

บทความวิชาการ

การลดความผิดทางอาญาของยาเสพติด และการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด

The Legal Concept to Control Drug : Decriminalization & Harm Reduction

ศิริพล กุศลศิลป์วุฒิ¹

บทคัดย่อ

สารเสพติด ถูกใช้ในวงการแพทย์เพื่อการรักษาอย่างยาวนาน ในขณะที่เดียวกันก็ถูกใช้ในการแสวงประโยชน์ทางการเงินจากผู้เสพติดด้วย อันนำมาซึ่งอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สิน จนท้ายที่สุด องค์การสหประชาชาติได้มีมติที่จะต้องกำจัดยาเสพติดให้สิ้นไปจากมวลมนุษยชาติ หรือ the zero-tolerance approach โดยกำหนดเป็นอนุสัญญาระหว่างประเทศ เช่น Single Convention on Narcotic Drugs of 1961, Amended in 1972² (ซึ่งจะเรียกว่า อนุสัญญา 1961), The Convention on Psychotropic Substances, 1971 (ซึ่งจะเรียกว่า อนุสัญญา 1971)¹ และ United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988 (ซึ่งจะเรียกว่า อนุสัญญา 1988)⁴ ให้ประเทศภาคีสมาชิกร่วมกันดำเนินการกำจัดยาเสพติดและขจัดความทุกข์ทรมานของผู้ติดยาเสพติดให้สิ้นไป

¹ รองผู้บังคับการ กองคดีอาญา สำนักงานกฎหมายและคดี สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำหรับเอกสารนี้ ปรับปรุงจากเอกสารวิจัยของผู้เขียนซึ่งวิจัยร่วมกับ รศ.ดร.ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด มหาวิทยาลัยมหิดล ที่นำเสนอต่อสำนักงาน ปปส. ไปแล้ว

² ประเทศไทย เข้าเป็นภาคีสมาชิก ในปี ค.ศ.1975

³ ประเทศไทย เข้าเป็นภาคีสมาชิก ในปี ค.ศ.1975

⁴ ประเทศไทย เข้าเป็นภาคีสมาชิก ในปี ค.ศ.2002

อนุสัญญาดังกล่าวได้กำหนดให้ประเทศสมาชิกจะต้องออกกฎหมายกำหนดฐานความผิดและโทษอาญารุนแรงที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดมาเป็นเวลายาวนาน แต่การบังคับใช้กฎหมายกลับไม่ได้ผลตามเป้าหมาย zero-tolerance approach แต่ประการใด ในทางตรงกันข้ามกลุ่มประเทศยุโรป โดยเฉพาะโปรตุเกสได้ใช้นโยบายลดความผิดทางอาญาของยาเสพติดลง (Decriminalization) ควบคู่กับนโยบายรักษาผู้ติดยาภาคสมัครใจและเป็นความลับ (Harm reduction process) โดยไม่มีกระบวนการทางคดีอาญาด้วยแต่ประการใด แต่ทำให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดและผู้ติดเชื้อ HIV ลดลงด้วย แต่ในประเทศที่ประกาศสงครามกับ ยาเสพติดอย่างรุนแรงจะมีแต่การเสียชีวิตประมาณพร้อมกับชีวิตประชาชนจำนวนมาก ดังที่เกิดในประเทศ Mexico ในช่วงปี ค.ศ. 2006-2010 ที่มีผู้เสียชีวิตกว่า 30,000 ราย สำหรับประเทศไทย ได้ยึดถือทั้งสองแนวทาง ตั้งแต่การเพิ่มโทษเกี่ยวกับยาเสพติดให้รุนแรงยิ่งขึ้น และบังคับให้ผู้เสพและผู้จำหน่ายรายย่อยเข้ารับการบำบัด⁵ แต่ดูเหมือนไม่มีสัญญาณบ่งชี้ถึงความสำเร็จแต่ประการใด ผู้เขียนเห็นว่า การรักษาภาคสมัครใจโดยไม่มีกระบวนการทางอาญาเข้าไปเกี่ยวข้องจะลดปัญหายาเสพติดในสังคมไทยได้ การนำแนวคิดที่ว่าด้วย Decriminalization and harm reduction มาใช้ในสังคมไทย จึงจำเป็นสำหรับสังคมไทย บทความนี้ ได้นำแนวคิดในการลดการเป็นความผิดมากล่าวไว้พอสังเขป ซึ่งสามารถศึกษารายละเอียดได้ในรายงานวิจัยที่เสนอต่อสำนักงาน ป.ป.ส. ต่อไป

คำสำคัญ : ความผิดทางอาญา, เสพยาเสพติด, อันตราย

Abstract

Drug has been long used in medical treatment in the long history of human society and simultaneously has been financially exploited from drug addicted users and brings about criminal commission in several dimensions. The United Nations, then, seted

⁵ ทั้งนี้ เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ตามที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

up the policy of “zero-tolerance approach” in the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961, Amended in 1972 (called as Convention of 1961), the Convention on Psychotropic Substances, 1971 (called as Convention of 1971) 1 and the United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988 (called as Convention of 1988) and imposed its Nations’ members to completely root out the drugs and torment of the drug users.

Those Conventions demand all parties to impose criminal penalty severely for a long time, but law enforcement has not been absolutely successful under the concept of zero-tolerance approach. In contrast, the drug abuses seem to be more seriously problematic. Many European countries turn back from such approach to “Decriminalization and Harm reduction approach.” For instance, Portugal government has officially declared to decriminalize all kinds of drugs in different ways, and motivate drug users to get medical treatment voluntarily under the program of Harm reduction process, without criminal sanction but subject to the administrative practice. The latter policy seems successful based on the HIV infection of the drug users are critically decreased, while the countries declaring the war against drug, for example, Mexico, during 2006 – 2010, cause the death and casualties over 30,000. Thailand has accepted the former approach in the past and attempted to adopt “Compulsory Rehabilitation Treatment Process” but no signs of success. The author suggests the the latter approach under the concept of decriminalization of some drugs and voluntary harm reduction approach might be more successfully useful. All details will be delineated as followings.

Keywords: Criminal, Drugs, Dangerous

1. แนวคิดทางกฎหมายของกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว

กลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่จะใช้นโยบายทางปกครองเป็นมาตรการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแนวทางปฏิบัติ (de facto) โดยไม่มีการดำเนินคดีตามกฎหมาย⁶ มีแต่เพียงโปรตุเกสที่ประกาศเป็นกฎหมายอย่างชัดเจน ส่วนสหรัฐอเมริกา ใช้นโยบาย zero-tolerance approach มาช้านาน แต่เพิ่งจะเริ่มพิจารณาใช้นโยบายบำบัดภาคสมัครใจ ตามหลัก Harm reduction policy เมื่อไม่นานมานี้ ดังนี้

ประเทศสหรัฐอเมริกา

สหรัฐอเมริกายึดนโยบายปราบปรามยาเสพติดให้สิ้นไป โดยบังคับใช้กฎหมายที่รุนแรงและจริงจังมาเนิ่นนาน แต่หลายมลรัฐ เช่น Oregon, Colorado, Alaska, Ohio, California, Mississippi, North Carolina, New York และ Nebraska ไม่ได้ยึดหลักกฎหมายเคร่งครัดตามนโยบายรัฐบาลกลาง⁷ โดยยอมรับว่า กัญชา คือสิ่งปกติที่ใช้ในสังคมเพื่อความบันเทิง จึงไม่มีการพิพากษาลงโทษจำคุกกับผู้เสพกัญชาแต่ประการใด รัฐบาลกลางสหรัฐในปัจจุบัน จึงได้หันกลับมาพิจารณา Harm reduction policy เนื่องจากสถิติพบว่า ผู้ติดยาเสพติดราวร้อยละ 10 จะติดเชื้อ HIV ด้วย นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 2009 จึงได้นำโครงการ Federal Funding of Syringe Exchange เพื่อแจกจ่ายเข็มฉีดยาที่สะอาดโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย พร้อมทั้งจ่ายยาเสพติดกับการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา เพื่อให้ลดและเลิกใช้ยาเสพติดในที่สุด⁸ กล่าวโดยสรุป สหรัฐฯ ได้ตรากฎหมายปราบปรามยาเสพติดที่เข้มแข็งมาก⁹ เช่น Harrison Narcotic

⁶ Cindy Fazey, "THE UN DRUG POLICIES AND THE PROSPECT FOR CHANGE" [Online], Available URL: http://www.fuoriluogo.it/arretrati/2003/apr_17_en.htm เข้าถึงข้อมูลวันที่ 18 มีนาคม 2558.

⁷ <http://www.sfbg.com/News/35/36/legis.html> เข้าถึงข้อมูลวันที่ 18 มีนาคม 2558

⁸ International Harm Reduction Association, The Global State of Harm Reduction 2010, Harm Reduction in North America, p.49, Available URL: <http://www.ihra.net/print/245> เข้าถึงข้อมูลวันที่ 18 มีนาคม 2558

⁹ Please see more details about "drug scheduling" [Online], Available URL: <http://www.hg.org/drug-charges.html> เข้าถึงข้อมูลวันที่ 5 เมษายน 2558

Act of 1914 เพื่อควบคุมใบอนุญาตให้มีและใช้ cocaine¹⁰ รวมถึงการตรากฎหมาย Anti-Drug Abuse Act of 1988 และ the Controlled Substance Act (CSA)¹¹ ซึ่งรู้จักกันในนาม Comprehensive Drug Abuse Prevention and Control Act of 1970 ซึ่งมีแนวคิดเช่นเดียวกับอนุสัญญาขององค์การสหประชาชาติที่กล่าวไปแล้วข้างต้น โดยจัดตั้งหน่วยงาน Drug Enforcement Administration หรือ DEA¹² ขึ้นมา โดยมีโทษสูงสุด คือ จำคุกตลอดชีวิตหรือปรับสี่สิบล้านเหรียญ

ประเทศแคนาดา

แคนาดาได้ตรากฎหมาย Opium Act of 1908 และขยายการควบคุมสารเสพติดด้วยการตรา Marijuana Law, กฎหมายอาญา และ Controlled Drugs and Substances Act of 1996 ซึ่งจะมีบทบัญญัติในเชิงปราบปรามตามอนุสัญญา 1961 แต่มีความยืดหยุ่นการกำหนดสารเสพติดให้ละเอียดขึ้นเป็น 8 ประเภท¹³ ส่วนสารเสพติดที่ใช้ในสังคมแพร่หลายในหลายรูปแบบ เช่น กัญชานั้นถูกใช้ในทางการแพทย์เพื่อการรักษา การครอบครองกัญชาน้ำหนักน้อยกว่า 3 กิโลกรัม จึงถือเป็นความผิดไม่ร้ายแรง (misdemeanor crime) ในขณะที่การลักลอบจำหน่ายยาเสพติด จะถูกกำหนดเป็นความผิดร้ายแรง และศาลต้องพิจารณาจำคุกตามกฎหมาย ตาม Mandatory Prison Sentences for Serious Drug Crimes: Tougher Laws to Stop Producers and Traffickers¹⁴ การรอกการลงโทษไม่สามารถกระทำได้

ในปี ค.ศ. 2007 รัฐบาลได้ตั้งงบประมาณเพื่อให้ดำเนินการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านยาเสพติดระดับชาติ (National Anti-Drug Strategy) จำนวน 63 ล้านเหรียญ และนโยบายลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด (Harm

¹⁰ http://en.wikipedia.org/wiki/Drug_law เข้าถึงข้อมูลวันที่ 5 เมษายน 2558

¹¹ <http://uscode.house.gov/download/pls/21C13.txt> [21 U.S.C. §§ 801 et seq.] เข้าถึงข้อมูลวันที่ 7 เมษายน 2558

¹² <http://www.justice.gov/dea/pubs/scheduling.html> เข้าถึงข้อมูลวันที่ 8 เมษายน 2558

¹³ <http://laws.justice.gc.ca/en/C-38.8/> เข้าถึงข้อมูลวันที่ 8 เมษายน 2558

¹⁴ http://www.justice.gc.ca/eng/news-nouv/nr-cp/2007/doc_32175.html เข้าถึงข้อมูลวันที่ 8 เมษายน 2558

reduction policy) จำนวน 385 ล้านเหรียญ มีการจัดตั้งศาลเฉพาะพิจารณา คดีเสพติด (The Drug Treatment Court or DTC) รวมถึงการติดตามประเมิน ผลการรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยสมัครใจด้วย และนับแต่ปี ค.ศ. 2003 เป็นต้นมา บุคคลที่ครอบครองกัญชาไม่เกิน 30 กรัม จะไม่ถูกดำเนินคดีอาญาแต่ประการ ใด¹⁵

ประเทศสหราชอาณาจักร

สหราชอาณาจักรก็มีปัญหายาเสพติดเช่นเดียวกับประเทศพัฒนาแล้ว อื่นๆ¹⁶ จึงตรากฎหมายควบคุมสารตั้งต้น (precursor chemical) ตามที่ อนุสัญญา 1961 และ 1988 กำหนด ในแต่ละปีนับแต่ ค.ศ. 1999 เป็นต้นมา มีผู้เสียชีวิตจากยาเสพติดจำนวนกว่า 3,000 ราย ตายเพราะเสพยาเกินขนาด รัฐบาล จึงได้กำหนดนโยบาย Action Plan to Reduce Drug-Related ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001 เป็นต้นมา ทั้งนี้ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตลงให้ได้ร้อยละ 20 ปัจจุบัน มี กฎหมายมากกว่า 25 ฉบับในการควบคุมยาเสพติด เช่น Misuse of Drug of 1971, The Controlled Drugs (Drug Precursors) (Intra-Community Trade) Regulation 2008, The Drug Trafficking Act 1994, The Police and Criminal Evidence Act 1984 (Drug Testing of Persons in Police Detention) (Prescribed Persons) Regulations 2001, The Public Entertainments Licenses (Drug Misuse) Act 1997¹⁷ เป็นต้น

ตามกฎหมายดังกล่าว ยาเสพติดมี 3 ประเภท¹⁸ Class A, Class B, และ Class C ซึ่งได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมโดย Advisory Council on the Misuse of Drugs โดยยาเสพติด 2 ประเภทแรก เป็นยาเสพติดอันตราย เช่น

¹⁵ http://www.justice.gc.ca/eng/news-nouv/nr-cp/2004/doc_31276.html เข้าถึง ข้อมูลวันที่ 8 เมษายน 2558

¹⁶ <http://www.state.gov/p/inl/rls/nrcrpt/2001/rpt/8488.htm> เข้าถึงข้อมูลวันที่ 10 พฤษภาคม 2558

¹⁷ <http://www.statutelaw.gov.uk/SearchResults.aspx?TYPE=QS&Title=drugs&Year=&N...> เข้าถึงข้อมูลวันที่ 10 พฤษภาคม 2558

¹⁸ http://en.wikipedia.org/wiki/Misuse_of_Drugs_Act_1971 เข้าถึงข้อมูลวันที่ 10 พฤษภาคม 2558

Class A ได้แก่ heroine, cocaine, ecstasy, methamphetamine, LSD, psilocybin mushrooms ส่วน Class B ได้แก่ Amphetamine, codeine และ methylphenidate สำหรับ Class C นั้น ได้แก่ cannabis, GHB, ketamine, diazepam, flunitrazepam เป็นต้น ในปี ค.ศ. 2004 ได้มีการแก้ไขกฎหมายดังกล่าวใหม่ โดยกำหนดให้เปลี่ยนกัญชาจาก Class B เป็น C ทำให้โทษเบาลงให้สอดคล้องกับความเป็นจริงว่า ประชากรกว่าร้อยละ 44 ใช้กัญชาเป็นปกติ ซึ่งสูงที่สุดในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วทั้งหมด

กฎหมายกัญชาดังกล่าว ได้รับการพัฒนาจากแนวปฏิบัติของตำรวจนับแต่ปี ค.ศ. 1999 ที่ใช้ดุลพินิจไม่ดำเนินคดีกับผู้เสพกัญชาเนื่องจากตำรวจมีทรัพยากรจำกัด สมควรนำไปใช้ในการป้องกันอาชญากรรมร้ายแรงมากกว่า จึงทำการตกเตือนผู้เสพกัญชาเป็นสำคัญ เนื่องจากกัญชาไม่ใช่ยาเสพติดร้ายแรง¹⁹ ท้ายที่สุด รัฐสภาได้ยอมรับแนวคิดดังกล่าวของตำรวจ ในปี ค.ศ. 2005 การครอบครองกัญชาในปริมาณเล็กน้อยจึงไม่มีความผิดอาญาอีกต่อไป เว้นแต่ผู้ใช้เป็นเด็กที่ต่ำกว่า 17 ปี การครอบครองโดยปริมาณสูง ใกล้โรงเรียน สนามเด็กเล่น หรือมีพฤติการณ์ที่น่าเชื่อว่าจะมีไว้เพื่อจำหน่ายให้แก่เยาวชน จึงจะถูกจับและฟ้องคดี²⁰

ในขณะเดียวกัน แนวคิด Harm-reduction program ได้ถูกนำมาใช้ตั้งแต่ ค.ศ. 1964 โดยรัฐแจกจ่าย Opiate หรือ Morphine เพื่อการรักษาได้ แต่ต่อมา ค.ศ. 1983 ได้มีการนำ Methadone มาใช้แทนที่²¹ ในปี ค.ศ. 1998 ได้มีการนำนโยบายปราบปรามยาเสพติดมาใช้จริงจังกผ่านระบบโรงเรียนและครอบครัว เรียกว่า Drug Prevention Advisory Service (DPAS) ทำให้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากการเสพยาเสพติดได้อย่างมาก

¹⁹ Mike Trace, et al, “Reclassification of Cannabis in the United Kingdom, The Beckley Foundation Drug Policy Program”, A Drugscope Briefing Paper, No.1 (May 2004)

²⁰ *Id.*

²¹ <http://www.druglibrary.org/schaffer/debate/myths/myths4.htm> เข้าถึงข้อมูลวันที่ 12 พฤษภาคม 2558

ประเทศเนเธอร์แลนด์

เนเธอร์แลนด์เป็นภาคีของอนุสัญญา 1961 และ 1988 แต่ตีความอนุสัญญาแตกต่างกันไป โดยดำเนินคดีการจำหน่ายและลักลอบค้ายาเสพติดอย่างรุนแรง แต่ผู้เสพยาเสพติดจะไม่ถูกปฏิบัติอย่างผู้กระทำผิดอาญา²² ทั้งนี้ นโยบายหลัก คือ การดูแลรักษาผู้เสพยาเสพติด เพราะหากปล่อยไว้จะกระทบต่อปัญหาสุขภาพของสังคมโดยรวม ในปี ค.ศ. 2008 รัฐบาลได้จัดตั้ง National Taskforce on Organized Hemp Cultivation เพื่อปราบปรามองค์กรอาชญากรรมที่เกี่ยวกับยาเสพติด²³

สำหรับกฎหมายยาเสพติด ตาม Dutch Opium Act ยาเสพติด แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ (1) ยาเสพติดร้ายแรง (hard drugs or unacceptable risks) เช่น heroin, cocaine, ecstasy และ (2) ยาเสพติดไม่ร้ายแรง (soft drugs) เช่น ผลิตภัณฑ์ cannabis products ผู้กระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดประเภทแรก จะต้องระวางโทษร้ายแรง แต่สำหรับผู้กระทำผิดยาเสพติดประเภทสอง จะไม่ถูกปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้กระทำผิดอาญา โดยรัฐจะสร้างระบบบำบัดรักษาให้กับผู้เสพ โดยเฉพาะสารเสพติดประเภท Hemp / Cannabis product แต่ผู้เสพยาเสพติดประเภทแรก จะต้องถูกลงโทษอย่างรุนแรง

ปัจจุบัน นโยบายในทางอาญาสำหรับยาเสพติดไม่ร้ายแรง เช่น การมียาเสพติดประเภทสอง ไม่เกิน 5 กรัม จะไม่ถูกฟ้องร้องเป็นคดีอาญา ภายใต้คำแนะนำของ Public Prosecution Service Guideline of 1996 เว้นแต่การกระทำดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานที่ซึ่งมีเด็กและเยาวชนใช้เป็นปกติ²⁴ แต่ถ้าเกี่ยวข้องกับยาเสพติดประเภทแรกจะถูกลงโทษร้ายแรง และจะเพิ่มโทษหนึ่งใน

²² <http://www.state.gov/p/inl/rls/nrcrpt/2001/rpt/8484.htm> เข้าถึงข้อมูลวันที่ 12 พฤษภาคม 2558

²³ United States Department of State, *Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs*, "International Narcotics Control Strategy Report: Volume I Drug and Chemical Control", March 2011, [Online], Available URL: <http://www.state.gov/documents/organization/156575.pdf> (last visited May 31, 2011)

²⁴ "Decriminalization in Europe" [Online], Available URL: <http://eldd.emcdda.org> เข้าถึงข้อมูลวันที่ 10 พฤษภาคม 2558

สาม เพิ่มโทษจำคุกสูงสุดอีก 12 ปี สำหรับการจำหน่ายยาเสพติดร้ายแรง หากกระทำผิดซ้ำเป็นนิสัย²⁵

ในเนเธอร์แลนด์ จะมีผู้เสพยาเสพติดประมาณ 323,000 ราย หรือประมาณร้อยละ 2.5 ของประชากรทั้งหมด²⁶ โดยเสพกัญชาเป็นส่วนใหญ่²⁷ ดังนั้นรัฐบาลจึงพิจารณาเห็นว่าเป็นไปไม่ได้ในการห้ามไม่ให้เสพกัญชาในประเทศ ดังนั้น ในทางปฏิบัติ (de facto) จะไม่ปฏิบัติต่อผู้เสพกัญชาเช่นผู้กระทำผิดอาญา แต่จะเข้ากระบวนการบำบัดรักษา ตามนโยบาย decriminalization & Harm reduction program ผู้เสพกัญชา สามารถซื้อกัญชาได้จากร้านกาแฟที่ได้รับอนุญาต (licensed coffee shops) ซึ่งจะต้องไม่อนุญาตให้เด็กและเยาวชนเข้าไปในร้านค้าของตน และไม่มีการโฆษณาเชิญชวน นโยบายนี้ ได้ดำเนินการภายใต้บทสันนิษฐานที่ว่า การอนุญาตให้จำหน่ายกัญชาจะทำให้ลดส่วนแบ่งตลาดกัญชาที่ผิดกฎหมายลง และลดอันตรายจากสารเคมีหรือสารพิษต่างๆ ต่อผู้เสพได้ ซึ่งดูเหมือนจะประสบผลสำเร็จไม่น้อยทีเดียว²⁸

ในขณะเดียวกัน รัฐบาลได้ดำเนินนโยบายในการรักษาบ้ำบัต โดยความร่วมมือของหลายกระทรวง เช่น Public Security, Justice และเจ้าหน้าที่ตำรวจ รวมถึงการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่น ดำเนินนโยบายไตรภาคีที่ปรึกษา ระหว่าง นายกเทศมนตรี (mayor) หัวหน้าพนักงานอัยการประจำเขต และหัวหน้าตำรวจ นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ (operation of information) ภายใต้แนวคิดว่าการดำรงชีวิตอยู่อย่างถูกสุขภาวะอนามัย

²⁵ *Id.* at

²⁶ Specific number cannot be declared. Jellinek institute found that in 2009, around 94 percent of participants in interview used service from 266 coffee shops, and 75 percents use it daily. See *National Drug Monitor 2009, Trimbos Institute*

²⁷ “International – Drug Control Policies Around the World”, [Online], Available URL: <http://drugwarfacts.org/cms/?q=node/1112> (last visited May 31, 2011).

²⁸ However, the opponent considers this policy raises the number of drug users more than 50 percent, and around 80 percent of them ever involved in other crime. In addition, Amsterdam employs more police than the United States from this reason. Available URL: <http://www.druglibrary.org/schaffer/debate/myths/myths4.htm> เข้าถึงข้อมูลวันที่ 15 พฤษภาคม 2558

โดยองค์การ The Netherlands Institute of Mental Health and Addiction or Trimbos Institute เพื่อให้ความรู้ถึงอันตรายของยาเสพติด ต่อสังคมและโรงเรียน รวมทั้งการมีระบบที่ปรึกษา 24 ชั่วโมง เรียกว่า The 24-hour National Drug Info Hot Line of The Trimbos Institute ซึ่งได้รับความนิยมอย่างมากในปัจจุบัน

สำหรับนโยบายการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด หรือ The Harm-Reduction programs ได้ดำเนินการอย่างจริงจัง โดยสำนักงาน National Drug Monitor (NDM) ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการรักษามากกว่าร้อยละ 75 โดยสมัครใจได้ ระบบนี้ จะมีการแจกจ่ายเข็ม ที่สะอาดปราศจากเชื้อโรค (The needle supply and exchange programs of syringe) เพื่อลดอัตราการตายและการติดเชื้อ HIV เป็นต้น โดยจัดตั้งเป็น คลินิกผู้ป่วยนอก และศูนย์รักษา (Both out-patient treatment center & clinic treatment center) สำหรับผู้ติดยาเสพติดทุกประเภท ซึ่งประสบความสำเร็จอย่างมากในการลดจำนวนผู้เสพยา และลดอัตราการตายจากการเสพยา²⁹ เนเธอร์แลนด์ ยังใช้ระบบบังคับบำบัดสำหรับผู้ติดยาจนเป็นนิสัย ซึ่งอาจจะใช้เวลาในการรักษาและจำคุกผู้นั้นได้เป็นเวลาไม่เกิน 2 ปี พร้อมกับการฝึกอบรม อาชีพไปพร้อมๆ กัน

ประเทศโปรตุเกส

โปรตุเกสออกกฎหมายอย่างเป็นทางการอนุญาตให้ผู้เสพมีกัญชาไว้ในครอบครองเพื่อตนเองได้ โดยมีแนวคิดว่ายาเสพติดเป็นปัญหาของสังคม ส่วนรวม จึงนำระบบ Harm-Reduction program มาใช้อย่างจริงจัง โดยแจกจ่ายสาร methadone และเข็มฉีดยาสะอาดตาม needle-exchange programs ให้กับผู้เสพ โดยรัฐบาลโปรตุเกสได้ประกาศลดความเป็นโทษทางอาญากับกัญชาเป็นประเทศแรกในยุโรป นับแต่ปี ค.ศ. 2001³⁰ สำหรับการมีไว้เพื่อใช้เป็นการส่วนตัวเท่านั้น ไม่รวมถึงการจำหน่ายหรือผลิตยาเสพติด³¹

²⁹ “International – Drug Control Policies Around the World”, pp.413-422 [Online], Available URL: <http://drugwarfacts.org/cms/?q=node/1112> (last visited May 31, 2011).

³⁰ <http://www.justice.gov/dea/ongoing/portugal.html> เข้าถึงข้อมูลวันที่ 15 พฤษภาคม 2558

³¹ The offenses of drug sale, drug trafficking, etc, are under the control of other Narcotic law which is not the aims of this research which focus on Decriminalization.

กลางปี ค.ศ. 2001 รัฐบาลประกาศบังคับใช้กฎหมาย Regulation Decree under the Law 30/2000 ให้มีผลบังคับใช้ในเดือนพฤศจิกายน ค.ศ. 2001 ให้ยาเสพติดทุกประเภท ไม่ว่าจะเพื่อใช้ส่วนตัวเป็นการครั้งคราว หรือ เนื่องจากเพราะการติดยาเสพติดเรื้อรัง การมีแสวงหาเพื่อให้ไว้ในครอบครอง เพื่อใช้ประโยชน์เฉพาะตนเองสำหรับยาเสพติดทุกประเภท จะไม่ถือเป็นความผิดทางอาญาอีกต่อไป³² และให้นำมาตรการทางปกครองมาใช้ในการจัดการปัญหาดังกล่าวแทน

มาตรา 29 แห่งกฎหมายดังกล่าว ได้นิยามคำว่า Decriminalization³³ ให้รวมถึงการซื้อ การครอบครอง การเสพยาเสพติดทุกชนิดสำหรับตนเอง หากมีปริมาณไม่เกินที่กำหนดไว้ เช่น การใช้เฉพาะตนเองไม่เกิน 10 วัน³⁴ หรือมีกัญชาไม่เกิน 2.5 กรัม cocaine หรือ heroine ไม่เกิน 1 กรัม จะไม่ถูกดำเนินคดีและไม่มีการบันทึกประวัติอาชญากรรมแต่ประการใด แนวคิดดังกล่าว สืบเนื่องจากความเชื่อที่ว่า สังคมโปรตุเกสมีความอดทนต่อการเสพยาเสพติดบางประเภทได้ จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการ Commissions for Dissuasions of Drug Addiction เพื่อกำหนดมาตรการในการจัดการผู้ติดยาเสพติด³⁵ เช่น การกำหนดค่าปรับทางปกครองกรณีที่มียาเสพติดบางประเภทไว้ในครอบครองเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด เช่น การมีไว้ซึ่ง methadone, morphine, opium, cocaine หรือ amphetamines จะถูกปรับตั้งแต่ 25 ถึง 325 ดอลลาร์³⁶ และสามารถยกเว้นค่าปรับได้ หากผู้เสพตกลงใจเข้ารับการรักษาและ

³² Gleen Greenwald, "DRUG DECRIMINALIZATION IN PORTUGAL: LESSONS FOR CRAFTING FAIR AND SUCCESSFUL DRUG POLICIES", WASHINGTON, D.C., 2009

³³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction : EMCDDA defines Decriminalization as illegal conduct de jure but only fine and treatment can be used in this process, while Depenalization is defined as the illegal conduct and subject to imprisonment only but no longer use it. However, the offender history will appear in criminal record please see Gleen Greenwald, *Id.* at 2

³⁴ Article 2(2) *Id.* at 3

³⁵ Article 5 and Article 15 *Id.*

³⁶ Fine is not criminal penalty under the Decriminalization, which is different from the Thai Penal Code, article 18 Please see Gleen Greenwald, *Id.*

ผลการรักษาเป็นที่น่าสนใจ³⁷ โดยการอนุมัติของคณะกรรมการ Commission for the Deterrence of Drug Addiction เพื่อทำการสัมภาษณ์และตรวจสอบ และมีคำสั่งให้ยุติการดำเนินคดีและใช้มาตรการที่เหมาะสมทางปกครองต่อไป³⁸

การดำเนินการตามโครงการ Decriminalization ได้รับการประเมินว่า น่าพึงพอใจมาก เพราะจำนวนผู้เสพยาต่ำกว่าผู้เสพยาในประเทศอื่นของยุโรปถึงสองในสาม³⁹ อย่างไรก็ตาม ก่อนที่โครงการนี้จะเริ่มได้ จะต้องมีการปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย จากการดำเนินคดีเคร่งครัดมาเป็นการบำบัดภาคสมัครใจ ด้วยมาตรการทางปกครองซึ่งเป็นเรื่องยากลำบากเป็นอย่างยิ่ง⁴⁰ โครงการ Harm-Reduction program นี้ มีเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (Secretary of State of the Council of Ministers) เป็นประธาน และดำเนินการโดยสถาบัน The Institute for Drugs and Drug Addiction โดยที่สถาบันนี้ จะร่วมมือกับ The European Monitoring Center on Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) ในการทำให้ประชาคมยุโรปเข้าใจและดำเนินการตามโครงการนี้ ในขณะที่รัฐมนตรีสาธารณสุข จะดำเนินการตามโครงการแจกจ่ายเข็มฉีดยาสะอาดให้กับผู้เสพ (The needle exchange or Needle and Syringe Program-NSPs program) รวมถึงการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา การแจกจ่ายยา methadone และการให้ยาลดพิษ (detoxification programs) จากสารเสพติดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในก็ตาม

นอกจากนี้ ยังมีตัวอย่างจากประเทศออสเตรเลีย ซึ่งเป็นภาคของอนุสัญญาขององค์การสหประชาชาติ แต่ในอดีตนั้นออสเตรเลียไม่ได้ควบคุมยาเสพติดใดๆ จะมีเพียงการตีตบยาประกาศถึงอันตรายของยาเสพติดเท่านั้น⁴¹ มีการใช้ฝิ่นในฐานะยารักษาโรคและใช้ส่วนตัวตั้งแต่ ค.ศ. 1905 และยาเสพติดได้มีปัญหามากหลังสงครามโลกครั้งที่สอง เป็นปัญหาต่อเด็กและเยาวชน

³⁷ Article 11(2) *Id.*

³⁸ Article 11(3) and Article 14 *Id.*

³⁹ *Id.* at 22

⁴⁰ *Id.*

⁴¹ http://en.wikipedia.org/wiki/illicit_drug_use_in_Australia เข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 พฤษภาคม 2558

อย่างมาก จึงได้มีการประกาศรณรงค์แก้ปัญหาดังกล่าวในปี ค.ศ. 1985 เรียกว่า National Campaign Against Drug Abuse (NCADA) พร้อมกับดำเนินโครงการบำบัดรักษา (Harm reduction) นับแต่นั้นเป็นต้นมาด้วย

นับแต่ปี ค.ศ. 1998 สถาบัน Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) ได้รายงานปัญหาว่า เด็กอายุ 14 ปี ราวร้อยละ 40 เคยหรือติดยาเสพติด ในปี ค.ศ. 2001 จึงได้มีการรณรงค์ในการปราบปรามยาเสพติด และบำบัดรักษาพร้อมกัน ภายใต้โครงการ National Drug Strategy: Australia's integrated framework⁴² เพื่อดำเนินการ (1) ลดประมาณการเสนอขาย (Supply reduction) (2) ลดปริมาณความต้องการเสนอซื้อ (Demand reduction) และ (3) การดำเนินนโยบายลดอันตรายจากการเสพยาเสพติด และการเสพยาเสพติด (Harm reduction) โดยในส่วนของการลดอันตรายจากการเสพยาเสพติดนั้น ได้ดำเนินการไปในลักษณะเดียวกัน คือ การแจกจ่ายเข็มสะอาด การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาเพื่อให้เลิก เสพยาและจะต้องดำเนินการโดยให้เปล่าไม่เสียค่าใช้จ่าย ภายใต้หลักการสมัครใจ ไม่มีประวัติการดำเนินใดๆ นอกจากการรักษาเท่านั้น

2. แนวคิดในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มประเทศอื่นๆ

2.1 กลุ่มประเทศเอเชีย

กลุ่มประเทศนี้ เช่น จีน และในอาเซียนส่วนใหญ่ใช้แนวคิด the zero-tolerance basis ตามแนวคิดของสหประชาชาติ ทั้งสิ้น การกำหนดโทษประหารชีวิต และจำคุกตลอดชีวิตเป็นเรื่องปกติทั่วไปในกลุ่มประเทศนี้ พร้อมกับมีกฎหมายบังคับให้รักษาบำบัดภาคบังคับ (The compulsory harm reduction) ซึ่งจะมาพร้อมกับการดำเนินคดีและมีประวัติต่างพ้อยติดตัว ต่างจากการรักษาบำบัดในประเทศยุโรปตามที่กล่าวไปแล้ว ทำให้ไม่มีความเป็นไปได้ในการจูงใจบุคคลทั่วไปจะเดินเข้าสู่ศูนย์บำบัดดังกล่าว และบทบัญญัติกฎหมายของประเทศต่างๆ ก็ไม่ได้เปิดช่องให้ผู้ติดยาเดินทางเข้ารับการรักษาโดย

⁴² http://en.wikipedia.org/wiki/Illicit_drug_use_in_Australia เข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 พฤษภาคม 2558

ไม่ถูกดำเนินคดีในเบื้องต้นเสียก่อนแต่ประการใด⁴³ ไม่ว่าจะเป็น จีน เวียดนาม มาเลเซีย หรือไทย ก็เช่นกัน สำหรับรายละเอียด ขอให้ผู้สนใจติดตามในเอกสารวิจัยของผู้เขียนที่ สำนักงาน ป.ป.ส. ต่อไป

2.2 กลุ่มประเทศละตินอเมริกา

กลุ่มประเทศละตินอเมริกา เช่น Mexico, Argentina, Brazil, และ Ekwador มีปัญหาร้ายแรงอย่างมาก จึงกำหนดโทษการเสพยาไว้ให้มีโทษร้ายแรง⁴⁴ รวมถึงการประกาศสงครามกับยาเสพติดด้วย นโยบายดังกล่าว ได้เพิ่มเจ้าหน้าที่ทหารและตำรวจขึ้นมากมาย พร้อมกับความตายของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสงครามยาเสพติดไม่น้อยกว่า 34,000 รายในช่วงเวลาไม่ถึง 5 ปี เช่นใน Mexico ระหว่างปี ค.ศ. 2006 ถึง 2010⁴⁵ ท้ายที่สุด National Council Against Addiction (CONADIC) ได้เสนอว่า สงครามความรุนแรงกับยาเสพติดนั้น ไม่มีสัญญาณที่แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์จะดีขึ้น ในปี ค.ศ. 2009 จึงได้มีการประกาศที่จะลดความเป็นความผิดทางอาญาของยาเสพติดภายใต้การต่อต้านจากสหรัฐฯ อย่างรุนแรงเนื่องจากยาเสพติดจะขยายเข้าสู่สหรัฐฯ ได้ง่ายยิ่งขึ้น⁴⁶ กฎหมายดังกล่าวรู้จักกันในนาม “Mexico’s Retail-Level Narcotics Distribution (narcomenudeo) Law” ที่กำหนดให้ไม่มีการฟ้องร้องผู้มียาเสพติดไว้ในครอบครองหากมีปริมาณเล็กน้อย เว้นแต่จะถูกจับเป็นครั้งที่

⁴³ International Harm Reduction Association, The Global State of Harm Reduction 2010, “Harm Reduction in Asia”, p.15, Available URL: <http://www.ihra.net/print/245> (Over 24 countries, the addict use syringe but only 15 countries provide the clean one. Thailand, Cambodia, and the Philippines run this program by NGO, not by the state itself.) เข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 พฤษภาคม 2558

⁴⁴ International Harm Reduction Association, The Global State of Harm Reduction 2010, “Harm Reduction in Latin America”, p.44 [Online], Available URL: <http://www.ihra.net/print/245> เข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 พฤษภาคม 2558

⁴⁵ <http://www.grupoparlamentarioalternativa.org.mx/noe/227> เข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 พฤษภาคม 2558

⁴⁶ http://stopthedrugwar.org/chronicle/2009/may/08/feature_mexico_decriminalization เข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 พฤษภาคม 2558

สาม ซึ่งเป็นไปตาม มาตรา 478 ของ General Health Law⁴⁷ หากมียาเสพติดไว้เพื่อใช้ส่วนตัวจะไม่มีควมผิด เว้นแต่จะพบยาเสพติดใกล้โรงเรียน⁴⁸ การครอบครองกัญชาไม่เกิน 2 กรัม หรือ cocaine 0.5 กรัม heroine 50 ไมโครกรัม และ Methamphetamine ไม่เกิน 40 กรัม ไม่ถือเป็นความผิดอาญา หากตรวจพบจะถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดต่อไป

ประเทศอื่นๆ เช่น อาร์เจนตินา ก็เช่นเดียวกัน ที่ประสบปัญหาร้ายแรงเกี่ยวกับยาเสพติด และรัฐบาลได้แก้ไขด้วยความรุนแรง จนท้ายที่สุดในปี ค.ศ. 2009 ศาลสูงสุด ได้พิพากษาว่า มาตรา 737 แห่งกฎหมายฉบับที่ 23 ที่กำหนดโทษทางอาญาสำหรับการเสพยาเสพติดนั้นขัดต่อรัฐธรรมนูญ เพราะการเสพหรือใช้ส่วนตัวนั้นเป็นสิทธิในความเป็นส่วนตัว (privacy right) ของผู้เสพเอง⁴⁹ ทั้งนี้ เพื่อแก้ไขปัญหการใช้ความรุนแรงโดยรัฐนั่นเอง แต่จะต้องมีการใช้เฉพาะในที่ส่วนตัวของผู้เสพนั่นไม่ใช่ในที่สาธารณะสถาน ตามนัยคำพิพากษาศาลอุทธรณ์ในปี ค.ศ. 2010 แต่ไม่มีการดำเนินการใดๆ โดยรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาย่างยั่งยืน

3. คำถามสำหรับประเทศไทย เราจะเดินต่อไปกันอย่างไร

ประเทศไทย ได้เคารพในกติกาขององค์การสหประชาชาติที่ต้องการกำจัดยาเสพติดให้หมดสิ้นไป ตามมาตรการความอดทนเป็นศูนย์ จึงได้มีการกำหนดโทษทางอาญาเกี่ยวกับกฎหมายยาเสพติดของไทยอย่างร้ายแรง และได้เปลี่ยนโทษยาเสพติดบางประเภท เช่น ยาบ้า ให้มีโทษร้ายแรง จึงมีคำถามว่าประเทศไทยจะดำเนินตามอนุสัญญาที่ไทยเป็นภาคีอย่างเคร่งครัดเช่นเดิม ภายใต

⁴⁷ Transnational Institute, Drug and Democracy, “Drug Law Reform in Latin America”. [Online], Available URL: http://www.druglawreform.info/index.php?option=com_flexicontent&view=category&cid=105&Itemid=18&lang=en, เข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 พฤษภาคม 2558

⁴⁸ <http://www.idpc.net/sites/default/files/library/TNI%20briefing%20Mexico%20law.pdf> เข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 พฤษภาคม 2558

⁴⁹ http://www.druglawreform.info/index.php?option=com_flexicontent&view=item&cid=52&id=199%3AArgentina&Itemid=99&lang=en เข้าถึงข้อมูลวันที่ 20 พฤษภาคม 2558

แนวคิดที่ว่า โทษทางอาญาที่รุนแรงจะช่วยระงับภัยจากยาเสพติดได้ ในขณะที่มีการนำมาตรการบำบัดหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคบังคับมาใช้ด้วย แต่กระบวนการบังคับบำบัด ย่อมเป็นการลิดรอนสิทธิและเสรีภาพของผู้ที่หลงผิดติดยาเสพติดไปโดยปริยาย และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นนายจ้างหรือหน่วยงานที่สังกัดย่อมทราบถึงการเสพยาของผู้ที่ถูกบังคับบำบัดอย่างไม่มีทางเลือกเลยได้ และท้ายที่สุด บุคคลดังกล่าว ย่อมไม่มีโอกาสได้กลับไปทำงานหรือเข้าสังคมได้

สังคมไทย ไม่มีคลินิกรักษาแบบนิรนามของผู้ติดยาเสพติดแบบที่ใช้ในประเทศไทยและได้ผลดีในการควบคุมผู้ติดเชื้อ HIV แต่สังคมไทยยังไม่มีแนวคิดที่จะนำแนวทาง Harm reduction ภาคสมัครใจดังที่เกิดขึ้นในประเทศโปรตุเกสหรือประเทศที่พัฒนาแล้ว มาใช้ในประเทศไทยแต่ประการใด

ผู้เขียนเชื่อว่า บุคคลส่วนใหญ่ที่ติดยาเสพติดนั้น จะเกิดจากปัญหาทางจิตใจ และส่วนใหญ่จะเป็นความพลั้งเผลอความอยากรู้อยากลอง แต่เมื่อลองแล้วติดยาเสพติด กลับไม่มีกระบวนการรักษาหรือบำบัดให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเดินเข้ารับการรักษาสีเหมือนผู้เจ็บป่วยทั่วไปโดยไม่มีการดำเนินคดีอาญาหรือไม่มีการบันทึกประวัติใดๆ ไว้ ผู้เขียนเชื่อว่า หากมีคลินิกรักษาผู้ติดยาทั่วประเทศในลักษณะคลินิก HIV มีการแจกจ่ายสารรักษาเสพติดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย พร้อมกับมีจิตแพทย์ในการดูแลให้คำปรึกษาแล้ว จะทำให้สถานการณ์ยาเสพติดเลวร้ายน้อยลง เพราะหากสังคมสามารถกำจัดความต้องการเสนอซื้อขายยาเสพติดได้ ผู้ผลิตยาเสพติดราคาแพงๆ ก็ไม่อาจจะดำรงอยู่ได้ต่อไป

สังคมไทยจึงต้องตั้งคำถามว่าพร้อมหรือยังกับแนวคิด Decriminalization & Harm reduction ที่ผู้เขียนได้นำเสนอไปข้างต้น หากพร้อมก็ลองพิจารณานำมาปรับใช้กันสักที เพื่ออนาคตลูกหลานของเรา โดยก่อนอื่นจะต้องปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ฝ่ายรัฐให้ได้ ว่า ผู้เสพ และการมียาเสพติดไว้เพื่อเสพส่วนตัวนั้น ไม่ใช่อาชญากรรม และควรดำเนินการด้วยมาตรการทางปกครอง เพราะไม่มีใครอยากได้ชื่อเป็นคนขี้ยา การเริ่มต้นจากการสร้าง คลินิกนิรนาม และศูนย์บำบัดอย่างไม่เปิดเผยชื่อ ไม่มีกระบวนการทางอาญาใดๆ พร้อมกับ มีนักจิตวิทยา

บำบัดให้เลิกยาเสพติด จะช่วยเหลือคนติดยากลับมามีชีวิตที่ปกติในสังคม โดยยังสามารถดำรงชีวิตปกติ และเข้าอยู่ร่วมกับสังคมได้ต่อไป ไม่ถูกรังเกียจอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอีกต่อไป อีกทั้ง ระบบราชการไทย จะต้องยอมรับเอาคนที่เคยเสพยาเสพติดเข้ารับราชการ เพื่อเป็นตัวอย่างให้องค์กรภาคเอกชน ในการรับบุคคลเหล่านั้น เข้าทำงานด้วยเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

- Cindy Fazey, “THE UN DRUG POLICIES AND THE PROSPECT FOR CHANGE” [Online], Available URL: http://www.fuoriluogo.it/arretrati/2003/apr_17_en.htm.
- “Decriminalization in Europe?” [Online], Available URL: <http://eldd.emcdda.org>.
- “International – Drug Control Policies Around the World”, [Online], Available URL: <http://drugwarfacts.org/cms/?q=node/1112>
- International Harm Reduction Association, The Global State of Harm Reduction 2010, “Harm Reduction in Latin America”, p.44 [Online], Available URL: <http://www.ihra.net/print/245>
- Gleen Greenwald. “DRUG DECRIMINALIZATION IN PORTUGAL: LESSONS FOR CRAFTING FAIR AND SUCCESSFUL DRUG POLICIES”, WASHINGTON, D.C., 2009.
- Mike Trace, et al. “Reclassification of Cannabis in the United Kingdom, The Beckley Foundation Drug Policy Program”, A Drugscope Briefing Paper, No.1 (May 2004)
- Transnational Institute, Drug and Democracy, “Drug Law Reform in Latin America” [Online], Available URL: http://www.druglawreform.info/index.php?option=com_flexicontent&view=category&cid=105&Itemid=18&lang=en

United States, House of Representative, “Legislation” [Online], Available URL: <http://uscode.house.gov/download/pls/21C13.txt> [21 U.S.C.§§ 801 et seq.]

United States, Ministry of Justice, “Drug Schedule”, Available URL: <http://www.justice.gov/dea/pubs/scheduling.html>

United States Department of State, *Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs*, “International Narcotics Control Strategy Report: Volume I Drug and Chemical Control” March 2011, [Online], Available URL: <http://www.state.gov/documents/organization/156575.pdf>, (last visited May 31, 2011)