς Συμβάσεις Ελέγχου των Ναρκωτικών\*

\* Προετοιμάστηκε από το Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα (UNODC), στο πλαίσιο των προπαρασκευαστικών εργασιών για την υψηλού επιπέδου επανεξέταση, σχετικά με την εφαρμογή από τα Κράτη-Μέλη της Πολιτικής Διακύρηξης και του Σχεδίου Δράσης για τη Διεθνή Συνεργασία προς μια Ολοκληρωμένη και Ισορροπημένη Στρατηγική για την Αντιμετώπιση του Παγκόσμιου Προβλήματος των Ναρκωτικών.

Το διεθνές σύστημα ελέγχου των ναρκωτικών βασίζεται σε τρεις Συμβάσεις. Η πρώτη, «**Ενιαία Σύμβαση για τα Ναρκωτικά**» του 1961, όπως τροποποιήθηκε από το "Πρωτόκολλο του 1972 για την τροποποίηση της Ενιαίας Σύμβασης για τα Ναρκωτικά του 1961" (στο παρόν έγγραφο αναφέρεται ως "Σύμβαση του 1961"), συνέβαλλε σε μεγάλο βαθμό στην ανάπτυξη του συστήματος ελέγχου, ενώ η «**Σύμβαση για τις ψυχοτρόπες ουσίες**» του 1971 (στο παρόν έγγραφο αναφέρεται ως "Σύμβαση του 1971") προσέθεσε στον κατάλογο των ναρκωτικών φαρμάκων τις ψυχοτρόπες ουσίες, των οποίων η χρήση πρέπει να περιορίζεται για ιατρικούς και επιστημονικούς σκοπούς. Τέλος, η «**Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών κατά της Παράνομης Διακίνησης Ναρκωτικών Φαρμάκων και Ψυχοτρόπων Ουσιών**» του 1988 (στο παρόν έγγραφο αναφέρεται ως "Σύμβαση 1988"), καθιέρωσε ένα πιο λεπτομερές σύστημα ελέγχου κατά της διακίνησης παράνομων ναρκωτικών, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στην εκτροπή των πρόδρομων ουσιών και στο ξέπλυμα μαύρου χρήματος. Στο παρόν έγγραφο θα γίνει συζήτηση για τις επιπτώσεις των τριών Συμβάσεων στην πολιτική για τα ναρκωτικά.

### 1. Δεσμεύουν οι Συμβάσεις για τα ναρκωτικά τις κυβερνήσεις να εφαρμόσουν ένα απαγορευτικού τύπου καθεστώς;

*Παρά το γεγονός ότι οι Συμβάσεις περιορίζουν τη χρήση των ελεγχόμενων ναρκωτικών φαρμάκων για ιατρικούς και επιστημονικούς σκοπούς, ο περιορισμός αυτός δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ως η δικαιολογία για την εφαρμογή ενός κατασταλτικού «απαγορευτικού» τύπου καθεστώς, αλλά ως το θεμέλιο για την ανάπτυξη ενός συστήματος ελέγχου των ναρκωτικών, που προστατεύει την υγεία των ανθρώπων από την ακατάλληλη χρήση ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών. Οι Συμβάσεις δείχνουν ότι οι ελεγχόμενες ουσίες πρέπει να χρησιμοποιούνται υπό την ευθύνη των ιατρών ή άλλων επαγγελματιών υγείας με άδεια χρήσης, προκειμένου να αποφευχθούν προβλήματα για την υγεία και την ασφάλεια τόσο των ατόμων όσο και των κοινοτήτων.*

Οι Συμβάσεις του 1961 και του 1971 έχουν ως βάση τους την ανησυχία για την ευημερία της ανθρωπότητας και υποδεικνύουν ότι τα ελεγχόμενα ναρκωτικά και οι ψυχοτρόπες ουσίες πρέπει διατίθενται αποκλειστικά για ιατρικούς και επιστημονικούς σκοπούς, απαιτώντας από τα Κράτη-Μέλη να εγγυώνται τη δέουσα πρόβλεψη για τέτοιου είδους σκοπούς<sup>1</sup>. Από αυτή τη σκοπιά, οι ελεγχόμενες ναρκωτικές και ψυχοτρόπες ουσίες δεν είναι απαγορευμένες, αλλά (εκτός από την εξαίρεση που γίνεται στο πλαίσιο της σύμβασης) η παραγωγή, η κατασκευή, η

<sup>1</sup> Preamble of the 1961 Convention, second paragraph; preamble of the 1971 Convention, fifth paragraph.

εξαγωγή, η εισαγωγή, η διανομή, η εμπορία, η χρήση και η κατοχήθα πρέπει να περιορίζονται αποκλειστικά για ιατρικούς και επιστημονικούς σκοπούς<sup>2</sup>.

Η προσέγγιση που υιοθετήθηκε από τις τρεις Συμβάσεις είναι προσανατολισμένη στη υγεία. Πρόθεση είναι να γίνουν διαθέσιμα για την ανακούφιση του πόνου βασικά φαρμακευτικά προϊόντα, και ταυτόχρονα να προστατευθούν τα άτομα, ειδικότερα τα πλέον ευάλωτα, από τις δυνητικά επικίνδυνες επιπτώσεις αυτών των ελεγχόμενων ναρκωτικών φαρμάκων. Το προοίμιο της Σύμβασης του 1961 δείχνει ότι ο κύριος λόγος για να θεωρηθούν αυτά τα φάρμακα ως επικίνδυνα είναι η ικανότητά τους να προκαλέσουν «εξάρτηση»<sup>3</sup>. Οι συντάκτες της Σύμβασης του 1961 είχαν επίγνωση του κινδύνου αυτών των ελεγχόμενων ναρκωτικών φαρμάκων για τα άτομα που πλήττονται, και, επίσης, των κοινωνικών και οικονομικών κινδύνων που σχετίζονται με την εξαρτητική συμπεριφορά. Η εξάρτηση, είναι μια καταναγκαστική συμπεριφορά, η οποία σχετίζεται με γνωστούς νευροβιολογικούς και ψυχολογικούς μηχανισμούς και έχει βρεθεί πως υπονομεύει την προσωπική και κοινωνική ζωή, απαιτώντας από τα άτομα να εστιάζουν όλους τους πόρους τους στο ίδιο το ναρκωτικό, παρά στις επακόλουθες αρνητικές συνέπειες που προκύπτουν.

Λόγω του φαρμακολογικού προφίλ τους, τα ελεγχόμενα ναρκωτικά φάρμακα και οι ψυχοτρόπες ουσίες μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία και την ασφάλεια των ανθρώπων, αν χρησιμοποιηθούν εκτός πλαισίου ορθής ιατρικής πρακτικής, δηλαδή χωρίς ιατρική εκτός κλινικού πλαισίου. Κατά συνέπεια, η σύμβαση του 1961 καλεί για τη δημιουργία ενός «συστήματος ελέγχου των ναρκωτικών», σύμφωνα με το οποίο τα Κράτη-Μέλη δεσμεύονται στην ακριβή και υπεύθυνη διαχείριση αυτών των ουσιών<sup>4</sup>.

Η ιατρική συνταγή είναι συνήθως απαραίτητη για τη λήψη ενός φαρμάκου από το φαρμακείο, τόσο για μη ψυχοδραστικά φάρμακα όπως τα αντιβιοτικά, όσο και για μη ελεγχόμενα ψυχοτρόπα φάρμακα όπως τα αντικαταθλιπτικά ή οι σταθεροποιητές της διάθεσης. Σε κάθε κανονιστικό πλαίσιο, είναι απόλυτα λογικό ότι η χρήση ναρκωτικών φαρμάκων που μπορεί να προκαλέσει σημαντικές ψυχοδραστικές επιδράσεις, βλάβες για την υγεία και ενέχει μεγάλο κίνδυνο για την πρόκληση ψυχολογικής/σωματικής εξάρτησης, θα πρέπει να περιορίζεται στη διαχείριση των επαγγελματιών της υγείας, και δεν επιτρέπεται να είναι υπό τον έλεγχο ανειδίκευτων ατόμων με μη πιστοποιημένη διανομή. Τα ελεγχόμενα ναρκωτικά και οι ψυχοτρόπες ουσίες, κάθε άλλο παρά έχουν απλώς απαγορευτεί. Αντίθετα, βρίσκονται υπό ένα σύστημα ελέγχου, προκειμένου να αποφεύγονται οι επικίνδυνες επιπτώσεις, που μπορεί να προκύψουν ως αποτέλεσμα της μη ιατρικής χρήσης. Αυτό το σύστημα ελέγχου έχει, επίσης, ως στόχο να αποτρέψει το ενδεχόμενο μιας επιδημίας διαταραχών της «εξάρτησης».

Αρκετές χώρες έχουν χρησιμοποιήσει, πράγματι, φυλάκιση και άλλες αυστηρές ποινές και κυρώσεις για την παραβίαση ορισμένων διατάξεων των Συμβάσεων. Μερικές από αυτές έχουν συμπεριλάβει αυστηρές ποινές και κυρώσεις για την κατοχή μικρών ποσοτήτων ελεγχόμενων ναρκωτικών για προσωπική χρήση, συμβάλλοντας στη δημοφιλή συζήτηση που εξισώνει τον έλεγχο των ναρκωτικών με

<sup>2</sup> Art. 4, para. c) of the 1961 Convention; art. 5 of the 1971 Convention.

<sup>3</sup> Preamble of the 1961 Convention, third paragraph.

<sup>4</sup> Preamble of the 1961 Convention, eighth paragraph.

μια πολιτική καθαρά «κατασταλτικού καθεστώτος» και τον περιορισμό στην ιατρική και επιστημονική χρήση με «απαγόρευση». Αυτό δεν είναι το όραμα των Συμβάσεων, οι οποίες αποσκοπούν στην προστασία της δημόσιας υγείας, παρέχοντας ένα νομοθετικό και ρυθμιστικό πλαίσιο που θα αντιμετωπίζει τη χρήση των ελεγχόμενων ναρκωτικών φαρμάκων και ψυχοτρόπων ουσιών εντός ειδικών κλινικών παρεμβάσεων.

## **2. Εμποδίζουν οι Συμβάσεις τη Διαθεσιμότητα των Ελεγχόμενων ναρκωτικών φαρμάκων για ιατρικούς σκοπούς;**

*Ένας από τους πρωταρχικούς στόχους των Συμβάσεων είναι η εξασφάλιση της διαθεσιμότητας των βασικών φαρμάκων για ιατρικές παρεμβάσεις, εργαλείων «απαραίτητων» για τη θεραπεία μιας ποικιλίας ιατρικών καταστάσεων, ιδίως της ανακούφισης του πόνου και πολλών ψυχιατρικών και νευρολογικών παθήσεων, καθώς επίσης και η πρόληψη της χρήσης τους για μη ιατρικούς – επιστημονικούς σκοπούς.*

Οι διατάξεις ελέγχου των Συμβάσεων έχουν σχεδιαστεί με στόχο: (α) να διασφαλίσουν ότι οι ελεγχόμενες ναρκωτικές και ψυχοτρόπες ουσίες είναι διαθέσιμες και συνταγογραφούνται για ιατρικούς σκοπούς και φτάνουν στο ασθενή μέσω μιας ασφαλούς και ελεγχόμενης αλυσίδας διανομής και (β) να καταπολεμήσουν παράνομες δραστηριότητες, όπως η μη εξουσιοδοτημένη κατασκευή, το εμπόριο και η διανομή αυτών των ελεγχόμενων φαρμάκων.

Οι διατάξεις αυτές σχεδιάστηκαν με στόχο να εξυπηρετήσουν αυτό που το Διεθνές Συμβούλιο Ελέγχου των Ναρκωτικών (INCB) έχει χαρακτηρίσει ως το γενικό στόχο προς την «εύρυθμη λειτουργία των εθνικών και διεθνών συστημάτων για τη διαχείριση της διαθεσιμότητας των ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών», δηλαδή «να προσφέρουν ανακούφιση από τον πόνο και στήριξη στους πάσχοντες που υποφέρουν, εξασφαλίζοντας στους ασθενείς που τα χρειάζονται την ασφαλή διανομή των καλύτερων και προσιτών οικονομικά φαρμάκων και, ταυτόχρονα, να αποτρέψουν την εκτροπή των ναρκωτικών με σκοπό την κατάχρηση.»<sup>5</sup>

Ο έλεγχος των ναρκωτικών δεν θα πρέπει να παρεμβαίνει στη διαθεσιμότητα αυτών των φαρμάκων που ορίζονται ως «απαραίτητα» από τη Σύμβαση του 1961. Πρωταρχικός στόχος του διεθνούς συστήματος ελέγχου των ναρκωτικών είναι η διαθεσιμότητα και η πρόσβαση σε βασικά φάρμακα για τους ανθρώπους που τα έχουν ανάγκη.<sup>6</sup>

Όπως δήλωσε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), η ορθολογική χρήση των ελεγχόμενων ναρκωτικών, δηλαδή των φαρμάκων που ελέγχονται από τις διεθνείς συνθήκες των ναρκωτικών, είναι ζωτικής σημασίας για την υγεία. Η σωστή ιατρική συνταγογράφηση και διαχείρισή τους, αποτελούν σημαντικές πτυχές της καλής ιατρικής πρακτικής για την αντιμετώπιση του πόνου και άλλες κλινικές παρεμβάσεις.<sup>7</sup>

Ενώ τα Κράτη-Μέλη δεν εμποδίζονται από την υιοθέτηση μέτρων που είναι περισσότερο περιοριστικά από εκείνα που απαιτούνται από τη Σύμβαση του 1961,

<sup>5</sup> Para. 132 in 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> Preamble of the 1961 Convention and of the 1971 Convention.

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

όταν κρίνουν αναγκαίο ή επιθυμητό, για την προστασία της δημόσιας υγείας ή της κοινωνικής πρόνοιας<sup>8</sup>, οι προσπάθειες για τον περιορισμό της χρήσης των ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών για ιατρικούς και επιστημονικούς σκοπούς «δεν πρέπει να επηρεάζουν δυσμενώς τη διαθεσιμότητά τους για παρόμοιους σκοπούς»<sup>9</sup>. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα του Διεθνούς Συμβουλίου Ελέγχου των Ναρκωτικών (INCB), οι εθνικοί νόμοι και κανονισμοί που ήταν αδικαιολόγητα περιοριστικοί ή επαχθείς, συνήθως γίνονται αντιληπτοί ως σημαντικός περιορισμός για τη διαθεσιμότητα.<sup>10</sup>

Ορισμένες από τις ουσίες στο Παράρτημα I της Σύμβασης του 1961 μπορεί να χαρακτηριστούν δύσκολες στο χειρισμό, εξαιτίας του φαρμακολογικού τους προφίλ. Μετά την πειραματική τους χρήση για θεραπευτικούς σκοπούς, και σε ορισμένες περιπτώσεις, αφού διατέθηκαν στο εμπόριο από τις φαρμακευτικές εταιρείες πριν από πολλά χρόνια, ορισμένες από αυτές τις ουσίες έχουν αποσυρθεί από την αγορά, λόγω των διαφόρων βιολογικών/συμπεριφορικών παρενεργειών τους και των ανεξέλεγκτων εθιστικών ιδιοτήτων τους. Ωστόσο, για τα εν λόγω φάρμακα στο Παράρτημα I της Σύμβασης του 1961 με αναγνωρισμένη φαρμακευτική αποτελεσματικότητα στην ιατρική πρακτική, όπως είναι η μορφίνη, η Σύμβαση του 1961 ποτέ δεν απαγόρευσε την ιατρική τους χρήση, και απαιτεί μόνο τη χρήση τους υπό ιατρική επίβλεψη.

Τα παραρτήματα II και III της Σύμβασης του 1961 απαριθμούν τις ουσίες που έχουν ευρέως αναγνωρισμένη ιατρική χρήση. Όταν λαμβάνονται χωρίς ιατρική συμβουλή και/ή σε λάθος δοσολογία, ή χωρίς την κατάλληλη διαγνωστική διαδικασία, αυτές οι ψυχοδραστικές ουσίες μπορούν να προκαλέσουν επικίνδυνες αντιδράσεις που επηρεάζουν τη συμπεριφορά και την υγεία, ιδίως την ψυχική υγεία, καταδεικνύοντας για άλλη μια φορά την ανάγκη για ιατρικές ρυθμίσεις.

Συνοπτικά, τα Συμβαλλόμενα Κράτη θα πρέπει να ακολουθούν τις διατάξεις των Συμβάσεων του 1961 και του 1971 για την προστασία της δημόσιας υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας και οι προσπάθειες των Μελών να περιορίσουν τη χρήση των ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών, για ιατρικούς και επιστημονικούς σκοπούς, δεν πρέπει να δημιουργούν φραγμούς στην κατάλληλη κλινική χρήση τους.

### **3. Χειρίζονται οι Συμβάσεις τους χρήστες ναρκωτικών ως εγκληματίες που χρειάζονται τιμωρία;**

*Η Σύμβαση του 1961 αναγνωρίζει ότι ένα ανθυγιεινό περιβάλλον αποτελεί τον πρωταρχικό παράγοντα που συμβάλλει στην ευαλωτότητα των ατόμων να χρησιμοποιήσουν τα ελεγχόμενα ναρκωτικά, εκτός του προβλεπόμενου ιατρικού σκοπού. Οι Συμβάσεις, επανειλημμένα, κάνουν διάκριση μεταξύ των εμπόρων ναρκωτικών που διαχειρίζονται την παράνομη διανομή των ελεγχόμενων ναρκωτικών, και των ανθρώπων που πλήττονται από κοινωνικά και υγειονομικά προβλήματα, και χρησιμοποιούν ναρκωτικά. Πολλά Μέλη που εφαρμόζουν τις Συμβάσεις ελέγχου των ναρκωτικών συμμαρτούν την άποψη ότι η πρόθεση των συμβάσεων ήταν να προστατευθούν οι ευάλωτες ομάδες, όπως τα παιδιά και οι εφήβοι σε κίνδυνο, τα περιθωριοποιημένα άτομα, τα άτομα που πλήττονται από τον*

<sup>8</sup> Art. 39 of the 1961 Convention.

<sup>9</sup> Para. 131 in 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 in 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.

*κοινωνικό αποκλεισμό, ή τα άτομα με ιστορικό ψυχικών τραυμάτων, ψυχολογικών προβλημάτων και άλλων ψυχικών διαταραχών. Αυτοί οι ευάλωτοι και υψηλού κινδύνου πληθυσμοί είναι πιο πιθανό να πειραματιστούν με τα ναρκωτικά, σε μια προσπάθεια να αντεπεξέλθουν στις δύσκολες συνθήκες που αντιμετωπίζουν, και βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν διαταραχές της χρήσης ναρκωτικών (κατάχρησης και εξάρτησης).*

Ήδη από το 1972, το πρωτόκολλο που τροποποιεί τη Σύμβαση του 1961, αναγνώρισε το γεγονός ότι «η εξάρτηση από τα ναρκωτικά είναι συχνά το αποτέλεσμα μιας ανθυγιεινής κοινωνικής ατμόσφαιρας, στην οποία όσοι ζουν είναι περισσότερο εκτεθειμένοι στο κίνδυνο κατάχρησης των ναρκωτικών».<sup>11</sup>

Οι συντάκτες έλαβαν υπόψη τους δυσμενείς περιβαλλοντικούς παράγοντες που καθιστούν τα άτομα ευάλωτα στη χρήση ναρκωτικών και την εξάρτηση. Πράγματι, πριν από την έκθεση στα ναρκωτικά, μια ανθυγιεινή ατμόσφαιρα, που ενέχει επιβλαβείς συνθήκες για τη σωματική, ψυχολογική και ηθική ευημερία του ατόμου, με τη σειρά της, αυξάνει τον κίνδυνο για κατάχρηση ουσιών και υπονομεύει την ανθεκτικότητα ενός ατόμου.

Τρέχοντα επιστημονικά στοιχεία, πολλά χρόνια μετά την υιοθέτηση της Σύμβασης του 1961, δείχνουν ότι ο πειραματισμός με τα ναρκωτικά, η κατάχρηση ψυχοτρόπων φαρμάκων, ή η κατάχρηση αλκοόλ σε νεαρή ηλικία, είναι το αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης της γενετικής προδιάθεσης με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Παράγοντες, όπως: παραμέληση ή κακοποίηση, το μέγεθος σε μια υποβαθμισμένη κοινότητα, πρώιμα ψυχολογικά προβλήματα, βία, αστάθεια, κακή ανατροφή και κοινωνικός αποκλεισμός, όλα συμβάλλουν στην ευάλωτη για την έναρξη χρήσης ναρκωτικών, με πιθανότητα εξέλιξης στην ανάπτυξη εξαρτητικών/καταναγκαστικών συμπεριφορών. Ολοένα αυξανόμενος αριθμός στοιχείων δείχνει πως η έναρξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και η ανάπτυξη της εξάρτησης δεν μπορεί να ειπωθεί ως αποκομμένη από άλλους παράγοντες επιλογή του ατόμου, αλλά ως συμπεριφορική έκφραση ενός πολύπλοκου συστήματος συνθηκών, όπως η ψυχο-βιολογική ευάλωτη κατάσταση.<sup>12</sup>

Ειδικότερα, η επιστήμη θεωρεί πως η εξάρτηση από τα ναρκωτικά είναι ένα πολυπαραγοντικό χρόνιο νόσημα που επηρεάζει τον εγκέφαλο. Τρεις διαστάσεις

<sup>11</sup> Operative paragraph 1., Resolution III, 1972 amendments to 1961 Convention.

<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.

συμβάλλουν στην παθογένεση της εξαρτητικής αυτής νόσου: 1) η έκθεση σε φάρμακα, τα οποία επηρεάζουν τη λειτουργία του εγκεφάλου, 2) η γενετική προδιάθεση που επηρεάζει την ιδιοσυγκρασία και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και 3) δυσμενείς εμπειρίες ζωής. Κάθε ένας από αυτούς τους παράγοντες συμβάλλει σε μόνιμες αλλαγές στη λειτουργία του εγκεφάλου, που αποτελούν τη νευροβιολογική βάση για την ανάπτυξη της εξαρτητικής συμπεριφοράς<sup>13</sup>.

Όσον αφορά ενέργειες αντίθετες προς τις διατάξεις της Σύμβασης του 1961, που θα πρέπει να θεωρούνται αξιόποινες πράξεις, το Αρ. 36, παρ.1.β) της Σύμβασης του 1961, ορίζει σαφώς ότι «όταν άτομα που κάνουν κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών έχουν διαπράξει αξιόποινες πράξεις, τα Συμβαλλόμενα Μέρη μπορούν να παρέχουν στους εν λόγω - είτε ως εναλλακτική λύση για την καταδίκη ή τιμωρία, ή πέραν της καταδίκης ή τιμωρίας - μέτρα θεραπείας, εκπαίδευση, φροντίδα, αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη». Ανάλογη διάταξη περιλαμβάνεται στο άρθρο. 22, παρ. 1.β) της Σύμβασης του 1971.

Οι Συμβάσεις επανειλημμένα κάνουν έκκληση για την κοινωνική συνοχή και την επανένταξη των χρηστών ναρκωτικών, και δεν αντιμετωπίζουν τους χρήστες παράνομων ναρκωτικών και τα εξαρτημένα άτομα ως εγκληματίες που πρέπει να περιοριστούν. Οι Συμβάσεις προσφέρουν δυνατότητα για αποκατάσταση και επανένταξη στην κοινωνία, χωρίς να αντικατοπτρίζουν μια τιμωρητική στάση. Το πλαίσιο αυτό χρησιμεύει, προκειμένου τα Κράτη-Μέρη να δεσμευθούν προς την κοινωνική επανένταξη των χρηστών παράνομων ναρκωτικών, και οι Συνθήκες αναγνωρίζουν ότι οι άνθρωποι που πλήττονται από τα ναρκωτικά, ιδίως οι εξαρτημένοι ασθενείς, δεν χρειάζονται τιμωρία, αλλά κοινωνική προστασία, υγειονομική περίθαλψη και κοινοτική αλληλεγγύη.

Το θέμα επαναλαμβάνεται από τις Συμβάσεις με αναφορά στα μέτρα κατά της κατάχρησης ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών, δείχνοντας και πάλι, τον κατάλογο των παρεμβάσεων, δηλαδή τον έγκαιρο εντοπισμό, τη θεραπεία, τη συνεχιζόμενη φροντίδα, την αποκατάσταση και την κοινωνική επανένταξη των ατόμων που εξαρτώνται από τα ναρκωτικά. Οι Συμβάσεις απαιτούν, επίσης, από τα Συμβαλλόμενα Κράτη να συντονίζουν τις προσπάθειές τους προς την ανάπτυξη αυτής της προσέγγισης που επικεντρώνεται στην υγεία και την κοινωνική συνοχή<sup>14</sup>.

Όσον αφορά την κατοχή, την αγορά ή την καλλιέργεια των ελεγχόμενων ναρκωτικών για προσωπική κατανάλωση, δηλαδή όχι για ιατρικούς ή επιστημονικούς σκοπούς, η Σύμβαση του 1988 ορίζει ότι οι δράσεις αυτές θα πρέπει να καθιερωθούν ως ποινικά αδικήματα. Αναφορικά με την κατοχή, την

<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.

<sup>14</sup> 14Art. 38, para.1 of the 1961 Convention; Art. 20, para. 1 of the 1971 Convention.

αγορά ή την καλλιέργεια των ελεγχόμενων ναρκωτικών για προσωπική κατανάλωση, όχι για ιατρικούς ή επιστημονικούς σκοπούς, δηλαδή, η Σύμβαση του 1988 ορίζει ότι οι δράσεις αυτές θα πρέπει να καθιερωθούν ως ποινικά αδικήματα. Ωστόσο, η υποχρέωση αυτή υπόκειται στις συνταγματικές αρχές των Κρατών-Μελών ή στις βασικές αρχές του νομικού τους συστήματος<sup>15</sup>. Η ίδια Σύμβαση αναφέρει επίσης ότι τα Συμβαλλόμενα Κράτη μπορούν να παρέχουν μέτρα για τη θεραπεία, την εκπαίδευση, τη φροντίδα, την αποκατάσταση ή την κοινωνική επανένταξη ως εναλλακτική λύση για την καταδίκη ή την τιμωρία<sup>16</sup>. Ως εκ τούτου, οι Συμβάσεις δεν απαιτούν οπωσδήποτε την τιμωρία για την κατοχή, την αγορά ή την καλλιέργεια για προσωπική χρήση. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο, στο πλαίσιο των Συμβάσεων, κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες, μπορεί να υπάρξει αποποινικοποίηση της κατοχής, της αγοράς ή της καλλιέργειας των ελεγχόμενων ναρκωτικών για προσωπική χρήση. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η αποποινικοποίηση δεν είναι ίση με την απεγκληματοποίηση: η κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση εξακολουθεί να είναι παράνομη (αξιόποινη πράξη), αλλά τα μέτρα που λαμβάνονται για την αντιμετώπιση αυτού του αδικήματος δεν οδηγούν αναγκαστικά σε τιμωρία. Στην πραγματικότητα, μια πιο αποτελεσματική εναλλακτική λύση για την τιμωρία μπορεί να είναι η κοινωνική προστασία και υπηρεσίες αποτοξίνωσης, η υγειονομική περίθαλψη, η θεραπεία της εξάρτησης και η επανένταξη στην κοινωνία.

Από την αυτήν την άποψη, οι Συνθήκες φαίνεται πως έχουν σκοπό να αποθαρρύνουν την παράνομη κατοχή και τη χρήση των ελεγχόμενων ναρκωτικών, τα οποία, χωρίς ιατρική συνταγή και εκτός ιατρικού πλαισίου παρακολούθησης, είναι πολύ επικίνδυνα για το άτομο, την οικογένειά του, την κοινότητα, και μπορεί να υπονομεύσουν τη δημόσια υγεία. Σε επικοινωνιακό επίπεδο, μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο ο χαρακτηρισμός μιας πράξης ή μιας συμπεριφοράς ως παράνομη ή ως ποινικό αδίκημα. Πρόθεση είναι να προστατευθεί η υγεία, ακριβώς όπως συμβαίνει και με άλλες συμπεριφορές που θεωρούνται παράνομες πράξεις: η οδήγηση ενός αυτοκινήτου χωρίς την τήρηση των κανόνων, η κατοχή όπλων χωρίς άδεια, η απόρριψη μολυσματικού υλικού ή η διαχείριση εκρηκτικών υλών χωρίς την κατάλληλη άδεια.

Επιπλέον, η Σύμβαση του 1988 αναφέρει ότι σε περιπτώσεις που αφορούν σε διακινητές ναρκωτικών, η νομοθεσία θα πρέπει να εντοπίζει και να εκτρέπει τις περιπτώσεις ήσσονος σημασίας από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Για παράδειγμα, όπως ήδη συμβαίνει σε πολλές χώρες, άτομα που πωλούν μια μικρή ποσότητα ναρκωτικών με την πρόθεση να αποκτήσουν τα χρήματα για να ικανοποιήσουν τη συνήθειά τους ως εξαρτημένοι, δεν λαμβάνουν την ίδια θεσμική απάντηση με εκείνη που λαμβάνουν οι εγκληματίες που διαχειρίζονται τα ναρκωτικά ως παράνομη και κερδοφόρα επιχείρηση. Για τους λόγους αυτούς, το Άρθο. 3 παρ. 4.(γ) της Σύμβασης του 1988 ορίζει ότι «στις ενδεδειγμένες περιπτώσεις ήσσονος σημασίας», τα Συμβαλλόμενα Μέρη μπορούν να παρέχουν μέτρα «ως εναλλακτικές λύσεις για την καταδίκη ή τιμωρία», όπως η εκπαίδευση, η αποκατάσταση ή η κοινωνική επανένταξη, καθώς επίσης θεραπεία και μετέπειτα μέριμνα.

<sup>15</sup> Art. 3, para. 2 of the 1988 Convention.

<sup>16</sup> Art. 3, para. 4. (d) of the 1988 Convention.

Η θεραπεία, ως εναλλακτικό της φυλάκισης μέτρο, αναφέρεται σε πολλές διατάξεις των Συμβάσεων, αναφέροντας σαφώς ότι τα άτομα που πλήττονται από διαταραχές χρήσης ναρκωτικών δεν χρειάζεται να τιμωρούνται ποινικά<sup>17</sup>.

#### **4. Υποστηρίζουν οι Συμβάσεις μη εξειδικευμένες παρεμβάσεις για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και τη θεραπεία της εξάρτησης από τα ναρκωτικά;**

*Η Σύμβαση του 1961 απαιτεί τα κατάλληλα μέτρα για την πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και τη θεραπεία της εξάρτησης από τα ναρκωτικά, καθώς και την ανάγκη να εκπαιδεύσει ειδικευμένους επαγγελματίες στον τομέα της μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών. Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη υιοθέτησης από τα Κράτη-Μέρη μιας επιστημονικά αποδεδειγμένης προσέγγισης για την πρόληψη και τη θεραπεία.*

Οι Συμβάσεις υποχρεώνουν τα Συμβαλλόμενα Κράτη να «παίρνουν όλα τα πρακτικά μέτρα» για την πρόληψη της κατάχρησης των ελεγχόμενων ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών και για τον έγκαιρο εντοπισμό, τη θεραπεία, την εκπαίδευση, τη συνεχή μέριμνα, την αποκατάσταση, την κοινωνική επανένταξη των ατόμων που εμπλέκονται και για το συντονισμό αυτών των προσπαθειών προς τους παραπάνω σκοπούς. Οι Συμβάσεις, επίσης, αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα εκπαίδευσης εξειδικευμένων επαγγελματιών σε αυτούς τους τομείς<sup>18</sup>, υπογραμμίζοντας έτσι ότι η πρόληψη της χρήσης παράνομων ναρκωτικών και η θεραπεία της εξάρτησης από τα ναρκωτικά δεν μπορούν να βασίζονται σε αυθόρμητες και ανειδίκευτες πρωτοβουλίες. Η πρόληψη της χρήσης παράνομων ναρκωτικών και η θεραπεία της εξάρτησης από τα ναρκωτικά πρέπει να βασίζονται σε κατάλληλες επιστημονικές μεθόδους, επιστημονικά τεκμηριωμένες, οικονομικά αποδοτικές παρεμβάσεις και σε ορθές πρακτικές, έτσι όπως υποδεικνύονται από τις καθιερωμένες κατευθυντήριες οδηγίες ως αποτέλεσμα των επιστημονικών ευρημάτων.

Σύμφωνα με τις διατάξεις αυτών των Συμβάσεων, η Πολιτική Διακήρυξη του 2009<sup>19</sup> επαναλαμβάνει τη δέσμευση για την προώθηση και την ανάπτυξη της πρωτογενούς πρόληψης, την έγκαιρη παρέμβαση, τη θεραπεία, τη συνεχή φροντίδα, την αποκατάσταση, την κοινωνική επανένταξη και άλλες συναφείς υποστηρικτικές υπηρεσίες, με στόχο την προώθηση της υγείας και της κοινωνικής ευημερίας μεταξύ των ατόμων, των οικογενειών τους και των κοινοτήτων τους και τη μείωση των αρνητικών συνεπειών της κατάχρησης ναρκωτικών, με παρεμβάσεις που βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα<sup>20</sup>. Η ύπαρξη ενός ολοένα και αυξανόμενου συνόλου επιστημονικών στοιχείων στην επιστήμη της εξάρτησης, επιτρέπει στα Κράτη-Μέρη να εφαρμόσουν μεθόδους πρόληψης και θεραπείας, οι οποίες έχουν επιστημονικά αποδειχθεί ως αποτελεσματικές και αποδοτικές, ακολουθώντας τα ίδια κριτήρια, τους ίδιους δείκτες και τα ίδια πρότυπα ποιότητας, όπως συμβαίνει και με κάθε άλλη χρόνια πάθηση.

<sup>17</sup> Art. 36, para.1. (b) of the 1961 Convention; Art. 22, para. 2 (b) of the 1971 Convention; Art.3, para. 4. (b) of the 1988 Convention.

<sup>18</sup> Art. 38, para.2 of the 1961 Convention; Art. 22, para. 2. of the 1971 Convention.

<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 of the 2009 Political Declaration.



Οι επιστημονικά τεκμηριωμένες παρεμβάσεις, που εφαρμόζονται από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικούς επιστήμονες, όπως απαιτείται από τις Συμβάσεις, αποτελούν τη βάση για μια αυστηρή αξιολόγηση των προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας. Η έλλειψη μετρήσιμων αποτελεσμάτων ή η αδυναμία σύγκρισης των αποτελεσμάτων, εξαιτίας ανειδίκευτων και αυθόρμητων πρωτοβουλιών στον τομέα της πρόληψης και της θεραπείας, έχει μειώσει την εμπιστοσύνη των πολιτικών και των φορέων χάραξης πολιτικής στις δραστηριότητες μείωσης της ζήτησης των ναρκωτικών, για την πρόληψη και τη θεραπεία, γεγονός που με τη σειρά του επηρεάζει αρνητικά τους πόρους που διατίθενται από και για τα Συμβαλλόμενα Κράτη σε αυτόν τον τομέα.

Οι Συμβάσεις καλούν τα Συμβαλλόμενα Κράτη να διαδώσουν τη γνώση σχετικά με τα ναρκωτικά και την κατάχρηση ουσιών και την πρόληψη σε όλες τις επαγγελματικές ομάδες που εμπλέκονται, καθώς και στην κοινή γνώμη γενικότερα, τονίζοντας και πάλι τη σημασία που έχει να διαλυθεί η άγνοια και να υπάρξει ανταλλαγή της αυξανόμενης γνώσης σε αυτόν τον τομέα<sup>21</sup>. Η Σύμβαση του 1961 αναγνωρίζει ότι είναι πολλές οι επαγγελματικές ομάδες που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση των προβλημάτων κατάχρησης ουσιών, τόσο στον τομέα της υγείας και των κοινωνικών επιστημών, αλλά και στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, επιβολής του νόμου, στο σωφρονιστικό σύστημα, στον ιδιωτικό τομέα και στα μέσα ενημέρωσης.

Οι συντάκτες των Συμβάσεων κατέδειξαν προοδευτική σκέψη και όραμα, για την αντιμετώπιση ενός πολυ-παραγοντικού και περίπλοκου ζητήματος για την υγεία, όπως είναι η κατάχρηση ουσιών, αναγνωρίζοντας εμμέσως τη σημασία μιας διεπιστημονικής και ολοκληρωμένης προσέγγισης με τη συμμετοχή της κοινότητας των ενδιαφερομένων σε καλά συντονισμένες, ειδικές παρεμβάσεις. Ειδικότερα, για τη διάδοση αξιόπιστης κατανόησης του φαινομένου των ναρκωτικών και της εξάρτησης, σε όλες τις επαγγελματικές ομάδες, είναι απαραίτητο να ξεπεραστεί το στίγμα, οι διακρίσεις και οι παραπλανητικές απόψεις για τους χρήστες παράνομων ναρκωτικών, και είναι ιδιαίτερα σημαντικό να ενισχυθούν η κοινωνική συνοχή και η υποστήριξη των υπηρεσιών αποκατάστασης.

Αυτό το όραμα, το οποίο συμπληρώνεται από τη νέα κατανόηση γύρω από το θέμα της χρήσης ναρκωτικών και της εξάρτησης που μας προσφέρει η επιστημονική έρευνα, μπορεί να βελτιώσει σταδιακά τις δραστηριότητες μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών, μετατοπίζοντας έτσι την απόκριση από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και από μια προσέγγιση που προσανατολίζεται στη κύρωση και την ποινή σε μια προσέγγιση που προσανατολίζεται περισσότερο στην υγεία.

## **5. Υποστηρίζουν οι Συμβάσεις την υποχρεωτική θεραπεία;**

*Οι Συμβάσεις δεν αναφέρουν και δεν υποστηρίζουν την «υποχρεωτική θεραπεία».*

Η Σύμβαση του 1961 δεν κάνει καμία αναφορά σε υποχρεωτική θεραπεία. Αυτό δείχνει ότι τα Κράτη-Μέρη μπορούν να παρέχουν θεραπεία, εκπαίδευση, μετέπειτα

---

<sup>21</sup> Art. 38, para.3 of the 1961 Convention; Art. 20, para. 3 of the 1971 Convention.

φροντίδα, αποκατάσταση ή κοινωνική επανένταξη «εκτός από την καταδίκη ή τιμωρία» ή «ως εναλλακτική, της καταδίκη της τιμωρίας, λύση»<sup>22</sup>.

Η Σύμβαση του 1961 δεν αναφέρει ότι η καταδίκη ή τιμωρία μπορεί ή πρέπει να προσφέρεται ως θεραπεία. Με αυτή την έννοια, δεν είναι δόκιμη η παρουσίαση των κέντρων κράτησης για τους χρήστες ναρκωτικών και τους ασθενείς που εξαρτώνται από τα ναρκωτικά, σαν εκπαίδευση, θεραπεία και αποκατάσταση. Επιπλέον, πολλά κέντρα κράτησης χρησιμοποιούν ξεπερασμένες μεθόδους και μη-επιστημονικές πρακτικές, που προφανώς δεν είναι σύμφωνες με τις διατάξεις των Συμβάσεων, οι οποίες απαιτούν εξειδικευμένες παρεμβάσεις που πρέπει να εφαρμόζονται από άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό.

Η εκπαίδευση, η θεραπεία, η αποκατάσταση και η κοινωνική επανένταξη πρέπει να προσφέρονται ως ευκαιρίες και εναλλακτικά της φυλάκισης μέτρα για τους χρήστες ναρκωτικών και τα εξαρτημένα από τα ναρκωτικά άτομα. Αυτές οι παρεμβάσεις δεν πρέπει να επιβάλλονται. Είναι προφανές ότι για τους χρήστες ναρκωτικών που διαπράττουν εγκλήματα, η πιθανότητα να υποβληθούν σε θεραπεία και να παρακολουθήσουν ένα πρόγραμμα αποτοξίνωσης ως μια εναλλακτική της φυλάκισης λύση, σχετίζεται με και περιλαμβάνει την επιλογή του ασθενούς και δεν επιβάλλεται από τις διατάξεις των Συμβάσεων. Οι εξαρτημένοι ασθενείς που βρέθηκαν ένοχοι για τη διάπραξη ενός εγκλήματος θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν προγράμματα θεραπείας, ως εναλλακτική της φυλάκισης λύσης, ή να εκτίσουν την ποινή τους στη φυλακή, στη βάση της ελεύθερης επιλογής τους.

Η νομοθεσία σε πολλά Κράτη-Μέρη και Διεθνή ιατρικά πρότυπα απαιτεί η ιατρική περίθαλψη να παρέχεται δωρεάν με τη «συναίνεση» του ασθενούς. Η θεραπεία μπορεί να είναι υποχρεωτική, για λίγες ώρες ή το πολύ μερικές μέρες, μόνο σε ειδικές περιπτώσεις που συνδέονται με οξείες και επικίνδυνες συνθήκες, συμπεριλαμβανομένων περιπτώσεων όπου η ζωή και η ασφάλεια του ασθενούς διατρέχει κίνδυνο (ψυχωτική κρίση, υπερδοσολογία, κίνδυνος βίας, απόπειρα αυτοκτονίας). Μετά από αυτό το σύντομο χρονικό διάστημα, ο ασθενής θα είναι σε κατάσταση να είναι αυτόνομος και να έχει την ικανότητα να αποδεχθεί ή να απορρίψει οποιαδήποτε θεραπεία εξάρτησης από τα ναρκωτικά<sup>23</sup>.

Οι όροι «αποκατάσταση» ή «κοινωνική επανένταξη», που χρησιμοποιούνται ευρέως από τις Συμβάσεις, δείχνουν επίσης ότι οι στόχοι της αποτοξίνωσης/αποκατάστασης δεν είναι ο κοινωνικός αποκλεισμός, ο διαχωρισμός στα κέντρα κράτησης ή η εφαρμογή καταναγκαστικών μέτρων. Αντίθετα, οι Συμβάσεις στοχεύουν περισσότερο στην αποκατάσταση της ιδιότητας του πολίτη και την ενδυνάμωσή του, την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και την προώθηση μιας αίσθησης σύνδεσης με την κοινότητα.

Η θεραπευτική διαδικασία στη θεραπεία της εξάρτησης, καθώς και η στρατηγική της αποκατάστασης και των συναφών αποτελεσμάτων, βασίζονται στην

---

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

<sup>23</sup> Principle 11. "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.

εγκαθίδρυση μιας συμμαχίας μεταξύ του ασθενούς και του θεράποντος. Αυτό το στοιχείο δεν είναι διαφορετικό από την θεραπεία οποιασδήποτε άλλης χρόνιας νόσου. Μέσω αυτής της «θεραπευτικής συμμαχίας», η προοδευτική διαπραγματεύση επιτρέπει στον ασθενή να συμμετέχει πλήρως στη διαδικασία καθορισμού στόχων, προκειμένου να φτάσει στην επίτευξη των στόχων έτσι όπως αυτοί έχουν διατυπωθεί μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία. Τα βήματα προς την αποκατάσταση δεν μπορούν να επιβληθούν σε έναν ασθενή, και η διαδικασία απαιτεί υπομονή και μακροπρόθεσμη δέσμευση. Οι επαγγελματίες στο χώρο της εξάρτησης δεσμεύονται στην εφαρμογή ενός ευρέως φάσματος υπηρεσιών αποκατάστασης, που συμπεριλαμβάνουν ακόμα και τη στήριξη των ασθενών που μπορεί να σημειώσουν υποτροπή σε συμπεριφορές χρήσης ναρκωτικών.

Οι στόχοι της διαδικασίας της κοινωνικής επανένταξης, καθώς και οικειοποιητικοί στόχοι, δεν μπορούν να επιτευχθούν εφαρμόζοντας υποχρεωτικές μεθόδους και υποχρεωτικά προγράμματα θεραπείας για τους ασθενείς. Αντίθετα, θα πρέπει να υιοθετηθεί μια μη-συγκρουσιακή και υποστηρικτική προσέγγιση, και να εφαρμοστούν διαδραστικές γνωσιακές-συμπεριφορικές μέθοδοι, καθιστώντας τους χρήστες ναρκωτικών και, ειδικότερα, τους εξαρτημένους ασθενείς ενεργά μέλη της στρατηγικής αποκατάστασής τους.

## **6. Είναι οι Συμβάσεις αντίθετες ως προς τις στρατηγικές Μείωσης της Βλάβης;**

*Οι Συμβάσεις δεν αντιτίθενται στις στρατηγικές Μείωσης της Βλάβης, όταν η Μείωση της Βλάβης δεν πραγματοποιείται μεμονωμένα ή ως εναλλακτική της μείωσης ζήτησης λύση.*

Την εποχή που είχαν συνταχθεί οι Συμβάσεις, τα μέτρα για την πρόληψη των αρνητικών επιδράσεων της χρήσης ναρκωτικών και της εξάρτησης στην υγεία και των αρνητικών κοινωνικών συνεπειών, δεν ήταν τόσο ανεπτυγμένες όσο και σε πιο πρόσφατες δεκαετίες. Έτσι, οι Συμβάσεις του 1961 και του 1971 αναφέρουν μόνο «την θεραπεία, την εκπαίδευση, τη συνεχιζόμενη φροντίδα, την αποκατάσταση ή την κοινωνική επανένταξη»<sup>24</sup>. Η Σύμβαση του 1988 κάλεσε τα Συμβαλλόμενα Μέρη να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα για τη μείωση της ζήτησης, με σκοπό «τη μείωση του ανθρώπινου πόνου», βάσει των συστάσεων των Ηνωμένων Εθνών και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ)<sup>25</sup>. Σχολιάζοντας αυτό το άρθρο, το Διεθνές Σύστημα Ελέγχου των Ναρκωτικών (INCB) σημείωσε ότι ο τελικός στόχος των Συμβάσεων είναι η μείωση των επιβλαβών συνεπειών<sup>26</sup>.

Επιπρόσθετα, ο ρητά διατυπωμένος λόγος ύπαρξης της Σύμβασης του 1961 γενικότερα, και της μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών ειδικότερα, είναι η ανησυχία για την υγεία και την ευημερία του ανθρώπινου είδους σε σχέση με το θέμα των ελεγχόμενων ναρκωτικών και των ψυχοτρόπων ουσιών<sup>27</sup>. Σύμφωνα με την άποψη αυτή, τα Κράτη-Μέλη συμφώνησαν ήδη το 1988 ότι «Οι πολιτικές μείωσης της ζήτησης θα πρέπει να: (i) στοχεύουν στην πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών και στη μείωση των αρνητικών συνεπειών της κατάχρησης ναρκωτικών.»<sup>28</sup>.

<sup>24</sup> Art. 36, para.1 (b) of the 1961 Convention; Art. 22, para. 1. (b) of the 1971 Convention.

<sup>25</sup> Art. 14, para. 4 of the 1988 Convention

<sup>26</sup> INCB Annual Report 2003.

<sup>27</sup> Preambles of the 1961 Convention and of the 1988 Convention.

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

Το 2009, τα Κράτη-Μέλη υποστήριξαν ομόφωνα την άποψη ότι η προστασία της υγείας των χρηστών ναρκωτικών και η προσφορά πρώτης γραμμής κοινωνικής πρόνοιας, ιδιαίτερα όταν ο ασθενής δεν έχει κίνητρα για να συμμετέχει σε θεραπευτικές παρεμβάσεις ή έχει υποτροπιάσει στα ναρκωτικά μετά τη θεραπεία, αποτελεί ουσιαστική δέσμευση για κάθε Μέλος-Κράτος. Ως αποτέλεσμα της απόφασης του Κλιμακίου Υψηλού Επιπέδου της Επιτροπής για τα Ναρκωτικά (CND), η γλώσσα που υιοθετήθηκε στην Πολιτική Διακήρυξη του 2009 για να συμπεριλάβει τα μέτρα μείωσης της βλάβης, μια έννοια με πολλούς διαφορετικούς ορισμούς και πολιτικές συνδηλώσεις, ήταν η «εξασθένηση των αρνητικών συνεπειών για την υγεία και των αρνητικών κοινωνικών συνέπειών της κατάχρησης ναρκωτικών»<sup>29</sup>.

Δεν υπάρχει σύγκρουση μεταξύ των «μέτρων για τη μείωση των αρνητικών υγειονομικών και κοινωνικών συνεπειών της κατάχρησης ναρκωτικών» και «μείωσης της ζήτησης ναρκωτικών»<sup>30</sup>. Τα μέτρα μείωσης της βλάβης θα πρέπει να θεωρούνται μέρος, ή το κλινικό κομμάτι, του συνεχούς φάσματος της περίθαλψης. Τα μέτρα για τη μείωση των δυσμενών συνεπειών της κατάχρησης για την υγεία και την κοινωνία πρέπει να περιλαμβάνουν το πακέτο των εννέα παρεμβάσεων για την πρόληψη μετάδοσης του ιού HIV έτσι όπως δημοσιεύτηκαν από το UNAIDS, το UNODC και τον ΠΟΥ, καθώς επίσης και παρεμβάσεις για την πρόληψη περιστατικών υπερδοσολογίας, την πρόληψη της οδήγησης υπό την επήρεια ναρκωτικών, τα μέτρα υγιεινής και η παροχή πρώτης γραμμής κοινωνικής πρόνοιας<sup>31</sup>.

Σε ορισμένες χώρες, από τα τέλη της δεκαετίας του 1980, οι κυβερνήσεις έχουν θεσπίσει προγράμματα για την ανταλλαγή ή τη διανομή βελόνων και συριγγών για τους εξαρτημένους, προκειμένου να περιοριστεί η εξάπλωση του HIV/AIDS. Το Διεθνές Συμβούλιο Ελέγχου των Ναρκωτικών (INCB) διατηρεί τη θέση που εξέφρασε το 1987, ότι οι κυβερνήσεις θα πρέπει να υιοθετήσουν μέτρα που μπορούν να μειώσουν την κοινή χρήση των βελόνων μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών, προκειμένου να περιοριστεί η εξάπλωση του HIV/AIDS, αποφεύγοντας παράλληλα με την εφαρμογή αυτών των μέτρων, την προώθηση της χρήσης ναρκωτικών<sup>32</sup>. Σε αυτό το πλαίσιο, υπάρχουν ερευνητικά στοιχεία που αποδεικνύουν ότι τα προγράμματα ανταλλαγής συριγγών δεν αυξάνουν τη συχνότητα της χρήσης ναρκωτικών στην περιοχή όπου εφαρμόζονται<sup>33</sup>.

Το Διεθνές Συμβούλιο Ελέγχου των Ναρκωτικών (INCB) επανέλαβε τη θέση του το 2000, αναγνωρίζοντας ότι «η μείωση των επιβλαβών συνεπειών κατέχει σημαντικό ρόλο σε μια τριτοβάθμια στρατηγική πρόληψης...», δηλαδή στην προστασία της υγείας των χρηστών ναρκωτικών. Αν και τα προγράμματα μείωσης της βλάβης δεν

<sup>29</sup> Para.20 of the 2009 Political Declaration.

<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.

<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> Guydish 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.

μπορούν να θεωρηθούν υποκατάστατα των προγραμμάτων μείωσης της ζήτησης, μετά την καθοδήγηση του Διεθνούς Συμβουλίου Ελέγχου των Ναρκωτικών (INCB), οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να θεωρηθούν ότι παίζουν σημαντικό ρόλο στη συνολική μείωση της ζήτησης ναρκωτικών και στη συνολική στρατηγική για την υγεία<sup>34</sup>. Σε αυτό το πλαίσιο, οι παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης θα πρέπει να θεωρηθούν ότι είναι σύμφωνες και όχι αντίθετες με τις Συμβάσεις.

## **7. Είναι οι Συμβάσεις αντίθετες με τη χρήση ελεγχόμενων ναρκωτικών στη θεραπεία της εξάρτησης από τα ναρκωτικά;**

*Η Σύμβαση του 1961, η Σύμβαση Ψυχοτρόπων και η Σύμβαση κατά της διακίνησης, δεν είναι κατά της χρήσης των ελεγχόμενων φαρμάκων για τη θεραπεία της εξάρτησης από τα ναρκωτικά, όταν οι ναρκωτικές ή οι ψυχοτρόπες ουσίες χρησιμοποιούνται για ιατρικούς σκοπούς και υπό ιατρική επίβλεψη. Οι διατάξεις των Συμβάσεων δεν αποφαίνονται επί των κλινικών επιλογών που σχετίζονται με τη θεραπεία εξάρτησης από τα ναρκωτικά και, ειδικότερα, δεν αναφέρουν ποια φάρμακα θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για τη φαρμακολογική θεραπεία.*

Η ιατρική χρήση των ναρκωτικών ουσιών έχει οριστεί απαραίτητη για την ανακούφιση από τον πόνο από τη Σύμβαση του 1961<sup>35</sup>. Το κείμενο του προοιμίου της Σύμβασης του 1961 επιτρέπει την ιατρική χρήση των ελεγχόμενων ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών για την ανακούφιση του πόνου, συμπεριλαμβανομένης της ταλαιπωρίας που σχετίζεται με τα συμπτώματα στέρησης και την εξαρτημένη καταναγκαστική συμπεριφορά που συνοδεύει την εξάρτηση από τα ναρκωτικά.

Ορισμένες ναρκωτικές και ψυχοτρόπες ουσίες έχουν βρεθεί να είναι αποτελεσματικές στη θεραπεία των ιατρικών-συμπεριφορικών διαταραχών και διαταραχών της ψυχικής υγείας, απαιτώντας λήψη μέτρων και ιδιαίτερη προσοχή, προκειμένου να αποφευχθεί η κατάχρηση.

Μεταξύ των φαρμάκων για τη θεραπεία της εξάρτησης από οπιοειδή, πολλές μελέτες έχουν τεκμηριώσει την ασφάλεια, και την αποτελεσματικότητα των οπιοειδών μακράς δράσης, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη (ελεγχόμενες ουσίες), στην θεραπεία της εξάρτησης από την ηρωίνη. Οι χρήσεις των φαρμάκων αυτών περιγράφονται σε δημοσιεύσεις τόσο του UNODC και του ΠΟΥ<sup>36</sup>. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η πολιτική δήλωση του 2009 αναφέρει ότι «τα Κράτη-Μέλη θα πρέπει να εξετάσουν την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος θεραπείας, προσφέροντας ένα ευρύ φάσμα ολοκληρωμένων φαρμακολογικών και ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων που βασίζονται σε επιστημονικά στοιχεία, με έμφαση στην διαδικασία της αποκατάστασης και της κοινωνικής επανένταξης<sup>37</sup>.

Η χρήση της γλώσσας που αναφέρεται στη μεθαδόνη και τη βουπρενορφίνη ως «θεραπεία υποκατάστασης» μπορεί να είναι παραπλανητική και αντιπαραγωγική. Η χρήση του όρου «υποκατάσταση», αναφερόμενη στο γεγονός ότι η μεθαδόνη και η

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

<sup>35</sup> Preamble of the 1961 Convention.

<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.

βουπρενορφίνη υποκαθιστά την ηρωίνη στην πρόσδεση στους υποδοχείς οπιοειδών του εγκεφάλου, έχει γενικευτεί με αποτέλεσμα αυτά τα φάρμακα να θεωρούνται απλή υποκατάσταση των ναρκωτικών ουσιών. Αυτή η παραπλανητική γενίκευση συμβάλλει στην ευρέως διαδεδομένη παρεξήγηση αυτής της θεραπευτικής προσέγγισης. Παρά το γεγονός ότι μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη είναι οπιοειδή, όπως είναι η ηρωίνη ή η μορφίνη, οι φαρμακολογικές ιδιότητές τους (η μακρά διάρκεια της δέσμευσης τους με τους υποδοχείς στον εγκέφαλο -36 με 48ώρες- και οι εγγενείς ειδικές επιδράσεις τους) τις καθιστούν εντελώς διαφορετικές ουσίες, και όχι απλά υποκατάσταση του ενός για το άλλο.

Πρώτον και σημαντικότερο, η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη δεν δίνουν ικανοποίηση, όπως η ηρωίνη ή άλλα οπιοειδή βραχείας δράσης. Δεύτερον, η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη είναι μακράς δράσης. Δηλαδή, η επίδρασή τους διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα και προλαμβάνει τα συμπτώματα στέρησης και δυσφορίας. Αυτοί οι παράγοντες κάνουν αυτά τα ναρκωτικά φάρμακα σημαντικά εργαλεία για τη θεραπεία της εξάρτησης από την ηρωίνη. Οι κατάλληλες δοσολογίες μεθαδόνης και βουπρενορφίνης ακυρώνουν την επίδραση της ανταμοιβής, επίδραση την οποία έχει η ηρωίνη, και επιτρέπουν τον φαρμακολογικό έλεγχο της εθιστικής συνήθειας, συγκεκριμένα διακόπτοντας τον καταναγκαστικό κύκλο ανταμοιβής/θλίψης που ενέχει η εξάρτηση.

Προς στήριξη αυτής της ερμηνείας, η δήλωση του Διεθνούς Συμβουλίου Ελέγχου των Ναρκωτικών (INCB) το 2003, αναφέρει ότι «πολλές κυβερνήσεις έχουν επιλέξει υπέρ της θεραπείας υποκατάστασης και συντήρησης, ως μια από τις μορφές ιατρικής θεραπείας των εξαρτημένων, σύμφωνα με την οποία ένα φάρμακο με παρόμοια δράση με το φάρμακο της εξάρτησης, αλλά με χαμηλότερο βαθμό κινδύνων, έχει συνταγογραφηθεί από το γιατρό για ένα συγκεκριμένο σκοπό θεραπείας. Παρόλο που τα αποτελέσματα εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, η εφαρμογή της δεν συνιστά παραβίαση των διατάξεων της Σύμβασης, όποια ουσία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τέτοια θεραπεία, σύμφωνα με την καθιερωμένη ορθή ιατρική πρακτική<sup>38</sup>.» Όπως στην περίπτωση της ιατρικής χρήσης, η θεραπεία δεν καθορίζεται από τις Συμβάσεις. Οι Συμβάσεις δεν είναι κατά της χρήσης των ελεγχόμενων ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από τα ναρκωτικά.

## **8. Οι Συμβάσεις έρχονται σε αντίθεση με τα ανθρώπινα δικαιώματα;**

*Στόχος των Συμβάσεων είναι η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού από τις επικίνδυνες επιπτώσεις των ελεγχόμενων φαρμάκων, από τις δυσμενείς και από τον έλεγχο των εγκληματικών οργανώσεων που κυριαρχούν στην αγορά παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Το σύστημα ελέγχου των ναρκωτικών που απαιτούν οι Συμβάσεις δεν θα πρέπει να προωθεί την παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.*

Οι Συμβάσεις είναι εργαλεία που αναπτύχθηκαν από τα Κράτη-Μέλη, μέσω του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου και της Γενικής Συνέλευσης, όργανα των Ηνωμένων Εθνών σε πλήρη συμφωνία με τους θεμελιώδεις σκοπούς της προώθησης και ενθάρρυνσης του σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών. Στην πραγματικότητα, η σύμβαση του 1988 αναφέρεται

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

ρητά στην ανάγκη σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στο πλαίσιο του αγώνα κατά της παράνομης καλλιέργειας φυτών που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή των ελεγχόμενων ναρκωτικών<sup>39</sup>. Πιο πρόσφατα, στη Σύμβαση του 1988 και στην Πολιτική Διακήρυξη του 2009, τα Κράτη-Μέλη των Ηνωμένων Εθνών αναγνώρισαν ομόφωνα ότι η δράση για την αντιμετώπιση του παγκόσμιου προβλήματος των ναρκωτικών απαιτεί μια ολοκληρωμένη και ισορροπημένη προσέγγιση, σε συμμόρφωση με τους σκοπούς και τις αρχές του Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών και του διεθνούς δικαίου και ιδιαίτερα όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών<sup>40</sup>.

Οι Συμβάσεις αποσκοπούν στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού από τις επικίνδυνες επιπτώσεις των ελεγχόμενων φαρμάκων, από τις δυσμενείς επιπτώσεις των διαταραχών χρήσης ναρκωτικών για την υγεία και την κοινωνία και από τον έλεγχο των εγκληματικών οργανώσεων που διαχειρίζονται την αγορά των παράνομων ναρκωτικών ουσιών. Η αξιοπρέπεια των ανθρώπων και των δικαιωμάτων τους στην ελευθερία, ιδίως το δικαίωμα στην υγεία<sup>41</sup> αποτελούν βασικά στοιχεία του συστήματος ελέγχου των ναρκωτικών, ιδιαίτερα αναφορικά με την προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών, των εφήβων και των άλλων ευάλωτων ομάδων<sup>42</sup>.

Η χρήση ναρκωτικών δεν ενισχύει τις δυνατότητες και τις ευκαιρίες. Δεν ανοίγει προοπτικές για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των φτωχών και δεν συμβάλλει στην επιτυχημένη τους πορεία και σε αποτελεσματικά εκπαιδευτικά οφέλη για τα παιδιά. Σε αντίθεση, τα ναρκωτικά υπονομεύουν την προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη, αναστέλουν την κριτική σκέψη, και νεκρώνουν την αυτονομία και τις δημιουργικές πρωτοβουλίες. Στην πραγματικότητα, οι άνθρωποι γίνονται εξαρτημένοι, σκλάβοι των εμπορών ναρκωτικών, που απομονώνονται από την κοινότητα, στερούνται της ψυχικής υγείας και άλλων γνωστικών/συναισθηματικών ικανοτήτων. Αυτό δεν συνάδει με τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τα άτομα που είναι πιο ευάλωτα στη χρήση ναρκωτικών και την εξάρτηση από τα ναρκωτικά, τα οποία στις περισσότερες περιπτώσεις έχουν ήδη ιστορικό δυσκολιών. Το δικαίωμά τους στην υγεία είναι ιδιαίτερα σημαντικό.

Όσον αφορά τις συνέπειες της εφαρμογής ενός συστήματος ελέγχου των ναρκωτικών, η Σύμβαση του 1961 προβλέπει τη δυνατότητα να μην τιμωρεί τους χρήστες ναρκωτικών που έχουν στην κατοχή τους ναρκωτικά για προσωπική χρήση<sup>43</sup>. Στην πράξη, αυτό σημαίνει τη μετακίνηση της θεσμικής απόκρισης για

<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> See the preamble of the 1946 Constitution of the World Health Organisation, first and second paragraph; 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>42</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>43</sup> See question 3 above.

αυτόν τον ευάλωτο πληθυσμό, από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Τίποτα στις Συμβάσεις δεν παρέχει δικαιολογία για την τιμωρία ή για άλλες δράσεις που βρίσκονται σε πλήρη αντίθεση με τα ανθρώπινα δικαιώματα, όπως είναι τα βασανιστήρια, η ταπείνωση κατά τη διάρκεια της θεραπείας και ο εξαναγκασμός, τα οποία σε ορισμένες περιπτώσεις έχουν εφαρμοστεί από ορισμένα Κράτη-Μέλη στο όνομα της καταπολέμησης των ναρκωτικών. Η προσέγγιση αυτή έρχεται σε αντίθεση με τις διατάξεις των Συμβάσεων και παρερμηνεύει το αντικείμενο και τον σκοπό τους.

Το δικαίωμα λήψης θεραπείας για διαταραχές χρήσης ναρκωτικών, χωρίς στιγματισμό και διακρίσεις είναι το ίδιο με το δικαίωμα λήψης θεραπείας για οποιαδήποτε άλλη χρόνια πάθηση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό υπογραμμίστηκε πρόσφατα από το Πρόγραμμα του UNODC και του ΠΟΥ για τη Θεραπεία και τη Φροντίδα της εξάρτησης από τα ναρκωτικά. Κατά συνέπεια, το κοινό έγγραφο «Αρχές της θεραπείας απεξάρτησης», που δημοσιεύθηκε από το UNODC και τον ΠΟΥ το 2009, συνιστά τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των χρηστών ναρκωτικών, και υποστηρίζει την πρόσβαση σε επιστημονικά τεκμηριωμένες μεθόδους θεραπείας χωρίς διακρίσεις, που εφαρμόζονται με τη συγκατάθεση του ασθενούς σε συνθήκες που δεν υποβαθμίζουν άτομα που λαμβάνουν θεραπεία.

Επίσης, τα προγράμματα καταπολέμησης της παράνομης καλλιέργειας δεν πρέπει να παραβιάζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα των αγροτών και των κοινοτήτων που συμμετέχουν. Για το σκοπό αυτό, εναλλακτικά μέτρα ανάπτυξης, βιώσιμες παρεμβάσεις, δραστηριότητες για την ενδυνάμωση των κοινοτήτων, των υποδομών, της υγειονομικής περίθαλψης και της εκπαίδευσης, καθώς και τα μέτρα ασφαλείας θα πρέπει να είναι συμπληρωματικά και να υλοποιούνται παράλληλα με τα μέτρα εξάλειψης.

Συγκεκριμένα, οι κρατικοί θεσμοί πρέπει να προστατεύουν τους πληθυσμούς αυτούς, τις γεωργικές κοινότητες που εξαρτώνται από την πίεση και τη βία των εγκληματικών οργανώσεων με σκοπό την εμπλοκή τους στην παράνομη παραγωγή ναρκωτικών και άλλων παράνομων ουσιών, αποσυνθέτοντας έτσι την οικονομική εξάρτηση στην οποία στηρίζονται οι παράνομες αγορές.

## **9. Υποστηρίζουν οι Συμβάσεις τη θανατική ποινή για εγκλήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά;**

*Οι Συμβάσεις σε καμία περίπτωση δεν υποστηρίζουν τη θανατική ποινή για εγκλήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά.*

Οι Συμβάσεις δεν κάνουν καμία αναφορά στην ποινή του θανάτου. Στην περίπτωση αδικημάτων σοβαρής φύσεως, οι Συμβάσεις απαιτούν φυλάκιση ή άλλες μορφές στέρησης της ελευθερίας, χρηματικές κυρώσεις και δήμευση<sup>44</sup>. Επιπλέον, όταν άτομα που κάνουν κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών έχουν διαπράξει αξιόπινες πράξεις, σε κατάλληλες περιπτώσεις ήσσονος σημασίας και στην περίπτωση της κατοχής, την αγορά ή την καλλιέργεια για προσωπική χρήση, τα κράτη μέλη

<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.



μπορούν να προσφέρουν υπηρεσίες θεραπείας και αποκατάστασης ως εναλλακτική λύση αντί για την καταδίκη ή την τιμωρία (π.χ. κυρώσεις ποινικής δικαιοσύνης)<sup>45</sup>.

Σε συμφωνία με την πολιτική των Ηνωμένων Εθνών, το UNODC τάσσεται υπέρ της κατάργησης της θανατικής ποινής. Οι πρόσφατες αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών το 2007, το 2008 και 2010<sup>46</sup>, οι οποίες υποστηρίζονται από αυξημένο αριθμό των Κρατών-Μελών, επιδιώκουν να δημιουργήσουν ένα διεθνές μορατόριουμ (επίσημη συμφωνία για αναστολή) αναφορικά με τη χρήση της θανατικής ποινής οδεύοντας προοδευτικά προς την κατάργησή της. Αυτά τα σημαντικά ψηφίσματα καλούν όλα τα κράτη που εξακολουθούν να διατηρούν τη θανατική ποινή να περιορίσουν σταδιακά τη χρήση της θανατικής ποινής, τη μείωση του αριθμού των αδικημάτων για τα οποία μπορεί να επιβληθεί, και να δημιουργήσουν ένα μορατόριουμ για τις εκτελέσεις με στόχο την κατάργηση της θανατικής ποινής. Τα ψηφίσματα, επίσης, καλούν τα Κράτη-Μέλη να ακολουθούν τα διεθνή πρότυπα, όπως το Διεθνές Σύμφωνο για τα Ατομικά και Πολιτικά Δικαιώματα, το οποίο ορίζει ότι σε χώρες που δεν έχουν καταργήσει τη θανατική ποινή, αυτή μπορεί να επιβληθεί μόνο για τα «πιο σοβαρά εγκλήματα», τα οποία γενικά θεωρείται πως δεν περιλαμβάνουν εγκλήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά<sup>47</sup>.

#### **Μετάφραση στα ελληνικά**

**Γαληνάκη Σοφία**

Σύμβουλος Υπεράσπισης/Διεκδίκησης Δικαιωμάτων

**ΔΙΟΓΕΝΗΣ-Διάλογος Πολιτικής για τα Ναρκωτικά**

e-mail: [sofia.galinaki@diogenis.info](mailto:sofia.galinaki@diogenis.info)

website: [www.diogenis.info](http://www.diogenis.info)

- Το πρωτότυπο κείμενο στα αγγλικά δημοσιευμένο από το UNODC μπορείτε να το βρείτε στον παρακάτω σύνδεσμο:

[http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND\\_Sessions/CND\\_57/E-CN7-2014-CRP05\\_V1400819\\_E.pdf](http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_57/E-CN7-2014-CRP05_V1400819_E.pdf)

- Επίσημη ιστοσελίδα του UNODC: <https://www.unodc.org/>

---

<sup>45</sup> See question 3 above.

<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