

Το ελληνικό θεσμικό πλαίσιο αντιμετώπισης των ναρκωτικών: Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές

της Χριστίνας Ζαραφωνίτου

Οι σύγχρονες πολιτικές αντιμετώπισης του προβλήματος των ναρκωτικών κατατάσσονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες : α) «μείωσης της προσφοράς», οι οποίες αποσκοπούν στον έλεγχο του εμπορίου και της διακίνησης ναρκωτικών, και β) «μείωσης της ζήτησης», οι οποίες στοχεύουν στην πρόληψη της χρήσης και στην αποτροπή εισόδου νέων χρηστών. Δεδομένων των σημαντικών δυσχερειών εφαρμογής αποτελεσματικών πολιτικών μείωσης της προσφοράς, το προβάδισμα παίρνουν, τα τελευταία χρόνια, οι σχετικές με τη μείωση της ζήτησης πολιτικές. Πρόκειται, ουσιαστικά, για προγράμματα πρόληψης και μείωσης των συνδεομένων με τα ναρκωτικά βλαβών, που έχουν υιοθετηθεί ως εθνικές ή ευρωπαϊκές στρατηγικές και τα οποία επιχειρούν να αντιμετωπίσουν τα σχετικά με τα ναρκωτικά προβλήματα, εντάσσοντάς τα «σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, με τη συμπερίληψη των θεμάτων της φτώχειας, της ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού».

Σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.), το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Σάντα Μαρία ντα Φέιρα, ενέκρινε, τον Ιούνιο του 2000, το σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά, το οποίο περιλαμβάνει περί τις 100 ειδικές δραστηριότητες για υλοποίηση μέχρι το τέλος του 2004 και θεωρείται ως μια πρακτική συνέχεια της στρατηγικής της Ε.Ε. για τα ναρκωτικά. Η στρατηγική αυτή, αν και δεν έχει δεσμευτικό χαρακτήρα, αποτελεί ήδη αντικείμενο εφαρμογής μέσα από τις εθνικές πολιτικές αρκετών χωρών.

Στο πλαίσιο αυτό, η προτεραιότητα σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες μετατοπίστηκε ήδη από τις κατασταλτικές πολιτικές στην πρόληψη και στην αποκατάσταση, και οι σχετικές με τα ναρκωτικά υπηρεσίες ενσωματώνονται, όλο και περισσότερο, στους τομείς υγειονομικής φροντίδας και κοινωνικών υποθέσεων, μέσα από μια πολιτική συνεργασίας με τους αντίστοιχους της ποινικής δικαιοσύνης.

Σε επίπεδο ποινικής δικαιοσύνης, διαπιστώνεται μια γενικότερη τάση αφενός για ενίσχυση των εναλλακτικών στη φυλάκιση ποινικών κυρώσεων και αφετέρου για θεραπεία και αποκατάσταση των χρηστών. Οι τάσεις αυτές απορρέουν από την έως τώρα επιστημονική εμπειρία, η οποία έχει καταστήσει σαφές ότι η φυλακή δεν μπορεί να λύσει το πρόβλημα. Μπορεί, αντίθετα, να το επιδεινώσει. Έτσι, αν και κανένα κράτος δεν έχει νομιμοποιήσει τη χρήση, πολλές εθνικές νομοθεσίες αναγνωρίζουν την ακαταλληλότητα των ποινικών κυρώσεων και διαχειρίζονται το πρόβλημα είτε μέσα από την αποποινικοποίηση της χρήσης και την επιβολή διοικητικών κυρώσεων (π.χ. Ισπανία, Πορτογαλία, Ιταλία,) είτε μέσα από τη διάκριση των εξαρτησιογόνων ουσιών σε σκληρά και μαλακά (Ολλανδία) είτε ακόμα μέσα από συστάσεις προς εισαγγελείς για αποφυγή ποινικών διώξεων (Γαλλία, Βέλγιο).

Το ελληνικό θεσμικό πλαίσιο

Στην Ελλάδα, ο πρώτος νόμος για τα ναρκωτικά ψηφίστη-

κε το 1920 (ν.2736). Ακολούθησαν δύο νόμοι κατά το διάστημα της δικτατορίας (ο ν.743/70 και ο ν.1176/72) και, τελικά, το ισχύον θεσμικό πλαίσιο οριοθετήθηκε μέσα από το ν.1729/87 και τις μετέπειτα πολυάριθμες τροποποιήσεις του. Η ελληνική νομοθεσία διατηρεί τον απαγορευτικό της χαρακτήρα, αναφορικά με τη χρήση, εισάγοντας, ωστόσο, και τη θεραπευτική διάσταση στην αντιμετώπιση των χρηστών, χωρίς αυτή να υποκαθιστά όμως την ποινική τους αντιμετώπιση.

Η θεραπευτική διάσταση απορρέει από μια σειρά διατάξεις, όπως εκείνη του άρ.5 του νόμου 1729/87, για την ίδρυση του ΚΕΘΕΑ και των επιτροπών πρόληψης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης στο Υπουργείο Υγείας-Πρόνοιας. Σημαντικές υπήρξαν, επίσης, οι τροποποιήσεις που επέφερε ο ν.2161/93, μέσα από την ίδρυση του Οργανισμού κατά των ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), με αποκλειστικά κοινωνικο-θεραπευτική δράση αλλά και τις παρεχόμενες αρμοδιότητες σε άλλους τοπικούς και κοινωνικούς φορείς για τη δραστηριοποίησή τους στους τομείς πρόληψη-θεραπεία-επανάταξη. Ιδιαίτερη σημασία έχει, στο πλαίσιο αυτό, και η θεσμοθέτηση των προγραμμάτων υποκατάστασης για εξαρτημένους χρήστες ηρωίνης, τα οποία ενεργοποιήθηκαν με την υπουργική απόφαση (ΓΕΟ/25/6-4-95) και ξεκίνησαν να λειτουργούν με πειραματική μορφή τον Ιανουάριο του 1996. Έκτοτε, αναπτύχθηκαν ποσοτικά και στο τέλος του α' εξαμήνου 2002 λειτουργούσαν έξι συνολικά μονάδες «μακράς και βραχείας διάρκειας» στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη και στον Πειραιά¹. Στα προγράμματα υποκατάστασης ήταν ενταγμένα, το ίδιο χρονικό διάστημα, 986 άτομα και, πλην της μεθαδόνης, χορηγούνται και άλλες ουσίες όπως π.χ. η βουπρενορφίνη. Με πρόσφατη ρύθμιση, μάλιστα, προβλέπεται πλέον η χορήγηση υποκαταστάτων και σε άτομα που εκτίουν ποινή φυλάκισης ή κρατούνται από τις αστυνομικές και διοικητικές αρχές και είναι ενταγμένα σε προγράμματα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ (Υ.Α. Υ5γ/Γ.Π. οικ.69750, Υγείας-Δικ/νης-Δημ.Τάξης, της 18-/25.7.2003).

Το τιμωρητικό-απαγορευτικό μοντέλο –αν και αμβλυμένο- συνεχίζει, ωστόσο, να υπάρχει, εφόσον ο νόμος απαγορεύει, γενικά, τη χρήση και δεν κάνει, όπως προαναφέρθηκε, διάκριση ουσιών. Παρ' όλα αυτά, η αντιμετώπιση του «απλού χρήστη» είναι επεικέστερη (άρ.14 ν.2161/93, το οποίο αντικατέστησε το άρ.12 του ν.1729/87), και, στην περίπτωση που δεν έχει βεβαρημένο ποινικό μητρώο, επιτρέπεται η αμιγώς θεραπευτική του αντιμετώπιση, με την αναστολή προόδου της ποινικής δίκης και, σε περίπτωση θεραπείας του, την απαλλαγή του. Αν, μάλιστα, η χρήση του θεωρηθεί ως «συμπτωματική», είναι δυνατόν να κριθεί ατιμώρητος δίχως να χρειαστεί να παρακολουθηθεί κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα. Σημαντική είναι και η παρ.4 του ανωτέρω άρθρου, που τέθηκε με την παρ.1 του άρ.9 του ν.2721/99, βάσει της οποίας «πλημμελειοποιούνται» οι ποινές για τους «μικροδικακνιγτές», εφόσον κριθεί ότι πρόκειται για χρήστες οι οποίοι δια-

1. Έκθεση ΟΚΑΝΑ, Απολογισμός έργου τριετίας 1999-2002, Αθήνα 2002, σ.62.

κινούν μικρή ποσότητα ναρκωτικών για προσωπική χρήση. Η ποινή μπορεί να είναι μετατρέψιμη σε χρηματική και να αναστέλλεται σύμφωνα με τον ΠΚ.

Η διάταξη αυτή αποσκοπεί, σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση του ν.2721/99, αφ' ενός στην ανάλογη με την πράξη τους αντιμετώπιση των χρηστών, οι οποίοι «εν πολλοίς αποτελούν και τους μικροδιακινητές» και, αφ' ετέρου, στην αποσυμφόρηση των ανακριτικών αρχών, κατά τρόπο ώστε να επιτυγχάνεται η «τάχύτερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των βαρύτερων εγκλημάτων». Ταυτόχρονα καθίσταται δυνατή η εισαγωγή του χρήστη-μικροδιακινητή σε θεραπευτική κοινότητα για απεξάρτηση και ενεργοποιούνται οι ευνοϊκές διατάξεις που προβλέπει ο νόμος για τους εξαρτημένους δράστες, (ν.2331/1995, άρ.21) όπως: α)Αναβολή εκδίκασης (κατ' άρ.349ΚΠΔ) και αναβολή στράτευσης για το χρονικό διάστημα που διαρκεί το πρόγραμμα απεξάρτησης, β)Ο χρόνος θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης θεωρείται ως χρόνος έκτισης ποινής και γ)Το πιστοποιητικό αποθεραπείας που εκδίδεται από τα εγκεκριμένα θεραπευτικά προγράμματα αποτελεί πλήρη απόδειξη αλλά και τεκμήριο τοξικοεξάρτησης για τον προηγούμενο χρόνο, ώστε να δίνει δικαίωμα για αναγνώριση ελαφρυντικού ή για αναστολή ποινής.

Η θεραπευτική διάσταση της ελληνικής νομοθεσίας για τα ναρκωτικά ως εναλλακτική ή συμπληρωματική της ποινικής αντιμετώπισης, αντανακλάται, βασικά, στα άρθρα 13 και 14 ν.1729/87, όπως τροποποιήθηκαν από τα άρ.15 και 16 ν.2161/93, τα οποία προβλέπουν «ειδική μεταχείριση για τους εξαρτημένους χρήστες», που απασχολούν την ποινική δικαιοσύνη. Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται «όσοι απέκτησαν την έξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και δεν μπορούν να την αποβάλουν με τις δικές τους δυνάμεις» (παρ.1). Προκειμένου να διακριβωθεί η ύπαρξη και η μορφή της εξάρτησης, το δικαστήριο μπορεί να διατάξει ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη (παρ.2). Στην περίπτωση που διαπιστωθεί εξάρτηση, ο κατηγορούμενος για κατοχή, προμήθεια ή καλλιέργεια και χρήση ποσότητας ναρκωτικών αποκλειστικά για δικές του ανάγκες (κατ' άρ.12 παρ.1), παραμένει, όπως προαναφέραμε, ατιμώρητος. Στην περίπτωση αυτή καθώς και σε κάθε άλλη περίπτωση που ο κατηγορούμενος αθώνεται για έλλειψη καταλογισμού (λόγω της εξάρτησής του), το δικαστήριο μπορεί, εφόσον ο εξαρτημένος χρήστης το επιθυμεί, να διατάξει την εισαγωγή του σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα για απεξάρτηση (άρ.14 παρ.3 ν.1729/87, όπ.αντικ. από άρ.16 ν.2161/93).

Η «ειδική μεταχείριση» αφορά, γενικότερα, τους εξαρτημένους χρήστες, οι οποίοι έχουν καταδικαστεί για οποιαδήποτε αξιόποινή πράξη (άρ.14 παρ.1 ν.1729/87, όπ.αντικ. από άρ.16 ν.2161/93), ενώ παρέχεται η δυνατότητα της υπό όρο απόλυσης του καταδικασθέντος σε ποινή φυλάκισης που υποβάλλεται σε θεραπευτικό πρόγραμμα, ακόμα και προ της συμπλήρωσής του απαιτούμενου κατ' άρ.105επ.ΠΚ χρόνου, εφόσον έχει παρακολουθηθεί με επιτυχία το πρόγραμμα απεξάρτησης (παρ.2). Τέλος, οι ευνοϊκές ρυθμίσεις για τους εξαρτημένους χρήστες επεκτείνονται, υπό προϋποθέσεις, και στις υπόλοιπες εγκληματικές πράξεις του άρ.5 ν.1729/87 καθώς και σε εγκλήματα που «φέρονται ότι τελέστηκαν για να διευκολυνθεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών» από εξαρτημένα, σύμφωνα με τα προαναφερθέντα, άτομα².

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι άρχισε η πιλοτική λειτουρ-

γία του Κέντρου Απεξάρτησης Κρατουμένων στον Ελαιώνα Θηβών ήδη από το φθινόπωρο του 2002 και προβλέπεται λειτουργία τριών ακόμα παρόμοιων Κέντρων (ένα εκ των οποίων προβλέπεται να ξεκινήσει να λειτουργεί στην Κασσάνδρα-Χαλκιδικής μέσα στο 2004, ΕΚΤΕΠΝ, για Ελλάδα-2002, σ.84-6).

Στον αντίποδα της επεικέστερης, κατά τα παραπάνω, αντιμετώπισης των χρηστών βρίσκεται η αντιμετώπιση των εμπόρων ναρκωτικών από τον ελληνικό νόμο, η οποία αυστηροποιήθηκε τα τελευταία χρόνια. Ενδεικτικός είναι ο ν. 2943/2001, ο οποίος προβλέπει αυστηρότερα μέτρα για την εκτέλεση των ποινών των εμπόρων ναρκωτικών, καθώς και ο ν. 2928/2001 για τις «εγκληματικές οργανώσεις», όπου συγκαταλέγονται και τα σχετικά με το εμπόριο ναρκωτικών κακούργηματα, επισύροντας ποινές 10ετούς κάθειρξης.

Όλα τα παραπάνω αντανακλούν τις προτεραιότητες που τέθηκαν πρόσφατα και από το Εθνικό Σχέδιο Δράσης της Ελλάδας, το οποίο εγκρίθηκε το Δεκέμβριο του 2001. και αφορά την 5ετία 2002-06. Οι στόχοι που τέθηκαν, στο πλαίσιο αυτό, αφορούν την ανάπτυξη των προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας, τη μείωση της βλάβης που προξενεί η χρήση, τη μείωση της διάδοσης της χρήσης –κυρίως μεταξύ ανηλίκων– και τη μείωση των θανάτων από χρήση ναρκωτικών ουσιών. Επιδιώκεται, παράλληλα, η μείωση των σχετικών με

Με βάση τα παραπάνω, θα ήταν μάλλον αναμενόμενη μια μείωση των σχετικών με τα ναρκωτικά υποθέσεων που εμπίπτουν στην ποινική αντιμετώπιση. Όμως, (ΕΚΤΕΠΝ για την Κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα το 2002 , σ.79επ.) από τα επίσημα στοιχεία προκύπτει μια αύξηση 6,4% των διαπιστωθέντων από την αστυνομία αδικημάτων σχετικά με τα ναρκωτικά για το 2002 καθώς και μια ακόμα πιο σημαντική αύξηση για το διάστημα 1995-2002, που φθάνει μέχρι και τον 4σμό τους (4.887-16.045). Από τους 1725 καταδικασθέντες το 1998 για αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά, οι 1408 ή το 81,6% είχαν κατηγορηθεί για χρήση. Βέβαια, στην πλειοψηφία τους οι ποινές ήταν εξαγοράσιμες ή με αναστολή και μόνο το 14,7% αφορούσε μη μετατρέψιμες ποινές εγκλεισμού. Παρ' όλα αυτά, και επειδή οι δυνατότητες εξαγοράς των ποινών δεν είναι για όλους δεδομένες, οι σωφρονιστικές στατιστικές είναι ακόμα πιο αποκαλυπτικές της κρατούσας κατάστασης: οι κρατούμενοι σχετικά με την περί ναρκωτικών νομοθεσία ήταν την 1-12-2002, 3.383 σε σύνολο 8.434 ή το 40,1% του συνόλου των κρατουμένων στις φυλακές όλης της χώρας και οι μισοί, σχεδόν από αυτούς (46,3%) ήταν αλλοδαποί.

Συμπερασματικά, διαπιστώνεται μια σημαντική εξέλιξη του ελληνικού θεσμικού πλαισίου που αφορά τα ναρκωτικά, με κύρια χαρακτηριστικά την ενδυνάμωση του τομέα πρόληψη-θεραπεία. Παρ' όλα αυτά, ο κοινωνικός αποκλεισμός των ουσιο-εξαρτημένων αποτελεί πραγματικότητα, η οποία ενισχύεται και από την πληθώρα των απαγορευμένων ποινών εγκλεισμού των εξαρτημένων χρηστών. Οι προοπτικές της επαγγελματικής τους αποκατάστασης είναι ιδιαίτερα αβέβαιες, η δε κοινωνική τους επανένταξη παραμένει δυσχερής. Στο πλαίσιο αυτό, η χάραξη της πολιτικής αντιμετώπισης και μείωσης των συνδεομένων με τα ναρκωτικά βλαβών πρέπει να εντάσσεται σε μια ευρύτερη κοινωνική πολιτική πρόληψης και αντιμετώπισης των κοινωνικών προβλημάτων.