



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών  
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

## ΝΟΜΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΟΜΕΑ ΠΟΙΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΝΤΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΕΤΟΣ: 2018-2019

### ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

της Ελένης Αθανασίου Σταμούλη

A.M.: 7340011018009

**«Σύγχρονα παραδείγματα de facto και de jure αποπoinικοποίησης της χρήσης  
ναρκωτικών: Το Πορτογαλικό και Ολλανδικό μοντέλο»**

### Επιβλέπουσα:

Αντωνία Ιόλη Τζανετάκη, Επίκουρη Καθηγήτρια

Αθήνα, Σεπτέμβριος 2019

Copyright © [Ελένη Σταμούλη, 2019]

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Οι απόψεις και θέσεις που περιέχονται σε αυτήν την εργασία εκφράζουν την συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

|   |    |
|---|----|
| ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....   | 4  |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ.....  | 8  |
| 1.1 Ορισμός των ναρκωτικών ουσιών .....   | 8  |
| 1.2 Διακρίσεις των ναρκωτικών ουσιών.....   | 9  |
| 1.2.1 Με βάση τη φαρμακολογική τους δράση.....  | 9  |
| 1.2.2 Με βάση την επικινδυνότητα τους .....   | 11 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΝΤΙΚΩΝ : ΑΤΙΜΩΡΗΤΗ ΑΥΤΟΠΡΟΣΒΟΛΗ Ή<br>ΑΞΙΟΠΟΙΗΝΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ; ..... | 12 |
| 2.1. Η προβληματική για την αποποινικοποίηση ή μη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών ...        | 12 |
| 2.2. ΚΥΡΙΑΡΧΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ.....  | 15 |
| 2.2.1 Η Πατερναλιστική προσέγγιση.....  | 15 |
| 2.2.2 Η λογική της διακινδύνευσης.....  | 19 |
| 2.2.3 Η ιατρική προσέγγιση .....  | 20 |
| 2.3 Η περίπτωση της Ελλάδας .....   | 21 |
| 2.4 Η περίπτωση άλλων χωρών .....   | 23 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑΣ .....   | 26 |
| 3.1 Ιστορική αναδρομή:.....   | 26 |
| 3.2 Το ισχύον νομικό πλαίσιο .....  | 32 |
| 3.3.Ο ρόλος και το έργο της Επιτροπής: .....  | 35 |
| 3.4 Τα αποτελέσματα της αποποινικοποίησης της χρήσης ναρκωτικών στην Πορτογαλία           | 39 |
| 3.4.1 Ως προς το ποσοστό των θανάτων από τη χρήση ναρκωτικών .....                        | 39 |
| 3.4.2 Ως προς το ποσοστό των προσβαλλόμενων με HIV χρηστών .....                          | 40 |
| 3.4.3 Ως προς το ποσοστό της χρήσης ναρκωτικών ουσιών .....                               | 40 |
| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΟΛΛΑΝΔΙΑΣ.....  | 43 |
| 4.1 Ιστορική αναδρομή.....  | 43 |
| 4.2 Η Ολλανδική πολιτική .....  | 44 |
| 4.3 Η λειτουργία των coffeeshops.....   | 47 |
| 4.4 Τα αποτελέσματα της Ολλανδικής πολιτικής .....  | 48 |
| ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ.....  | 49 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....  | 53 |
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....  | 68 |

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ένα από τα μεγαλύτερα κοινωνικά και όχι μόνο προβλήματα που άπτονται της σύγχρονης πραγματικότητας σε παγκόσμια κλίμακα είναι αυτό των ναρκωτικών ουσιών. Τόσο το εμπόριο όσο και η χρήση ψυχοτρόπων εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελούν ένα από τα κυριότερα ζητήματα της αντεγκληματικής πολιτικής των χωρών. Η έκταση που λαμβάνει είναι τεράστια κάτι που αποδεικνύεται και από την καθημερινή προβολή μέσω των ΜΜΕ, τα οποία καθημερινά παρουσιάζουν θλιβερά γεγονότα με ιστορίες ναρκωτικών.

Το μέγεθος του προβλήματος υπερτονίζεται ακόμη από την καθημερινή δικαστηριακή πρακτική όπου κάποιος μπορεί να δει και να διαπιστώσει πως εκδικάζονται πληθώρα υποθέσεων που αφορούν τη χρήση ή το εμπόριο ναρκωτικών ουσιών ή αδικήματα άμεσα συνδεδεμένα με τα ναρκωτικά όπως για παράδειγμα κλοπές, ληστείες, υπεξαίρεση κλπ. Επίσης το ποσοστό των κρατουμένων που βρίσκονται στη φυλακή για παραβάσεις διατάξεων του Νόμου Περί Ναρκωτικών σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης, ανέρχεται σε 24,3% το έτος 2015.<sup>1</sup> Το γεγονός αυτό δείχνει ότι η καταδίκη για αδικήματα περι ναρκωτικών ή για τα εμμέσως συνδεδεμένα με αυτά (π.χ. κλοπές, ληστείες, σωματεμπορία, συμβάλουν σημαντικά στην υπερφόρτωση των ελληνικών φυλακών. Επιπλέον, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του Συμβουλίου της Ευρώπης, η Ελλάδα κατέχει ποσοστό 33% ως προς τον αριθμό των κατάδικων κρατουμένων για παραβάσεις του Νόμου Περί Ναρκωτικών όταν ο μέσος όρος των υπόλοιπων χωρών του Συμβουλίου της Ευρώπης ανέρχεται σε 17,6%.<sup>2</sup>

Η διαχρονικότητα του φαινομένου αυτού άγεται σε οντολογικό ζήτημα όλων των εποχών. Ανατρέχοντας κανείς και ερευνώντας το παρελθόν θα ανακαλύψει τέτοιου είδους φαινόμενα, καθώς έτσι διαπλέκεται το νήμα της ανθρώπινης ιστορίας απ' την αρχή του ανθρωπίνου γένους μέχρι και τις μέρες μας στον 21<sup>ο</sup> αιώνα που διανύομαι. Η ύπαρξη τέτοιων ουσιών αποτέλεσε αναπόσπαστο κομμάτι των τελετουργικών διαδικασιών διαφόρων θρησκειών. Η χρήση των ναρκωτικών

---

<sup>1</sup> Βλ. Τ. Τζανετάκη, Μελέτη, Η Στρατηγική Έμμεσης Μείωσης των Ποινών: Η εξάντληση των ορίων της και η ανάγκη αλλαγής παραδείγματος, δημοσίευση σε Art of Crime, Νοέμβριος 2016

<sup>2</sup> Βλ. Τ. Τζανετάκη, Μελέτη, Η Στρατηγική Έμμεσης Μείωσης των Ποινών: Η εξάντληση των ορίων της και η ανάγκη αλλαγής παραδείγματος, δημοσίευση σε Art of Crime, Νοέμβριος 2016

αποτελούσε τρόπο μέθεξης του πιστού στις διάφορες ιεροτελεστίες<sup>3</sup> καθώς λειτουργούσε και ως διάυλος επικοινωνίας με τον Θεό. Χαρακτηριστικό είδος τέτοιας ιεροτελεστίας αποτελεί η Πρωθιέρεια Πυθία όπου στο αρχαίο ιερό των Δελφών, μασώντας φύλα δάφνης έφτανε στην λεγόμενη «έκσταση», που την βοηθούσε στην επικοινωνία με τον Θεό Απόλλωνα ο οποίος της έδινε τους χρησμούς. Στη συνέχεια των ιστορικών μας χρόνων ο μεγάλος ποιητής Όμηρος στο έργο του Οδύσσεια κάνει λόγο για το «νηπενθές» το οποίο λειτουργούσε σαν φάρμακο «λησμονικό της πίκρας»<sup>4</sup>. Ωστόσο αξιόλογα κρούσματα τοξικομανίας στην αρχαία Ελλάδα δεν έχουν γίνει γνωστά, η χρήση δε ουσιών περιορίζονταν κυρίως στην ανακούφιση από τους διάφορους πόνους και σε μερικές θρησκευτικές τελετές όπως έχει ήδη αναφερθεί.

Από τον 18<sup>ο</sup> αιώνα και μετά το κοινωνικό πλέον φαινόμενο αυτό της χρήσης ψυχοτρόπων εξαρτησιογόνων ουσιών παίρνει ευρύτερες κοινωνικές διαστάσεις σε όλα τα κοινωνικά στρώματα του πληθυσμού ξεκινώντας από τα πιο χαμηλά. Φτάνουμε στο σημείο που όλα θυσιάζονται στο βωμό της οικονομίας των ισχυρών. Με το Α' Παγκόσμιο Πόλεμο η χρήση ναρκωτικών ουσιών επεκτείνεται απότομα ενώ με την λήξη του Β' Παγκοσμίου Πολέμου εμφανίζεται η έξαρση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών<sup>5</sup>. Με τον τρόπο αυτό φτάνουμε πλέον στο φαινόμενο της έξις που προκαλείται από την συστηματική χρήση των ουσιών και στη μεγάλη εμπορευματοποίηση αυτών που αποφέρει μεγάλα κέρδη στους διακινητές- εμπόρους των κυκλωμάτων ναρκωτικών σε όλο τον κόσμο. Η εμπορία και η χρήση ναρκωτικών ουσιών αποκτούν τη μορφή επιδημίας σε όλα τα διεθνή μήκη και πλάτη του κόσμου, με μια τάση να διευρύνεται συνεχώς και να καλύπτει όλο και περισσότερα μέρη του πληθυσμού.

Σίγουρα η χρήση ουσιών αποτελεί ένα θανάσιμο πρόβλημα πίσω από το οποίο υποκρύπτονται όμως άλλα προβλήματα που υφίσταται το άτομο σε επίπεδο οικονομικό, συναισθηματικό, ψυχολογικό, οικογενειακό αλλά και οντολογικό. Όμως μέσα από τα προβλήματα αυτά της καθ' ου ύπαρξης του ατόμου τα μεγάλα καρτέλ, οι μεγαλέμποροι ουσιών, εξαπλώνονται και αποκομίζουν όλο και μεγαλύτερα οφέλη, εκμεταλλευόμενοι την υπαρξιακή δυστυχία ανθρωπίνων ψυχών.

---

<sup>3</sup> Gossop M., Living with drugs, 1987, pp 8

<sup>4</sup> Βλ. Ομήρου, Οδύσσεια, Ραψωδία δ' στίχος 220

<sup>5</sup> Βλ. Σταθέα, Ερμηνεία του Νόμου Περί Ναρκωτικών (Ν. 1729/1987). Ιστορική εξέλιξη- Θεωρητική έρευνα- Νομολογιακή πρακτική, 1988, σελ. 9

Η Ελλάδα είναι σίγουρα μια χώρα στη οποία ανθεί το εμπόριο και το παραεμπόριο ναρκωτικών, καθώς γεωγραφικά περιτριγυρίζεται από ηπειρούς και χώρες που δραστηριοποιούνται έντονα στην παραγωγή ναρκωτικών ουσιών ή αναλαμβάνουν ρόλο διακομιστή.<sup>6</sup> Για παράδειγμα, σύμφωνα με την ετήσια Έκθεση για τα Ναρκωτικά του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας για το έτος 2017<sup>7</sup> η φυτική κάνναβη μία ουσία ευρέως διαδεδομένη ακόμα και στις πιο μικρές ηλικίες, καλλιεργείται στην Αλβανία και περνάει οδικώς και ακτοπλοϊκώς από την Ελλάδα στην Ευρώπη. Ακόμα για το έτος 2015 έρευνες έχουν δείξει ότι η ρητίνη κάνναβης που κατασχέθηκε στην Ελλάδα προέρχεται από τις κάτω χώρες, ενώ η ηρωίνη η οποία παράγεται στο Αφγανιστάν και στο Πακιστάν περνάει στη Ελλάδα από την Βαλκανική οδό. Επίσης η κοκαΐνη η οποία παράγεται στις χώρες της Νοτίου Αμερικής μεταφέρεται κυρίως μέσω θαλασσής στις χώρες της Ευρώπης<sup>8</sup>. Άρα εύκολα γίνεται κατανοητό σε πόσο κομβικό σημείο βρίσκεται η χώρα μας μέσα από την οποία περνούν και μεταφέρονται όλες αυτές οι ουσίες που αποφέρουν μεν τεράστια κέρδη στους διακινητές τους αλλά ποικίλες αρνητικές συνέπειες στον πληθυσμό γενικότερα.

Τόσο οι ανθρωπιστές όσο και οι υπαρξιστές θεωρούν ότι το άτομο είναι στην ουσία το σύνολο των επιλογών του. Έχει την ελευθερία να επιλέγει σε κάθε δεδομένη στιγμή το «δρόμο» που θέλει να ακολουθήσει και ανάλογα με αυτή του την επιλογή, διαμορφώνει την προσωπικότητα και την συμπεριφορά του που κατευθύνει τη ζωή του.<sup>9</sup> Η χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελεί μία προσωπική επιλογή του καθενός. Το ερώτημα που απασχολεί όμως τον ποινικό νομοθέτη είναι αν μπορεί αυτή να θεωρηθεί ως μια αυτοπροσβολή μόνο του ίδιου του άτομου ή ως μια συμπεριφορά που ενέχει κινδύνους και προς τα έτερα μέλη μιας κοινωνίας και άρα θα πρέπει να τιμωρείται γι' αυτή του τη συμπεριφορά.

Το ζήτημα που απασχολεί το ποινικό δίκαιο και την ευρύτερη αντεγκληματική πολιτική τόσο της χώρας μας όσο και σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο, ανεξάρτητα από την όποια ποινική ή κοινωνική απαξία μπορεί να ενέχει μια

---

<sup>6</sup>Βλ. Ε. Λαμπροπούλου, Η αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη, Νομική Βιβλιοθήκη, 2002, σελ 113

<sup>7</sup>Είναι διαθέσιμη στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4526/TD0416907ELN.pdf>.

<sup>8</sup> Βλ. Κουράκη Ν. Το οργανωμένο έγκλημα: Φαινομενολογία του προβλήματος και δυνατότητες αντιμετώπισης του στην Ελλάδα, Ποιν.Δικ 1999, σελ 1018

<sup>9</sup>Βλ. Εξαρτήσεις, Επιστημονική περιοδική έκδοση για θέματα εξαρτήσεων, Αθήνα-Δεκέμβριος 2017, σελ. 109.

πράξη αυτοπροσβολής, είναι η δογματική ορθότητα της επιλογής της τυποποίησης μιας αυτοβλαπτικής πράξης μέσω ενός ειδικού ποινικού νόμου, τη στιγμή που υπάρχουν θεμελιώδεις αρχές του φιλελευθερισμού στο ποινικό και συνταγματικό δίκαιο που επιτρέπουν στο άτομο να διαθέτει ελεύθερα τη ζωή και την προσωπικότητα του (π.χ. στο ποινικό δίκαιο δεν τιμωρείται η απόπειρα αυτοκτονίας).<sup>10</sup>

Σκοπός επομένως αυτής της εργασίας είναι να ερευνηθούν τα αποτελέσματα από την νομοθετική επιλογή της ποινικοποίησης ή μη της απλής χρήσης των ναρκωτικών ουσιών στα πλαίσια της αντεγκληματικής πολιτικής των διαφόρων χωρών μέσα από την ανάδειξη συγκεκριμένων παραδειγμάτων όπως αυτό της Πορτογαλίας και της Ολλανδίας συγκριτικά και με την Ελλάδα. Τα αποτελέσματα της κάθε πολιτικής που προκύπτουν από έρευνες επικεντρώνονται σε τρεις άξονες: α) στον αριθμό των θανόντων από ναρκωτικά, β) στο δείκτη διάδοσης μολυσματικών ασθενειών μεταξύ των χρηστών και γ) στο ποσοστό χρήσης ναρκωτικών ουσιών κλιμακούμενης επικινδυνότητας.

Στο πρώτο κεφάλαιο θα μελετήσουμε τον Νόμο περί Ναρκωτικών (4139/2013) ώστε να εξοικειωθούμε με την έννοια των ναρκωτικών ουσιών και τις διακρίσεις αυτών προκειμένου να διαπιστωθεί τι και ως ποιο βαθμό βάση της επικινδυνότητας της ουσίας θα πρέπει να τιμωρείται από τον εκάστοτε νομοθέτη. Εν συνεχεία στο δεύτερο κεφάλαιο θα αναφερθούμε στην προβληματική γύρω από την αποποινικοποίηση ή μη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών μέσα από τις διάφορες κυρίαρχες απόψεις και προσεγγίσεις που έχουν τεθεί επί του θέματος, οι σημαντικότερες εκ των οποίων είναι αυτή του πατερναλισμού του κράτους πάνω στο ζήτημα των ναρκωτικών, η συνταγματική προσέγγιση, η λογική της διακινδύνευσης και η ιατρική προσέγγιση.

Στο τρίτο και τέταρτο κεφάλαιο θα δούμε και θα αναλύσουμε τους όρους *de jure* και *de facto* αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών μέσω συγκεκριμένων παραδειγμάτων, αναδεικνύοντας την πολιτική της Πορτογαλίας και της Ολλανδίας επί του ζητήματος της ποινικοποίησης ή μη της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών, θα καταγράψουμε τα αποτελέσματα που έχουν επιφέρει η

---

<sup>10</sup>Βλ. Αιτιολογική Έκθεση Σχεδίου Ποινικού Κώδικα 1933, Ελληνικός Ποινικός Κώδικς, εκδ.Ι.Π. Ζαζαρόπουλου, 1950, σελ. 290 υπό του άρθρου 279 του Σχεδίου : « Η αυτοκτονία δεν αναγράφεται υπό των νεώτερων νομοθεσιών μεταξύ των τιμωρητέων πράξεων, θεωρηθέντος ότι δικαιοῦται ἕκαστος ν διαθέτει την ἴδιαν του ζωή.»

εφαρμογή των αντίστοιχων πολιτικών σε τρεις κεντρικούς πυλώνες, ήτοι α) ως προς το ποσοστό των θανάτων από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, β) ως προς τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών (AIDS) μεταξύ των χρηστών ναρκωτικών ουσιών και γ) ως προς το ποσοστό των χρηστών όλων των ειδών ναρκωτικών ουσιών γενικότερα. Ακόμη θα αναφερθούμε στο κατά πόσο θα μπορούσαν οι ανωτέρω πολιτικές να γίνουν παράδειγμα προς μίμηση για τις υπόλοιπες χώρες αντίστοιχα.

Τέλος, η εργασία θα ολοκληρωθεί με συμπεράσματα και αξιολογήσεις επί του θέματος, με την ελπίδα να δώσει στον αναγνώστη μια σειρά πληροφοριών και ιδεών για ένα θέμα μείζονος σημασίας στις μέρες μας, που χρήζει μεγάλης προσοχής και άμεσης αντιμετώπισης προκειμένου να αποφευχθούν τα διάφορα προβλήματα που δημιουργεί το φαινόμενο «εμπόριο και χρήση ναρκωτικών ουσιών».

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ**

### **1.1 Ορισμός των ναρκωτικών ουσιών**

Ναρκωτικές ουσίες ορίζονται γενικά όλες εκείνες οι ουσίες, φυτικής ή χημικής προέλευσης, που επιδρούν ποικιλοτρόπως στο κεντρικό νευρικό σύστημα των ανθρώπων, ήτοι διεγερτικά ή κατασταλτικά και έχουν την κοινή χαρακτηριστική ιδιότητα να προκαλούν εθισμό ή κατά την ορολογία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας «εξάρτηση φυσική ή χημική»<sup>11</sup>.

Από νομική σκοπιά, ο νομοθέτης στο άρθρο 1 παρ. 1 του ν. 4139/2013 ορίζει ποιές ουσίες νοούνται ως ναρκωτικά και συγκεκριμένα: «με τον όρο ναρκωτικά νοούνται οι ουσίες με διαφορετική χημική δομή και διαφορετική δράση στο κεντρικό νευρικό σύστημα και με κοινά χαρακτηριστικά γνωρίσματα τη μεταβολή της θυμικής κατάστασης του χρήστη και την πρόκληση εξάρτησης διαφορετικής φύσης, ψυχικής ή και σωματικής και ποικίλου βαθμού καθώς και την ανακούφιση των χρονίως πασχόντων από τα συμπτώματα συγκεκριμένης νόσου, για την οποία αυτές κρίνονται ιατρικά επιβεβλημένες»<sup>12</sup>. Η συγκεκριμένη νομοθετική πρόβλεψη ανταποκρίνεται πλήρως στην συνταγματική αρχή περί υπάρξεως σαφούς περιγραφής του αδικήματος (*nullum crimen sine lege certa*) και διαχωρίζει την έννοια των ναρκωτικών από άλλες

<sup>11</sup>Βλ. Θ. Δάκουρα «Ναρκωτικά και τοξικομανείς», Θεσσαλονίκη 1975, σελ. 11 επ.

<sup>12</sup>Περιλαμβάνεται και στο άρθρο 1 της Σύμβασης του ΟΗΕ του 1988, που κυρώθηκε με το ν. 1990/1991.



συγγενείς έννοιες που χρησιμοποιούνται σε άλλες επιστήμες κυρίως της ιατρικής ή της ψυχολογίας, (π.χ. τοξικές ουσίες, εξαρτησιογόνες κλπ)<sup>13</sup>.

Στην παρ. 2 του ως άνω άρθρου γίνεται ενδεικτική απαρίθμηση των ουσιών που αποτελούν ναρκωτικά και ταξινομούνται σε τέσσερις πίνακες. Το γεγονός ότι υπάρχει η λέξη «ιδίως» τυποποιημένη στο άρθρο σημαίνει ότι οι πίνακες κατάταξης παραμένουν μεν ανοιχτοί και μπορούν να προστεθούν ή να αφαιρεθούν και άλλες ουσίες που θεωρούνται ότι έχουν κοινά χαρακτηριστικά και είναι επικίνδυνες όπως τα ναρκωτικά, αυτό όμως γίνεται με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Δικαιοσύνης, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως<sup>14</sup>. Η απαίτηση λοιπόν υπουργικής απόφασης για να ενταχθεί μια ουσία στους πίνακες οφείλεται στο γεγονός ότι συνεχώς ανακαλύπτονται καινούριες.<sup>15</sup> Σε περίπτωση δε διχογνωμίας για την ένταξη μιας ουσίας στους πίνακες, σύμφωνα με το άρθρο 41 του ίδιου νόμου διενεργείται ειδική πραγματογνωμοσύνη από εργαστήρια ιατροδικαστικής και τοξικολογίας των πανεπιστημίων ή από το Γενικό Χημείο του Κράτους και τα παραρτήματα του.

Επομένως σύμφωνα με το άρθρο 1 του ν. 4139/2013 τα βασικά χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει μια ουσία για να θεωρηθεί ναρκωτικό είναι:

- Επίδραση στο κεντρικό νευρικό σύστημα
- Μεταβολή θυμικής κατάστασης του χρήστη
- Πρόκληση εξάρτησης σωματικής ή ψυχικής ποικίλου βαθμού<sup>16</sup>

## **1.2 Διακρίσεις των ναρκωτικών ουσιών**

### **1.2.1 Με βάση τη φαρμακολογική τους δράση**

Σημαντικό είναι να λεχθεί ότι το ίδιο το νομοθετικό κείμενο (αρ. 1 του ν. 4139/2013) δεν προσδιορίζει τα κριτήρια με τα οποία κατατάσσονται οι ουσίες που αναφέρονται στους τέσσερις πίνακες.

---

<sup>13</sup>Βλ. Ν. Παρασκευόπουλος, Η ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, Μετά το Ν. 4139/2013, Δ' έκδοση, ΣΑΚΚΟΥΛΑ, 2014, σελ. 81 επ.

<sup>14</sup>Άρθρο 1 παρ. 4 του Ν. 4139/2013

<sup>15</sup>Βλ. Σ. Παύλου – Θ. Σάμου, Ειδικοί Ποινικοί Νόμοι- Ναρκωτικά Ι, Αθήνα 2012, σελ.31

<sup>16</sup>Εξαρτημένοι θεωρούνται σύμφωνα με το άρθρο 30 του ν. 4139/2013 όσοι απέκτησαν την έξη της χρήσης ναρκωτικών και δεν μπορούν να την αποβάλουν με τις δικές τους δυνάμεις, υποβάλλονται σε ειδική μεταχείριση κατά τους όρους του άρθρου αυτού και των άρθρων 31-35.

Ωστόσο από θεραπευτική σκοπιά (και όχι νομική) θεωρείται χρήσιμη μια γενική κατάταξη των ναρκωτικών ουσιών. Και αυτό γιατί σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η φαρμακολογική δράση και επικινδυνότητα κάθε ουσίας διαφέρει.

Οι ναρκωτικές ουσίες επομένως διακρίνονται σε επτά κατηγορίες:

- εκείνες που δημιουργούν κατάσταση χαλάρωσης, λήθης, ύπνου, θεραπεύουν ή ανακουφίζουν ή προλαβαίνουν τον πόνο, την ένταση και το άγχος (π.χ. μορφίνη, όπιο, ηρωίνη, βαρβιτουρικά, απλά ηρεμιστικά και σύνθετα παυσίπονα),
- εκείνες που προκαλούν τόνωση, ευφορία, διέγερση του κεντρικού νευρικού συστήματος, ψυχοκινητική δραστηριότητα, καταργούν την αίσθηση της κόπωσης και βελτιώνουν, φαινομενικά, την αποτελεσματικότητα (αμφεταμίνες, κοκαΐνη),
- εκείνες που προκαλούν χαρακτηριστική μέθη, καταστάσεις ονειρισμού και παραισθήσεων (μαριχουάνα, L.S.D.),
- Εκείνες που προκαλούν καταστολή του κεντρικού νευρικού συστήματος (οινόπνευμα, βαρβιτουρικά, βενζοδιαζεπίνες κ.λπ)
- τα διάφορα προϊόντα κάνναβης, που προκαλούν ευχαρίστηση, διέγερση, ζάλη.
- Οι εισπνεόμενες πτητικές ουσίες (κόλλες, αεροζόλ κ.λπ)
- Λοιπές (π.χ ατροπινούχα)

Από την ως άνω κατηγοριοποίηση φαίνεται ότι τα ναρκωτικά είναι εκείνες οι ουσίες που έχουν ως αποτέλεσμα τον εθισμό<sup>17</sup> των χρηστών και την επέμβαση αυτών στην θυμική κατάσταση τους. Όλα τα παραπάνω είδη ναρκωτικών προκαλούν ψυχική εξάρτηση<sup>18</sup>, ενώ σωματική<sup>19</sup> μόνο ορισμένα από αυτά (π.χ. μορφίνη, κοκαΐνη, βαρβιτουρικά).

---

<sup>17</sup>Βλ. Πανούση Γ., Ναρκωτικά: η άλλη όψη του “πραγματικού”, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1982, σελ. 12 επ.

<sup>18</sup>Η ψυχική εξάρτηση έχει συμπτώματα όπως συνεχής λήψη της ουσίας ώστε είτε να μην μεταβάλλεται η θυμική κατάσταση του χρήστη είτε να αποφεύγεται η αίσθηση του πόνου μέσω της στέρησης. Η ανωτέρω κατάσταση δημιουργεί ένα είδος ανοχής στην ουσία, αυξάνοντας σταδιακά ολοένα και περισσότερο τις δόσεις.

<sup>19</sup>Έχουμε όταν μετά την παύση της ναρκωτικής ουσίας αναπτύσσονται διάφορα σωματικά σύνδρομα π.χ. ιδρώτας, ρίγη, δάκρυα, ζάλη, εμετός, γαστρικές ή άλλες διαταραχές.

### 1.2.2 Με βάση την επικινδυνότητα τους

Στη χώρα μας έχει γίνει αρκετός διάλογος με έντονες διχογνωμίες για το αν πρέπει ή όχι να υφίσταται διάκριση μεταξύ «μαλακών» και «σκληρών» ναρκωτικών. Μέχρι και σήμερα επίσημη νομοθετική αναφορά σχετικά με την ανωτέρω διάκριση δεν υπάρχει πουθενά σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο παρά μόνο στην ολλανδική νομοθεσία<sup>20</sup>. Ωστόσο στην καθημερινή πρακτική έχουν επικρατήσει οι όροι «σκληρά» και «μαλακά» ναρκωτικά, με τους οποίους δηλώνεται ο βαθμός επικινδυνότητας της κάθε ναρκωτικής ουσίας και της βαρύτητας των βλαβών που αυτές μπορούν να προξενίσουν.

Έντονη προβληματική επί του θέματος υπάρχει και κατά το στάδιο αναμόρφωσης του άρθρου 29 του νόμου περί ναρκωτικών, ήτοι για την ποινικοποίηση ή μη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Οι μεν πολέμιοι της αποποινικοποίησης της χρήσης ναρκωτικών θεωρούν ότι οι διάκριση αυτή των ναρκωτικών είναι απαράδεκτη δεδομένου ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών συνδέεται συχνά με την διακίνηση αυτών και δεν μπορούμε σε καμία περίπτωση να κάνουμε λόγο για «σκληρούς και μαλακούς εμπόρους» ναρκωτικών, ανάλογα με το είδος της ουσίας που εμπορεύονται.<sup>21</sup> Στην ίδια θέση συγκλίνουν και όσοι πιστεύουν ότι όλες οι ναρκωτικές ουσίες προκαλούν σε κάθε περίπτωση αλλαγή στην θυμική κατάσταση του χρήστη και επηρεάζουν την προσωπικότητα του και άρα έχουν κοινό σημείο αναφοράς.

Από την άλλη πάλι οι υποστηρικτές της αποποινικοποίησης της χρήσης ναρκωτικών ουσιών είναι προσφιλείς στην διάκριση αυτών σε «σκληρά και μαλακά», στηρίζονται κυρίως δε στην βλάβη που τα ναρκωτικά προκαλούν και τις αρνητικές συνέπειες που προξενούν αυτά στην υγεία των χρηστών<sup>22</sup>. Είναι λογικό ότι άλλες συνέπειες έχει η χρήση ηρωίνης για παράδειγμα και άλλες τα προϊόντα κάνναβης. Επίσης ως προς την εξάρτηση που προκαλούν τα ναρκωτικά, αυτή διαβαθμίζεται σε ένταση ανάλογα με την ουσία. Επιπροσθέτως η ανάγκη για μια παγιωμένη και

<sup>20</sup>Κ.Δ.Σπινέλλη, Ναρκωτικά: από το φαινόμενο στα μοντέλα ή τη δικαιοπολιτική αντιμετώπιση, Μελέτη Υπεράσπιση 1999, σελ 818

<sup>21</sup>Βλ. Ν. Παρασκευόπουλος, ο.π. σελ. 84επ.

<sup>22</sup>Βλ. Έκθεση Διακομματικής Κοινοβουλευτικής Επιτροπής για τη μελέτη και την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών (2000), 76, υποσημείωση σε Ν. Παρασκευόπουλο, Η ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, Μετά το Ν. 4139/2013, Δ' έκδοση, ΣΑΚΚΟΥΛΑ, 2014, σελ. 84 επ.

νομοθετική πια κατάταξη των ναρκωτικών ουσιών φαίνεται και από την καθημερινή δικαστηριακή πρακτική όπου βλέπουμε ότι κατά το στάδιο της επιμέτρησης της ποινής ο δικαστής οφείλει να λαμβάνει υπόψη του τη βαρύτητα των ναρκωτικών κατά τα εγκλήματα διακίνησης αυτών.

Επομένως αν και νομοθετικά δεν υπάρχει στη χώρα μας η παραπάνω κατηγοριοποίηση, βλέπουμε ότι στην καθημερινότητα μας από οποιαδήποτε σκοπιά είτε ιατρική είτε δικαστηριακή είτε μεταξύ των κοινωνιών να κάνουν λόγο για «σκληρά και μαλακά» ναρκωτικά. Κατά την άποψη της γραφούσης, μια τέτοια διάκριση με νομοθετική ισχύ χρήζει ιδιαίτερης προσοχής δεδομένου ότι για τα μεν «μαλακά» ναρκωτικά θα υπάρξει ένας εφησυχασμός και χαλάρωση ως προς την αντιμετώπιση τους, για τα δε «σκληρά» ναρκωτικά μία άκρατη αυστηριοποίηση που θα διχάσει διακινητές και χρήστες. Η ως άνω διάκριση θα πρέπει να μελετηθεί και στο πλαίσιο της προβληματικής για την αποποινικοποίηση ή μη της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, ώστε να γίνει ξεκάθαρο και να υπάρξει μια ομοιογένεια ως προς το τί θα τιμωρείται ως χρήση ναρκωτικών ουσιών.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ : ΑΤΙΜΩΡΗΤΗ ΑΥΤΟΠΡΟΣΒΟΛΗ Ή ΑΞΙΟΠΟΙΝΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ;**

### **2.1. Η προβληματική για την αποποινικοποίηση ή μη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών**

Τα τελευταία χρόνια στα πλαίσια της αντεγκληματικής πολιτικής για τα ναρκωτικά τόσο στη χώρα μας όσο και σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο υφίσταται έντονη διαμάχη σχετικά με την ποινικοποίηση ή μη της απλής χρήσης των ναρκωτικών ουσιών και των σχετικών με αυτήν πράξεων, ήτοι προμήθεια και κατοχή.<sup>23</sup> Αρκετοί ειδικοί επιστήμονες, πανεπιστημιακοί, σύλλογοι που ασχολούνται με τη δραστηριότητα των ναρκωτικών ουσιών αλλά ακόμα και η ίδια η κοινωνία εκφράζουν τη γνώμη τους απέναντι στην εφαρμογή της ως άνω πολιτικής για τη χρήση των ναρκωτικών<sup>24</sup>. Παρόλα αυτά το ζήτημα της αποποινικοποίησης της χρήσης των ναρκωτικών είναι πολύ σημαντικό και μια τέτοια απόφαση θα πρέπει να παρθεί σταθμίζοντας όλες εκείνες τις συνέπειες που μπορεί να επιφέρει σε ατομικό

<sup>23</sup>Βλ. Ν. . Παρασκευόπουλου, ό.π., σελ. 150.

<sup>24</sup>Βλ. Κ. Σπινέλλη, Ναρκωτικά: Φαινομενολογία, αιτιολογία και δικαιοκή πολιτική, σε Ποινικό δίκαιο και ναρκωτικά στο 8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο της Ε.Ε.Π.Δ., εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ 60επ.

(χρήστη), κοινωνικό και εγκληματολογικό επίπεδο. Και αυτό γιατί άμεσα συνδεδεμένη με την απλή χρήση των ναρκωτικών ουσιών είναι η διακίνηση αυτών, καθώς πολλοί χρήστες αδυνατούν να περιοριστούν μόνο σε αυτό το ρόλο και διακινούν ναρκωτικές ουσίες προκειμένου να εξασφαλίσουν οι ίδιοι την δόση τους. Μπορούμε άραγε να κάνουμε λόγο και για αποποινικοποίηση της διακίνησης των ναρκωτικών ουσιών μετά την αποποινικοποίηση της χρήσης αυτών; Πάνω στο όλο ζήτημα έχουν διατυπωθεί αρκετές αντίθετες μεταξύ τους απόψεις, μερικές εκ των οποίων θα αναλύσουμε κατωτέρω.

Η εκδοχή της πλήρους αποποινικοποίησης των ναρκωτικών φαίνεται να υιοθετείται από την Ελληνική Εταιρεία Ποινικού Δικαίου<sup>25</sup> στο 8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο της στα πρακτικά του οποίου αναφέρεται ότι ο Έλληνας νομοθέτης θα πρέπει να εφαρμόσει την αποποινικοποίηση της απλής χρήσης ναρκωτικών και των συνδεδεμένων με αυτήν πράξεων, ήτοι προμήθεια, καλλιέργεια και κατοχή αυτών, επισύροντας μόνο διοικητικές κυρώσεις. Θα πρέπει δηλαδή να αποτελεί μια αντικείμενο της ιατρικής και κοινωνικής αγωγής και όχι του ποινικού νομοθέτη.<sup>26</sup> Στο ίδιο Συνέδριο την άποψη του εκφράζει και ο καθηγητής Ν. Κουράκης, αναφέροντας το ζήτημα αυτό της αποποινικοποίησης της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών ως «ψευδοδίλλημα» της ελληνικής αντεγκληματικής πολιτικής, βασιζόμενος στην άποψη ότι λίγοι μόνο χρήστες (κυρίως ηρωίνης) καταφέρνουν να περιοριστούν στο ρόλο του χρήστη, ενώ οι περισσότεροι μετατρέπονται σε διακινητές για να εξασφαλίσουν και οι ίδιοι τη δόση τους. Ένα τέτοιο συμπέρασμα όμως, όπως αναφέρει, είναι γενικευμένο και επικίνδυνο καθώς πολλοί χρήστες ναρκωτικών ουσιών (εκτός ηρωίνης) δύσκολα φθάνουν στη διακίνηση και επομένως η πρόωρη εμπλοκή τους με το ποινικό σύστημα θα επιφέρει αρνητικά αποτελέσματα γι αυτούς, καθώς θα έρθουν αντιμέτωποι με το δύσκολο εγκληματογόνο περιβάλλον της φυλακής και τις «κακές» συναναστροφές που υπάρχουν μέσα σε αυτή.<sup>27</sup>

Τέλος, οι υποστηρικτές της άποψης περί αποποινικοποίησης της απλής χρήσης των ναρκωτικών ουσιών στηρίζονται σε δικαιώματα που το ίδιο το Σύνταγμα έχει θεμελιώσει για τα άτομα ήτοι το δικαίωμα ελεύθερης έκφρασης (αρ, 14 παρ.1)

---

<sup>25</sup>Βλ. Ε.Ε.Π.Δ., Ποινικό δίκαιο και ναρκωτικά, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ 191

<sup>26</sup>Βλ. Ν. Παρασκευόπουλου, ο.π. σελ 151

<sup>27</sup>Βλ. Ν. Κουράκη, Αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών: Υπέρ ή κατά; Ένα ψευδοδίλλημα της ελληνικής αντεγκληματικής, σε Ποινικό δίκαιο και ναρκωτικά, 8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο της Ε.Ε.Π.Δ., εκδόσεις Σάκκουλα, 2003, σελ 159

και ανάπτυξης της προσωπικότητας τους και αυτοδιάθεσης της ζωής τους (αρ. 5 παρ.1 και παρ. 2). Περιορισμοί της πολιτείας στα ως άνω δικαιώματα γίνεται μόνο με ειδικούς όρους. Η απλή χρήση ναρκωτικών ουσιών λοιπόν αν καταλήξουμε ότι αποτελεί πράξη αυτοπροσβολής και αυτοδιακινδύνευσης του ατόμου δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο της πολιτείας και του ποινικού νομοθέτη, δεδομένου ότι εμπίπτει στην σφαίρα ελευθερίας του. Ωστόσο χρήσιμο είναι να διερευνηθεί αν όντως πρόκειται για πράξη αυτοπροσβολής ή προσβάλλεται έτερο έννομο αγαθό που νομιμοποιεί την πολιτεία να παρέμβει.

Από την άλλη μεριά οι υποστηρικτές της αυστηρής ποινικοποίησης των ναρκωτικών ουσιών στηρίζονται στις θέσεις του J.Q. Wilson, ο οποίος στα πλαίσια της νεοσυντηρητικής πολιτικής του ιδεολογίας, ήτοι την πολιτική της «μηδενικής ανοχής», εκφράζει την εναντίωση του σε οτιδήποτε δεν είναι σύμφωνο με τους κοινωνικούς κανόνες συμπεριφοράς που η ίδια η κοινωνία έχει συμφωνήσει και θέσει και με το πλαίσιο των νόμων που ο νομοθέτης θέτει σε κάθε έννομη τάξη.<sup>28</sup> Η πολιτική της «μηδενικής ανοχής» οδηγεί στην πλήρη και αυστηρή καταστολή της διάδοσης των ναρκωτικών που στόχο έχει την προστασία ολόκληρης της κοινωνίας, μέσω της επιβολής ποινικών κυρώσεων. Η πολιτεία υποχρεούται να προστατέψει τους κοινωνούς της από τα διαφθαρμένα μέλη της και να γίνει προασπιστής της ατομικής και δημόσιας υγείας.

Το πρόβλημα των ναρκωτικών πολλές φορές μετατρέπεται σε ηθικό και όχι μόνο νομικό ζήτημα. Σε αυτό σημαντικό ρόλο παίζει η γνώμη της κοινωνίας και η αντίδραση της σε φαινόμενα χρήσης και διακίνησης ναρκωτικών ουσιών. Η πολιτική καταπολέμησης των ναρκωτικών εξετάζεται πάντοτε μέσα από τον υπολογισμό κόστους και οφέλους. Η ως άνω άποψη του J.Wilson μοιάζει να ακολουθεί την λογική του Μπένθαμ, όπου το κόστος για τους χρήστες των ναρκωτικών ουσιών πρέπει να είναι μεγαλύτερο μέσω των ποινικών κυρώσεων, απ' ότι τα οφέλη που αυτοί αποκομίζουν από την ίδια την χρήση, με απώτερο στόχο να απέχουν από αυτή. Επομένως η ποινικοποίηση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών συνεπάγεται μεγαλύτερο όφελος παρά κόστος για την κοινωνία.

Συμπερασματικά, κατόπιν των ανωτέρω απόψεων, διακρίνουμε ότι η επιλογή της μιας ή της άλλης πολιτικής στα πλαίσια της αντεγκληματικής πολιτικής για τα

---

<sup>28</sup>Βλ. Τ. Τζαννετάκη , Ο νεοσυντηρητισμός και η πολιτική μηδενικής ανοχής. Μια κριτική θεώρηση των θέσεων του James Q. Wilson , εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2006,σελ.160 επ.

ναρκωτικά τόσο σε εθνικό όσο και διεθνές επίπεδο είναι καίριας σημασίας καθώς εκτός από τις άμεσες συνέπειες που υπάρχουν από την κύρωση ή μη της χρήσης αυτών, επηρεάζονται έμμεσα και άλλα ζητήματα γύρω από τα ναρκωτικά όπως για παράδειγμα η πολιτική πρόληψης και θεραπείας επί των ουσιών αυτών, η προσφορά και ζήτηση τους, διαμορφώνεται το εμπόριο των ναρκωτικών και τα κέρδη επί αυτών, η εγκληματικότητα που συνδέεται με την απόκτηση των ναρκωτικών και η γενικότερη ατμόσφαιρα γύρω από το παράνομο των ναρκωτικών ουσιών. Γι' αυτό χρήζει ιδιαίτερης προσοχής μία τέτοια απόφαση από τον εκάστοτε νομοθέτη.

## **2.2. ΚΥΡΙΑΡΧΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ**

### **2.2.1 Η Πατερναλιστική προσέγγιση**

Κατά το Ποινικό Δίκαιο το άδικο μιας πράξης κρίνεται από τα βλαπτικά και επικίνδυνα αποτελέσματα αυτής, προσδιορίζοντας την κοινωνική τους απαξία. Όσον αφορά τις σχετικές με τα ναρκωτικά πράξεις, η αναζήτηση του άδικου χαρακτήρα αυτών και του προστατευόμενου έννομου αγαθού, γίνεται μέσω της διάκρισης των αδικημάτων περί του νόμου των ναρκωτικών σε δύο κατηγορίες: α) πράξεις που αφορούν τη χρήση ναρκωτικών ουσιών ή προπαρασκευαστικές αυτής και β) πράξεις διακίνησης ναρκωτικών ουσιών.<sup>29</sup>

Αναλύοντας την πρώτη κατηγορία, η χρήση ναρκωτικών ουσιών φαίνεται να συνιστά μία πράξη αυτοπροσβολής, να υπάρχει δηλαδή μία ταύτιση του υποκειμένου της προσβολής με το φορέα του εννόμου αγαθού. Ωστόσο στο ν. 4139/2013 στο άρθρο 29 ο νομοθέτης διώκει ποινικά τη χρήση ναρκωτικών ουσιών παρά την επιεική αντιμετώπιση που προβλέπει. Η δικαιολογητική βάση της νομοθετικής αυτής επιλογής στηρίζεται στην άποψη ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών ενέχει εν τέλει χαρακτήρα ετεροπροσβολής. Η ετεροπροσβολή έγκειται τόσο στο προστατευόμενο έννομο αγαθό που κατά μεγάλη μερίδα επιστημόνων αποτελεί η δημόσια υγεία, όσο και στην αυξημένη εγκληματικότητα των χρηστών,<sup>30</sup> αφού συχνά καταφεύγουν σε εγκληματικές ενέργειες (π.χ. κλοπές, ληστείες, απάτες, σωματεμπορία κ.α.)

<sup>29</sup> <sup>29</sup> Βλ. Ν. Παρασκευόπουλου, ο.π. σελ 77επ.

<sup>30</sup> Βλ. αναλυτικά την διεξοδική μελέτη του Χατζηκόστα, μερικές σκέψεις για τον πατερναλισμό στο ποινικό δίκαιο με αφορμή τον αξιόποιο χαρακτήρα της χρήσης και των πράξεων διακίνησης ναρκωτικών ουσιών, Ποιν. Δικ. 2005, σελ. 739 επ

προκειμένου να εξασφαλίσουν την δόση τους ή βρίσκονται ήδη υπό την επήρεια ναρκωτικών. Αρνητικά φαίνεται τέλος πως επηρεάζει ο χρήστης με τη συμπεριφορά του και το οικείο του περιβάλλον.

Υπό τις ως άνω προϋποθέσεις, και δεδομένου ότι χρήση ναρκωτικών ουσιών φαίνεται να μην είναι ατομική υπόθεση, ο νομοθέτης εμφανίζεται ως «προστάτης-πατέρας» των κοινωνιών και τιμωρεί τον χρήστη λόγω της επικινδυνότητας του χαρακτήρα του. Καθιστά επομένως την χρήση ναρκωτικών ουσιών μία πράξη (αφηρημένης) διακινδύνευσης αορίστου αριθμού εννόμων αγαθών. Η παρέμβαση όμως αυτή του νομοθέτη στην ελευθερία δράσης του ατόμου, έχει ως στόχο να προστατεύσει και το ίδιο το άτομο από τις ίδιες του τις επιλογές,<sup>31</sup> αλλά και τους τρίτους, όταν δηλαδή ο Νομοθέτης εμφανίζεται ως ο «πατέρας-προστάτης» απέναντι στο άτομο-φορέα του έννομου αγαθού, χαρακτηρίζεται ως «πατερναλιστική».

Από την άλλη όμως κατά την κρατούσα στη θεωρία άποψη, όπως έχει ήδη αναφερθεί ανωτέρω, νομιμοποιητικό λόγο για την επιβολή ποινής, αποτελεί η προστασία των εννόμων αγαθών του ατόμου από πράξεις τρίτων, σύμφωνα με το Ποινικό Δόγμα. Δεν αποτελούν αντίθετα αντικείμενο ποινικού ενδιαφέροντος, οι λεγόμενες πράξεις αυτοπροσβολής. Και η χρήση όπως και η κατοχή ναρκωτικών ουσιών αποτελούν πράξη αυτοπροσβολής που δεν θίγουν τη δημόσια υγεία. Ο ίδιος ο χρήστης δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι βλάπτει τη δημόσια υγεία, ούτε τίθεται κάποιος εμπειρικός όρος κινδύνου που να οδηγεί σε αφηρημένη διακινδύνευση της υγείας τρίτων. Δεν υφίσταται επομένως αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ χρήσης ναρκωτικών ουσιών και βλάβης της υγείας τρίτων προσώπων.

Άλλωστε στο ποινικό δίκαιο τιμωρείται η πράξη και όχι ο αφηρημένος κίνδυνος ή το φρόνημα του δράστη. Και μάλιστα πράξη υπαρκτή, συγκεκριμένη. Επομένως δεν μπορεί να τιμωρείται ο χρήστης για ενδεχόμενη διάπραξη αδικημάτων (π.χ. κλοπή) για να εξασφαλίσει τη δόση του, ούτε για αδικήματα που μπορεί να διαπράξει υπό την επήρεια των ναρκωτικών. Δεν αποδεικνύεται επομένως η σύνδεση της εγκληματικότητας με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Στο ποινικό δίκαιο επομένως δεν τιμωρούνται οι μελλοντικοί «εγκληματίες» γιατί κάτι τέτοιο θα υπερέβαινε τα

---

<sup>31</sup>Βλ. αναλυτικά την διεξοδική μελέτη του Χατζηκόστα, μερικές σκέψεις για τον πατερναλισμό στο ποινικό δίκαιο με αφορμή τον αξιόποιο χαρακτήρα της χρήσης και των πράξεων διακίνησης ναρκωτικών ουσιών, Ποιν. Δικ. 2005, σελ. 739 επ



όρια της γενικής πρόληψης και θα παραβίαζε συνταγματικά κατοχυρωμένα δικαιώματα.

Τέλος το ζήτημα της επιρροής που ασκούν οι χρήστες στο οικογενειακό και όχι μόνο περίγυρο είναι μάλλον ένα ζήτημα ηθικό παρά ποινικό. Η ύπαρξη ή όχι αξιοποιήσιμης πράξης δεν μπορεί να είναι αποτέλεσμα της κοινωνικής ηθικής και γνώμης. Άλλως οτιδήποτε δεν εμπίπτει στην ηθική του καθενός θα έπρεπε να ποινικοποιείται.

### 2.2.2 Η Συνταγματική προσέγγιση

Σε ένα φιλελεύθερο κράτος δικαίου το άτομο απολαμβάνει όλες τις ελευθερίες που του παρέχει το Σύνταγμα. Η ποινικοποίηση πράξεων με χαρακτήρα αυτοπροσβολής πλήττει ακριβώς τα δικαιώματα που το ίδιο το Σύνταγμα έχει παραχωρήσει στο άτομο. Επίσης όταν ο νομοθέτης ποινικοποιεί μία πράξη αυτοπροσβολής για λόγους μόνο γενικής πρόληψης, αντιβαίνει στην συνταγματική υποχρέωση για σεβασμό στην αξία του ανθρώπου (άρθρο 2παρ.1 Σ) καθώς ο άνθρωπος μετατρέπεται σαν ένα μέσο για να επιτευχθεί ο παραδειγματισμός των υπολοίπων και γίνεται έρμαιο της εκάστοτε πολιτικής στα πλαίσια της άσκησης της αντεγκληματικής πολιτικής<sup>32</sup>.

Πρωταρχική και μέγιστη αρχή που αποτυπώνεται ρητά στο άρθρο 5 παρ.1 και 2 του Συντάγματος, είναι αυτή της αξίας του ατόμου και της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας του, που καλύπτει και το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης<sup>33</sup> και του αυτοπροσδιορισμού στο σώμα και τη ζωή του ατόμου. Αυτές οι δυο βασικές αρχές δίνουν το δικαίωμα στο άτομο να λειτουργεί και να δρα κατά το δοκούν.

Στο πλαίσιο της συζήτησης για τη χρήση των ναρκωτικών ουσιών αυτό που αμφισβητείται είναι αν το άτομο παραβιάζει κάποια υποχρέωση του προς την Πολιτεία και άρα το κοινωνικό σύνολο, αν έχει δηλαδή το δικαίωμα να αυτοκαθορίζει τη ζωή ή το θάνατο του ανεξάρτητα από τους άλλους κοινωνούς. Στο

---

<sup>32</sup> Βλ. αναλυτικά την διεξοδική μελέτη του Χατζηκώστα, μερικές σκέψεις για τον πατερναλισμό στο ποινικό δίκαιο με αφορμή τον αξιόποινο χαρακτήρα της χρήσης και των πράξεων διακίνησης ναρκωτικών ουσιών, Ποιν. Δικ. 2005, σελ.739 επ

<sup>33</sup> Βλ. Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Η Αυτοδιάθεση Της Ζωής Ως Πρόβλημα Του Ποινικού Δικαίου, σ. 51.

πλαίσιο μιας φιλελεύθερης έννομης τάξης η νομική επιβολή στο άτομο να ζει για να προσφέρει στην Πολιτεία και το κοινωνικό σύνολο δεν μπορεί να υπάρξει, πόσο μάλλον στην περίπτωση που η ίδια η Πολιτεία δεν μπορεί να τον κρατήσει δραστήριο και τον απομονώνει. Στο πλαίσιο των ως άνω συνταγματικά κατοχυρωμένων δικαιωμάτων το άτομο μπορεί να επιλέξει τον τρόπο που θέλει να ζει ή ακόμα και τη δυνατότητα του στο θάνατο και την αυτοκαταστροφή. Αυτό βέβαια στο πλαίσιο που οι επιλογές του δεν θίγουν δικαιώματα τρίτων προσώπων<sup>34</sup>.

Το ζήτημα επομένως της αυτοπροσβολής και της υποχρέωσης να ζεις ή όχι ανάγεται μάλλον σε ηθικό και όχι νομικό. Ο καθένας με βάση τις προσωπικές του αντιλήψεις μπορεί να κρίνει την πράξη της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών, η οποία όμως άποψη προκύψει δεν μπορεί να αποτελέσει νομιμοποιητικός λόγος για την ποινικοποίηση πράξεων αυτοκαταστροφής, όπως αυτή της χρήσης ναρκωτικών ουσιών.

Συνοψίζοντας, με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών δε θίγονται έννομα αγαθά τρίτων (ούτε μεμονωμένων ατόμων αλλά ούτε και του συνόλου), στο βαθμό τουλάχιστον που να δικαιολογείται η παρέμβαση του Ποινικού Νομοθέτη. Η χρήση ναρκωτικών δε συνιστά πράξη ετεροπροσβολής. Η νομοθετική πρόβλεψη, κατά μεγάλο μέρος της θεωρία, μάλλον έγκειται στο γεγονός ότι ο Νομοθέτης, ήθελε μέσω της ποινής να καταστήσει το χρήστη ναρκωτικών ουσιών «αντικοινωνικό» στερεότυπο. Και μάλιστα ένα στερεότυπο που αντιμετωπίζεται πολύ πιο αυστηρά από χρήστες άλλων ουσιών, πολλές φορές και πιο βλαπτικών π.χ. του αλκοολικού.

Ο ρόλος όμως του Ποινικού Δικαίου σε ένα φιλελεύθερο σύστημα, όπως το δικό μας, δεν συνίσταται στη συμμόρφωση των πολιτών με τις επιταγές μιας συγκεκριμένης ηθικής ούτε στην επιβολή ενός συγκεκριμένου τρόπου ζωής στους πολίτες. Έχει ως στόχο να προστατεύσει τους πολίτες του και τα συμφέροντα τους<sup>35</sup>.

---

<sup>34</sup> Βλ. αναλυτικά την διεξοδική μελέτη του Χατζηκώστα, μερικές σκέψεις για τον πατερναλισμό στο ποινικό δίκαιο με αφορμή τον αξιόποιο χαρακτήρα της χρήσης και των πράξεων διακίνησης ναρκωτικών ουσιών, Ποιν. Δικ. 2005, σελ.739 επ, σελ 5επ

<sup>35</sup> Βλ. Χ. Μυλωνόπουλος, Προμήθεια, κατοχή και καλλιέργεια ναρκωτικών προς ίδια χρήση, Ποιν/Δικ 2013, σελ 159-160.

### 2.2.2 Η λογική της διακινδύνευσης

Η λογική της διακινδύνευσης στις σύγχρονες κοινωνίες καταλαμβάνει μια αξιοσημείωτη θέση. Η προσέγγιση αυτή του ζητήματος της χρήσης των ναρκωτικών καταλαμβάνει την μορφή ενός συμβάντος μελλοντικού δυνατού να γίνει είτε και ενδεχόμενου το οποίο σε κάθε περίπτωση δημιουργεί φόβο για τις συνέπειες που θα κληροδοτήσει.

Έτσι και η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών φαίνεται να δημιουργεί μεγάλους φόβους. Κανείς δεν θα πρέπει να παραβλέπει την επικινδυνότητα του θέματος αυτού και τις συνέπειες που μπορεί εξ' ορισμού να έχει. Όταν λοιπόν, για παράδειγμα, άτομα κάνουν χρήση (ιδία χρήση ακόμα και μικροποσοτήτων) ναρκωτικών ουσιών σε κάποιο πάρκο ή ευρύτερο δημόσιο χώρο και τριγύρω λειτουργεί σχολείο ή πανεπιστήμιο, οι μαθητές λαμβάνοντας τέτοιου είδους εικόνες, οι οποίες είναι κάθε άλλο παρά παιδαγωγικές και επιμορφωτικές, θα μπορούσαν να υποστούν σοβαρή βλάβη. Η μίμηση άλλωστε πράξεων και συμπεριφορών από τα νεαρά άτομα είναι κύριο στοιχείο της νεανικής τους προσωπικότητας, προσπαθώντας να γίνουν κομμάτι της ενήλικης πραγματικότητας. Άρα μια εικόνα δημόσιας χρήσης, όπως στα αλήθεια φαίνεται καθημερινά να γινόμαστε όλοι θεατές, στους δρόμους, στα πεζοδρόμια και σε οποιοδήποτε σημείο μιας πόλης, θα μπορούσε να φαντάζει επικίνδυνη απ' όλες τις απόψεις. Επίσης, στις περιπτώσεις όπου ο χρήστης ναρκωτικών ουσιών είναι εξαρχής γνωστός, η πράξη διακίνησης θέτει σε κίνδυνο τη ζωή και την υγεία του. Όπου αντίθετα αυτός δεν είναι γνωστός, από τυχόν πράξεις διακίνησης τίθενται σε κίνδυνο η ζωή και η υγεία αόριστου αριθμού προσώπων, δηλαδή των μελλοντικών χρηστών. Πρόκειται βέβαια σε κάθε περίπτωση για κίνδυνο τελείως αφηρημένο.<sup>36</sup>

Έτσι υποστηρίζεται η άποψη ότι θα έπρεπε να επιβάλλεται εξορισμού ποινή στον χρήστη ναρκωτικών ουσιών καθώς θα μπορούσε να αποτελέσει «πρότυπο» για μελλοντικούς χρήστες. Αυτή η θεωρία αποτυπώνεται και εκφράζεται με την λογική της διακινδύνευσης.

---

<sup>36</sup>Βλ. Κ. Χατζηκώστας, Μερικές σκέψεις για τον πατερναλισμό στο Ποινικό Δίκαιο με αφορμή τον αξιόποιο χαρακτήρα της χρήσης και των πράξεων διακίνησης ναρκωτικών ουσιών, Ποιν. Δικ. Τεύχος 6/2005

Η αντίληψη του κινδύνου αποτελεί για την σύγχρονη κοινωνία μια οριακή εμπειρία και το ερώτημα που τίθεται είναι μέχρι ποιού σημείου, δεν υπερβαίνει τα όρια όμως. Κατά αυτόν τον τρόπο, ο κίνδυνος καθίσταται την ίδια στιγμή μια αρχή αξιολόγησης, προτροπής, δράσης και μια αρχή περιορισμού, περιστολής και απαγόρευσης.

### **2.2.3 Η ιατρική προσέγγιση**

Το σύστημα της κοινωνίας μας είναι δομημένο με τέτοιο τρόπο ώστε να παρέχει φροντίδα στους πολίτες – ασθενείς. Οι χρήστες είναι και αυτοί άτομα εξαρτημένα που θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν ως «ασθενείς», νοσούν δε από την έξη τους που προκαλείται από τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Ουσίες με την έννοια που έχει ήδη αναφερθεί ανωτέρω, νοούνται αυτές που έχουν διαφορετική χημική δομή και διαφορετική δράση στο κεντρικό νευρικό σύστημα μεταβάλλοντας την θυμική κατάσταση του χρήστη και προκαλώντας του εξάρτηση ψυχική αλλά και σωματική. Τέτοιες ουσίες είναι η ηρωίνη, η κοκαΐνη, η κάνναβη και άλλες νέες που καθημερινά εμφανίζονται και δημιουργούν σοβαρά προβλήματα στους χρήστες αυτών , φτάνοντας μέχρι και τον θάνατο.

Η περίθαλψη αυτών των ατόμων καθίσταται αναγκαία. Τα δημόσια νοσοκομεία είναι επιφορτισμένα και με την φροντίδα αυτών των «ασθενών». Φαίνεται έτσι λοιπόν πως οι επιλογές, οι ευθύνες και οι ελευθερίες ενός ατόμου δεν είναι διόλου ατομοκεντρικές αλλά μάλλον έχουν πάντα αντίκτυπό στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Έτσι το κράτος θα πρέπει να διαθέτει σημαντικά κονδύλια για τα άτομα – χρήστες με σκοπό να τους παραχθεί η απαραίτητη φροντίδα και βοήθεια, όπως κάνει για κάθε ασθενή- μέλος της κοινωνίας. Τα κονδύλια αυτά που δαπανούνται για τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών δίνονται από το σύνολο των πολιτών του κράτους μέσα από το εκάστοτε φορολογικό σύστημα, μέσω του οποίου δίνεται η δυνατότητα στο κράτος να εφαρμόζει και να λειτουργούν μια σειρά δομών προς εξυπηρέτηση όλων των πολιτών.

Όμως σκιαγραφώντας το προφίλ ενός ατόμου- χρήστη θα μπορούσαμε να δούμε ότι το άτομο αυτό δεν θα μπορούσε με τίποτα να συμβάλλει θετικά στην

κοινωνία παρά μόνο αρνητικά, δεδομένου ότι δεν μπορεί να αποτελέσει ενεργό κοινωνικό μέλος.

Το κόστος νοσηλείας που απαιτείται για ένα χρήστη ναρκωτικών ουσιών επιβαρύνει έτσι το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο. Επομένως φαίνεται πως ορθά ο νομοθέτης επεμβαίνει, θεσπίζοντας τους νόμους και προβλέποντας ποινές για τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών, για να επιβάλλει μια ισορροπία και να παραδειγματίσει τους εν δυνάμει χρήστες, ώστε να αντιληφθούν το πρόβλημα που προκαλούν στους ίδιους αλλά και στο υπόλοιπο κοινωνικό σύστημα.

Από την άλλη μπορεί να θεωρηθεί το άτομο αυτοκαταστρεφόμενο παραβιάζει κάποια θεμελιώδη υποχρέωσή του απέναντι στην Πολιτεία; Μήπως ο άνθρωπος υποχρεούται να ζει, προκειμένου να προσφέρει ακέραιες τις υπηρεσίες του στο σύνολο; Μήπως συνεπώς θα όφειλε να απόσχει από κάθε πράξη αυτοπροβολής, η οποία θα μείωνε τις όποιες δυνατότητες προσφοράς του στην κοινωνία και θα μπορούσε να οδηγήσει μέχρι και στον πρόωρο θάνατό του; Είναι σαφές πως η υιοθέτηση αυτής της λογικής θα αναιρούσε σε μεγάλο βαθμό την ίδια την έννοια της αυτοπροβολής αλλά και της ίδιας της ελευθερίας επιλογής των ατόμων, αφού κάθε τέτοια πράξη που θα έθετε έστω σε κίνδυνο τη σωματική ακεραιότητα και την υγεία του ατόμου, θα μπορούσε να θεωρηθεί «εχθρική» και απέναντι στην κοινωνία.<sup>37</sup>

### 2.3 Η περίπτωση της Ελλάδας

Η διάταξη του άρθρου 29 του Ν. 4139/2013 για τα ναρκωτικά θα έλεγε κανείς ότι αποτελεί μια ήπια διάταξη ή καλύτερα μια ήπια μορφή τιμωρίας της προμήθειας και κατοχής ναρκωτικών ή της καλλιέργειας κάνναβης προς ιδία χρήση. Σύμφωνα με την εν λόγω διάταξη «όποιος για δική του αποκλειστική χρήση, με οποιοδήποτε τρόπο προμηθεύεται ή κατέχει ναρκωτικά, σε ποσότητες που δικαιολογούνται μόνο για την ατομική του χρήση ή κάνει χρήση αυτών ή καλλιεργεί φυτά κάνναβης σε αριθμό ή έκταση που δικαιολογούνται μόνο για την ατομική του χρήση, τιμωρείται με ποινή φυλάκισης πέντε (5) μηνών. Οι βασικές σκέψεις που προκύπτουν από την εν λόγω διάταξη είναι : α) ότι η αυτοβλάβη δεν πρέπει να τιμωρείται σε μια έννομη τάξη

---

<sup>37</sup>Βλ. Κ. Χατζηκόστας, Μερικές σκέψεις για τον πατερναλισμό στο Ποινικό Δίκαιο με αφορμή τον αξιόποιο χαρακτήρα της χρήσης και των πράξεων διακίνησης ναρκωτικών ουσιών, Ποιν. Δικ. Τεύχος 6/2005

η οποία εκκινεί από την αρχή της ετεροβλάβης (harm principle) και β) ότι υπάρχει ανάγκη απεξάρτησης των χρηστών κάνναβης από τους εμπόρους - καλλιεργητές. Είναι λογικό ότι ο μόνος λόγος για τον οποίο μπορεί να ασκηθεί νομίμως κρατική βία σε οποιοδήποτε μέλος μιας πολιτισμένης κοινωνίας έναντι στη θέληση του, είναι να αποτραπεί η πρόκληση βλάβης σε άλλον. Μόνο όταν υπάρχει ανάγκη να αποτραπεί βλάβη άλλων, συμμετεχόντων στην κοινή συμβίωση επιτρέπεται να απειληθεί και να επιβληθεί ποινή.<sup>38</sup>

Ακόμα και υπό αυτό το πρίσμα ανάλυσης της θεωρίας της αποποινικοποίησης, ο ποινικός νομοθέτης έρχεται αντιμέτωπος και θίγει με την εφαρμογή του Νόμου βασικά ατομικά δικαιώματα που θεσπίζει το ίδιο το Σύνταγμα, ήτοι για την ανθρώπινη αξία (άρθρο 2 παρ. 1), το δικαίωμα στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας (άρθρο 5) και το δικαίωμα του ανθρώπου ως ατόμου και μέλος του κοινωνικού συνόλου (άρθρο 25).

Τέλος, υπάρχουν και άλλες ρυθμίσεις στον νόμο περί ναρκωτικών που αφορούν τη μεταχείριση των χρηστών ναρκωτικών ουσιών που στοχεύουν στην ελάφρυνση έως και κατάργηση του αξιοποιήσιμου της απλής χρήσης των ναρκωτικών ουσιών, δείχνοντας την ροπή του νομοθέτη μάλλον προς την πολιτική της αποποινικοποίησης της χρήσης ναρκωτικών ουσιών<sup>39</sup>. Αυτές είναι οι εξής:

1. Η παρ. 2 του άρθρου 29 του Νόμου περί ναρκωτικών κάνει λόγο για περιστασιακή χρήση ναρκωτικών ουσιών και απαλλαγή από την ποινή του συγκεκριμένη χρήστη, αν κριθεί από τις περιστάσεις και την προσωπικότητα του ότι η προσφυγή στη χρήση ήταν ένα μεμονωμένο περιστατικό.
2. Η παρ. 2 του άρθρου 21 του Νόμου περί ναρκωτικών κάνει λόγο για το γνωστό στην πιάτσα «κέρασμα», όταν δηλαδή ένας χρήστης διαθέτει μικρή ποσότητα ναρκωτικών από την προσωπική του ποσότητα σε έναν άλλον για προσωπική του χρήση, τιμωρείται με ελαφρύτερη ποινή.
3. Η παρ. 4 του άρθρου 30 του Νόμου περί ναρκωτικών αναφέρεται στην πλήρη ατιμωρησία του χρήστη ναρκωτικών ουσιών που κρίνεται ως εξαρτημένος.

---

<sup>38</sup>Βλ. Χ. Μυλωνόπουλος, Προμήθεια, κατοχή και καλλιέργεια ναρκωτικών προς ιδία χρήση, Ποιν/Δικ 2013, σελ 159-160.

<sup>39</sup>Βλ. Ν. Παρασκευόπουλου, ο.π. σελ 153

Στην Ελλάδα η αποποινικοποίηση προβλέπετε μόνο για την παραγωγή-καλλιέργεια συγκεκριμένων ποικιλιών κάνναβης που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή προϊόντων προς ιατρική χρήση, καθώς και την εγκατάσταση-λειτουργία μονάδας παραγωγής των προϊόντων αυτών.

## **2.4 Η περίπτωση άλλων χωρών**

Σε χώρες τις οποίες έχει ήδη εφαρμοστεί η «αποποινικοποίηση» της χρήσης των ναρκωτικών τα αποτελέσματα ποικίλουν.

Μία από αυτές, το Μεξικό, τη χώρα των καρτέλ των ναρκωτικών, όπου η ανομία θριαμβεύει και οι βαρόνοι βγάζουν δισεκατομμύρια, διακινώντας ναρκωτικά στην απέραντη αγορά των Ηνωμένων Πολιτειών, μετά από την πρόταση εφαρμογής του νόμου για την επιτρεπτή χρήση ναρκωτικών ουσιών ελαφριάς μορφής από τον πρόεδρο Φελίπε Καλντερόν, φαίνεται πως ο αριθμός των ανθρωποκτονιών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά έφτασε τους 28.000. Αυτό το γεγονός επιβεβαίωσε ότι η ελεύθερη διακίνηση και χρήση ναρκωτικών οδήγησε τους υποψήφιους χρήστες ή οι διακινητές των ουσιών. σε εγκληματικές πράξεις καθόσον δεν υπήρχε φόβος να έρθουν αντιμέτωποι με τον νόμο.

Με απόφαση του το Ανώτατο Δικαστήριο του Μεξικού άνοιξε το δρόμο για την αποποινικοποίηση της χρήσης μαριχουάνας για ψυχαγωγικούς σκοπούς. Αν και η απόφαση αυτή του ως άνω Δικαστηρίου, που αφορά συγκεκριμένη υπόθεση, δεν νομιμοποιούσε αυτόματα την μαριχουάνα, ωστόσο είχε από μόνη της ιδιαίτερη αξία και αποτελεί ένα βήμα προς την αποποινικοποίηση των μαλακών ναρκωτικών στο Μεξικό. Η απόφαση αφορούσε σε τέσσερα άτομα τα οποία καλλιεργούσαν μαριχουάνα για προσωπική χρήση, όπου κρίθηκε με πλειοψηφία 4-1 πως η καλλιέργεια δεν μπορούσε να τους απαγορευτεί βάσει της συνταγματικής πρόβλεψης της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας.

Το 2001 στην Πορτογαλία, η νομοθεσία για τα ναρκωτικά έγινε πιο φιλελεύθερη. Ήταν η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα που κατήργησε επισήμως όλες τις ποινικές κυρώσεις για την κατοχή ναρκωτικών για προσωπική χρήση, με στόχο η μεν κατανάλωση ναρκωτικών να παραμένει ακόμα απαγορευμένη αλλά πλέον δεν αποτελεί έγκλημα το οποίο επισύρει ποινικές κυρώσεις. Όσοι συλλαμβάνονται για

κατοχή μικρών ποσοτήτων ναρκωτικών ουσιών στέλνονται σε μια επιτροπή που αποτελείται από ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό και νομικό σύμβουλο, η οποία τους υποδεικνύει την κατάλληλη θεραπεία. Αν μη τι άλλο, η ανωτέρω πολιτική πέτυχε χάρη σε αυτήν την προσέγγιση που χαρακτηρίζεται πιο ανθρωπιστική και πραγματιστική. Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τα Ναρκωτικά, η Πορτογαλία κατέγραψε το 2015 αναλογία σχεδόν έξι νεκρών από υπερβολική δόση ανά εκατομμύριο κατοίκων, ηλικίας από 15 έως 64 ετών, δηλαδή τρεις φορές μικρότερο ποσοστό από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.<sup>40</sup> Το παράδειγμα της Πορτογαλίας θα αναλυθεί αμέσως παρακάτω.

Οι αρχές της πολιτείας της Καλιφόρνια στα τέλη του 1996 δεν προχώρησαν στην νομιμοποίηση της μαριχουάνα, δημιούργησαν όμως μια νέα εξαίρεση από τις ποινικές κυρώσεις, για την ιατρική χρήση της κατόπιν συστάσεως γιατρού, η οποία μπορεί να γίνει γραπτώς ή προφορικά. Το 2010 όμως κατατέθηκε νόμος που επέτρεπε την χρήση ουσιών ήπιας μορφής σε ενήλικες και έδινε την δυνατότητα στην κυβέρνηση να φορολογήσει την πώλησή τους.

Από τις 17.10.2018 ο Καναδάς ακολουθεί μία πολιτική πλήρους αποποινικοποίησης της κάνναβης. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία οι ενήλικες θα μπορούν να έχουν στην κατοχή τους δημοσίως έως και 30γρ κάνναβης, την οποία θα αγοράζουν από αδειοδοτημένους παραγωγούς και εμπόρους και να καλλιεργούν έως και τέσσερα δενδρύλλια. Επίσης η πώληση σε ανήλικους ναρκωτικών συνεχίζει να τιμωρείται αυστηρά και να επισύρει μέχρι και 14 χρόνια φυλάκιση. Η πολιτική αυτή για τα ναρκωτικά φαίνεται ότι θέτει ένα τέλος στην παράνομη – «μαύρη» αγορά των ναρκωτικών και συμβάλει στη μείωση της βλάβης από τη χρήση αυτών<sup>41</sup>.

Ακόμη ενδεικτικό της πολιτικής του Καναδά που στοχεύει στη μείωση της βλάβης από τα ναρκωτικά αποτελεί η λειτουργία κρατικών κτιρίων, όπου οι χρήστες ηρωίνης με τη βοήθεια εξειδικευμένου προσωπικού, μπορούν να παίρνουν νόμιμα την δόση τους χωρίς να κινδυνεύουν από τις αστυνομικές αρχές. Ένα τέτοιο κυβερνητικό κτίριο λειτουργεί στο Βανκούβερ του Καναδά<sup>42</sup>. Οι χρήστες οφείλουν να έχουν μαζί τους τη δόση τους καθώς το προσωπικό τους εξοπλίζει μόνο με

<sup>40</sup><http://elzoni.gr/html/ent/700/ent.18700.asp>

<sup>41</sup><https://www.vice.com/gr/article/pa94dk/o-kanadas-molis-nomimopoihse-thn-kannabh-kai-twra-ti>

<sup>42</sup><https://www.newsbeast.gr/weekend/arthro/2418287/se-pies-chores-ine-nomima-ta-narkotika-i-polisi-organon-i-odigisi-tank-akomi-ke-i-ktinovasia>



βελόνες και αποστειρωμένο εξοπλισμό και όχι με ναρκωτικές ουσίες. Η ύπαρξη των ελεγχόμενων αυτών χώρων χρήσης ναρκωτικών ουσιών φαίνεται ότι συμβάλει τόσο στη μείωση του ποσοστού των χρηστών που νοσούν από μολυσματικές ασθένειες (AIDS) και στην καλύτερη υγιεινή αυτών, όσο και στη μείωση του ποσοστού των θανάτων από υπερβολική δόση.

Στις αρχές της δεκαετίας του 2000 η κυβέρνηση της Ισπανίας αποφάσισε την αποποινικοποίηση των «μαλακών» ναρκωτικών. Επιτρέπεται η κατοχή κάνναβης για προσωπική χρήση σε κλειστούς χώρους και η καλλιέργεια έως τεσσάρων δενδρυλλίων. Επίσης τα τελευταία χρόνια έχουν δημιουργηθεί περίπου 500 «κοινωνικές λέσχες» κάνναβης σε διάφορες περιοχές της χώρας, όπου διανέμεται νόμιμα κάνναβη σε ενήλικες για προσωπική τους χρήση. Η πώληση κάνναβης από μη αδειοδοτημένα καταστήματα παραμένει παράνομη, καθώς και η αγορά, κατοχή και χρήση κάνναβης σε δημόσιους χώρους θεωρείται πταίσμα που οδηγεί σε κατάσχεση της ποσότητας και επιβολή προστίμου<sup>43</sup>. Τέλος η χρήση της κάνναβης για ιατρικούς σκοπούς έχει αποποινικοποιηθεί, στην Καταλονία δε από το 2001, γεγονός που επέτρεψε στους ασθενείς να μπορούν να καλλιεργούν το φάρμακο τους ή οι ιατροί να συνταγογραφούν κάνναβη.

Η Σουηδία και η Δανία, το 1965 και το 1971 αντίστοιχα, εφάρμοσαν πρακτικές αποποινικοποίησης των ναρκωτικών. Έγινε δυνατή η χορήγηση ναρκωτικών ουσιών στους χρήστες με συνταγή ιατρού. Μετά το πέρας όμως δύο χρόνων και ενώ τα αποτελέσματα αυτής της προσπάθειας αύξησαν στο διπλάσιο τους χρήστες ναρκωτικών, οι δύο χώρες αναγκάστηκαν να αποσύρουν τα προγράμματα και πλέον εφαρμόζουν πολιτικές «μηδενικής ανοχής» με στόχο την πλήρη καταστολή των ναρκωτικών. Μέχρι και σήμερα, η κάνναβη περιορίζεται μόνο στις ιατρικές και επιστημονικές εφαρμογές και η χρήση της απαιτεί άδεια γιατρού.

Τέλος, ήδη από το 1970 στην Ολλανδία η χρήση ήπιων ναρκωτικών, όπως η κάνναβη, ακόμα και αν γίνεται δημόσια, δεν διώκεται ποινικά. Ακολουθείται μια πολιτική «ανοχής» των ναρκωτικών, με την συμφωνία Εισαγγελέων και Αστυνομικών αρχών. Η πώληση τους όμως παραμένει παράνομη πράξη. Ωστόσο γίνεται ανεκτή σε ειδικά καταστήματα που πωλούν τις ουσίες περιορίζοντας την

---

<sup>43</sup> <https://www.worldsecrets.gr/kannavi-nomothesia/>

πώλησή τους στα πέντε γραμμάρια και μόνο σε ενήλικα άτομα.<sup>44</sup> Το ολλανδικό μοντέλο θα αναλυθεί διεξοδικά κατωτέρω στην παρούσα εργασία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑΣ

### 3.1 Ιστορική αναδρομή:

Μέχρι το 1963 στην Πορτογαλία δεν υπήρχε εκτεταμένη νομοθετική ρύθμιση για τις παράνομες ναρκωτικές ουσίες. Έτσι, το 1963 η πολιτεία καθιέρωσε ένα νόμο ψυχικής υγείας όπου αναγνώριζε την θεραπεία για την εξάρτηση από τα ναρκωτικά, σαν ένα μέρος της ψυχιατρικής ειδικότητας του συστήματος υγείας, παρόλο που εκείνη την εποχή δεν υπήρχαν ούτε εγκαταστάσεις ούτε κάποιο πλάνο που να παρέχει γενική θεραπεία για την εξάρτηση από τα ναρκωτικά. Περαιτέρω, λίγο αργότερα η Πορτογαλία σύστησε και νομικό πλαίσιο για την ποινικοποίηση των ναρκωτικών ουσιών. Υπό αυτό το πλαίσιο, η προσωπική κατοχή μπορούσε να οδηγήσει σε τιμωρία μέχρι και δύο χρόνια φυλάκιση.

Οι συζητήσεις της Πολιτείας της Πορτογαλίας σχετικά με την πολιτική για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών ουσιών κατά τη δεκαετία του '60 επικεντρωνόταν κυρίως στις ηθικές συνέπειες από την χρήση των ναρκωτικών ουσιών. Αυτό σιγά σιγά άρχιζε να αλλάζει κατά τη δεκαετία του '70, μετά τη δημιουργία ενός κέντρου εκμάθησης νέων (youth studies center) και ενός κέντρου έρευνας για τα ναρκωτικά (drug criminal investigation center). Ακόμη μετά τη δημοκρατική επανάσταση του 1974, αυξήθηκε έντονα η επιθυμία των ατόμων για πειραματισμό με τις ναρκωτικές ουσίες<sup>45</sup>, αποδεικνύοντας την ορθή επιλογή της πολιτεία να δημιουργήσει τα ως άνω κέντρα, με στόχο τη μελέτη των πλευρών της παροχής και ζήτησης<sup>46</sup> της πολιτικής για τα ναρκωτικά.

Μέσω των αναφορών τους τα δύο αυτά κέντρα άλλαξαν την συζήτηση για τη χρήση των ναρκωτικών ενθαρρύνοντας μία ουμανιστική προοπτική, θεωρούμενοι

---

<sup>44</sup><http://elzoni.gr/html/ent/700/ent.18700.asp>

<sup>45</sup>Μέσω ενός στρατιωτικού πραξικοπήματος η Πορτογαλία τερμάτισε μία σαράντα οκτώ χρόνων δικτατορία στις 25 Απριλίου 1974. Μέχρι το 1976 η Πορτογαλία είχε γράψει και το δημοκρατικό της Σύνταγμα.

<sup>46</sup>Η πλευρά την παροχής αναφέρεται στην κατασκευή εμπορία και πώληση των ναρκωτικών και η πλευρά της ζήτησης αναφέρεται στην κατοχή και κατανάλωση των ναρκωτικών.

πια οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών ως πρόβλημα δημόσιας υγείας παρά ως εγκληματίες. Σαν αποτέλεσμα της έρευνας αυτά τα κέντρα εκμάθησης νέων δημιούργησαν την πρώτη σύσταση για την αποποινικοποίηση των ναρκωτικών το 1976.

Το 1982 με μία κίνηση που ανέστρεψε την πρόοδο που είχαν κάνει τα ανωτέρω κέντρα, η Πορτογαλία μετακίνησε την επίβλεψη της πολιτικής των ναρκωτικών ουσιών ξανά στο Υπουργείο Δικαιοσύνης για λειτουργικούς και οικονομικούς λόγους. Λίγο αργότερα η Πορτογαλία υιοθέτησε ένα νέο νομικό πλαίσιο που επικεντρωνόταν στην εμπορία των ναρκωτικών ουσιών διατηρώντας την κοινωνική αποδοκιμασία των χρηστών. Παρόλα αυτά μαζί με την ποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, αυτό το νέο νομικό πλαίσιο αναγνώριζε την ανάγκη για παροχή θεραπείας στο χρήστη οδηγώντας στη δημιουργία του πρώτου κέντρου θεραπείας για τα ναρκωτικά, βάζοντας στη συζήτηση για την πολιτική των ναρκωτικών και το Υπουργείο Υγείας.

Το 1987 εφαρμόστηκε η πρώτη εμπειρισταωμένη πολιτική κατά των ναρκωτικών ουσιών που περιλάμβανε μείωση της παροχής και της ζήτησης. Αυτή η πολιτική που ονομάζονταν *Projecto Vida* θεσπίστηκε λόγω της αυξημένης χρήσης ηρωίνης και εμπορίας ναρκωτικών. Η ανωτέρω πολιτική αποτελείται από 30 μέτρα προστασίας περιλαμβάνοντας και την πρώτη επίσημη εθνική πρωτοβουλία για θεραπεία και κοινωνική αποκατάσταση. Το πρότζεκτ αυτό περιλάμβανε μέτρα με σκοπό το κράτος να εξεύρει και να αυξήσει τους πόρους για τους ανθρώπους που προσβάλλονται από τον ιό του HIV και γενικότερα για την πρόληψη κατά του HIV καθώς και μέτρα για την αλλαγή του ελέγχου των κέντρων θεραπείας από το Υπουργείο Δικαιοσύνης στο Υπουργείο Υγείας.

Εν συνεχεία, το 1993 εφαρμόστηκαν τα πρώτα προγράμματα ελέγχου για τον ιό του HIV λόγω της ανταλλαγής συριγγών που υπήρχε ανάμεσα στους χρήστες μαζί με μία καινούρια πολιτική για μείωση της παροχής ναρκωτικών ουσιών, η οποία παραμένει σε ισχύ μέχρι και σήμερα. Καθώς λοιπόν η Πολιτεία άρχισε να επικεντρώνει τη δημόσια υγεία περισσότερο στην πλευρά της ζήτησης στην πολιτική

των ναρκωτικών ουσιών, όλη τη δεκαετία του '90 υπήρξε η ανάγκη για μία πιο ενοποιημένη πολιτική από τους αντιπροσώπους όλων των πολιτικών κομμάτων.<sup>47</sup>

Η κατάσταση του φαινομένου των ναρκωτικών στην Πορτογαλία παρέμενε προβληματική και ολοένα και χειρότερη στο τέλος τους 1990 παρά τις πολιτικές της κυβέρνησης για να περιορίσει τη χρήση ναρκωτικών ουσιών όπως το Projecto Vida που αναφέρεται ανωτέρω. Παράδειγμα αποτελεί η αυξανόμενη συχνότητα της HIV λοίμωξης και τα προβληματικά ποσοστά χρηστών ηρωίνης.

Το 1998 ο πρωθυπουργός της Πορτογαλίας προσκάλεσε μια ομάδα από ακαδημαϊκούς για να προτείνει μία εθνική στρατηγική για τα ναρκωτικά βασισμένος σε ουμανιστικές αξίες και στο πλαίσιο της μείωσης της βλάβης από την όλο και αυξανόμενη χρήση τους<sup>48</sup>. Συνεπώς η Κυβέρνηση σύστησε την επιτροπή για την εθνική στρατηγική κατά των ναρκωτικών (commission for national drugs strategy (CNDS)). Η επιτροπή αυτή αποτελούνταν από πέντε ειδικούς κλάδου νομικής ή υγείας, από πέντε ειδικούς στη θεωρία της πολιτικής κατά των ναρκωτικών ουσιών, δύο άτομα από τα υπουργεία υγείας και δικαιοσύνης, από τον υπουργό παρά του πρωθυπουργού και έναν διακεκριμένο ερευνητή με καμία σύνδεση με την πολιτική κατά των ναρκωτικών.

Αυτή η επιτροπή συνέθεσε μια αναφορά για το Κοινοβούλιο, το οποίο την αποδέχθηκε ομόφωνα και υιοθετήθηκε η πολιτική για την αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, η οποία άρχισε να εφαρμόζεται το 2001.<sup>49</sup> Η νέα αυτή πολιτική αντανάκλασε περισσότερο μία επιθυμία για θεραπεία των χρηστών παρά για τιμωρία. Πρωταρχικός στόχος της πολιτικής αυτής, ήταν να εφαρμοστεί μια γενική στρατηγική βασισμένη στη φιλοσοφία της μείωσης της βλάβης, παραπέμποντας σε δραστηριότητες που μειώνουν τη βλάβη των χρηστών ναρκωτικών ατομικά και κοινωνικά. Στόχος της πολιτικής αλλαγής κατά των ναρκωτικών ήταν να χρησιμοποιήσει 13 σημαντικές αρχές και στρατηγικές επιλογές που υιοθετήθηκαν

---

<sup>47</sup>Βλ. Kathrin Kundrod, Decriminalization of drugs in Portugal: a controversial experiment for public health, 1/1/2015, Perspectives on Business and economics, volume 33, paper 2, page 3-5, 8-10.

<sup>48</sup>Βλ. Paula Vale de Andrade and Ludmilla Carapinha, article in BMJ (online), September 2010, source Pubmed., 341, pp 44-54

<sup>49</sup> Βλ. Kathrin Kundrod, Decriminalization of drugs in Portugal: a controversial experiment for public health, 1/1/2015, Perspectives on Business and economics, volume 33, paper 2, page 8

από αυτή την επιτροπή και αντανακλούν την πολιτική των ναρκωτών που εφαρμόστηκε το 2001. Οι επιλογές αυτές ήταν:

1. εθνική συνεργασία
2. αποποινικοποίηση παράνομων ναρκωτικών για προσωπική χρήση
3. επικέντρωση στην πρόληψη
4. βελτίωση στην πρόσβαση και ποιότητα θεραπείας για τους εξαρτημένους χρήστες
5. επέκταση πολιτικών για μείωση της βλάβης
6. κοινωνικά και επαγγελματικά προγράμματα επανένταξης
7. μείωση βλάβης στις φυλακές
8. θεραπεία σαν εναλλακτική λύση αντί για φυλακή
9. αυξανόμενη επιστημονική έρευνα για τα ναρκωτικά και την εξάρτηση από αυτά
10. καθιέρωση μεθοδολογιών για την αξιολόγηση της πολιτικής
11. απλοποιημένη εποπτεία
12. ενισχυμένη στοχοποίηση της εμπορίας των ναρκωτικών
13. αυξημένη δημόσια επένδυση

Η αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών ήταν απλώς μία από τις πολλές σχετιζόμενες με την υγεία επιλογές που χρησιμοποιήθηκαν για τη δημιουργία αυτής της πολιτικής. Μαζί με τις υπόλοιπες 12 στρατηγικές επιλογές υπήρχαν και αρκετές καθοδηγητικές αρχές. Μία από αυτές ήταν ο ουμανισμός, η αναγνώριση δηλαδή των ανθρωπίνων δικαιωμάτων για όλους τους πολίτες, δηλαδή ακόμη και άτομα εθισμένα στα ναρκωτικά θα μπορούσαν να λάβουν μέρος σε κοινωνικές υπηρεσίες. Μια δεύτερη αρχή ήταν ο πραγματισμός, διασφαλίζοντας ότι οι παρεμβάσεις έχουν μία επιστημονική βάση. Η εφαρμογή αυτών των στρατηγικών επιλογών και αρχών συνέβη κατά το εθνικό πρόγραμμα δράσης για τη μάχη κατά των ναρκωτικών και κατά της εξάρτησης αυτών, το οποίο τέθηκε σε ισχύ το 2001.

Για τη διασφάλιση της καινούριας αυτής πολιτικής κατά της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών, η Πορτογαλία δημιούργησε καινούριους μηχανισμούς

ελέγχου.<sup>50</sup> Το ινστιτούτο κατά των ναρκωτικών και εξάρτησης αυτών (Institute on Drug and Drug Addiction, IDT) το οποίο διαδέχθηκε το Projecto Vida μετακινήθηκε υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας το 2002. Επιπλέον ο καινούριος νόμος καθιέρωσε επιτροπές για την αποτροπή κατάχρησης ναρκωτικών (Commissions for the Dissuasion of drug abuse (CDDA), σε κάθε μία από τις διοικητικές περιφέρειες της Πορτογαλίας, υπό την δικαιοδοσία του IDT. Κάθε επιτροπή αποτελείται από 3 άτομα: 2 από τον ιατρικό τομέα και 1 με νομικό υπόβαθρο. Η μόνη λειτουργία αυτών των επιτροπών είναι να διαχειρίζονται τις κυρώσεις από την χρήση των ναρκωτικών ουσιών. Παραδείγματα τέτοιων κυρώσεων είναι: πρόστιμα από 25€ μέχρι 150€ , απαγορεύσεις εξόδου από τη χώρα, περιοριστικοί όροι, αφαίρεση επαγγελματικής άδειας, προγραμματισμένες συναντήσεις με την επιτροπή και περιορισμούς οπλοκατοχής.

Οι αποφάσεις για τις κυρώσεις βασίζονται σε πολλούς παράγοντες συμπεριλαμβανομένου, τον τύπο των ναρκωτικών, την σοβαρότητα του αδικήματος, εάν η χρήση συνέβη δημόσια ή ιδιωτικά, αν ο χρήστης είναι εξαρτημένος και το κοινωνικοοικονομικό status του χρήστη.

Από την άλλη, η αποποινικοποίηση για προσωπική χρήση ναρκωτικών ουσιών δεν σημαίνει απαραίτητα και ένδειξη επιεικειάς στην εμπορία ναρκωτικών και στα σχετιζόμενα με αυτά εγκλήματα. Κατά το πορτογαλικό πρόγραμμα, υπάρχει μία ανακατανομή των ποινών όσο αφορά τη χρήση και την εμπορία ναρκωτικών ουσιών: η μεν χρήση των ναρκωτικών ουσιών από κάθειρξη/φυλάκιση μετατρέπεται σε θεραπεία και διοικητικές κυρώσεις ενώ ταυτόχρονα η εμπορία ναρκωτικών επισύρει αυξανόμενες αυστηρές ποινές.

Η Πορτογαλία άλλωστε είναι το κοντινότερο έθνος της Ευρώπης στην Κολομβία που είναι παγκόσμια πρώτη στην παραγωγή και εξαγωγή κοκαΐνης. Επιπροσθέτως υπάρχουν ιστορικές συνδέσεις μεταξύ Πορτογαλίας και άλλων χωρών της λατινικής Αμερικής όπου έχουν αναπτυχθεί δίκτυα εμπορίας ναρκωτικών. Επομένως η εμπορία μέσω και δια μέσω Πορτογαλίας είναι σημαντική όχι μόνο για το πορτογαλικό αλλά και για το ευρωπαϊκό πρόβλημα των ναρκωτικών. Από τότε που συστήθηκε η καινούρια στρατηγική υπήρξε σημαντική αύξηση στην ποσότητα των

---

<sup>50</sup>Μέρος των κονδυλίων για τον έλεγχο των ναρκωτικών στη Πορτογαλία προέρχεται από αποδείξεις λαχείων και λεφτά που κατασχέθηκαν από έμπορους ναρκωτικών. Περισσότερο από 90% αυτών των κονδυλίων αφιερώθηκαν στην θεραπεία και όχι στην τιμωρία.

ναρκωτικών που κατασχέθηκαν. Υπήρξε αύξηση περισσότερο του 100% στην κατάσχεση ποσότητας ηρωίνης, κοκαΐνης, κάνναβης και έξτασης ανάμεσα των χρόνων 1995-1999 και της περιόδου 2000-2004, παρόλο που ο συνολικός αριθμός των κατασχέσεων όλων των ειδών ναρκωτικών μειώθηκε. Αυτό αποδεικνύει ότι οι αρχές της Πορτογαλίας επιτυχώς επαναπροσανατόλισαν τις προσπάθειες τους για μείωση της παροχής ναρκωτικών σε επιχειρήσεις μεγάλης κλίμακας από συμφωνίες μικρού επιπέδου δρόμου που περιλάμβαναν μικρές ποσότητες ναρκωτικών ουσιών.

Ακόμη, η Πορτογαλία χρησιμοποίησε εκτεταμένα δίκτυα έρευνας συμπεριλαμβάνοντας πληροφοριοδότες κλειδιά σε στρατηγικές χώρες ανάμεσα Βραζιλία και τη Δημοκρατία του Κάμπου Βέρντε. Αυτές οι έρευνες χρησιμοποιούνται για να προβλέψουν διαδρομές, να κατασχέσουν περιουσιακά στοιχεία και να μειώσουν τα κέρδη από την εμπορία ναρκωτικών. Οι Hughes και Stevens<sup>51</sup> αναφέρουν μία αύξηση της τάξεως του 9% στα εγκλήματα που συνδέονται στενά με τα ναρκωτικά (περιλαμβάνει κλοπή, ληστεία, δημόσια επίθεση, υπεξαίρεση, σεξουαλική επίθεση, και κάποιες περιπτώσεις απάτης) στα χρόνια μεταξύ 2001 - 2005 σε σύγκριση με το 1997-2001 . Επίσης αναφέρουν μια αύξηση της τάξεως 500% στην ποσότητα των ναρκωτικών που κατασχέθηκαν στα χρόνια μεταξύ 2000-2004 σε σύγκριση με 1995-1999.

Επίσης, ο αριθμός των αδικημάτων σχετιζόμενα με τα ναρκωτικά αναμένονταν να πέσει μετά την αποποινικοποίηση διότι οι χρήστες δεν θεωρούνταν πλέον εγκληματίες. Πράγμα και το οποίο συνέβη: το 2000 υπήρχαν 14.000 εγκληματικές ενέργειες σχετιζόμενες με τα ναρκωτικά, και κάθε χρονιά μετά την αποποινικοποίηση υπήρχαν μεταξύ 5.000-5.500 αδικήματα το χρόνο. Αντίστοιχα ο πληθυσμός των φυλακών στην Πορτογαλία που σχετίζονταν με αδικήματα περί των ναρκωτικών μειωνόταν συνεχώς από το 2000-2012<sup>52</sup>. Επιπροσθέτως το ποσοστό των αδικημάτων που διεπράχθησαν υπό την επήρεια ναρκωτικών ή με σκοπό την αγορά ναρκωτικών μειώθηκε από 44% το 1999 σε 21% το 2008. Ο Rusoniello<sup>53</sup> συμπεραίνει

---

<sup>51</sup>Βλ. Hughes, Caitlin Elizabeth, and Alex Stevens “The Effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal”, The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Kent Academic Repository, No.14, December 2007, pp 2

<sup>52</sup>Βλ. Kathrin Kundrod, Decriminalization of drugs in Portugal: a controversial experiment for public health, 1/1/2015, Perspectives on Business and economics, volume 33, paper 2, page 6

<sup>53</sup> Rusoniello, Kellen. “The Devil (and Drugs) in the Details: Portugal’s Focus on Public Health as a Model for Decriminalization of Drugs in Mexico.” Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics. Vol. 12, Issue 2, Article 4, April 26, 2013, pp. 370–431

ότι το μικρότερο ποσοστό αδικημάτων σχετιζόμενα με τα ναρκωτικά στη φυλακή και ο μικρότερος αριθμός ατόμων στη φυλακή γενικότερα ήταν και τα δύο θετικά αποτελέσματα της πολιτικής της αποποινικοποίησης της χρήσης ναρκωτικών. Χωρίς την ανάγκη σύλληψης/ προσαγωγής και φυλάκισης των χρηστών ναρκωτικών ουσιών το νομικό σύστημα της Πορτογαλίας φαίνεται να έχει γίνει πιο αποτελεσματικό<sup>54</sup>.

Ακόμη υπήρξε μείωση σε θανάτους σχετιζόμενους με τη χρήση ηρωίνης. Και ενώ οι καταγεγραμμένοι θάνατοι που σχετίζονται με τη χρήση άλλων ναρκωτικών ουσιών αυξήθηκε υπήρξε μια γενική πτώση των θανάτων σχετιζόμενων με τα ναρκωτικά της τάξης του 59% από 1999 έως το 2003. Η πτώση του ποσοστού των θανάτων σχετιζόμενων με τα οπιοειδή συνδέθηκε με τη μεγάλη αύξηση του αριθμού χρηστών ηρωίνης που εισήχθησαν σε θεραπεία υποκατάστασης καθώς η θεραπεία αυτή έχει βρεθεί ότι μειώνει αποτελεσματικά τη θνησιμότητα των χρηστών οπιοειδών.

Συμπερασματικά, ο πορτογαλικός νόμος 30/2000 που τέθηκε σε εφαρμογή από την 1 Ιουλίου του 2001 περιλαμβάνει δύο κατευθυντήριες γραμμές: α) την αποποινικοποίηση της χρήσης και κατοχής ναρκωτικών ουσιών που ισούνται με ποσότητα μέχρι 10 μερών για προσωπική χρήση και β) παραπομπή των χρηστών που ταυτοποιήθηκαν από αρμόδιους φορείς (π.χ. Αστυνομία) σε Επιτροπή αποθάρρυνσης εξάρτησης από τα ναρκωτικά. Οι τελευταίες που στήθηκαν σε όλη τη χώρα, συνιστούν ομάδες πειθαρχίας που εκτιμούν τους χρήστες, αποφασίζουν τις πιο κατάλληλες κυρώσεις γι' αυτούς και τους παραπέμπουν σε εκπαιδευτικά ή θεραπευτικά προγράμματα. Σε κάθε περίπτωση πάντως δεν ενεργοποιείται γι' αυτούς το ποινικό σύστημα. Αυτή η διαδικασία παρέμβασης είναι γρηγορότερη, εξυπνότερη, απευθυνόμενη προσωπικά στον κάθε χρήστη και έχοντας καλύτερα αποτελέσματα από την παραπομπή τους στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης.

### **3.2 Το ισχύον νομικό πλαίσιο**

Στην Πορτογαλία από 01.07.2001 με νόμο έπαψε η χρήση των ναρκωτικών ουσιών να θεωρείται αξιόποινη πράξη. Πρόκειται για την λεγόμενη *de jure*<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup>Hughes, Caitlin Elizabeth, and Alex Stevens "What can We learn from the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?", *British Journal of Criminology*. Vol 50, No 6, 2010, pp 3

<sup>55</sup>Βλ. Ν. Παρασκευόπουλου ο.π. σελ 181



αποποινικοποίηση<sup>56</sup> της χρήσης οποιουδήποτε ναρκωτικού, σύμφωνα με την οποία η χρήση ναρκωτικών ουσιών αποτελεί διοικητική μεν παράβαση αλλά ποινικά αδιάφορη πράξη. Ο νόμος 30/2000 στο άρθρο 2 παρ.1 και 2 αναφέρει ότι: η κατανάλωση, αγορά και κατοχή για προσωπική χρήση φυτών, ουσιών ή παρασκευασμάτων αποτελούν διοικητικό αδίκημα μέχρι την ποσότητα που ισούται με ατομική χρήση περιόδου μέχρι 10 ημερών. Ξεπερνώντας αυτή την ποσότητα τότε ασκείται ποινική δίωξη. Τότε το άτομο χαρακτηρίζεται ως εξαρτημένος στα ναρκωτικά και :

- θεωρείται ασθενής που χρειάζεται ιατρική φροντίδα.
- παρέχει την ευκαιρία για μία πρόωρη, συγκεκριμένη και ενοποιημένη πρώτη επαφή με τους χρήστες από τις επιτροπές αποτροπής.
- Η παρέμβαση αποτροπής από τις επιτροπές στοχεύει στα χαρακτηριστικά και στις ατομικές ανάγκες των χρηστών.<sup>57</sup>

Επιπλέον ο νόμος 183/2001 ήρθε να ενισχύσει τον προηγούμενο νόμο και να εφαρμόσει ένα νομικό πλαίσιο για την ανάπτυξη προγραμμάτων για τη μείωση βλάβης από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, ο οποίος οδήγησε στην διεύρυνση του εθνικού δικτύου το οποίο έχει πάνω από 40 προγράμματα απευθυνόμενα στους χρήστες. Η αποποινικοποίηση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών στην Πορτογαλία συνοδεύτηκε από επενδύσεις σε κοινωνικά προγράμματα και προγράμματα υγιεινής, συμπεριλαμβανομένου και υπηρεσίες θεραπείας εξάρτησης από τα ναρκωτικά για τη μείωση της βλάβης. Η νομική βάση για αυτή τη μείωση της βλάβης κρυσταλλώθηκε μέσα από το νόμο 183/2001<sup>58</sup>.

Μετά από αυτόν τον στρατηγικό προσανατολισμό ολοένα και περισσότεροι χρήστες άρχισαν να επικοινωνούν με τις κοινωνικές δομές ζητώντας βοήθεια για την αντιμετώπιση της εξάρτησης τους. Ο νόμος 30/2000 και η επακόλουθη δημόσια συζήτηση για το φαινόμενο της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών άλλαξε την γνώμη και την ιδέα που είχαν τόσο οι ίδιοι οι χρήστες ουσιών όσο και η κοινωνία και οι φορείς του συστήματος της δικαιοσύνης, για τους χρήστες ναρκωτικών θεωρούμενοι

<sup>56</sup>Βλ. Gl. Greenwald, Drug Decriminalization in Portugal (Cato Institute, Washington, 2009 ),pp3-7

<sup>57</sup>Βλ. Joao Goulao, Portuguese Drug Policy, SICAD, pp 17-18

<sup>58</sup>Βλ. European Monitoring Center On Drugs and Drug Addiction, Country Legal Profiles: Portugal, Mari Nougier, The Portuguese Montel for Decriminalizing drug Use, innovative approaches to drug policy and incarceration/12.Portuguesse Decriminalization montel, pp 1

πια όχι σαν εγκληματίες αλλά σε ανθρώπους που χρειάζονται βοήθεια. Επίσης οδήγησε στο συμπέρασμα ότι τακτικές που επικεντρώνονται μόνο στην αποχή από τα ναρκωτικά δεν είναι κατάλληλες για κάθε χρήστη.

Στην δεκαετία που ακολούθησε μετά την αποποινικοποίηση της χρήσης των ναρκωτικών διάφορες στατιστικές έδειξαν ότι υπήρξε πρόοδος στο φαινόμενο της χρήσης των ναρκωτικών: για παράδειγμα το 2005 το ποσοστό των ενδοφλέβιων χρηστών ναρκωτικών ανάμεσα στο γενικό πληθυσμό ήταν 1,5-3/1000 άτομα ηλικίας 15-64 και ο αριθμός θανάτων από χρήση ναρκωτικών μειώθηκε από 131 θανάτους το 2001 σε 20 το 2008. Ο αριθμός των νέων ασθενών-χρηστών που προσβλήθηκαν με HIV επίσης μειώθηκε από 1430 το 2000 σε 352 το 2008.

Από την άλλη πλευρά, στην Πορτογαλία η εμπορία ναρκωτικών μπορεί να οδηγήσει σε καταδίκη από 1-12 χρόνια φυλακή, ποινή η οποία εξαρτάται από τον τύπο των ναρκωτικών, την ποσότητα, την συνεργασία με τις αρχές και εάν το άτομο εμπορεύεται ναρκωτικά για να εξασφαλίσει τη δόση του.<sup>59</sup> Μπορεί να υφίσταται έτσι πιο επιεικής καταδίκη με μέγιστη ποινή τα τρία χρόνια ανάλογα τις περιστάσεις. Σε πιο επιβαρυντικές περιστάσεις, που μπορεί να περιλαμβάνει εμπορία ναρκωτικών ως μέλος εγκληματικής οργάνωσης ή αν υπάρχει πράξη σχετική με τα ναρκωτικά που να οδηγεί σε θάνατο ή σοβαρή σωματική βλάβη, η ποινή φθάνει ως 25 χρόνια κάθειρξη.<sup>60</sup>

Τέλος, τα πρόστιμα που προβλέπονται στο πορτογαλικό νόμο για τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών είναι από 25€ μέχρι το πορτογαλικό κατώτατο μηνιαίο μισθό ο οποίος είναι 530€<sup>61</sup>. Υπάρχουν και επιπλέον κυρώσεις κλιμακούμενης διαβάθμισης, όπως για παράδειγμα από απλή προειδοποίηση μέχρι απαγόρευση εισόδου ατόμου σε συγκεκριμένα μέρη ή επαγγέλματα. Ο χρήστης ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών παρουσιάζεται σε μία επιτροπή υπεύθυνη με την αποστολή να αποτρέψει τον εθισμό στα ναρκωτικά. Αυτή η επιτροπή, τον ρόλο της οποίας θα αναλύσουμε και κατωτέρω διεξοδικά, αφού ακούσει και εξετάσει τον τοξικομανή αποφασίζει αν είναι εξαρτημένος ή όχι. Αν η απάντηση είναι αρνητική απαιτείται ο

<sup>59</sup>Βλ. Drug Policy Alliance, Drug Decriminalization in Portugal: A Health-Center Approach, February 2014. Pp 4

<sup>60</sup>Βλ. EMCDDA: Drug Trafficking Penalties across the E.U.: A Survey of Expert Opinion, Technical Report, 2017

<sup>61</sup>Βλ. Tiago S Cabral, The 15<sup>th</sup> anniversary of Portuguese drug Policy: its history, its success and its future, 2017, Independent Scientific Committee on Drugs, (Drug Science, Policy and Law 3(0) 1-5), pp 2

χρήστης απλά να καταβάλει το πρόστιμο, αν όμως είναι θετική η επιτροπή θα συστήσει ειδική ιατρική θεραπεία.

Παρόλα ταύτα η σύσταση της επιτροπής δεν είναι υποχρεωτική για το χρήστη ναρκωτικών ουσιών και την ακολουθούν με την δική τους πρωτοβουλία, κοινώς απαιτείται η συναίνεση τους. Η επιτροπή θα αναστείλει τις διοικητικές κυρώσεις εάν το άτομο α) δεν έχει πρόβλημα εξάρτησης από τα ναρκωτικά και δεν έχει ιστορικό χρήσης, β) εάν το άτομο είναι εξαρτημένο αλλά δεν έχει προηγούμενη καταδίκη για χρήση και δεχθεί τη σύσταση για θεραπεία και γ) αν το άτομο είναι εξαρτημένο, έχει προηγούμενο ιστορικό χρήσης αλλά δεχθεί την σύσταση για θεραπεία. Οι διοικητικές κυρώσεις μπορούν να ανασταλούν για περίοδο μέχρι 2 χρόνια, η οποία μπορεί να παραταθεί κατόπιν δικαιολογημένης απόφασης της Επιτροπής. Μετά την αναστολή αυτή, οι διοικητικές κυρώσεις μπορούν να μην τεθούν σε εφαρμογή εάν το άτομο δεν επαναλάβει την παραβίαση και δεν έχει προβλήματα εξάρτησης ή εάν ο εξαρτημένος χρήστης ολοκληρώσει επιτυχώς τη θεραπεία.

Η αποστολή της Επιτροπής επομένως, αντανακλά το όλο πνεύμα του πορτογαλικού νόμου όπου ο χρήστης δεν είναι ένας εγκληματίας αλλά ένας πολίτης που υποφέρει από μία ασθένεια και πρέπει να βοηθηθεί. Επομένως η κύρια προτεραιότητα της επιτροπής είναι να βοηθήσει το χρήστη με την πιθανή του εξάρτηση από τα ναρκωτικά (πρόβλημα υγείας). Γενικά αυτός ο νόμος έχει κυρίως θεραπευτικοκεντρική προσέγγιση και όχι άκρατο τιμωρητικό χαρακτήρα που είναι αποτρεπτικό προς το χρήστη.

### **3.3.Ο ρόλος και το έργο της Επιτροπής:**

Όταν ένα άτομο - χρήστης ναρκωτικών ουσιών συλληφθεί από την Αστυνομία για κατοχή ναρκωτικών, ποσότητας μικρότερης των 10 ημερών αναφέρεται στις επιτροπές<sup>62</sup>. Άτομα-χρήστες ναρκωτικών ουσιών μπορούν επίσης να σταλούν στις επιτροπές και από τα δικαστήρια (σε ποσοστό 14-30% την περίοδο 2002-2013) όταν συλλαμβάνονται μεν με περισσότερη από τη μέγιστη ποσότητα ναρκωτικών ουσιών που επιτρέπεται, όταν ο εισαγγελέας ή ο δικαστής αποφασίσει ότι αυτή η ποσότητα

---

<sup>62</sup>Βλ. Silvestri A., Gateways from Crime to Health: The Portuguese Drug Commissions, Winston Churchill Memorial Trust and Prison Reform Trust, page 14-17

ναρκωτικών ουσιών προορίζονταν για προσωπική χρήση και όχι με πρόθεση εμπορίας.<sup>63</sup>

Η Αστυνομία, ο ρόλος της οποίας είναι ιδιαίτερα ενεργός στην νέα αυτή πολιτική κατά των ναρκωτικών του πορτογαλικού συστήματος, και η οποία συνεργάζεται άμεσα με τις επιτροπές εκκινεί την όλη διαδικασία: αρχικά ζητάει ταυτότητα από τους χρήστες προκειμένου να τους ταυτοποιήσει, καταγράφει τις συνθήκες σύλληψης, ζυγίζει και καταγράφει τις ουσίες και γράφει μία αναφορά. Αυτή η τελευταία, περιλαμβάνει και την ημερομηνία κατά την οποία το άτομο πρέπει να παρουσιαστεί στην τοπική επιτροπή αποτροπής μέσα σε 72 ώρες. (ο νόμος προβλέπει ότι σημείο αναφοράς είναι η τοπική επιτροπή και όχι η επιτροπή του τόπου σύλληψης). Η αστυνομία ενημερώνει μεν την επιτροπή αλλά η ευθύνη είναι κυρίως του χρήστη να επικοινωνήσει με την επιτροπή και να πραγματοποιήσουν το ραντεβού.

Όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω ακόμη και τα δικαστήρια μπορούν να στείλουν άτομα στις επιτροπές εάν: α) το άτομο βρεθεί με ναρκωτικά πάνω από το όριο και το δικαστήριο αποφασίσει ότι είναι για προσωπική χρήση και όχι για εμπορία, β) όταν πωλούν ναρκωτικά με σκοπό να εξασφαλίσουν την δόση τους, γ) όταν το άτομο είναι απλώς μάρτυρας σε άλλη υπόθεση δικαστηρίου αλλά ο δικαστής αποφασίζει ότι , μπορεί να τον ωφελήσει η παρακολούθηση μιας τέτοιας επιτροπής. Πληροφορίες από την περίοδο 2001-2013 δείχνουν ότι οι περισσότεροι που εμφανίζονται σε αυτές τις επιτροπές 93-94% είναι άντρες. Ο μέσος όρος ηλικίας είναι 27 χρονών. Στην ίδια χρονική περίοδο τα άτομα που ήρθαν σε επαφή με μία από τις επιτροπές ήταν: 40% εργαζόμενοι, 28% άνεργοι, 18% μαθητές και 4% στη φυλακή ή είχαν υποστεί κάποια άλλη μορφή τιμωρίας. Ο αριθμός των υποθέσεων που διαχειρίζονται οι επιτροπές σταδιακά αυξήθηκε από 5.580 το 2002 σε 8.729 το 2003.

Από όλες τις υποθέσεις, όπως φαίνεται κατωτέρω και στον πίνακα, που χειρίζονταν οι επιτροπές, η ναρκωτική ουσία με τη μεγαλύτερη συχνότητα (66% όλων των ουσιών) την περίοδο 2001-2013 ήταν η κάνναβη. Δεύτερη σε συχνότητα είναι ηρωίνη 17% ακολουθούμενη από την κοκαΐνη 6%. Πολυτοξικομανείς είναι το 7% των υποθέσεων ενώ η έξταση και ουσίες όπως αμφεταμίνες, άλλα

---

<sup>63</sup>Βλ. Mari Nougier, The Portuguese Montel for Decriminalizing drug Use, innovative approaches to drug policy and incarceration/12.Portuguesse Decriminalization montel, pp 2

παραισθησιογόνα ή ναρκωτικά των κλαμπ μετρούν λιγότερο από 1% των παράνομων ουσιών που βρίσκονται κατά την σύλληψη των χρηστών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Το ποσοστό των χρηστών ναρκωτικών ουσιών που αναφέρονται στις Επιτροπές από το 2001-2005 ((Hughes and Stevens, 2010, pp 3)

| ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|-----------|------|------|------|------|------|
| ΚΑΝΝΑΒΗ   | 47%  | 57%  | 67%  | 66%  | 65%  |
| ΗΡΩΙΝΗ    | 33%  | 24%  | 17%  | 17%  | 15%  |
| ΚΟΚΑΙΝΗ   | 5%   | 6%   | 4%   | 6%   | 6%   |

Κάθε άτομο που αναφέρεται στις επιτροπές αποτροπής υποβάλλεται σε συνέντευξη κατά την οποία η επιτροπή ρωτά τον συμμετέχοντα μια σειρά από ερωτήσεις για να καταλάβει τις συνθήκες ζωής του (χρήση ναρκωτικών, οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική κατάσταση, ιστορικό ψυχικών, ψυχολογικών νοσημάτων ή προβλημάτων υγείας), να καθιερώσουν μία σχέση εμπιστοσύνης και να προσπαθήσουν να βρουν την καλύτερη πιθανή λύση για να βοηθήσουν το άτομο. Η επίσημη διαδικασία των ακροάσεων περιλαμβάνει τα εξής βασικά στοιχεία:

1. τα μέλη της επιτροπής εξηγούν τη διαδικασία στο άτομο, ελέγχουν την ταυτότητα του και του δίνουν την ευκαιρία να υποβάλει ερωτήσεις ή να διορθώσει τυχόν λανθασμένες πληροφορίες ή στοιχεία που είχαν καταγραφεί κατά το στάδιο της σύλληψης του και τα οποία είχε η επιτροπή από την αστυνομία.
2. Ένας τεχνικός υπάλληλος διεξάγει μια συνέντευξη αξιολόγησης όπου μαθαίνει για την οικογενειακή, προσωπική, οικονομική, κοινωνική κατάσταση του ατόμου. Ο ίδιος συλλέγει ακόμη πληροφορίες για τη χρήση του ατόμου (ιστορικό, συχνότητα και περιεχόμενο, ιατρικό ιστορικό).
3. Ο τεχνικός υπάλληλος κάνει μία περίληψη στα μέλη της επιτροπής που εκτιμούν την υπόθεση και αποφασίζουν το αποτέλεσμα.
4. Η επιτροπή δίνει στο άτομο την αξιολόγηση από τα μέλη και έχει την ευκαιρία να σχολιάσει και να ζητήσει τροποποιήσεις της αναφοράς. Η επιτροπή επίσης

συμβουλεύει καθοδηγεί και παραπέμπει το χρήστη και ελέγχει αν πρέπει να επιβληθεί ποινή<sup>64</sup>.

Σε πολλές περιπτώσεις η ακρόαση σε μία επιτροπή μπορεί να είναι η πρώτη φορά που το άτομο συζητά τη χρήση ναρκωτικών που κάνει ή να λαμβάνει πληροφορίες για διάφορες υπηρεσίες διαθέσιμες στην περιφέρειά του. Επομένως οι επιτροπές αποτροπής θεωρούνται καίριας σημασίας μηχανισμός για την ενημέρωση των ατόμων για τη χρήση, την εξάρτηση και τα αρνητικά αποτελέσματα που μπορεί να αντιμετωπίσουν οι χρήστες από τα ναρκωτικά, και επίσης για τη σύσταση κοινωνικών υπηρεσιών και υγείας που μπορεί να χρειαστούν. Παρόλο που επιτροπές μπορούν να επιβάλουν διοικητικές κυρώσεις ο γενικός σκοπός είναι να βοηθήσουν τους χρήστες να ξεπεράσουν και να αναγνωρίσουν τα κοινωνικά προβλήματα τους και τα προβλήματα υγιεινής τους και όχι να τους τιμωρήσουν.

Η τακτική που ακολουθείται από τις επιτροπές είναι σταδιακά αυξανόμενη: εάν ένα άτομο εμφανιστεί στην επιτροπή και δεν είναι εξαρτημένο από τα ναρκωτικά<sup>65</sup> η δουλειά της επιτροπής είναι κυρίως ενημερωτική και προληπτική. Η επιτροπή θα ενημερώσει για τα τυχόν προβλήματα υγείας από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, το νόμο και θα συμβουλέψει το άτομο για τις διαθέσιμες υπηρεσίες για να αποτρέψει τις βλάβες και να βεβαιώσει ότι η κατανάλωση ναρκωτικών από το άτομο δεν θα γίνει προβληματική. Εάν το άτομο είναι εξαρτημένο από τα ναρκωτικά ο κύριος σκοπός είναι να το ενθαρρύνει να εισαχθεί ή να συνεχίσει ένα πρόγραμμα θεραπείας το οποίο είχε διακοπεί – και έτσι να αποκτήσει έλεγχο πάνω στη χρήση των ναρκωτικών, να έχει πρόσβαση σε θεραπεία υποκατάστασης με οπιοειδή ή να σταματήσει τη χρήση ναρκωτικών τελείως.

Επίσης η θεραπεία<sup>66</sup> δεν είναι ποτέ αναγκαστική, απαιτεί την ελεύθερη συναίνεση του χρήστη και είναι ελεύθερη για όλα τα άτομα χωρίς καμία οικονομική

---

<sup>64</sup>Βλ. Silvestri A., Gateways from Crime to Health: The Portuguese Drug Commissions, Winston Churchill Memorial Trust and Prison Reform Trust, page 17

<sup>65</sup>Βλ. Σύμφωνα με το United Nations Office On Drugs and Crime, μόνο περίπου 1/10 άτομα που χρησιμοποιούν ναρκωτικά μπορεί να έχει εξαρτηθεί στα ναρκωτικά ή να έχει προβλήματα που σχετίζονται από την χρήση τους.

<sup>66</sup>Η θεραπεία συχνά περιλαμβάνει επίβλεψη από ψυχολόγο και άτομο της πρόνοιας σε ένα δημόσιο κέντρο θεραπείας όπου τα έξοδα καλύπτονται από τις περιφερειακές αρχές υγείας που υπόκεινται στο υπουργείο υγείας. Τα άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία υποκατάστασης με οπιοειδή σε δημόσια κλινική, έχουν πρόσβαση στη θεραπεία χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση. Η θεραπεία με βουπρενορφίνη όμως δεν καλύπτεται εντελώς από το κράτος και ο ασθενής επομένως πρέπει να καλύψει μέρος των εξόδων για τη θεραπεία.

επιβάρυνση. Εάν ένα άτομο δεν επιθυμεί να εισαχθεί ή να παραμείνει σε θεραπεία δεν θα υποστεί καμία ποινική κύρωση. Το ποσοστό των ατόμων που εμφανίζεται στις επιτροπές πάνω από μία φορά είναι πολύ μικρό της τάξεως του 4-6%. Σε περίπτωση που ένα άτομο εμφανιστεί για πάνω από μία φορά η Επιτροπή έχει την υποχρέωση να επιβάλει διοικητική κύρωση. Ο τύπος της ποινής εξαρτάται από το επίπεδο κατανάλωσης των ναρκωτικών ουσιών και από την κατάσταση του ατόμου (εισόδημα, οικογενειακή κατάσταση κτλπ). Αυτή μπορεί να συμπεριλάβει να παρακολουθείται περιοδικά από κέντρα υγείας ή νοσοκομεία για τσεκ απ, από κοινωνικές υπηρεσίες, από το αστυνομικό τμήμα ή τον υπεύθυνο κοινωνικής εργασίας (αν το άτομο δεν έχει δουλειά). Πολύ σπάνια δε η επιτροπή μπορεί να επιβάλει την απαγόρευση της εξόδου από τη χώρα όπου χωρίς την εξουσιοδότηση της να μην μπορεί να φύγει ή να αναλάβει συγκεκριμένες δουλειές όπου η υγεία ή ασφάλεια του θα ναι σε κίνδυνο, αναστολή αδειών πχ άδεια για κυνήγι.

Τέλος, τα πρόστιμα είναι σπάνια και αν απαιτηθούν η επιτροπή επιβάλλει το μικρότερο ποσό, ήτοι 25€. Στόχος είναι να διασφαλίσουν ότι οι κυρώσεις δεν θα είναι αντιπαραγωγικές και θα δημιουργήσουν περισσότερη βλάβη στη ζωή του ατόμου. Οι περισσότερες υποθέσεις που αναφέρονται στο δικαστήριο δεν έχουν καμία κύρωση απολύτως.

### **3.4 Τα αποτελέσματα της αποποινικοποίησης της χρήσης ναρκωτικών στην Πορτογαλία**

#### **3.4.1 Ως προς το ποσοστό των θανάτων από τη χρήση ναρκωτικών**

Η Πορτογαλία μετά την εφαρμογή της νέας πολιτικής με την αποποινικοποίηση της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών έχει από τη χαμηλότερη συχνότητα θανάτων από υπερβολική δόση<sup>67</sup> μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μετά την αποποινικοποίηση το ποσοστό των θανάτων μειώθηκε σε πάνω από 80% . Το 1999 καταγράφηκαν 369 θάνατοι (36,2/1.000.000) από υπερδοσολογία στην Πορτογαλία. Μέχρι το 2015 το νούμερο αυτό έπεσε σε 54 θάνατοι. (5,2/1.000.000). Το ποσοστό θνησιμότητας σχετιζόμενο με τα ναρκωτικά ήταν 5,8/1.000.000 θάνατοι το 2015, το οποίο είναι πολύ χαμηλότερο από το μέσο ευρωπαϊκό ποσοστό των 20,3/1.000.000

---

<sup>67</sup>Βλ. Ingraham, C., Why hardly anyone dies from a drug overdose in Portugal, The Washington Post, June 5, 2015, pp 2

θανάτων<sup>68,69</sup>. Ακόμη, οι θάνατοι σχετιζόμενοι με ηρωίνη και σχετικά ναρκωτικά μειώθηκαν πάνω από το μισό.

### 3.4.2 Ως προς το ποσοστό των προσβαλλόμενων με HIV χρηστών

Η Έρευνα του CATO Institute<sup>70</sup> έδειξε ότι τα 5 χρόνια μετά την αποποινικοποίηση για προσωπική κατοχή η παράνομη χρήση ουσιών μεταξύ των νέων μειώθηκε όπως και τα ποσοστά των προσβαλλόμενων με HIV χρηστών λόγω κοινής χρήσης των ενεσών μειώθηκαν. Ταυτόχρονα ο αριθμός των ανθρώπων που ψάχνουν την θεραπεία ως λύση στο πρόβλημα της εξάρτησης τους από τη χρήση διπλασιάστηκε<sup>71</sup>.

Τα ποσοστά των χρηστών που μολύνονται από τον HIV μειώθηκαν στο 17% μεταξύ 1997-2003. Ακολούθως της αποποινικοποίησης ο αριθμός των χρηστών ναρκωτικών που διαγνώστηκε με HIV λοίμωξη μειώθηκε σημαντικά από 907 καινούριες υποθέσεις το 2000 σε μόνο 79 το 2012<sup>72,73</sup>. Παρόμοιες τάσεις παρατηρήθηκαν σε καινούριες υποθέσεις από Ηπατίτιδα Β και Ηπατίτιδα C.<sup>74,75</sup>

### 3.4.3 Ως προς το ποσοστό της χρήσης ναρκωτικών ουσιών

Σε σύγκριση και με την Αμερική το ποσοστό των χρηστών στην Πορτογαλία είναι εντυπωσιακό: συγκεκριμένα: μετά την αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, η Πορτογαλία έχει το χαμηλότερο ποσοστό χρονίων χρηστών μαριχουάνας σε άτομα ηλικίας άνω των 15 ετών στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ήτοι 10%, όταν στην Αμερική το ποσοστό ξεπερνάει το 39,8% σε ηλικία άνω των 12 ετών.

---

<sup>68</sup>Βλ. EMCDDA, Report to the EMCDDA by the reitox national focal point of Portugal, (2000).

<sup>69</sup>Βλ. EMCDDA, Portugal Country Drug Report (2017).

<sup>70</sup>Βλ. Glenn Greendewald, Drug Decriminalization in Portugal, Lessons for creating fair and successful drug policies, CATO Institute 2009, pp 11-14

<sup>71</sup>Βλ. Maia Szalavitz, Drugs in Portugal: Did Criminalization Work?, TIME, 26 April 2009

<sup>72</sup>Βλ. Institute for Drugs and Drug Addiction, 2013, National Report for the EMCDDA: Portugal-New Developments, Trends and In-depth information on selected issues, May 2014.

<sup>73</sup>Βλ. Domoslawski A., Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use, June 2011, p.2

<sup>74</sup>Βλ. EMCDDA, Portugal Country Overview.

<sup>75</sup>Βλ. Transform Drug Policy Foundation, Drug Decriminalization in Portugal: setting the record straight, June 2014 .pp 1



Η έρευνα του CATO<sup>76</sup> αναφέρει ότι μεταξύ 2001-2006 στη Πορτογαλία τα ποσοστά χρόνιων έφηβων χρηστών, ηλικίας 13-15 ετών έπεσε από 14,1% σε 10,6%. Τα ποσοστά χρόνιων χρηστών ηρωίνης ηλικίας 16-18 μειώθηκαν επίσης από 2,5% σε 1,6% μεταξύ 2001-2006. (αν και υπήρξε αύξηση της χρήσης μαριχουάνας σε αυτές τις ηλικίες).

Στις ομάδες ηλικίας 19-24 υπήρξε μικρή αύξηση στη χρήση ναρκωτικών από το 2001-2006, συμπεριλαμβανομένου και μία μικρής αύξησης στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών σε άτομα ηλικίας 15-24, και μία μεγαλύτερη αύξηση χρήσης παράνομων ουσιών γενικότερα<sup>77</sup>.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Οι αλλαγές στη μακροχρόνια χρήση ναρκωτικών ουσιών σε άτομα ηλικίας μεταξύ 16 έως 18 χρονών (Hughes and Stevens, 2010)

| ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ | 1999  | 2003  |
|-----------|-------|-------|
| Any Drug  | 12,3% | 17,7% |
| Cannabis  | 9,4%  | 15,1% |
| Heroin    | 2,5%  | 1,8%  |

Η πολιτική αυτή επίσης παρέχει τη δυνατότητα στις αρχές επιβολής του νόμου να στοχοποιεί βίαιους υψηλά υφιστάμενους εμπόρους και ομάδες οργανωμένου εγκλήματος παρά να επικεντρώνονται σε χρήστες και βαποράκια. Οι περισσότεροι χρήστες στην Πορτογαλία είναι άντρες, ενώ οι γυναίκες που κάνουν χρήση ναρκωτικών αντιμετωπίζουν πολύ υψηλά επίπεδα βίας, στιγματισμού και πέφτουν θύματα προκατάληψης στην πρόσβαση υπηρεσιών. Οι διαθέσιμες υπηρεσίες είναι γενικότερα ανίκανες να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες τους.

Οι σπάνιες υπηρεσίες με βάση το φύλλο που υπάρχουν επικεντρώνονται κυρίως σε έγκυες γυναίκες, πχ το πρόγραμμα PIAM (Projecto Integrantode Attedimento Materno). Σύμφωνα με τις διαθέσιμες πληροφορίες ο αριθμός των γυναικών που στέλνονται στις επιτροπές αποτροπής αυξάνεται κάθε χρόνο από τότε που το μοντέλο της αποποινικοποίησης καθιερώθηκε. Για παράδειγμα στο Πόρτο ο αριθμός των γυναικών αυξήθηκε από 3% σε 8% μεταξύ 2014-2015 μόνο. Η έλλειψη διαθέσιμων υπηρεσιών ευαίσθητων ως προς το φύλλο σημαίνει ότι οι γυναίκες

<sup>76</sup> Βλ. Glenn Greendewald, Drug Decriminalization in Portugal, Lessons for creating fair and successful drug policies, CATO Institute 2009, pp 12 επ.

<sup>77</sup> Βλ. Glenn Greendewald, Drug Decriminalization in Portugal, Lessons for creating fair and successful drug policies, CATO Institute 2009, pp 11-14

συνεχίζουν να κατευθύνονται από τις επιτροπές σε υπηρεσίες που δεν ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους.

Ο νόμος για την αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών συνέβαλε ακόμη στο να εξοικονομηθούν χρήματα και να επιτρέψουν στην κυβέρνηση να αυξήσει την χορήγηση των κονδυλίων στη δημιουργία στεγνών προγραμμάτων για τη θεραπεία των τοξικομανών. Επιπροσθέτως το ποσοστό των ατόμων που επιλέγουν θεραπεία με υποκατάστατα τύπου μορφίνης και βουπρενορφίνης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης τους από ναρκωτικά αυξήθηκε το 2003 σε 14.877 από 6.040 το 1999, μία αύξηση της τάξης του 17% μετά την αποποινικοποίηση. Γεγονός που δείχνει ότι οι χρήστες των ναρκωτικών ουσιών στράφηκαν προς την θεραπεία για την αντιμετώπιση της εξάρτησης τους.

Αποδεικτικό του παραπάνω γεγονότος, αποτελούν και δείγματα από την ποινική δικαιοσύνη, όπου η αποποινικοποίηση οδήγησε στη μείωση του υπερπληθυσμού στις φυλακές με το ποσοστό των εγκληματιών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά στη φυλακή να μειώνεται από 44% το 1999 σε 19,6% το 2013.<sup>78</sup> Το ποσοστό των εγκληματιών που καταδικάστηκαν για αδικήματα σχετιζόμενα με τα ναρκωτικά μειώθηκε επίσης κατά 43% μετά την αποποινικοποίηση, από 3.863 το 1999 σε 2.208 το 2016.<sup>79</sup> Άνθρωποι που έχουν καταδικαστεί στις φυλακές της Πορτογαλίας συνεχίζουν να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες μείωσης της βλάβης αν και περιορισμένες. Το εθνικό σύστημα υγείας καλύπτει την φαρμακευτικά υποβοηθούμενη θεραπεία (κυρίως μεθαδόνη) στις φυλακές. Το 2007 ξεκίνησε ένα πιλοτικό πρόγραμμα για ανταλλαγή συριγγών σε δύο φυλακές αλλά τερματίστηκε μετά από 6 μήνες λόγω χαμηλής συμμετοχής.

Παράλληλα διαψεύστηκαν όλες εκείνες οι απόψεις που ήθελαν την Πορτογαλία να μετατρέπεται σε τουριστικό θέρετρο ναρκομανών. Το 95% των υποθέσεων σχετικές με τα ναρκωτικά αφορούν Πορτογάλους, με το ποσοστό των Ευρωπαίων που συλλαμβάνονται στην Πορτογαλία να αγγίζει το μηδέν.<sup>80</sup>

---

<sup>78</sup>Βλ. Silvestri A., Gateways from Crime to Health: The Portuguese Drug Commissions, Winston Churchill Memorial Trust and Prison Reform Trust, pp 35

<sup>79</sup>Βλ. Drug Policy Alliance, Drug Decriminalization in Portugal: A Health-Center Approach, February 2014, pp 7

<sup>80</sup>Βλ. Ν. Παρασκευόπουλου, ο.π. σελ 182

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΟΛΛΑΝΔΙΑΣ

### 4.1 Ιστορική αναδρομή

Η ολλανδική πολιτική για τα ναρκωτικά έχει τη φήμη μιας ειδικής πολιτικής ή μιας πολιτικής με ιδιαιτερότητες. Το Σχέδιο Πολιτικής για τα Ναρκωτικά του 1976 θεωρείται ως τον ακρογωνιαίο λίθο της Εθνικής Πολιτικής για τα Ναρκωτικά των τελευταίων δεκαετιών. Αργότερα όλες οι άλλες πολιτικές που εφαρμόστηκαν για τα ναρκωτικά αρχίζουν πάντα με τη δήλωση ότι οι αρχές του 1976 παραμένουν ακόμα κυρίαρχες<sup>81</sup>.

Η ολλανδική πολιτική για τα ναρκωτικά δεν είναι καταπιεστική έναντι των χρηστών, γιατί δεν θέλει να τους στιγματίσει ή να τους περιθωριοποιήσει. Κάνει μια διαφοροποίηση μεταξύ επιβλαβών φαρμάκων και φαρμάκων που θεωρούνται λιγότερο επιβλαβή για την ατομική υγεία. Η κάνναβη αναγνωρίστηκε ως ένα παράδειγμα λιγότερο επιβλαβούς φαρμάκου. Το Σχέδιο Πολιτικής του 1976 οδήγησε σε μια πολιτική ανοχής, στην οποία η χρήση κάνναβης θεωρήθηκε πλημμέλημα και όχι ποινικό αδίκημα (το 1976 η μέγιστη ποσότητα ήταν 30 γρ. ενώ αργότερα άλλαξε σε 5γρ.) Παρόλο που εξακολουθεί δηλαδή να είναι παράνομη, δεν θα διώκεται ποινικά. Το ίδιο ισχύει και για μικρής κλίμακας παραγωγή, μέχρι πέντε φυτά ανώτατο όριο.

Στο επίκεντρο της ολλανδικής πολιτικής για τα ναρκωτικά είναι μια κοινωνική ιατρική προοπτική σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών και τον εθισμό, με την πρόληψη της προβληματικής χρήσης και φροντίδας, υποστήριξης και θεραπείας των προβληματικών χρηστών ως κεντρικά στοιχεία. Παράλληλα, η πολιτική είναι κατασταλτική για την παραγωγή και την εμπορία ναρκωτικών, ιδίως όταν εμπλέκονται εγκληματικά δίκτυα.

Συνοψίζοντας, η πολιτική της Ολλανδίας αποτελεί καλό παράδειγμα της ισορροπημένης προσέγγισης στην πολιτική για τα ναρκωτικά, που συστήθηκε πρόσφατα από τη Συμβουλευτική Επιτροπή του ΟΗΕ για την πολιτική για τα ναρκωτικά (Παγκόσμια Επιτροπή για την Πολιτική των Ναρκωτικών, 2011), μειώνοντας την προσφορά και τη ζήτηση ναρκωτικών, που διαδόθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2004).

---

<sup>81</sup>Βλ., Dick Reinking, The Dutch Cannabis Policy: an effective policy under threat, Paper for the meeting Cannabis, Usos seguridad juridical y politicas, San Sebastian 26 October 2011, pp 1-5, 8-9

Όσον αφορά την κάνναβη, οι Κάτω Χώρες θεωρούνται πρωτοπόροι της αποποινικοποίησης της κατοχής, της χρήσης και της μικρής κλίμακας λιανικής πώλησης μέσω coffeeshops. Πλέον αξιοσημείωτο είναι αυτό το φαινόμενο για το μικρό λιανικό εμπόριο κάνναβης. Είναι ανεκτή η λειτουργία τέτοιων ειδικών καφενειών από το Σχέδιο Πολιτικής για τα Ναρκωτικά του 1976, προκειμένου να χωριστούν οι αγορές της κάνναβης από άλλα πιο επιβλαβή ναρκωτικά.

Με τη διακήρυξη των κατευθυντήριων γραμμών για ανοχή το 1980 ο αριθμός των καφετεριών αυξήθηκε απότομα. Στο Άμστερνταμ αυξήθηκε ο αριθμός των coffeeshops από 10 έως 15 το 1978 σε περισσότερο από 250 μια δεκαετία αργότερα. Το 2009 υπήρχαν 666 coffeeshops σε 101 από τους 441 δήμους στις Κάτω Χώρες. Η διαδικασία για να λειτουργήσει ένα τέτοιο καφενείο είναι αρκετά γραφειοκρατική: ένας συνηθισμένος τρόπος είναι ότι ένας επιχειρηματίας υποβάλλει αίτηση για άδεια για μία επιχείρηση φιλοξενίας. Αφού πάρει την άδεια ανακοινώνει ότι θέλει να ξεκινήσει τη λειτουργία ενός coffeeshop και στη συνέχεια ξεκινά μια ειδική διαδικασία στην οποία ο αιτών βρίσκεται αντιμέτωπος με πρόσθετες διαδικασίες και κριτήρια για τα coffeeshops. Εάν πληρούνται τα κριτήρια αυτά ο δήμαρχος, μετά από διαβούλευση με τον επικεφαλής της πολιτικής ανοχής και τον τοπικό εισαγγελέα εκδίδουν μια αποκαλούμενη «απόφαση ανεκτικότητας», που σημαίνει ότι ο ιδιοκτήτης του καφέ δεν θα είναι διώκεται ποινικά εάν ακολουθεί τους κανόνες και τους κανονισμούς για τα coffeeshops.

## 4.2 Η Ολλανδική πολιτική

Η ολλανδική πολιτική που αναπτύχθηκε σχετικά με την χρήση των ναρκωτικών ουσιών κατά τη δεκαετία του 1970, αποτελεί ένα παράδειγμα ήπιας ποινικής πολιτικής.<sup>82</sup> Είναι μία πολιτική με κύριο στόχο την προστασία της δημόσιας υγείας και έχει λιγότερο τιμωρητικό χαρακτήρα. Ακόμη είναι μια πολιτική που στηρίζεται λιγότερο στην επικρατούσα νομοθεσία και περισσότερο σε οδηγίες και εφαρμογές προς τις αστυνομικές αρχές και την Εισαγγελία<sup>83</sup>. Επομένως, αποτελεί μια ιδιαίτερη πολιτική για τη χρήση των ναρκωτικών ουσιών, μια πολιτική που

<sup>82</sup>Βλ. Ν. Παρασκευόπουλου, ο.π. σελ 177 επ.

<sup>83</sup>Βλ. Κ.Δ. Σπινέλλη, Ναρκωτικά: από το φαινόμενο στα μοντέλα ή τη δικαιοπολιτική αντιμετώπιση, Υπεράσπιση/1999, σελ. 823

κινείται μεταξύ «απαγόρευσης και νομιμοποίησης», σε αντίθεση με την πολιτική της Πορτογαλίας που αναλύσαμε ανωτέρω, που αποποινικοποιεί μεν τη χρήση των ναρκωτικών ουσιών, τα οποία παραμένουν όμως παράνομα.

Αποτελεί επίσης, μια πολιτική της «ανοχής», στην οποία δεν ενεργοποιείται ως κύριος μηχανισμός το ποινικό σύστημα, παρά μόνο για την αντιμετώπιση της προσφοράς των ναρκωτικών ουσιών. Ακόμη, όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω είναι η μόνη νομοθετική πολιτική που κάνει αναφορά σε «σκληρά και μαλακά» ναρκωτικά και επιτρέπει την πώληση κάνναβης από ειδικά καφενεία. Κύρια όπλα της στη διάδοση των ναρκωτικών αποτελούν η ανάπτυξη προγραμμάτων κοινωνικής αρωγής, η θεραπεία μέσω υποκατάστατων και ένας ολόκληρος μηχανισμός περίθαλψης και μείωσης της βλάβης από τα ναρκωτικά.

Η πολιτική της Ολλανδίας για τη χρήση των ναρκωτικών βλέπουμε ότι αναφέρεται σε μια *de facto* μορφή αποποινικοποίησης, στο πλαίσιο της οποίας η χρήση ακόμα και των «σκληρών» ναρκωτικών πρακτικά δεν τιμωρείται, οι χρήστες μένουν εκτός του ποινικού συστήματος, παρά την ποινική πρόβλεψη, ενώ αυστηρή τιμωρία προβλέπεται μόνο για το εμπόριο αυτών.<sup>84</sup>

Η νομοθεσία επομένως της Ολλανδίας, όπως ήδη έχει αναφερθεί, προβλέπει διαφορετικές ποινές για κάθε κατηγορία ναρκωτικών ουσιών<sup>85</sup>, ήτοι: α) για την κατηγορία των ουσιών που προκαλούν μη ανεκτούς κινδύνους, π.χ. οπιούχα, παράγωγα κόκαας, LSD, κλπ και β) για τις άλλες ουσίες π.χ. κάνναβη. Για την κατοχή μικρής ποσότητας κάνναβης (κάτω από 30 γραμμάρια) που προορίζεται για προσωπική χρήση το αξιόποιο οριοθετείται μέχρι ενός μηνός φυλάκιση ή και πρόστιμο, ενώ το ολλανδικό σύστημα της ποινικής δικαιοσύνης δεν ασχολείται με περιπτώσεις κατοχής κάνναβης μέχρι 5 γραμμαρίων. Είναι φανερό επομένως, ότι η ολλανδική πολιτική για τα ναρκωτικά είναι μία φιλελεύθερη πολιτική, που στόχο έχει να βοηθήσει τους χρήστες και όχι να τους τιμωρήσει. Οι τελευταίοι οδηγούνται σε θεραπευτικά, συμβουλευτικά προγράμματα και διάφορες άλλες κοινωνικές δομές.

Όσον αφορά τα «μαλακά» ναρκωτικά η μεταχείριση των χρηστών είναι ακόμα πιο ήπια. Μόνο η διακίνηση μεγάλων ποσοτήτων επισύρει βαριά τιμωρία, ενώ τόσο η διακίνηση μικροποσοτήτων όσο και η χρήση αυτών, αν και προβλέπεται

---

<sup>84</sup>Βλ. E. Leuw, *Drugs and Drug Policy in the Netherlands*, in *Crime and Justice. A Review of Research*, Vol 14 (Univ. Chicago, 1991)

<sup>85</sup>Βλ. Κ.Δ. Σπινέλλη, *Ναρκωτικά: από το φαινόμενο στα μοντέλα ή τη δικαιοπολιτική αντιμετώπιση*, Υπεράσπιση/1999, σελ. 822 επ.

ποινικό αξιόποινο, πρακτικά οι χρήστες αυτών μένουν εκτός φυλακής<sup>86</sup>. Άλλωστε όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, η λειτουργία των ειδικών καφενείων που πωλούν κάνναβη, γίνεται υπό ειδικές προϋποθέσεις και αποτελούν στις μέρες μας τουριστικά σύμβολα για τις πόλεις της Ολλανδίας.

Τέλος και συμπερασματικά, το ολλανδικό μοντέλο για τα ναρκωτικά συνοψίζεται στα κάτωθι χαρακτηριστικά:<sup>87</sup>

1. Διαθέτει ένα υψηλών προδιαγραφών σύστημα υγείας και προνοίας με ειδικές παροχές για τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών, το οποίο περιλαμβάνει διαφόρων ειδών, με εύκολη πρόσβαση από όλους προγράμματα υποκατάστατων μεθαδόνης, άρτια υγειονομική περίθαλψη, δωρεάν διανομή από σύριγγες κλπ, με κύριο στόχο να μειώσουν τη βλάβη από τη χρήση των ναρκωτικών ουσιών.
2. Διακρίνει τις ναρκωτικές ουσίες σε «ανεκτού κινδύνου» (σκληρά), όπως ηρωίνη, κοκαΐνη και «χαμηλού κινδύνου» (μαλακά), δηλαδή τα παράγωγα ινδική κάνναβης.
3. Περιορίζει την εφαρμογή της ποινικής νομοθεσίας, η οποία διαδραματίζει ένα επικουρικό ρόλο, στον κύριο στόχο της που είναι η ιατρική φροντίδα και μέριμνα.
4. Το εμπόριο των ναρκωτικών είτε «σκληρών» είτε «μαλακών» τιμωρείται και διώκεται με μεγάλη αυστηρότητα και αποτελεί πρώτη προτεραιότητα της Ολλανδικής Πολιτείας.
5. Επέτρεψε τη λειτουργία ειδικών καφενείων από το 1980 που πωλούν κάνναβη, για να αποτρέψει αφενός μεν την επαφή των ατόμων- χρηστών με τους εμπόρους ναρκωτικών και πιθανή ανάμειξη τους σε όμοιο κύκλωμα και αφετέρου το πιθανό πέρασμα από τα «μαλακά» ναρκωτικά στα «σκληρά».
6. Αποτελεί μία πολιτική που στηρίζεται και καθοδηγεί τις αστυνομικές αρχές της έτσι ώστε αυτές να δείχνουν ανεκτικότητα αφενός μεν στην κατοχή μικρής ποσότητας κάνναβης ή καλλιέργειας μέχρι πέντε φυτών αφετέρου δε στην εξακρίβωση της ποσότητας ακόμη και «μαλακών» ναρκωτικών που έχει στην κατοχή του ο κάθε χρήστης. Στην πρώτη περίπτωση, ακόμα και αν επιληφθεί η αστυνομία, δεν ασκείται ποινική δίωξη – εφαρμόζεται δηλ. η

<sup>86</sup>Βλ. Ν. Παρασκευόπουλου, ο.π. σελ 178

<sup>87</sup>Βλ. Κ.Δ. Σπινέλλη, Ναρκωτικά: από το φαινόμενο στα μοντέλα ή τη δικαιοπολιτική αντιμετώπιση, ο.π., σελ. 823 επ.

αρχή της σκοπιμότητας. Σε κάθε περίπτωση όμως η ποσότητα κάνναβης που βρίσκεται, κατάσχεται.

7. Δεν επιβάλλεται ποινή καταρχάς, όταν έχουμε μόνο χρήση και για την κατοχή κάνναβης μέχρι 30 γραμμαρίων, έχουμε αποκλιμάκωση ποινών στα πλαίσια της αποποινικοποίησης – η σχετική δε αξιόποινη πράξη χαρακτηρίζεται ως πλημμέλημα.
8. Η ανωτέρω πολιτική παρέχει δυνατότητες να ενταχθεί ο χρήστης σε θεραπευτικό πρόγραμμα αντί να υποστεί ποινική κύρωση.
9. Μπορεί να επιβληθούν διοικητικά πρόστιμα και κυρώσεις με στόχο την επικράτηση και διασφάλιση της κοινωνικής ειρήνης και ασφάλειας.
10. Η Κυβέρνηση της Ολλανδίας συνεργάζεται με τις κατά τόπους αυτοδιοικήσεις των διάφορων πόλεων, οι οποίες έχουν ιδρύσει ειδικούς «χώρους υποδοχής χρηστών». Στους χώρους αυτούς οι χρήστες μπορούν να κάνουν χρήση χωρίς να έχουν καμία επίπτωση από την Αστυνομία.

### 4.3 Η λειτουργία των coffeeshops

Στην Ολλανδία λειτουργούν ειδικά καφεενεία, στις δομές των οποίων πωλούνται «μαλακά» ναρκωτικά για προσωπική χρήση. Όπως έχει αναφερθεί και ανωτέρω, η ανωτέρω πώληση αποτελεί τυπικά ποινικό αδίκημα σύμφωνα με το Νόμο για το Όπιο, αλλά ο ποινικός μηχανισμός δεν ενεργοποιείται παρά μόνο σε ειδικές περιπτώσεις. Οι προϋποθέσεις<sup>88</sup> λειτουργίας αυτών των ειδικών καφεενείων προκειμένου να αποφευχθούν ποινικές κυρώσεις είναι οι εξής:

1. Δεν επιτρέπεται να πουληθεί ποσότητα μεγαλύτερη των 5γρ ανά άτομο και ανά συναλλαγή
2. Δεν επιτρέπεται η πώληση «σκληρών» ναρκωτικών
3. Δεν επιτρέπεται η παράλληλη πώληση αλκοόλ
4. Δεν επιτρέπεται η διαφήμιση των ναρκωτικών
5. Δεν επιτρέπεται η είσοδος και η πώληση ναρκωτικών σε ανηλίκους
6. Θα πρέπει να έχει ειδική άδεια του δήμου

<sup>88</sup> B. Dolin, National Drug Policy: The Netherlands, 2001, σε [http://www.parl.gc.ca/content/sen/committee/371/ille/library/dolin1-e.htm#\\_υπόκεφ. D](http://www.parl.gc.ca/content/sen/committee/371/ille/library/dolin1-e.htm#_υπόκεφ. D).

Παράλληλα εκτός από τα εθνικά κριτήρια υπάρχουν και κατά τόπους κριτήρια που θέτει ο κάθε δήμος της κάθε πόλης της Ολλανδίας που σχετίζονται κυρίως με την τοποθεσία των ειδικών καφενείων (π.χ. να μην βρίσκονται δίπλα σε σχολεία) και το βαθμό ανοχής που θα έχει ο κάθε δήμος και οι αστυνομικές του αρχές.

Τέλος, το πιο παράδοξο στην ολλανδική πολιτική σχετικά με την λειτουργία των ειδικών καφενείων, είναι ότι ενώ η πώληση κάνναβης είναι ανεκτή, η παραγωγή ή η καλλιέργεια αυτής παραμένουν απαγορευμένες. Με αποτέλεσμα μάλλον τα ειδικά καφενεία να εξεύρουν την απαραίτητη ποσότητα κάνναβης από παράνομες δραστηριότητες ενισχύοντας έτσι το παράνομο εμπόριο ναρκωτικών και το οργανωμένο έγκλημα. Το φαινόμενο αυτό πρέπει να λυθεί αν επιθυμούμε να καταπολεμηθεί το παράνομο εμπόριο ναρκωτικών ουσιών.

#### **4.4 Τα αποτελέσματα της Ολλανδικής πολιτικής**

Η Ολλανδική πολιτική για τη χρήση των ναρκωτικών, που εφαρμόζεται εδώ και αρκετές δεκαετίες, έχει επιφέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα. Το 1979 κατανάλωνε χασίς το 10% του ολλανδικού πληθυσμού ηλικίας 18 χρονών, ενώ το 1983 αυτό μειώθηκε σε μόλις 6%, συγκρινόμενο και με άλλες χώρες όπου το ποσοστό παραμένει αυξημένο (π.χ. στη Γερμανία το ποσοστό ανέρχεται σε 14% ενώ στις ΗΠΑ σε 26%)<sup>89</sup>.

Ακόμη, μόλις το 11% του ολλανδικού πληθυσμού έχει κάποτε δοκιμάσει χασίς, ενώ μέχρι και τις μέρες μας μόνο 150.000 άτομα παραμένουν χρήστες του συγκεκριμένου ναρκωτικού. Από την άλλη οι χρήστες «σκληρών» ναρκωτικών υπολογίζονται περίπου στα 15.000 άτομα, ποσοστό το οποίο συγκρινόμενο με το ανωτέρω των «μαλακών» ναρκωτικών, δείχνει ότι μόνο το 1% των χρηστών χασίς περνάει σε πιο «σκληρά» ναρκωτικά. Το γεγονός αυτό αποδεικνύει ότι η διαφορετική ποινική μεταχείριση των δύο κατηγοριών ναρκωτικών ευνοεί ακόμη περισσότερο τη μείωση της βλάβης από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Τα θετικά αποτελέσματα της ολλανδικής πολιτικής για τα ναρκωτικά γίνονται φανερά και από το ποσοστό των τοξικοεξαρτημένων<sup>90</sup>. Το ποσοστό αυτό

<sup>89</sup>Βλ. Ν. Παρασκευόπουλου, ο.π. σελ 179

<sup>90</sup>Βλ. Κ.Δ. Σπινέλλη, Ναρκωτικά: από το φαινόμενο στα μοντέλα ή τη δικαιοπολιτική αντιμετώπιση, ο.π., σελ. 825 επ.



κυμαίνεται στο 16% σε ηλικίες κάτω του 25<sup>ου</sup> έτους και γενικότερα ο αριθμός των τοξικοεξαρτημένων κυμαίνεται στο 1,7 στους 1.000.000 κατοίκους (στην Ελλάδα ο αντίστοιχος αριθμός είναι 3,5).

Ακόμη η Ολλανδία κατέχει το μικρότερο ποσοστό θνησιμότητας ατόμων λόγω χρήσης ναρκωτικών ουσιών ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ήτοι 4 ανά 1.000.000 κάτοικοι. Το γεγονός αυτό βέβαια οφείλεται και στο υψηλό επίπεδο περίθαλψης που προσφέρει στους εξαρτημένους χρήστες της. Τέλος το ποσοστό των προσβαλλόμενων χρηστών από HIV είναι εξίσου χαμηλό, ήτοι 4,9 ανά 1.000.000 κατοίκους, όταν στην Ισπανία είναι 105,9 και στην Ελλάδα 10.

Βέβαια η ολλανδική πολιτική δεν είναι άτρωτη. Για να επιφέρει τα παραπάνω θετικά αποτελέσματα δαπανεί ένα μεγάλο μέρος των κρατικών χρημάτων της στο σύστημα υγείας της. Η φιλελεύθερη πολιτική της γίνεται συχνά πόλος έλξης εγκληματικών οργανώσεων σχετικών με το εμπόριο ναρκωτικών αλλά και διάφορων άλλων ευρωπαίων και μη που επισκέπτονται την συγκεκριμένα χώρα για να ικανοποιήσουν την επιθυμία τους για χρήση ναρκωτικών ουσιών.

## ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ

Μια από τις βασικότερες αρχές στα πλαίσια του Ποινικού Δικαίου αποτελεί η απορρέουσα από το άρθρο 7 του Συντάγματος αρχή της νομιμότητας των εγκλημάτων και των ποινών, ουδέν έγκλημα, ουδεμία ποινή χωρίς νόμο. « Nullum crimen nulla poena sine lege»

Στο ουσιαστικό Ποινικό Δίκαιο αποτυπώνεται το σύνολο των κανόνων του δικαίου που καθορίζουν τις πράξεις εκείνες που χαρακτηρίζονται ως εγκλήματα καθώς και την απειλούμενη κύρωση-τιμωρία που θα πρέπει να επιβληθεί είτε ως ποινή, είτε ως μέτρο ασφαλείας στον δράστη των πράξεων του.

Κατά την άποψη της γραφούσης, ορθά η διακίνηση ναρκωτικών αποτελεί «πράξη που χαρακτηρίζεται ως έγκλημα» και κυρίως ένα από τα σοβαρότερα εγκλήματα της Πολιτείας. Το εμπόριο ναρκωτικών είναι ένα εξελισσόμενο φαινόμενο που αποτελεί την πιο επικερδή μορφή παράνομων επιχειρήσεων, αντιπροσωπεύοντας

τα μισά σχεδόν έσοδα του διεθνούς οργανωμένου εγκλήματος. Πίσω από αυτό δε διαπλέκεται και οργανώνεται μια μεγάλη επιχείρηση εμπορίας από την οποία αποκομίζονται τεράστια οικονομικά οφέλη. Ορθώς λοιπόν, ο ποινικός μας νομοθέτης το έχει αναγάγει σε έγκλημα και έχει επιβάλλει ποινή.

Ωστόσο ο λόγος γίνεται για την διακίνηση από την άποψη της εμπορίας. Δηλαδή έγκλημα πράττει αυτός που πουλάει ναρκωτικά και όχι αυτός που παίρνει ναρκωτικά. Ορθώς ο ποινικός μας νομοθέτης έχει επιβάλλει την αυστηρότερη ποινή στο άρθρο 23 του ν. 4139/2013 τονίζοντας τις διακεκριμένες περιπτώσεις επιβάλλοντας ακόμα και ισόβια.

Στην πραγματικότητα όμως καμία πολιτική δεν προσπαθεί να δώσει λύση σε αυτήν την μάστιγα. Όταν τα μεγάλα συμφέροντα παρεισφρέουν τότε λογικό φαίνεται οι κυβερνήσεις να σιωπούν στην θέα εκατομμύρια ψυχών να καταστρέφονται. Τα στοιχεία της πρώτης Έκθεσης Εκτίμησης Κινδύνου για την νομιμοποίηση εσόδων από εγκληματικές δραστηριότητες και την χρηματοδότηση της τρομοκρατίας που εκπονήθηκε στην Ελλάδα σύμφωνα με την Οδηγία του 2015/849 αποδεικνύει τον τζίρο εκατοντάδων εκατομμυρίων ευρώ τα οποία συντηρούν πανίσχυρα και αδιάστατα κυκλώματα ναρκωτικών. Είναι ενδεικτικό ότι τουλάχιστον το 1/3 των εγκληματικών οργανώσεων εμπλέκονται στην παραγωγή και εμπορία ναρκωτικών η οποία αποτελεί τη μεγαλύτερη δεξαμενή μαύρου χρήματος στην Ευρώπη. Είναι γεγονός ότι λύση δεν μπορεί να δοθεί αλλά και ούτε θέλουν πολλοί να δοθεί.

Σε αυτό που θα πρέπει ίσως να δοθεί μεγαλύτερη σημασία είναι η φροντίδα των εξαρτημένων ατόμων και οι στρατηγικές πρόληψης που θα μπορούσαμε να αναπτύξουμε σαν κοινωνία για να προστατέψουμε τόσο τις επόμενες γενεές από το σοβαρό αυτό πρόβλημα αλλά ίσως θα μπορούσε και να μειώσει την ανάπτυξη της εμπορίας. Διότι η αγορά λειτουργεί με τους κανόνες της προσφοράς και της ζήτησης. Όσο περισσότερη φροντίδα, περίθαλψη και ενημέρωση μπορεί να υπάρξει επί του ζητήματος τόσο περισσότερο θα μειωθεί η ζήτηση των ναρκωτικών ουσιών και κατ' επέκταση θα μειωθούν και τα κέρδη των εμπόρων.

Μια πολιτική αποποινικοποίησης της χρήσης ναρκωτικών σε συνδυασμό με αυξημένη υγειονομική περίθαλψη και οριοθέτηση της, θα φάνταζε μία ιδανική πολιτική στο πλαίσιο ενός φιλελεύθερου με σεβασμό στην ελευθερία του ατόμου ποινικό σύστημα. Οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών δεν επωφελούνται σε τίποτα από

τον εγκλεισμό τους σε μία φυλακή, όπου αντιθέτως η κατάσταση τους επιδεινώνεται από την συναναστροφή με το εγκληματογόνο περιβάλλον. Αυτό που τους χρειάζεται είναι βοήθεια στο να καταπολεμήσουν την έξη τους, να ξανά γίνουν ενεργά κοινωνικά μέλη και να αποφευχθεί ο στιγματισμός που αυτά τα άτομα υφίστανται σε όλη τους τη ζωή. Η κοινωνία μας δυστυχώς δεν είναι τόσο απελευθερωμένη που θα μπορούσε να αντέξει φαινόμενα όπως οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών, σκεπτόμενοι τις δικές τους ανάγκες, τα αίτια που οδηγήθηκαν ως εκεί και στην τελική το δικαίωμα τους να αυτοκαταστρέφονται.

Οι μεγάλες ποινές δεν ωφελούν, οι θεραπευτικές ποινές όμως είναι σίγουρο ότι μπορούν να βοηθήσουν στην πράξη. Ίσως ακόμα και οι προτάσεις για σύγχρονα θεραπευτικά δικαστήρια να ήταν μια λύση σημαντική στην ιστορία του ανθρώπινου γένους πάνω σε αυτό το μείζονος σημασίας πρόβλημα. Όσο οι χρήστες δεν ενδιαφέρονται για την ποινή που μπορεί να επισύρει η πράξη τους, τόσο αυτοί θα αναζητούν ιατρική βοήθεια και ασφαλείς συνθήκες χρήσης.

Ακόμη η απομάκρυνση των χρηστών ναρκωτικών ουσιών από το ποινικό σύστημα θα ήταν μία λύση και για την αστυνόμευση της διακίνησης και του εμπορίου των ναρκωτικών. Όσο οι χρήστες δεν έρχονται σε επαφή με εμπόρους και δεν χρειάζεται να τους συγκαλύπτουν τόσο το παράνομο εμπόριο ναρκωτικών θα μειώνεται.

Καταλήγοντας, ορθά πρέπει να υπάρχουν ποινές και οι ποινές αυτές να είναι σοβαρές και αυστηρές για αυτούς που εμπορεύονται τις ουσίες αυτές, για τους χρήστες όμως πρέπει να υπάρξει ένα πιο ειδικό καθεστώς με γνώμονα τη δημόσια υγεία και ασφάλεια. Ο ν. 4139/2013 φαίνεται να είναι αρκετά ανθρωποκεντρικός και αντιμετωπίζει τους χρήστες με ιδιαίτερα ελαφρυντική ποινική μεταχείριση. Στην Ελλάδα για να λειτουργήσει ένα σύστημα πλήρους αποποινικοποίησης της χρήσης θα πρέπει να γίνουν ριζικές αλλαγές όχι μόνο στο ποινικό οικοδόμημα αλλά κυρίως στην κοινωνική «παιδεία» επί του θέματος και στις διάφορες κοινωνικές δομές. Αλλιώς θα καταλήξει η αποποινικοποίηση των ναρκωτικών, να αποτελεί πρόδρομο για να δημιουργήσουμε έναν πληθυσμό- χρήστες.

Αυτό που είναι αναγκαίο και επιτακτικό είναι η σωστή παιδεία και πρόληψη καθώς και η δημιουργία περισσότερων και καλύτερων θεραπευτικών δομών για τα άτομα αυτά που είναι ασθενείς και νοσούν από την έξη των εξαρτησιογόνων ουσιών

και η δημιουργία μεθόδων αποτροπής προς την κατεύθυνση της χρήσης. Η ενίσχυση των θεσμών που στην Ελλάδα διαδραματίζουν καίριους ρόλους, όπως το σχολείο και η οικογένεια, είναι κατά την άποψη της γραφούσης, οι σημαντικότεροι πυρήνες, που ως παράγοντες μπορούν να στηρίξουν, να θέσουν γερές βάσεις και να κατευθύνουν το άτομο. Άρα για να πετύχουμε την μείωση της χρήσης πρέπει να θέσουμε γερά θεμέλια και κοινωνική παιδεία, να αποτραπεί οποιοδήποτε είδος ρατσισμού για την διασφάλιση της κοινωνικής ειρήνης και ασφάλειας.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Ο Πορτογαλικός Νόμος

Law N° 30/2000, of 29 November

**Defines the Legal Framework Applicable to the Consumption of Narcotics and Psychotropic Substances, together with the Medical and Social Welfare of the Consumers of such Substances without Medical Prescription**

The Assembly of the Republic hereby decrees the following, in accordance with paragraph c) of article 161 of the Constitution, as a general law of the Republic:

#### Article 1

##### Aim

1 – This law defines the legal framework applicable to the consumption of narcotics and psychotropic substances, together with the medical and social welfare of the consumers of such substances without medical prescription.

2 – The plants, substances and preparations subject to the framework established here are those listed in tables I to IV attached to Decree-Law no. 15/93 of 22 January.<sup>1</sup>

#### Article 2

##### Consumption

1 – The consumption, acquisition and possession for own consumption of plants, substances or preparations listed in the tables referred to in the preceding article constitute an administrative offence.

2 – For the purposes of this law, the acquisition and possession for own use of the substances referred to in the preceding paragraph shall not exceed the quantity required for an average individual consumption during a period of 10 days.

## Article 3

### Spontaneous treatment

1 – The provisions of this law shall not apply when the consumer or, in the case of a minor, certified or disqualified person, his legal representatives, request the assistance of public or private health services.

2 – Any doctor may notify the State health services of the cases of the abuse of plants, narcotic or psychotropic substances which he encounters in the course of his professional duties, when he believes that treatment or healthcare measures are justified in the interest of the patient, the members of his family or the community, for which he or she lacks the resources.

3 – In the cases provided for in the preceding paragraphs there shall be a guarantee of confidentiality, the doctors, technical staff and other health workers who care for the consumer being subject to the duty of professional secrecy, and such persons shall not be obliged to testify in inquiries or judicial proceedings neither to provide information on the nature and evolution of the therapeutic process or on the identity of the consumer.

## Article 4

### Seizure and identification

1 – The police authorities shall identify the consumer and may also proceed to search him and seize the plants, substances or preparations referred to in article 1 which have been found in the possession of the consumer, which shall be forfeit to the State, drawing up the respective police report, which shall be forwarded to the relevant territorial commission.

2 - Whenever not possible to identify the consumer at the place and the moment of the occurrence, the police authorities may, if necessary, detain the consumer in order to ensure that he or she appears before the commission, in accordance with

the legal rules on detention for the purpose of identification.

## Article 5

### Powers to process, apply and enforce

1 – Offences shall be processed and the respective penalties applied by a commission referred to as “ commission for the dissuasion of drug addiction” , especially created for this purpose, operating in the premises of the civil governments.

2 – The Governo Civil shall have powers to enforce fines and alternative penalties.

3 – In districts with a greater concentration of proceedings, more than one commission may be created by order of the member of the Government responsible for coordinating drug and drug addiction policy.

4 – The Governo Civil and the IPDT (Portuguese Institute on Drug and Drug Addiction) shall provide the commissions with administrative support and technical support respectively.

5 – Expenses relating to the members of the commissions shall be borne by the IPDT.

## Article 6

### Central Register

The IPDT shall keep a central register of proceedings relating to the offences provided for in this law, which shall be kept in accordance with regulations issued by the Minister of Justice and the member of the Government responsible for the coordination of drugs and drug addiction policies.

## Article 7

### Composition and appointment of commissions

1 – The commissions provided for in paragraph 1 of article 5 shall comprise three persons, one of which shall serve as chairman, appointed by the member of the Government responsible for the coordination of drugs and drug addiction policies.

2 – One of the members of the commission shall be a legal expert appointed by the Ministry of Justice, and the Minister of Health and the member of the Government responsible for the coordination of the drugs and drug addiction policies shall appoint the other two, who shall be chosen from doctors, psychologists, sociologists, social services workers or others with appropriate professional expertise in the field of drug addiction, who in the course of their duties shall guard against any possible direct therapeutic interest or ethical conflict.

3 – The Minister of Justice and the member of the Government responsible for the coordination of drugs and drug addiction policies shall issue regulations on the organization of the commissions, on their proceedings and procedures, and the status of the members shall be established by joint order of the Minister of Finance, the Minister for the Reform of the State and Public Administration and the member of the Government responsible for the coordination of drugs and drug addiction policies.

4 – The members of the commission shall be subject to the duty of secrecy with regard to the personal data contained in proceedings, without prejudice of the legal rules on the protection of public health and the criminal proceedings, where applicable.

## Article 8

### Territorial jurisdiction

1 – Proceedings shall be brought before the commission of the residence area of the consumer, except in case of unknown address, in which case the proceedings shall be brought before the commission of the area in which the consumer was found.



2 – Appeals against penalties applied by the commissions shall be brought before the court with jurisdiction at the head office of the commission in question.

#### Article 9

##### Cooperation with other bodies

1 – In order to undergo treatment voluntarily accepted by the consumer, the latter may use the public health services or duly licensed private services.

2 – In order to comply with the provisions of this law, the commissions and the *Governo Civil* shall request the assistance, as the case may be, of the public health services, the social welfare services, the police authorities and the administrative authorities.

#### Article 10

##### Judgement as to the nature and circumstances of consumption

1 – The commission shall hear the consumer and gather the information needed in order to reach a judgement as to whether he or she is an addict or not, what substances were consumed, the circumstances in which he was consuming drugs when summoned, the place of consumption and his economic situation.

2 – The consumer may request that a therapist of his or her choice takes part in the proceedings, and the commission shall establish the rules for such participation.

3 – In order to formulate the judgement referred to in paragraph 1, the commission or the consumer may propose or request that appropriate medical examinations be conducted, including blood or urine tests or any other tests as may be deemed appropriate.

4 – If the commission does not base its definition of the nature of consumption on the findings of a medical examination with the characteristics set out in the

preceding paragraph, the consumer may request such examination, and the findings shall be analysed with a view to a possible reconsideration of the initial judgement reached by the commission.

5 – The commission shall have the examination conducted by a duly licensed health service, the costs being borne by the consumer if he or she chooses a private service, and the tests shall be carried out within a period of no more than 30 days.

#### Article 11

##### Provisional suspension of proceedings

1 – The commission shall provisionally suspend proceedings whenever a consumer with no prior record of offences under this law is deemed to be a non-addicted consumer.

2 – The commission shall provisionally suspend proceedings whenever an addicted consumer with no prior record of previous proceedings for offences under this law agrees to undergo treatment.

3 – The commission may provisionally suspend proceedings if an addicted consumer with a prior record of previous proceedings for offences under this law agrees to undergo treatment.

4 – The decision to suspend proceedings may not be impugned.

#### Article 12

##### Submission to treatment

1 – If an addicted consumer agrees to undergo treatment, the commission shall notify the public or private health service chosen by the consumer, who shall be notified of the alternatives available.

2 – If the consumer opts for a private health service he or she shall bear the respective costs of treatment.

3 – The organization referred to in paragraph 1 shall notify the commission every three months of whether treatment is continuing or not.

### Article 13

#### Duration and effects of suspension

1 – Proceedings may be suspended for up to two years, which may be extended by one additional year by means of a decision with due grounds by the commission.

2 – The commission shall file proceedings, which may not be reopened, if:

a. in the case of a non-addicted consumer, there is no repeated offence;

b. an addicted consumer undergoes treatment and does not interrupt it unduly.

3 – Other than as provided for in the preceding paragraph, the proceedings shall continue.

4 – The limit period for the expiry of proceedings shall not be counted whilst its suspension.

### Article 14

#### Suspension of penalties applied in the event of voluntary treatment

1 – The commission may suspend a decision to apply a penalty if an addicted consumer agrees to undergo, voluntarily, treatment in a public or duly licensed private service.

2 – Penalties may be suspended for up to three years.

3 – If during the suspension period, for reasons attributable to him or her, the addict does not undergo or interrupts treatment, the suspension shall be revoked and the penalty corresponding to the offence applied.

4 – The commission shall declare proceedings closed if, on expiry of the suspension period, no reason has been found which could lead to revoking the suspension.

5 – Refusal to undergo treatment under the terms of article 11 and the continuation of proceeding under the terms of article 13 shall not prejudice the provisions of paragraph 1 of this article.

6 – The provisions of paragraph 2 of article 12 and of paragraph 4 of article 13 are correspondingly applicable.

## Article 15

### Penalties

1 – Non-addicted consumers may be sentenced to payment of a fine or, alternatively, to a non-pecuniary penalty.

2 – Non-pecuniary penalties shall be applied to addicted consumers.

3 – The commission shall set the penalty in accordance with the need to prevent the consumption of narcotics and psychotropic substances.

4 – In applying penalties, the commission shall take into account the consumer's circumstances and the nature and circumstances of consumption, weighing up namely:

a. The seriousness of the act

b. The degree of fault;

- c. The type of plants, substances or preparations consumed;
- d. The public or private nature of consumption;
- e. In the case of public consumption, the place of consumption;
- f. In the case of a non-addicted consumer, the occasional or habitual nature of his drug use;
- g. The personal circumstances, namely economic and financial, of the consumer.

#### Article 16

##### Fines

- 1 – In the case of plants, substances or preparations contained in tables I-A, I-B, II-A, II-B and II-C, the fine shall be fixed between a lower limit of PTE 5.000\$00 and an upper limit equivalent to the national minimum monthly wage.
- 2 – In the case of substances or preparations contained in tables I-C, III and IV, the fine shall be fixed between PTE 5.000\$00 and PTE 30.000\$00.
- 3 – The proceeds of fines shall be distributed as follows:
  - a. 60% to the State;
  - b. 20% to the SPTT (Drug Addiction Treatment and Prevention Service);
  - c. 10% to the *Governo Civil*;
  - d. 10% to the IPDT.

## Article 17

### Other penalties

1 – Instead of a fine, the commission may issue a warning.

2 – Without prejudice to the provisions of paragraph 2 of article 15, the commission may apply the following penalties, as an alternative measure to a fine or as the main penalty:

- a. Banning from the exercise of a profession or occupation, namely those subject to licensing requirements, when such exercise jeopardises the well being of the consumer or third parties;
- b. Banning from certain places;
- c. Prohibiting the consumer from accompanying, housing or receiving certain persons;
- d. Forbidding the consumer to travel abroad without permission;
- e. Presenting himself periodically at a place to be indicated by the commission;
- f. Disenfranchisement, removing the right to be granted or to renew a fire arms license for defence, hunting, precision shooting or recreation;
- g. Seizure of objects belonging to the consumer which represent a risk to him or her or to the community or which encourage the committing of a crime or other offence;
- h. Privation from the right to manage the subsidy or benefit attributed on a personal basis by public bodies or services, which shall be managed by the organization managing the proceedings or monitoring the treatment process, when agreed to by the consumer.

3 – As an alternative to the penalties provided for in the preceding paragraphs, the commission may, if the consumer so agrees, instruct the consumer to make a financial donation to a public or private charitable organization or to provide community service free of charge, in accordance with the rules established in paragraphs 3 and 4 of article 58 of the Criminal Code.

4 – The commission may suspend enforcement of any of the penalties provided for in the preceding paragraphs, replacing them by performance of certain duties, under the terms of article 19.

## Article 18

### Warnings

1 – The commission may issue a warning if, in view of the personal circumstances of the consumer, the type of consumption and the type of plants, substances or preparations consumed, it considers that the consumer will abstain from future consumption.

2 – The warning shall consist of an oral reprimand, with the consumer being expressly warned of the consequences of his behaviour and urged to abstain from consumption.

3 – The commission shall deliver the warning when the decision to apply it becomes definitive.

4 – The commission shall deliver an immediate warning if the consumer declares that he waives the right to bring an appeal.

## Article 19

### Suspension of enforcement of penalty

1 – In the case of an addicted consumer for whom there is no feasible treatment, or who refuses to accept treatment, the commission may suspend enforcement of the penalty, requiring the consumer to present himself or herself periodically at medical services, with the frequency deemed necessary by such services, with a view to

improving his health conditions, and suspension of enforcement may also be made conditional on the acceptance by the consumer of the measures provided for in paragraph 3.

2 – In the case of a non-addicted consumer, the commission may opt to suspend the penalty if, in the light of the personal circumstances of the consumer, the type of consumption and the type of plants, substances or preparations consumed, it concludes that this is the most appropriate form of achieving the aim of preventing consumption should the consumer agree to the conditions proposed by the commission under the terms of the following paragraphs.

3 – The commission may propose other follow-up solutions which may be particularly advisable in view of the specific nature of each case, in such a way as to ensure respect for the dignity of the individual and with the acceptance of the latter, such measures being chosen from those provided for in subparagraphs a) to d) of paragraph 2 of article 17.

4 – The rules governing periodic attendance as provided for in paragraph 1 shall be issued by the Minister of Health.

## Article 20

### Duration of suspension of enforcement of penalty

1 – Suspension shall have a duration of between one and three years as from the date on which a decision becomes final, not counting the time for which the consumer may be deprived of liberty due to coercive procedural measures, prison sentence or security measure.

2 – The commission shall determine the duration of the measures provided for in paragraph 3 of the preceding article, never exceeding an upper limit of six months.

## Article 21

### Periodic attendance

1 – In the case of suspension of the enforcement of the sentence with periodic



attendance at health services, the commission shall notify the health centre of the consumer' s area of residence or any other health service which may be agreed with him.

2 – The services referred to in the preceding paragraph shall notify the commission of the consumer' s regular attendance or, when applicable, of his failure to attend, indicating any reasons of which it may be aware.

#### Article 22

##### Notification of measures

1 – The services and authorities whose cooperation is requested for the purpose of monitoring compliance with measures shall be notified of the decision to suspend enforcement of penalties.

2 – The services and authorities referred to in the preceding paragraph shall notify the commission of any failure to comply with measures, for the purposes of the provisions of paragraphs 2 and 3 of the following article.

#### Article 23

##### Effects of suspension

1 – The commission shall declare a penalty to have been set aside if, on expiry of the suspension period, there exist no reasons which would lead to revoking such suspension.

2 – Suspension of enforcement of penalty shall be revoked whenever, whilst such suspension is in effect, the consumer repeatedly fails to comply with the measures imposed.

3 – If suspension is revoked, the penalty applied shall be enforced.

#### Article 24

##### Duration of penalties

The penalties provided for in paragraph 2 of article 17 and the follow-up

measures provided for in article 19 shall have a minimum duration of one month and a maximum duration of three years.

#### Article 25

##### Compliance with penalties and follow-up measures

The Governo Civil shall be notified of the decision to apply penalties or follow-up measures, and shall notify the services and authorities whose cooperation is required for the enforcement of such measures.

#### Article 26

##### Subsidiary Law

In the absence of specific provisions herein, the general rules on administrative offences shall apply.

#### Article 27

##### Application in the Autonomous Regions

In the Autonomous Regions, the geographical distribution and composition of the commission, the powers to appoint their members, the definition of the services taking part in proceedings and the distribution of the proceeds of fines shall be established by regional legislative decree.

#### Article 28

##### Repeal

Article 40, save with regard to cultivation, and article 41 of Decree-Law no. 15/93, of 22 January, are hereby repealed, together with any other provisions which prove incompatible with the framework established herein.

## Article 29

### Entry into force

The decriminalisation approved herein shall enter into force throughout Portuguese territory on July 1, 2001, and all the regulatory, organizational, technical and financial measures needed in order to apply the treatment and follow-up framework herein provided for shall be adopted within 180 days from publication.

Approved on 19 October 2000

- The President of the Assembly of the Republic, António de Almeida Santos
  
- Promulgated on 14 November 2000. Publish
  
- The President of the Republic, Jorge Sampaio
  
- Countersigned on 16 November 2000
  
- The Prime-Minister, António Manuel de Oliveira Guterres

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

- Αιτιολογική Έκθεση Σχεδίου Ποινικού Κώδικα 1933, Ελληνικός Ποινικός Κώδιξ, εκδ.Ι.Π. Ζαζαρόπουλου, 1950, υπό του άρθρου 279 του Σχεδίου : « Η αυτοκτονία δεν αναγράφεται υπό των νεώτερων νομοθεσιών μεταξύ των τιμωρητέων πράξεων, θεωρηθέντος ότι δικαιούται έκαστος ν διαθέτει την ίδιαν του ζωή.»
- Ε.Ε.Π.Δ., Ποινικό δίκαιο και ναρκωτικά, εκδόσεις Σάκκουλα, 2003.
- Ε. Λαμπροπούλου, Η αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη, Νομική Βιβλιοθήκη, 2002.
- Έτσι Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Η Αυτοδιάθεση Της Ζωής Ως Πρόβλημα Του Ποινικού Δικαίου.
- Έκθεση Διακομματικής Κοινοβουλευτικής Επιτροπής για τη μελέτη και την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών (2000), 76, υποσημείωση σε Ν. Παρασκευόπουλο, Η ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, Μετά το Ν. 4139/2013, Δ' έκδοση, ΣΑΚΚΟΥΛΑ, 2014.
- Εξαρτήσεις, Επιστημονική περιοδική έκδοση για θέματα εξαρτήσεων, Αθήνα-Δεκέμβριος 2017.
- Θ. Δάκουρα «Ναρκωτικά και τοξικομανείς», Θεσσαλονίκη 1975.
- Κ. Σπινέλλη, Ναρκωτικά: Φαινομενολογία, αιτιολογία και δικαική πολιτική, σε Ποινικό δίκαιο και ναρκωτικά στο 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ε.Ε.Π.Δ., εκδόσεις Σάκκουλα, 2003.
- Κ.Δ.Σπινέλλη, Ναρκωτικά: από το φαινόμενο στα μοντέλα ή τη δικαιοπολιτική αντιμετώπιση, Μελέτη Υπεράσπιση 1999.
- Κ. Χατζηκώστας, Μερικές σκέψεις για τον πατερναλισμό στο Ποινικό Δίκαιο με αφορμή τον αξιόποιο χαρακτήρα της χρήσης και των πράξεων διακίνησης ναρκωτικών ουσιών, Ποιν. Δικ. Τεύχος 6/2005.
- Κουράκη Ν. Το οργανωμένο έγκλημα: Φαινομενολογία του προβλήματος και δυνατότητες αντιμετώπισης του στην Ελλάδα, Ποιν.Δικ 1999, σελ 1018

- Ν. Κουράκη, Αποποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών: Υπέρ ή κατά; Ένα ψευδοδίλλημα της ελληνικής αντεγκληματικής, σε Ποινικό δίκαιο και ναρκωτικά, 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ε.Ε.Π.Δ., εκδόσεις Σάκκουλα, 2003.
- Ν. Παρασκευόπουλος, Η ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΟΣΗΣ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, Μετά το Ν. 4139/2013, Δ' έκδοση, ΣΑΚΚΟΥΛΑ, 2014.
- Πανούση Γ., Ναρκωτικά: η άλλη όψη του “πραγματικού”, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1982.
- Πανούση, Ναρκωτικά. και Σταθέα, Ερμηνεία του Νόμου Περί Ναρκωτικών (Ν. 1729/1987). Ιστορική εξέλιξη- Θεωρητική έρευνα- Νομολογιακή πρακτική, 1988.
- Σ. Παύλου – Θ. Σάμου, Ειδικοί Ποινικοί Νόμοι- Ναρκωτικά I, Αθήνα 2012.
- Τ. Τζαννετάκη , Ο νεοσυντηρητισμός και η πολιτική μηδενικής ανοχής. Μια κριτική θεώρηση των θέσεων του James Q. Wilson , εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 2006.
- Τ. Τζαννετάκη, Μελέτη, Η Στρατηγική Έμμεσης Μείωσης των Ποινών: Η εξάντληση των ορίων της και η ανάγκη αλλαγής παραδείγματος, δημοσίευση σε Art of Crime, Νοέμβριος 2016
- Χ. Γναρδέλλης, Γ. Κουλιεράκης, Χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών στις ελληνικές φυλακές ανδρών Τυπολογία της παραβατικής συμπεριφοράς, Ποινική Δικαιοσύνη, 7/2004.
- Χ. Μυλωνόπουλος, Προμήθεια, κατοχή και καλλιέργεια ναρκωτικών προς ίδια χρήση, Ποιν.Δικ 2013.

### **Ξενόγλωσση**

- B. Dolin, National Drug Policy: The Netherlands, 2001, σε <http://www.parl.gc.ca/content/sen/committee/371/ille/library/dolin1-e.htm#> υπόκεφ. D.
- Dick Reinking, The Dutch Cannabis Policy: an effective policy under threat, Paper for the meeting Cannabis, Usos seguridad juridical y politicas, San Sebastian 26 October 2011.

- Domoslawski A., Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use, June 2011.
- Drug Policy Alliance, Drug Decriminalization in Portugal: A Health-Center Approach, February 2014.
- E. Leuw, Drugs and Drug Policy in the Netherlands, in Crime and Justice. A Review of Research, Vol 14 (Univ. Chicago, 1991).
- EMCDDA: Drug Trafficking Penalties across the E.U.: A Survey of Expert Opinion, Technical Report, 2017.
- EMCDDA, Portugal Country Drug Report (2017).
- EMCDDA, Portugal Country Overview.
- EMCDDA, Report to the EMCDDA by the reitox national focal point of Portugal, (2000).
- European Monitoring Center On Drugs and Drug Addiction, Country Legal Profiles: Portugal, Mari Nougier, The Portuguese Model for Decriminalizing drug Use, innovative approaches to drug policy and incarceration/12.Portuguese Decriminalization model.
- Glenn Greendewald, Drug Decriminalization in Portugal, Lessons for creating fair and successful drug policies, CATO Institute 2009.
- Gossop M., Living with drugs, 1987
- Hughes, Caitlin Elizabeth, and Alex Stevens “What can We learn from the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?”, British Journal of Criminology. Vol 50, No 6, 2010,

- Hughes, Caitlin Elizabeth, and Alex Stevens “The Effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal’, The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Kent Academic Repository, No.14, December 2007.
- Ingraham, C., Why hardly anyone dies from a drug overdose in Portugal, The Washington Post, June 5, 2015.
- Institute for Drugs and Drug Addiction, 2013, National Report for the EMCDDA: Portugal-New Developments, Trends and In-depth information on selected issues, May 2014.
- Joao Goulao, Portuguese Drug Policy, SICAD
- Kathrin Kundrod, Decriminalization of drugs in Portugal: a controversial experiment for public health, 1/1/2015, Perspectives on Business and economics, volume 33, paper 2.
- Maia Szalavitz, Drugs in Portugal: Did Criminalization Work?, TIME, 26 April 2009.
- Mari Nougier, The Portuguese Model for Decriminalizing drug Use, innovative approaches to drug policy and incarceration/12.Portuguese Decriminalization model.
- Paula Vale de Andrade and Ludmilla Carapinha, article in BMJ (online), September 2010, source Pubmed.
- Russoniello, Kellen. “The Devil (and Drugs) in the Details: Portugal’s Focus on Public Health as a Model for Decriminalization of Drugs in Mexico.” Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics. Vol. 12, Issue 2, Article 4, April 26, 2013
- Silvestri A., Gateways from Crime to Health: The Portuguese Drug Commissions, Winston Churchill Memorial Trust and Prison Reform Trust.

- Tiago S Cabral, The 15th anniversary of Portuguese drug Policy:its history, its success and its future, 2017, Independent Scientific Committee on Drugs,(Drug Science, Policy and Law 3(0) 1-5).
- Transform Drug Policy Foundation, Drug Decriminalization in Portugal: setting the record straight, June 2014.

#### **Σύνδεμοι:**

- <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4526/TD0416907ELN.pdf>.
- <http://elzoni.gr/html/ent/700/ent.18700.asp>
- <https://www.newsbeast.gr/weekend/arthro/2418287/se-pies-chores-ine-nomima-ta-narkotika-i-polisi-organon-i-odigisi-tank-akomi-ke-i-ktinovasia>
- <https://www.vice.com/gr/article/pa94dk/o-kanadas-molis-nomimopoihse-thn-kannabh-kai-twra-ti>
- <https://www.worldsecrets.gr/kannavi-nomothesia/>