

Deklaracja wiedeńska

Kryminalizacja użytkowników nielegalnych substancji narkotykowych wpływa na poszerzanie się epidemii HIV i powoduje przytłaczające negatywne konsekwencje zdrowotne i socjalne. Dlatego potrzebna jest gruntowna zmiana polityki.

W odpowiedzi na zdrowotne i socjalne szkody powodowane przez nielegalne substancje narkotykowe pod auspicjami Organizacji Narodów Zjednoczonych opracowano plan międzynarodowej prohibicji narkotykowej zakrojonej na szeroką skalę.¹ Wyniki wieloletnich badań przyniosły wszechstronną ocenę efektów globalnej „Walki z Narkotykami” i, w obecności tysięcy uczestników zbierających się w Wiedniu na XVIII Międzynarodowej Konferencji nt. AIDS, międzynarodowa społeczność naukowa nawołuje do uznania limitów i szkód prohibicji narkotykowej oraz do reformy polityki narkotykowej w celu usunięcia przeszkód do efektywnego przeciwdziałania i leczenia wirusa HIV oraz opieki nad zakażonymi.

Dowody na to, że ograniczenia prawne nie zlikwidowały dostępności nielegalnych substancji w środowiskach, w których istnieje na nie zapotrzebowanie stały się jednoznaczne.² Na przestrzeni kilku ostatnich dziesięcioleci państwowe i międzynarodowe systemy monitoringu narkotykowego ukazały wzorec zależności pomiędzy spadającymi cenami narkotyków i wzrostem abstynencji od narkotyków – mimo ogromnych nakładów na egzekwowanie prawa.^{3,4}

Co więcej, nie ma żadnych dowodów na to, że zaostrzenie prawa w sposób zasadniczy redukuje zjawisko zażywania narkotyków.⁵ Dane wyraźnie wskazują również na to, że wzrasta ilość państw, w których narkotyki są zażywane drogą dożylną, w tym i na to, że rośnie liczba kobiet i dzieci, będących pod wpływem tego zjawiska.⁶ Poza obszarem Sahary Centralnej w Afryce, dożylnie zażywanie narkotyków jest przyczyną mniej więcej jednego na trzy nowe zakażenia wirusem HIV.^{7,8} Na niektórych obszarach, w których HIV rozprzestrzeniło się najszybciej, takich jak Europa Wschodnia i Azja Środkowa, występowanie wirusa HIV może osiągać 70% wśród zażywających narkotyki drogą dożylną, a na niektórych obszarach ponad 80% wszystkich zakażeń HIV dotyczy tej właśnie grupy.⁸

W obliczu przytłaczających dowodów na to, że egzekwowanie prawa narkotykowego nie spełniło swoich założeń, ważne jest uznanie i podjęcie działań naprawczych w stosunku do szkodliwych konsekwencji tego podejścia. Konsekwencje te obejmują, aczkolwiek nie ograniczają się, do:

- Epidemii HIV powodowanej kryminalizacją osób zażywających nielegalne substancje i zakazem dostarczania sterylnych igieł oraz rozpowszechnianiem zastępczej terapii opiatami.^{9,10}
- Rozprzestrzeniania się HIV wśród osób zażywających narkotyki przebywających w zamkniętych zakładach lub pozbawionych wolności w rezultacie restrykcyjnego prawa i ustawodawstwa a także braku środków zapobiegawczych w tych środowiskach.¹¹⁻¹³
- Podważania znaczenia publicznej opieki zdrowotnej, gdy egzekwowanie prawa prowadzi do tego, że zażywający narkotyki odstraszeni od środków zapobiegawczych i opieki wchodzą w środowiska, gdzie ryzyko chorób zakaźnych (takich jak HIV, żółtaczka typu C i B, gruźlica) i innych szkód jest zwiększone.¹⁴⁻¹⁶
- Kryzysu systemu sprawiedliwości w rezultacie rekordowej liczby osób pozbawionych wolności w wielu krajach.^{17,18} Wpłynęło to negatywnie na funkcjonowanie całych środowisk socjalnych. Różnice rasowe wśród pozbawionych wolności za przestępstwa narkotykowe są wyraźne w wielu krajach na całym świecie, ale ich konsekwencje są szczególnie dotkliwe w USA, gdzie mniej więcej jeden na dziesięciu afro-amerykańskich mężczyzn w grupie wiekowej od 20 do 34 lat zostaje pozbawiony wolności każdego dnia, głównie w wyniku restrykcyjnego egzekwowania prawa.¹⁹
- Napiętnowania zażywających nielegalne substancje narkotykowe, wpływającego na polityczną popularność kryminalizacji uzależnionych i podważa znaczenie zapobiegania epidemii HIV i innych środków promujących zdrowie.^{20,21}

- Poważnego łamania praw człowieka, w tym tortur, pracy przymusowej, nieludzkiego lub poniżającego traktowania i egzekucji osób popełniających przestępstwa narkotykowe w wielu krajach.^{22, 23}
- Ogromnego czarnego rynku, którego watrość szacuje się na 320 miliardów \$ amerykańskich rocznie.⁴ Zyski te pozostają całkowicie poza kontrolą władz państwowych. Finansują one działalność przestępczą, przemoc i korupcję w wielu środowiskach miejskich i zdestabilizowały całe państwa, takie jak Kolumbia, Meksyk i Afganistan.⁴
- Zmarnowania miliardów dolarów podatków na „Walkę z Narkotykami” - politykę kontrolowania rynku narkotykowego, która nie przynosi założonych rezultatów, a przeciwnie, bezpośrednio lub pośrednio przyczynia się do wyżej wymienionych szkód.²⁴

Niestety, dowody na to, że prohibicja narkotykowa nie przynosi założonych rezultatów oraz poważne negatywne konsekwencje tej polityki są często negowane przez tych, w których żywotnym interesie leży utrzymanie obecnej sytuacji.²⁵ Spowodowało to chaos wśród opinii publicznej i kosztowało życie wielu osób. Władze państwowe i organizacje międzynarodowe mają moralny i prawny obowiązek podjąć działania wobec tego kryzysu i muszą szukać sposobów uchwalenia alternatywnych, opartych na dowodach strategii, które będą efektywnie redukować szkody powodowane narkotykami bez stwarzania własnych szkód. My, niżej podpisani, nawołujemy władze państwowe i organizacje międzynarodowe, w tym ONZ, do:

- Dokonania przejrzystej rewizji efektywności obecnej polityki narkotykowej.
- Wprowadzenia i oceny opartego na faktach naukowych znaczenia publicznej opieki zdrowotnej w celu rozwiązywania indywidualnych i społecznych szkód wpływających z zażywania narkotyków.
- Dekryminalizacji zażywających narkotyki, zwiększenia możliwości leczenia uzależnień opartych na dowodach i zniesienia nieefektywnych przymusowych instytucji leczenia uzależnień, które łamią Powszechną Deklarację Praw Człowieka.²⁶
- Jednogłośnie zaaprobować i zwiększyć nakłady na wprowadzenie wszechstronnego pakietu przeciwdziałania HIV wyrażonego w wytycznych WHO (Międzynarodowej Organizacji Zdrowia), UNODC (Biura Ds. Narkotyków i Przestępczości przy Organizacji Narodów Zjednoczonych) i UNAIDS (Zbiorowego Programu Przeciwdziałania HIV i AIDS Organizacji Narodów Zjednoczonych) - Target Setting Guide.²⁷
- Poważnie zaangażować członków zagrożonych środowisk w opracowywanie, monitoring i wprowadzanie w życie służb i praw, które bezpośrednio wpływają na ich życie.

Ponadto, nawołujemy Sekretarza generalnego Organizacji Narodów Zjednoczonych - Ban Ki-moon'a – do niezwłocznego podjęcia środków, które sprawią, że organizacje w ramach Organizacji Narodów Zjednoczonych, w tym Międzynarodowa Rada Kontroli Narkotyków – będą jednogłośnie wspierać dekryminalizację zażywających narkotyki i wypracowanie opartego na dowodach systemu kontroli narkotyków.²⁸

Oparcie prawa narkotykowego na dowodach naukowych nie zlikwiduje problemu zażywania narkotyków i innych problemów, wpływających z wstrzykiwania narkotyków. Niemniej jednak, zorientowanie prawa narkotykowego na oparte na dowodach podejście, które szanuje, chroni i wypełnia prawa człowieka stwarza szansę na redukcję szkód, wpływających z obecnych praw i pozwoli skierować ogromne zasoby finansowe tam, gdzie są one najbardziej potrzebne:

wprowadzenie i ocenę opartych na dowodach działań, mających na celu zapobieganie, kontrolę, leczenie i redukcję szkód, wynikających z zażywania narkotyków.

REFERENCES

1. William B McAllister. Drug diplomacy in the twentieth century: an international history. Routledge, New York, 2000.
2. Reuter P. Ten years after the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS): assessing drug problems, policies and reform proposals. *Addiction* 2009;104:510-7.
3. United States Office of National Drug Control Policy. The Price and Purity of Illicit Drugs: 1981 through the Second Quarter of 2003. Executive Office of the President; Washington, DC, 2004.
4. World Drug Report 2005. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2005.
5. Degenhardt L, Chiu W-T, Sampson N, et al. Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO World

Mental Health Surveys. *PLOS Medicine* 2008;5:1053-67.

6. Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: A systematic review. *Lancet* 2008;372:1733-45.
7. Wolfe D, Malinowska-Sempruch K. Illicit drug policies and the global HIV epidemic: Effects of UN and national government approaches. New York: Open Society Institute; 2004.
8. 2008 Report on the global AIDS epidemic. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; Geneva, 2008.
9. Lurie P, Drucker E. An opportunity lost: HIV infections associated with lack of a national needle-exchange programme in the USA. *Lancet* 1997;349:604.
10. Rhodes T, Lowndes C, Judd A, et al. Explosive spread and high prevalence of HIV infection among injecting drug users in Togliatti City, Russia. *AIDS* 2002;16:F25.
11. Taylor A, Goldberg D, Emslie J, et al. Outbreak of HIV infection in a Scottish prison. *British Medical Journal* 1995;310:289.
12. Sarang A, Rhodes T, Platt L, et al. Drug injecting and syringe use in the HIV risk environment of Russian penitentiary institutions: qualitative study. *Addiction* 2006;101:1787.
13. Jurgens R, Ball A, Verster A. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *Lancet Infectious Disease* 2009;9:57-66.
14. Davis C, Burris S, Metzger D, Becher J, Lynch K. Effects of an intensive street-level police intervention on syringe exchange program utilization: Philadelphia, Pennsylvania. *American Journal of Public Health* 2005;95:233.
15. Bluthenthal RN, Kral AH, Lorvick J, Watters JK. Impact of law enforcement on syringe exchange programs: A look at Oakland and San Francisco. *Medical Anthropology* 1997;18:61.
16. Rhodes T, Mikhailova L, Sarang A, et al. Situational factors influencing drug injecting, risk reduction and syringe exchange in Togliatti City, Russian Federation: a qualitative study of micro risk environment. *Social Science & Medicine* 2003;57:39.
17. Fellner J, Vinck P. Targeting blacks: Drug law enforcement and race in the United States. New York: Human Rights Watch; 2008.
18. Drucker E. Population impact under New York's Rockefeller drug laws: An analysis of life years lost. *Journal of Urban Health* 2002;79:434-44.
19. Warren J, Gelb A, Horowitz J, Riordan J. One in 100: Behind bars in America 2008. The Pew Center on the States Washington, DC: The Pew Charitable Trusts 2008.
20. Rhodes T, Singer M, Bourgois P, Friedman SR, Strathdee SA. The social structural production of HIV risk among injecting drug users. *Social Science & Medicine* 2005;61:1026.
21. Ahern J, Stuber J, Galea S. Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence* 2007;88:188.
22. Elliott R, Csete J, Palepu A, Kerr T. Reason and rights in global drug control policy. *Canadian Medical Association Journal* 2005;172:655-6.
23. Edwards G, Babor T, Darke S, et al. Drug trafficking: time to abolish the death penalty. *Addiction* 2009;104:3.
24. The National Centre on Addiction and Substance Abuse at Columbia University (2001). Shoveling up: The impact of substance abuse on State budgets.
25. Wood E, Montaner JS, Kerr T. Illicit drug addiction, infectious disease spread, and the need for an evidence-based response. *Lancet Infectious Diseases* 2008;8:142-3.
26. Klag S, O'Callaghan F, Creed P. The use of legal coercion in the treatment of substance abusers: An overview and critical analysis of thirty years of research. *Substance Use & Misuse* 2005;40:1777.
27. WHO, UNODC, UNAIDS 2009. Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injection drug users.
28. Wood E, Kerr T. Could a United Nations organisation lead to a worsening of drug-related harms? *Drug and Alcohol Review* 2010;29:99-100.