

# Viini deklaratsioon

**Viini deklaratsioon on teaduslik seisukohavõtt, mis püüab parandada rahvatervishoidu ja -turvalisust teaduslike tõendite hõlmamisega keelatud uimasteid puudutavatesse poliitilistesse strateegiatesse. Me kutsume teadlasi, tervishoiutöötajaid ja avalikkust üles seda dokumenti toetama, juhtimaks valitsuste ja rahvusvaheliste agentuuride tähelepanu antud probleemidele ning demonstreerimaks, et uimastipoliitika reformimine on pakiline rahvusvahelise tähtsusega küsimus.**

**Keelatud uimastite kriminaliseerimine toidab HIV-epideemiat ning selle tervishoiualased ja ühiskondlikud tagajärjed on ülekaalukalt negatiivsed. Uimastipoliitika tuleb täies ulatuses ümber orienteerida.**

Reaktsioonina seadusega keelatud uimastite tervishoiualastele ja ühiskondlikele kahjudele on Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni tiiva all arendatud mastaapset rahvusvahelist uimastite keelustamise režiimi.<sup>1</sup> Aastakümnete jagu uurimistöid pakub igakülgset hinnangut ülemaailmsele "uimastisõjale", ning samal ajal kui tuhanded osavõtjad kogunevad Viini XVIII rahvusvahelisele AIDSikonverentsile, kutsuvad teadlaste rahvusvaheline kogukond üles uimastite keelustamise piiranguid ja kahjusid tunnustama ning reformima uimastipoliitikat nii, et kaovad tõkked HIV-i tõhusa ennetuse, ravi ja põetuse teelt.

Nüüdseks on ühemõtteliselt selgeks saanud, et korraldusorganitel pole nendes kogukondades, kus on olemas nõudlus illegaalsete uimastite järele, õnnestunud uimastite kättesaadavust pärssida.<sup>2,3</sup> Viimastel kümnenditel on riiklikud ja rahvusvahelised uimastiseiresüsteemid demonstreerinud uimastite hindade langemise ja uimastite puhtuse kasvu üldist tendentsi ja seda hoolimata uimastiseaduseid jõustavate korraldusorganite ulatuslikest investeringutest.<sup>3,4</sup>

Pealegi pole tõendeid, mis näitaksid, et seaduse jõustamise ägeduse suurendamine kahandaks arusaadaval moel uimastite kasutamise valdavust.<sup>5</sup> Samuti näitavad olemasolevad andmed selgelt selliste riikide arvu kasvu, kus illegaalseid uimasteid süstitakse, kusjuures see kalduvus kahjustab üha rohkem naisi ja lapsi.<sup>6</sup> Saharast lõuna poole jäävas Aafrikas on süstitavate uimastite pruukimine süüdi umbes igas kolmandas uues HIV-nakatamises.<sup>7,8</sup> Kõige jõudsama HIV-levikuga piirkondades, näiteks Ida-Euroopas ja Kesk-Aasias, võib HIV-nakatamine uimasteid süstivate inimeste hulgas ulatuda isegi 70 protsendini ning mõnel pool kuulub sellesse rühma rohkem kui 80 protsenti kõigist HIV-nakatanutest.<sup>8</sup>

Ülekaalukad tõendid näitavad, et uimastiseaduste jõustamisega pole püstitatud eesmärgi suudetud saavutada ja selles valguses on oluline tunnustada praeguste uimastiseaduste kahjulikke tagajärgi ja nendega tegeleda. Ehkki tagajärgede loetelu ei piirdu siintoodud punktidega, on mõned neist järgmised:

- Keelatud aineid kasutavate inimeste kriminaliseerimine ning steriilsete nõelte jagamisele ja opioidide asendusravile kehtestatud piirangud toidavad HIV-epideemiaid;<sup>9,10</sup>

- Karistamisele keskendunud seaduste ja poliitike ning HIV-enetusteenuste puudumise tõttu tekitavad vabadusekaotusega karistatud ja kinnisele ravile määratud uimastikasutajate hulgas HIV-kolded;<sup>11-13</sup>
- Olukord, kus uimastiseaduseid jõustavad instantsid peletavad uimastikasutajaid eemale ennetus- ja ravi-teenustest ning keskkondadesse, kus nakkushaigustesse (nt HIV, hepatiit C ja B ning tuberkuloos) haigestumise risk ja muud ohud on suuremad, õõnestab rahvatervishoiusüsteeme;<sup>14-16</sup>
- Mitmete rahvaste hulgas on kinni peetavate osakaalu rekordiline kasv toonud kaasa kriminaalõigusliku kriisi.<sup>17,18</sup> See on pärssinud tervete kogukondade ühiskondlikku toimimist. Ehkki rassilised erinevused uimastiseaduste rikkujate kinnipidamisel ilmnevad selgelt kogu maailmas, on taolise tendentsi mõju eriti ränk USA-s, kus iga päev läkitatakse valdavalt uimastiseaduste alusel trellide taha umbes üks üheksast Aafrika juurtega meessoost ameeriklasest vanuses 20–34;<sup>19</sup>
- Keelatud uimasteid kasutavate inimeste häbimärgistamine tugevdab uimastikasutajate kriminaliseerimise poliitilist populaarsust ning õõnestab HIV-enetust ja muid tervishoiu edendamise pingutusi;<sup>20,21</sup>
- Mitmes riigis kaasnevad uimastiseaduste jõustamisega tõsised inimõiguste rikkumised, kaasa arvatud uimastiseaduste rikkujate piinamine, sunnitöö, ebainimlik ja alandav kohtlemine ning hukkamine;<sup>22,23</sup>
- Hinnanguliselt ulatub illegaalsete uimastite turu aastane kasum 320 miljardi USA dollarini.<sup>4</sup> Selle tulu üle puudub valitsustel igasugune kontroll, sellega mahitatakse kuritegevust, vägivalda ja korrupsiooni loetlematutes linnakogukondades ning see on destabiliseerinud terveid riike Kolumbiast ja Mehhikost kuni Afganistanini;<sup>4</sup>
- Miljardeid maksudollareid raisatakse uimastite kontrolli "uimastisõjalisel" lähenemisele, mis ei täida enda sätestatud eesmärgi ning soodustab selle asemel kaudsel või otsesel moel loetletud kahjusid.<sup>24</sup>



Inimesed, kelle huvides on praeguse olukorra säilitamine, paraku eitavad tõendeid nii uimastite keelupoliitika suutmatuse kohta püstitatud eesmärke saavutada kui ka sellise poliitika ränkade negatiivsete tagajärgede kohta.<sup>25</sup> See on tekitanud avalikkuses segadust ja nõudnud loendamatu hulga inimelusid. Valitsustel ja rahvusvahelistel organisatsioonidel on eetilise ja seadusliku kohustus kirjeldatud kriisile reageerida ning otsida võimalusi selliste alternatiivsete tõendus põhiste strateegiatega rakendamiseks, mis võiksid uimastite tekitatud kahjusid tõhusalt kahan-dada, tekitamata samas ise uusi probleeme. Meie, allakirjutanud, kutsume valitsusi ja rahvusvahelisi organi-satsioone, sealhulgas Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni, üles järgnevale tegevustele:

- Vaadata selgel ja ühesel moel üle hetkel rakendatavate uimastipoliitikate tõhusus;
- Rakendada keelatud uimastite kasutamise üksik- isikutele ja ühiskonnale tekitatud kahjude kahan-damiseks teaduspõhist rahvatervishoiualast lähenemist ning hinnata selle tõhusust;
- Tühistada kriminaalkaristused uimastikasutajatele, suurendada tõendus põhise uimastisõltuvusravi kättesaadavust ja kaotada inimõiguste üld-deklaratsiooni rikkuvad vähetõhusad kohustuslikud sõltuvusravikeskused;<sup>26</sup>

- Toetada ühemõtteliselt ja rahastada senisest ulatus-likumalt Maaailma Tervishoiuorganisatsiooni WHO, ÜRO Uimastite ja Kuritegevuse Büroo UNODC ning ÜRO Ühendatud HIV- ja AIDS-i Programmi UNAIDS eesmärkide püstitamise juhendis toodud HIV-enetuse meetmete kõikehõlmava paketi juurutamist;<sup>27</sup>
- Hõlmata uimastikahjude all kannatavate kogukondade liikmeid mõtestatud moel nende elu mõjutavate teenuste ja poliitikate väljatöötamise, seire ja rakenda-mise protsessi.

Lisaks kutsume ÜRO peasekretäri Ban Ki-mooni üles kiire-mas korras rakendama meetmeid tagamaks, et Ühendatud Rahvaste Organisatsiooni süsteem — kaasa arvatud Rahvus-vaheline Narkootikumide Kontrolli Nõukogu INCB — toetaks ühehäälselt uimastikasutajate karistamise lõpetamist ning uimastite kontrolli tõendus põhiste lähenemiste juurutamist.<sup>28</sup>

Uimastipoliitikate viimine teaduslikele alustele ei kaota uimastikasutust ega uimastite süstimisest tulenevaid probleeme. Küll aga võimaldaks uimastipoliitikate ümber-orienteerimine tõendus põhiste lähenemistele, mis inim-õigustega arvestavad, neid soovivad ja tagavad, kahandada praeguste poliitikate põhjustatud kahjusid ja lubaks suunata üüratuid finantsressursse sinna, kus neid kõige rohkem va-ja on: tõendus põhise ennetuse, regulatsiooni, ravi ja kahjude kahandamise meetmete elluviimise ja nende tõhususe hinda-misse.

#### Allikaviited:

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.