

CÁC GÓP Ý VÀ KHUYẾN NGHỊ TỔNG THỂ CỦA LHQ VỀ CÁC ĐIỀU KHOẢN SỬA ĐỔI CỦA LUẬT PHÒNG, CHỐNG MA TÚY

Tháng 8 năm 2020

Trong bối cảnh tình trạng buôn bán và sử dụng ma túy ngày càng tăng ở Việt Nam, cùng với các cam kết của Chính phủ, tận dụng các cơ hội và năng lực giải quyết các rối loạn do sử dụng ma túy, Việt Nam đang tiến hành sửa đổi Luật Phòng, chống Ma túy (sau đây được gọi là “Luật”). Các tổ chức Liên Hợp Quốc (LHQ) tại Việt Nam đánh giá cao quá trình tham vấn toàn diện để sửa đổi đạo luật này và một trong những nguyên tắc đã được nêu rõ trong quá trình sửa đổi Luật là đảm bảo sự phù hợp với pháp luật quốc tế, các cam kết và thông lệ quốc tế mà Việt Nam đã tham gia, đặc biệt là ba Công ước của LHQ về kiểm soát ma túy năm 1961, 1971, 1988 và các cam kết khác ở cấp khu vực. Các tổ chức LHQ tại Việt Nam mong muốn nhân dịp này được đóng góp một số khuyến nghị nhằm nâng cao hơn nữa chất lượng của dự thảo Luật sửa đổi.

Các nhận xét dưới đây xin được tập trung vào các vấn đề chính, các khuyến nghị cụ thể và từ ngữ đề xuất cho các điều khoản cụ thể của dự thảo Luật được trình bày trong một văn bản riêng (Các Góp ý và Khuyến nghị chi tiết của LHQ). Cả hai văn bản đều nhằm mục đích đóng góp ý kiến và hỗ trợ cho Ban soạn thảo.

Các góp ý và khuyến nghị tổng thể của LHQ xin được trình bày theo cấu trúc của Luật, và tập trung vào các vấn đề chính như sau:

- Tính không hiệu quả của cai nghiện ma túy bắt buộc;
- Tầm quan trọng của dự phòng, giảm hại và điều trị rối loạn sử dụng ma túy được xây dựng dựa trên bằng chứng;
- Sự cần thiết phải duy trì và cải thiện khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế thiết yếu, bao gồm dự phòng việc sử dụng ma túy và điều trị các rối loạn do sử dụng ma túy, bao gồm liệu pháp điều trị thay thế chất dạng thuốc phiện và điều trị quá liều ma túy;
- Sự cần thiết của phương pháp tiếp cận dựa trên quyền con người và đáp ứng giới/có trách nhiệm giới;
- Sử dụng các thuật ngữ, định nghĩa và tiêu chuẩn đã được quốc tế thống nhất.

Điểm đầu tiên, LHQ xin được nhấn mạnh rằng cai nghiện ma túy bắt buộc không có hiệu quả trong việc ngăn ngừa và điều trị tình trạng lệ thuộc vào chất ma túy và đây không phải là một cách tiếp cận dựa trên quyền con người hoặc dựa trên bằng chứng khoa học. Quan điểm này đã được nêu trong Tuyên bố chung của Liên hợp quốc vào năm 2012, với sự tham gia của 12 cơ quan LHQ, về các cơ sở cai nghiện ma túy bắt buộc¹. Tuyên bố kêu gọi các Quốc gia thành viên đóng cửa các cơ sở này một cách không chậm trễ, trả tự do cho các cá nhân bị giữ tại đó và cung cấp các dịch vụ y tế và xã hội tự nguyện dựa trên quyền và bằng chứng khoa học cho họ tại cộng đồng. Quan điểm này đã được nhắc lại trong Tuyên bố chung của LHQ năm 2020 về các cơ sở cai nghiện ma túy bắt buộc ở châu Á - Thái Bình Dương trong

¹ Tuyên bố chung của LHQ: Các cơ sở cai nghiện ma túy bắt buộc, tháng 3 năm 2012, có tại: https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf.

bối cảnh dịch COVID-19², đã được các giám đốc của 13 cơ quan LHQ khu vực từ 16 văn phòng khu vực ký thông qua. Hình thức cai nghiện ma túy bắt buộc không những không hiệu quả mà việc duy trì hoạt động còn rất tốn kém như một số nghiên cứu đã nêu rõ³.

Điểm thứ hai, LHQ thúc đẩy nguyên tắc tương xứng, và ủng hộ các giải pháp thay thế phù hợp cho việc kết án và trừng phạt, như phi hình sự hoá việc sở hữu ma túy để sử dụng riêng cho cá nhân.⁴ Đại hội đồng LHQ kêu gọi các Quốc gia thành viên thúc đẩy “các chính sách, thông lệ và hướng dẫn kết án của quốc gia tương xứng đối với các tội danh liên quan đến ma túy, theo đó mức độ nghiêm trọng của hình phạt tương xứng với mức độ nghiêm trọng của tội phạm, và các yếu tố giảm nhẹ và tăng nặng đều cần được cân nhắc trước khi kết án”.⁵ Hơn nữa, các Hướng dẫn Quốc tế về Quyền con người và Chính sách về Ma túy khuyến khích các Quốc gia “tận dụng những khả năng linh hoạt sẵn có trong các công ước của LHQ về kiểm soát ma túy để phi hình sự hoá việc sở hữu, mua hoặc trồng để lấy các chất gây nghiện cần kiểm soát cho mục đích sử dụng cá nhân.”⁶

Luật Phòng, chống Ma túy hiện hành được ban hành vào năm 2000 và sửa đổi năm 2008. Đạo luật được xây dựng khi thực tiễn nổi bật nhất của điều trị lệ thuộc vào ma túy tại Việt Nam lúc đó là cắt cơn nghiện, và tại thời điểm đó kiến thức toàn cầu và quốc gia về các phương pháp điều trị lệ thuộc vào ma túy khác còn hạn chế. Tuy nhiên, kể từ năm 2008, các hình thái sử dụng ma túy đã thay đổi đáng kể với tiêm chích heroin, là cách sử dụng phổ biến nhất sang các hình thái sử dụng khác với ma túy tổng hợp ngày càng tăng.

Hiện nay đã có nhiều bằng chứng và kiến thức cập nhật về ma túy và quản lý rối loạn do sử dụng chất gây nghiện cũng như các tiêu chuẩn được thống nhất quốc tế. Theo hiểu biết hiện tại thì lệ thuộc/nghiện ma túy là một rối loạn sức khoẻ đa yếu tố mà thường theo sau một đợt tái nghiện và thuyên giảm bệnh kinh niên.⁷ Theo Quyết định số 2596/QĐ-TTg/2013 của Thủ tướng Chính phủ quy định “nghiện ma túy là một bệnh lý mạn tính do rối loạn não bộ. điều trị nghiện ma túy là một quá trình lâu dài bao gồm tổng thể các can thiệp hỗ trợ về y tế, tâm lý, xã hội làm thay đổi nhận thức, hành vi nhằm giảm tác hại của ma túy và giảm tình trạng sử dụng ma túy bất hợp pháp”.⁸

² Tuyên bố chung của LHQ: Các cơ sở cai nghiện ma túy bắt buộc tại châu Á và Thái Bình Dương trong bối cảnh dịch COVID-19, tháng 6 năm 2020, có tại: <https://vietnam.un.org/en/50410-joint-statement-compulsory-drug-detention-and-rehabilitation-centres-asia-and-pacific-context>.

³ T. Vương và cộng sự, *Lệ thuộc chất gây nghiện và rượu* 168 (2016), 147–155.

⁴ Quan điểm chung của các cơ quan LHQ hỗ trợ thực hiện chính sách kiểm soát ma túy quốc tế thông qua sự hợp tác hiệu quả giữa các cơ quan, được Ban Điều phối chính Liên hợp quốc (CEB) thông qua vào năm 2018, có tại: <https://www.unsystem.org/CEBPublicFiles/CEB-2018-2-SoD.pdf>.

⁵ Outcome Document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on the World Drug Problem (2016), Operational recommendation 4(l), available at: <https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>.

⁶ WHO, UNDP, UNAIDS and International Centre on Human Rights and Drug Policy, *International Guidelines on Human Rights and Drug Policy* (2019), Principle No.11. I (v), available at: https://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/HRDP%20Guidelines%202019_FINAL.PDF.

⁷ UNODC and WHO, *Các nguyên tắc Cai nghiện lệ thuộc ma túy* (2008), có tại: <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>, và Báo cáo viên Đặc biệt của LHQ về Quyền Chăm sóc Sức khoẻ, Văn bản số A/65/255 (2010), para 7, có tại at: <https://undocs.org/A/65/255>, và Op Cit, WHO, UNDP, UNAIDS và Trung tâm QT về Quyền con người và Chính sách kiểm soát ma túy, *Hướng dẫn số. II.1.2*.

⁸ Quyết định số 2596/QĐ-TTg/2013 của Thủ tướng Chính phủ, ban hành ngày 27 tháng 12 năm 2013, có tại: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/thao-y-te/Quyết-dinh-2596-QĐ-TTg-nam-2013-doi-moi-cong-tac-cai-nghiện-ma-tuý-Viet-Nam-2020-218020.aspx>.

Dưới sự lãnh đạo và cam kết mạnh mẽ của quốc gia, từ năm 2008, Việt Nam đã triển khai điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện bằng Methadone và gần đây là Buprenorphine. Tính đến cuối năm 2019, các chương trình điều trị này đã tiếp cận được khoảng 54.000 người được chẩn đoán nghiện heroin trên toàn quốc.⁹ Phương pháp điều trị này đã được chứng minh có hiệu quả trên toàn cầu và tại Việt Nam, đây là phương pháp điều trị tối ưu cho các cá nhân ở cả khía cạnh sức khỏe công cộng, cũng như hòa nhập và an ninh trật tự xã hội. Những lợi ích và hiệu quả, về mặt sức khỏe và chi phí của chương trình điều trị này đã được chính thức công nhận trong báo cáo tổng kết 10 năm chương trình điều trị Methadone của Chính phủ Việt Nam vào năm 2018, và khuyến nghị mở rộng chương trình này.¹⁰ Các dịch vụ giảm tác hại khác cũng đã được thực hiện và nên tiếp tục.

Từ 2019, Bộ Y tế Việt Nam cũng đã thành công trong việc xây dựng năng lực và ban hành các hướng dẫn khác nhau và triển khai một số liệu pháp điều trị và các can thiệp y tế cho các chất ma túy không phải dạng thuốc phiện theo các tiêu chuẩn quốc tế. Các phương pháp này cung cấp các giải pháp có hiệu quả nhằm thay thế cho cai nghiện ma túy bắt buộc, bằng cách mở rộng và lồng ghép các phương pháp điều trị khác nhau dựa trên bằng chứng khoa học cho các hình thái sử dụng ma túy khác nhau.

Liên Hợp Quốc kêu gọi Chính phủ tiếp tục các thành quả theo đường hướng tích cực này, tuân thủ tốt hơn các nghĩa vụ và cam kết của Việt Nam theo Luật quốc tế về các quyền con người, cụ thể là quyền được chăm sóc sức khỏe.

Chương 1 NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Thuật ngữ và các định nghĩa là cần thiết để làm rõ về mặt pháp lý và tránh sự tình trạng kỳ thị, khiến cho công tác phòng, chống ma túy trở nên khó khăn hơn. Kể từ lần sửa đổi cuối cùng của Luật, một số khái niệm và định nghĩa được quốc tế thống nhất, cập nhật thông qua các bằng chứng và kiến thức khoa học gần đây¹¹. Thuật ngữ và các định nghĩa có thể được quy định trong một Điều khoản hoặc các Điều khoản có tính phù hợp nhất [Điều 1 đến 5], nhưng cần được sử dụng nhất quán trong toàn bộ văn bản.

Do vậy, LHQ khuyến nghị các sửa đổi như sau cho thuật ngữ và các định nghĩa trong toàn bộ văn bản:

- 1) Bỏ thuật ngữ "tệ nạn" và thay thế bằng các thuật ngữ cụ thể và phù hợp, như "tác hại của ma túy", "rối loạn do sử dụng ma túy" hoặc "tội phạm liên quan đến ma túy". Bởi vì: 'tệ nạn' là một thuật ngữ rộng và mang tính định kiến, ám chỉ đến một phán xét về đạo đức và để lại một khoảng trống lớn cần giải thích. Thuật ngữ này cũng mang tính kỳ thị và không hỗ trợ cho quá trình phục hồi từ những gì đã được công nhận chính thức - trên toàn cầu và tại Việt Nam - đó là một vấn đề về sức khỏe. Các tác hại của ma túy là những hậu quả về sức khỏe và xã hội do việc sử dụng và lệ thuộc ma túy. Vấn đề này đã được

⁹ Cục Phòng chống HIV/AIDS và Bộ Y tế Việt Nam, Tổng kết 10 năm Chương trình Quốc gia Điều trị Duy trì bằng Methadone (2018).

¹⁰ Ibid.

¹¹ Op Cit, Outcome Document of the 2016 UNGASS, and WHO and UNODC, International standards for the treatment of drug use disorders (2020), available at: <https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

quốc tế định nghĩa là “hình thái sử dụng liên tục, lặp lại hoặc không thường xuyên một chất ma túy đã gây tổn thương rõ ràng về mặt sức khỏe thể chất hoặc tâm thần của một người hoặc dẫn đến hành vi gây tổn hại tới sức khỏe của người khác”.¹² Điều quan trọng là các hoạt động giảm thiểu tác hại liên quan đến sử dụng ma túy không bị tác động tiêu cực bởi các quy định cấm đối với việc ‘cấm dỗ’ hoặc ‘khuyến khích’ sử dụng ma túy.¹³

- 2) Thay thế cụm từ “*nghiện ma túy*” bằng “*rối loạn do sử dụng ma túy*”. Bởi vì: ‘rối loạn do sử dụng ma túy’ là một thuật ngữ được quốc tế thống nhất và mang tính toàn diện hơn, bao gồm cả nghiện ma túy, lệ thuộc ma túy và các rối loạn khác ở những người sử dụng ma túy. Thuật ngữ này ít kỳ thị hơn và giúp phản ánh rằng lệ thuộc vào các chất gây nghiện là một tình trạng rối loạn sức khỏe. Thuật ngữ “rối loạn do sử dụng ma túy” bao gồm hai vấn đề sức khỏe chính: “hình thái sử dụng ma túy gây hại” và “lệ thuộc vào ma túy”.¹⁴ “Rối loạn do sử dụng ma túy” bao gồm một loạt các vấn đề về sức khỏe như ngộ độc ma túy, hội chứng cai và một loạt các rối loạn tâm thần do ma túy gây ra.¹⁵
- 3) Đưa định nghĩa được quốc tế thống nhất về “lệ thuộc ma túy” vào Luật. Bởi vì: lệ thuộc chất ma túy là một rối loạn về sức khỏe và không dẫn đến các tác hại liên quan đến ma túy một cách có hệ thống. Dự thảo sửa đổi của Luật không định nghĩa lệ thuộc ma túy, tình trạng lệ thuộc ma túy hay là “mức độ nghiêm trọng” vi phạm các quy định về ma túy. Tình trạng lệ thuộc ma túy cần phải được chẩn đoán, vì liên quan đến “hình thái sử dụng lặp đi lặp lại hoặc liên tục một loại chất kích thích thần kinh với bằng chứng làm suy yếu quy định về kiểm soát sử dụng chất gây nghiện đó như: a) Suy giảm kiểm soát việc sử dụng chất ma túy; b) mức độ ưu tiên ngày càng lớn cho nhu cầu sử dụng ma túy vượt qua các khía cạnh khác của cuộc sống (sức khỏe, hoạt động, trách nhiệm), tiếp tục hoặc gia tăng việc sử dụng ma túy bất chấp các hậu quả có hại; và c) gây ra sự thích ứng sinh lý đối với chất gây nghiện đó.”¹⁶ Lệ thuộc chất ma túy là một rối loạn tái phát mạn tính¹⁷ - khi một ai đó mắc chứng rối loạn do sử dụng chất ma túy, đặc trưng là hành vi tìm kiếm chất ma túy đó, và người này cần các dịch vụ y tế chứ không phải là một biện pháp trừng phạt.
- 4) Định nghĩa một “*người lệ thuộc vào ma túy*” là “*người được chẩn đoán bị lệ thuộc vào một chất gây nghiện hoặc những người được chẩn đoán mắc chứng rối loạn do sử dụng ma túy*”. Bởi vì: không phải tất cả những người sử dụng ma túy đều có tình trạng lệ thuộc ma túy, và mức độ lệ thuộc cần được chẩn đoán (xin xem phần trên).
- 5) Định nghĩa “*phòng, chống ma túy*” là “*dự phòng việc bắt đầu sử dụng ma túy cũng như dự phòng các rối loạn do sử dụng ma túy. Điều này là nhằm để bảo vệ sự phát triển lành*

¹² Op Cit, WHO and UNODC, International standards for the treatment of drug use disorders.

¹³ Op Cit, WHO, UNDP, UNAIDS and International Centre on Human Rights and Drug Policy, Guideline No. II.1.1 (v).

¹⁴ WHO, International Classification of Diseases (ICD), 11th revision (2019), available at: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>, and Op Cit, WHO and UNODC, International standards for the treatment of drug use disorders (2020).

¹⁵ Op Cit, WHO and UNODC, International standards for the treatment of drug use disorders (2020).

¹⁶ Trích dẫn từ tài liệu của WHO, ICD, và trích dẫn từ WHO và UNODC, Các tiêu chuẩn quốc tế về điều trị các rối loạn sử dụng ma túy (2020).

¹⁷ Trích dẫn từ tài liệu của WHO à UNODC, Các Nguyên tắc Điều trị cai nghiện lệ thuộc ma túy(2008), và trích dẫn từ Báo cáo đặc biệt của LHQ về Quyền được chăm sóc sức khỏe, văn bản số A/65/255 (2010), para 7, và trích dẫn từ tài liệu của WHO, UNDP, UNAIDS và Trung tâm Quốc tế về Nhân quyền và Chính sách về Ma túy, Hướng dẫn số II.1.2.

mạnh và an toàn cho trẻ em và thanh thiếu niên ở mọi giới và có khuynh hướng tình dục khác nhau, phòng tránh tác hại của ma túy và tội phạm liên quan đến ma túy và kiểm soát các hoạt động luật pháp phù hợp." Mục tiêu chính của dự phòng sử dụng ma túy là để giúp mọi người, đặc biệt là ở các nhóm có hoàn cảnh dễ bị tổn thương, như thanh thiếu niên và phụ nữ, tránh hoặc trì hoãn việc bắt đầu sử dụng các chất kích thích thần kinh, hoặc nếu họ đã bắt đầu sử dụng thì dự phòng sự tiến triển của "những rối loạn do sử dụng ma túy" (được định nghĩa là sử dụng hoặc lệ thuộc vào các chất gây nghiện có hại.) Mục tiêu chung của dự phòng sử dụng chất gây nghiện là sự phát triển lành mạnh và an toàn của trẻ em và thanh thiếu niên ở mọi giới để phát huy đầy đủ năng lực và khả năng của mình và trở thành những thành viên có đóng góp cho cộng đồng và xã hội. Dự phòng hiệu quả góp phần đáng kể vào sự tham gia tích cực của trẻ em, thanh thiếu niên và người trưởng thành ở gia đình, trường học, nơi làm việc và cộng đồng của họ.¹⁸

Dự phòng ma túy bao gồm cả việc dự phòng sự tiến triển của rối loạn do sử dụng ma túy theo cách can thiệp có trách nhiệm giới. Các chính sách kiểm soát ma túy có tác động khác nhau đối với nữ giới và nam giới. Sự liên quan của phụ nữ đến sử dụng ma túy và buôn bán ma túy phản ánh việc giảm sút các cơ hội về kinh tế và địa vị chính trị thấp hơn mà phụ nữ phải đối mặt trong cuộc sống hàng ngày,¹⁹ và nhấn mạnh tầm quan trọng về quyền của phụ nữ trong các chính sách kiểm soát ma túy.²⁰

- 6) Thay thế cụm từ "*cai nghiện ma túy*" bằng "*điều trị các rối loạn do sử dụng ma túy*". Bởi vì: các chiến lược điều trị sinh học - tâm lý - xã hội thừa nhận tình trạng lệ thuộc vào ma túy là một rối loạn sức khỏe đa yếu tố, có thể điều trị được bằng cách sử dụng các tiếp cận về y tế và tâm lý-xã hội, có thể giúp giảm các tác hại liên quan đến ma túy. Định nghĩa được thống nhất quốc tế về điều trị lệ thuộc ma túy là "việc triển khai toàn diện các can thiệp, hỗ trợ về tâm lý, nhận thức, pháp lý, y tế và xã hội để giúp những người có rối loạn do sử dụng ma túy ngừng hoặc giảm sử dụng ma túy, cải thiện điều kiện sức khỏe, sự lành mạnh về thể chất và tinh thần và hoạt động xã hội và ngăn ngừa các tác hại trong tương lai."²¹ Do đó, "cai nghiện" chỉ là một phần của quá trình điều trị lệ thuộc vào ma túy và biện pháp cai nghiện ma túy bắt buộc đơn thuần được chứng minh là không có hiệu quả trong điều trị tính chất đa yếu tố của nghiện ma túy. Hơn nữa, cai nghiện, còn được gọi là điều trị cắt cơn giải độc, thường là mối lo lắng hàng đầu với bệnh nhân đã có tiền sử sử dụng chất dạng thuốc phiện, rượu, benzodiazepine hoặc thuốc ngủ barbiturate lâu dài và nghiêm trọng. Trong những trường hợp này, các phác đồ cắt cơn giải độc được thiết lập thường sử dụng liệu pháp điều trị bằng dược phẩm kết hợp với nghỉ ngơi, dinh dưỡng và tư vấn tạo động lực. Hội chứng cắt cơn nghiện không được phát hiện, không được điều trị có khả năng khiến cho một bệnh nhân không thể điều trị được.²²

¹⁸ UNODC và WHO, Các tiêu chuẩn Dự phòng Sử dụng Ma túy. Xuất bản lần 2 (2018), trang 2, có tại: https://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf.

¹⁹ UN Women, Một quan điểm về Giới đối với tác động của việc sử dụng và buôn bán ma túy và các cơ chế kiểm soát ma túy (2014), có tại: https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/Gender_and_Drugs_-_UN_Women_Policy_Brief.pdf.

²⁰ Nghị quyết của Ủy ban về Ma túy, Nghị quyết 55/5 Thúc đẩy các chiến lược và biện pháp giải quyết các nhu cầu cụ thể của phụ nữ trong bối cảnh các chiến lược và chương trình giảm nhu cầu ma túy toàn diện và lồng ghép, có tại: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2012/CND_Res-55-5.pdf.

²¹ Op Cit, WHO and UNODC, International standards for the treatment of drug use disorders (2020).

²² Ibid, pgs 41 and 59.

Các dịch vụ điều trị lệ thuộc ma túy cần được "cung cấp một cách khoa học và thích hợp về y tế và có chất lượng tốt (nghĩa là dựa trên các bằng chứng mạnh mẽ và có sự giám sát độc lập). Điều này có nghĩa là các dịch vụ đó cũng cần có đầy đủ kinh phí; phù hợp với các nhóm dễ tổn thương hoặc bị gạt ra bên lề xã hội; tuân thủ các quyền cơ bản (như quyền riêng tư, tính toàn vẹn của cơ thể, có cơ sở pháp lý và không bị giam giữ vô căn cứ), và tôn trọng nhân phẩm."²³ Các can thiệp điều trị luôn cần tự nguyện và dựa trên sự đồng thuận của bệnh nhân.²⁴ Ngoài ra, các dịch vụ điều trị nên có sự nhạy cảm với các nhu cầu và hoặc khả năng tiếp cận đối với phụ nữ và trẻ vị thành niên thuộc mọi giới tính, đặc biệt là phụ nữ đang mang thai và các phụ nữ là những người chăm sóc chính hoặc duy nhất trẻ vị thành niên và những người khác.²⁵

- 7) Thay thế cụm từ "*người sử dụng trái phép*" bằng "*những người sử dụng ma túy bất hợp pháp*". Bởi vì: một số chất gây nghiện và hành vi sử dụng các chất này là bất hợp pháp, nhưng xét về khía cạnh bản thân cá nhân thì có thể không bất hợp pháp.

Chương II TRÁCH NHIỆM PHÒNG, CHỐNG MA TUÝ

Điều quan trọng là phải đảm bảo một cơ sở pháp lý và định nghĩa trong Luật cho phạm vi toàn diện của dự phòng, bao gồm các biện pháp giảm tác hại, và miễn trừ trách nhiệm đối với các tổ chức, hoặc nhóm cung cấp thông tin, phương tiện, vật tư hoặc dịch vụ giảm thiểu tác hại do sử dụng ma túy. Dự phòng sử dụng ma túy được hiểu là việc thúc đẩy môi trường lành mạnh và an toàn cho trẻ em, thanh thiếu niên và người trưởng thành. Do đó, một hệ thống phòng chống ma túy quốc gia sẽ bao gồm các Bộ ban ngành có liên quan (ví dụ như giáo dục, y tế, phúc lợi xã hội, thanh niên, lao động, thực thi pháp luật, v.v.) trong việc lập kế hoạch, cung cấp, giám sát và đánh giá các hợp phần của hệ thống phòng chống ma túy. Bằng chứng cho thấy rằng trong các can thiệp phòng, chống ma túy dựa vào bằng chứng thành công, thì các ngành giáo dục, phúc lợi xã hội và y tế có vai trò nổi bật trong việc thực hiện. Ví dụ, sự liên quan của phụ nữ tới sử dụng ma túy và buôn bán ma túy có thể xuất phát từ tình trạng đói nghèo và bất bình đẳng giới, cần có những biện pháp can thiệp tập trung vào các nguyên nhân gốc rễ này. Do đó, lực lượng của các ngành thực thi pháp luật và công an sẽ có vai trò giới hạn hơn trong việc ngăn chặn sử dụng ma túy. [*Các Điều 3 và 4*]

Việc thực thi pháp luật trong các nỗ lực kiểm soát ma túy cần phù hợp với các nghĩa vụ về quyền con người của Quốc gia thành viên. Các lực lượng thực thi pháp luật tham gia vào các hoạt động phòng, chống ma túy cần luôn tuân thủ các Nguyên tắc Cơ bản về sử dụng vũ lực

²³ Op Cit, WHO, UNDP, UNAIDS and International Centre on Human Rights and Drug Policy, Guideline No. II.1.2.

²⁴ Ibid, and Human Rights Committee, General Comment No. 14, Document No. E/C.12/2000/4 (2000), para.34, available here: <https://undocs.org/E/C.12/2000/4>. See also Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, report on the right to health and informed consent, Document No. A/64/272 (2009), paras. 28 and 88-91, available here: <https://undocs.org/A/64/272>, and Op Cit, UN Special Rapporteur on the Right to Health, Document No. A/65/255 (2010), para 33.

²⁵ Commission on Narcotic Drugs Resolution 59/5 on Mainstreaming a gender perspective in drug-related policies and programmes available at https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/Resolution_59_5.pdf

và vũ khí đối với người thi hành công vụ.²⁶ Các cấp thẩm quyền có liên quan cũng cần đảm bảo rằng lực lượng cảnh sát khi thực thi nhiệm vụ của họ cần tôn trọng các nguyên tắc cấp thiết và tương xứng với tình huống cụ thể trong thực tế, phù hợp với luật pháp quốc gia²⁷ và luật quốc tế. Bất kỳ "quyền được bảo vệ" cung cấp cho lực lượng thực thi công vụ này cần đảm bảo không dẫn đến các vi phạm về quyền con người. [Các Điều 10, 12 và 13]

Không nên yêu cầu các cá nhân và gia đình đấu tranh chống tội phạm liên quan đến ma túy. Đây là nghĩa vụ của Nhà Nước, đấu tranh chống tội phạm liên quan đến ma túy, chứ không phải của các cá nhân riêng biệt. Có một sự khác biệt lớn giữa cảm giác (nhận thức) về trách nhiệm đạo đức và nghĩa vụ pháp lý cho việc thi hành. Ngoài ra "các hoạt động hỗ trợ" còn mơ hồ và quá rộng dẫn đến nhiều cách hiểu/giải thích khác nhau.

Tương tự, việc khuyến khích cộng đồng tham gia tiêu huỷ các loại cây có chứa chất ma túy được coi là không an toàn và cũng không phù hợp. Các cây có chứa ma túy này cần được các cơ quan có thẩm quyền liên quan xử lý như các loại vật liệu nguy hiểm. Hơn nữa Bộ Luật Hình sự cũng đã đề cập đến vấn đề báo cáo tội phạm liên quan đến ma túy (Điều 19 của Luật Hình sự (Không tố giác tội phạm) và Điều 389, khoản 1(e) (Tội che giấu tội phạm). [Điều 7]

Về lĩnh vực giáo dục, trẻ em và thanh thiếu niên có quyền nhận được các thông tin chính xác và khách quan về các loại ma túy và tác hại của ma túy, quyền được bảo vệ khỏi các thông tin sai lệch có hại và quyền riêng tư.²⁸ Các thông tin này cũng cần có trách nhiệm giới và không mang tính kỳ thị. Các nỗ lực ngăn chặn sử dụng ma túy trong môi trường học đường nên bao gồm việc phát triển và thực hiện "các sáng kiến và chương trình toàn diện, dựa trên bằng chứng khoa học và có tính phù hợp."²⁹ Trong bối cảnh này, các Quốc gia được khuyến khích tăng cường sự tương tác và quan hệ đối tác với học sinh, giáo viên, gia đình và cộng đồng cũng như với cả khu vực tư nhân và xã hội dân sự.³⁰ Đối với các vấn đề khác, cách tiếp cận toàn xã hội thường vận hành tốt nhất.

Ngoài ra, việc xét nghiệm bắt buộc để tìm trẻ em sử dụng ma túy trong các cơ sở giáo dục là một biện pháp dự phòng làm dấy lên những lo ngại về quyền con người. Theo Điều 3 và 16 của Công ước về Quyền trẻ em, việc lấy dịch cơ thể của trẻ em mà không có sự đồng ý của trẻ đó có thể không phù hợp với nguyên tắc vì lợi ích tốt nhất của trẻ, và có thể vi phạm quyền được toàn vẹn thân thể và cấu thành sự can thiệp tùy tiện đối với quyền riêng tư và nhân phẩm của trẻ. Dựa vào cách thức xét nghiệm như vậy, cũng có thể gây ra sự xói mòn hiệu quả của điều trị.³¹ [Các Điều 8, 9 và 11]

²⁶ Các Nguyên tắc Cơ bản về Sử dụng Vũ lực và Vũ khí đối với Lực lượng Thực thi Pháp luật (1990), có tại: <https://www.un.org/ruleoflaw/files/BASICP~3.PDF>.

²⁷ Bộ Luật Hình sự 2015, các Điều 24, 127 và 137, và Luật Thi hành Tạm giữ và Tạm giam, các Điều 8 và 9. Cũng xin xem thêm các khuyến nghị do Ủy ban chống tra tấn đưa ra, các Nhận xét Kết luận (2018), Văn bản số CAT/C/VNM/CO/1, có tại: <https://undocs.org/CAT/C/VNM/CO/1>.

²⁸ Trích dẫn từ các tài liệu của WHO, UNDP, UNAIDS và Trung tâm Quốc tế về Nhân quyền và Chính sách kiểm soát ma túy, Hướng dẫn III. 1.1 (v).

²⁹ Ủy ban về Ma túy, Nghị quyết số 61/2, có tại:

https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_61/E2018_28_advance_unedited.pdf

³⁰ Ibid.

³¹ OHCHR, Implementation of the joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem with regard to human rights, Document No. A/HRC/39/39, para. 8, available at: <https://undocs.org/A/HRC/39/39>.

Chương 3

KIỂM SOÁT CÁC HOẠT ĐỘNG PHÁP LÝ LIÊN QUAN ĐẾN MA TUÝ

Không có nhận xét.

Chương IV

QUẢN LÝ NGƯỜI SỬ DỤNG TRÁI PHÉP CÁC CHẤT MA TUÝ

Liên quan đến việc xác định những người sử dụng các chất gây nghiện bất hợp pháp, các công cụ dùng để sàng lọc việc sử dụng ma túy có thể được nhóm thành hai loại: 1) Các công cụ tự khai báo (phòng vấn, bảng hỏi để tự khai báo) và 2) các chỉ dấu sinh học (máy phân tích khí thở, nồng độ cồn trong máu, xét nghiệm nước bọt hoặc nước tiểu, xét nghiệm ma túy có trong huyết thanh). Đối với bệnh nhân có nhận thức đầy đủ, ưu tiên sử dụng công cụ sàng lọc tự báo cáo.³² Xét nghiệm tìm chỉ dấu sinh học có thể hữu ích khi bệnh nhân không thể trả lời phỏng vấn trực tiếp (công cụ tự báo cáo), nhưng cần có thông tin để đạt được kết quả sàng lọc (bệnh nhân mất ý thức/hôn mê tại nơi chăm sóc đặc biệt). Các chỉ dấu sinh học chỉ được khuyến nghị khi bệnh nhân đã quyết định rằng họ sẽ điều trị tình trạng lệ thuộc ma túy. Các chỉ dấu này sau đó được sử dụng để đo lường tiến triển và sự tuân thủ phác đồ điều trị. [Điều số 25 và 27]

Mọi biện pháp, kể cả biện pháp hành chính, liên quan đến quản lý người sử dụng ma túy cần tuân thủ nghĩa vụ tôn trọng, bảo vệ và thúc đẩy tất cả các quyền con người, các quyền tự do cơ bản và nhân phẩm vốn có của mọi cá nhân và thượng tôn pháp luật. LHQ trước đó đã đưa ra các khuyến nghị đối với các cơ quan hữu quan về đề xuất sửa đổi Luật Xử lý các Vi phạm Hành chính, cụ thể là:

- Bổ sung những người đang điều trị thay thế các chất dạng thuốc phiện vào danh sách những người không bị áp dụng biện pháp đưa vào các cơ sở cai nghiện bắt buộc theo Điều 96(2), để đảm bảo thống nhất với các chính sách hiện hành và tránh làm suy yếu các chương trình y tế hiện đã được công nhận và có hiệu quả.
- Giữ nguyên điều khoản hiện hành trong Điều 96 của Luật quy định những người lệ thuộc vào ma túy chỉ bị đưa vào các cơ sở cai nghiện bắt buộc nếu trước đó họ được cai nghiện tại cộng đồng hoặc không có nơi cư trú ổn định.
- Xoá bỏ các sửa đổi được đề xuất với các điều 97(4), 98(1), 99(3), 100(1), 101(3) và 103 do sẽ làm suy yếu các biện pháp bảo vệ theo đúng thủ tục pháp lý.
- Bỏ các sửa đổi được đề xuất cho Điều 122 cho phép tạm giữ hành chính để xác định tình trạng nghiện ma túy, vì quy trình này rất phức tạp, và phải do một nhân viên y tế chuyên khoa thực hiện. Những người bị nghi ngờ lệ thuộc ma túy nên được chuyển đến một trung tâm điều trị tự nguyện dựa vào cộng đồng hoặc các tổ chức dựa vào cộng đồng có liên quan và có quyền tiếp cận hỗ trợ pháp lý.
- Bỏ các sửa đổi được đề xuất cho Điều 92(4) và 96(1a) có ảnh hưởng bất lợi đến các quyền của trẻ em, làm đảo ngược xu hướng đã được ghi nhận tại Việt Nam trong khoảng thời gian từ 2013 đến 2019 theo hướng là biện pháp thay thế cho trách nhiệm hành chính đối với những trẻ em vi phạm pháp luật và hạn chế đưa trẻ em vào các cơ sở giáo dục. [Điều 26]

³² Op Cit, WHO and UNODC, International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders (2020), pgs 54-55.

Lệ thuộc ma túy là không thể chữa khỏi. Vì đây là rối loạn mạn tính, nên gia đình chỉ có thể hỗ trợ một người sử dụng ma túy hoặc có rối loạn do sử dụng ma túy tuân thủ chế độ điều trị và hỗ trợ quá trình phục hồi của họ. Ngoài ra, vì lệ thuộc vào ma túy là một rối loạn về sức khoẻ nên việc theo dõi, quản lý và giáo dục người sử dụng ma túy theo đề xuất của Luật, không phải là các phương pháp hiệu quả để giúp người sử dụng từ bỏ được ma túy. Chúng tôi khuyến nghị rằng yêu cầu thông báo cho tổ chức, nơi làm việc "tình trạng lệ thuộc ma túy" của người lao động cần được gỡ bỏ khỏi Luật này và xử lý trong các quy định và các Luật liên quan đến việc làm. *[Các Điều 26 và 27]*

LHQ khuyến nghị không để công an xã/phường thống kê và duy trì danh sách những người sử dụng ma túy hoặc những người có rối loạn sử dụng ma túy. Chỉ có cơ quan quản lý y tế có cung cấp các dịch vụ chẩn đoán và điều trị mới nên có hồ sơ về những người cụ thể đang nhận hoặc tiếp cận đến các dịch vụ này, và tất cả các thông tin đó nên được phân theo giới tính và được bảo mật. Như đã được nêu trong Hướng dẫn Quốc tế về Quyền Con Người và Chính sách kiểm soát Ma túy, các Quốc gia nên "bảo vệ tính bảo mật của mọi thông tin nhận diện về sự liên quan của một cá nhân đến chăm sóc y tế liên quan đến sử dụng ma túy để đảm bảo rằng thông tin đó chỉ được sử dụng cho mục đích cải thiện sức khoẻ cho chính người đó". Mục đích và việc quản lý danh sách người sử dụng ma túy được đề xuất tại điều 28 là không rõ ràng, và các tiêu chí để lập danh sách là rất mơ hồ và gây ra nhiều cách hiểu khác nhau. *[Điều 28]*

Chương V CAI NGHIỆN MA TÚY

Cai nghiện ma túy và phục hồi bắt buộc không có hiệu quả trong việc ngăn ngừa và điều trị cai tình trạng lệ thuộc ma túy và không phải là cách tiếp cận dựa trên quyền con người và dựa trên bằng chứng. Cách làm này rất tốn kém và đi ngược lại quyền được tiếp cận đến các dịch vụ y tế cho mỗi bệnh nhân đặc thù theo tình trạng bệnh.³³ Do đó, LHQ khuyến nghị sửa đổi tiêu đề của Chương V và các Điều khoản trong Chương này để đảm bảo phạm vi toàn diện và đúng đắn hơn phù hợp với Quyết định số 2596/QĐ-TTg, nhằm giảm thiểu tỷ lệ người phải cai nghiện ma túy bắt buộc xuống còn 5% vào năm 2020. Ngoài ra, Bộ Y tế cần xây dựng các hướng dẫn và quy trình điều trị rối loạn do sử dụng ma túy phù hợp với các tiêu chuẩn quốc tế trong các phác đồ điều trị dựa trên bằng chứng. *[Toàn bộ Chương V, đặc biệt là Tiêu đề của Chương và các Điều 15, 30, 32 và 36]*

Với sự đồng ý của người đang điều trị rối loạn sử dụng ma túy, chỉ các nhân viên y tế chuyên khoa và có liên quan đến kế hoạch chăm sóc điều trị mới có quyền khuyến nghị một phác đồ điều trị đầy đủ, được xây dựng từ các phương pháp điều trị đã được quốc tế kiểm chứng. Việc lựa chọn phương án điều trị hoán toan dựa trên sự quyết định của chính cá nhân người bệnh. Không nên cưỡng bức, ép buộc hoặc thực hiện điều trị đi ngược lại ý chí và quyền tự chủ của người người bệnh. Cần có được sự đồng ý của bệnh nhân trước khi có bất kỳ can thiệp điều trị nào.³⁴ Liên quan đến điều trị tập trung, các tiêu chuẩn quốc tế về điều trị lệ thuộc

³³ Op Cit, UN Joint Statement: Compulsory drug detention and rehabilitation centres in Asia and the Pacific in the context of COVID-19, June 2020, and UNODC, From Coercion to Cohesion: Treating drug dependence through health care, not punishment (2009), available at: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/People_who_use_drugs/D03_DrugDependenceTreatmentHealthCare_2010_EN.pdf.

³⁴ Op Cit, WHO and UNODC, International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders (2020), pg 94, Human Rights Committee, General Comment No. 14, Document No. E/C.12/2000/4 (2000), para.34, available

ma túy chỉ ra rằng việc điều trị này phải là tự nguyện.³⁵ Bệnh nhân cần có quyền tự do quyết định kéo dài thời gian điều trị để giúp cho quá trình phục hồi của họ, và cũng có quyền rút khỏi điều trị. Khả năng tuân thủ điều trị tăng lên khi một người tự nguyện tham gia vào điều trị. Trong khi gia đình đóng một vai trò hỗ trợ quan trọng cho những người sử dụng ma túy tìm kiếm dịch vụ điều trị tự nguyện, LHQ không ủng hộ việc áp đặt trách nhiệm pháp lý đối với các gia đình phải báo cáo về những người sử dụng ma túy. Như đã nêu ở trên, LHQ cũng khuyến cáo không nên đề xuất yêu cầu thông báo với cơ quan, tổ chức nơi làm việc về 'tình trạng nghiện ma túy'. [Các Điều 30, 32, 33 và 38]

Các chương trình tái hoà nhập cộng đồng và dự phòng tái nghiện phải là một phần của quản lý phục hồi bền vững cho những người lệ thuộc ma túy. Việc sử dụng ma túy và rối loạn do sử dụng ma túy thường là một tương tác động, phức tạp giữa các yếu tố về sinh học, tâm lý và xã hội. Giữ được những người này trong một kết cấu xã hội là hiệu quả lớn nhất của việc điều trị các rối loạn do sử dụng ma túy, nên việc điều trị phải vượt ra ngoài khuôn khổ của một phác đồ điều trị về y tế; hỗ trợ xã hội là cần thiết và là sự bổ sung cần thiết cho điều trị rối loạn do sử dụng ma túy.³⁶ Trên thực tế, quốc tế đã đồng ý rằng mô hình điều trị rối loạn do sử dụng ma túy dựa vào cộng đồng đảm bảo cung cấp các dịch vụ trong cộng đồng với sự gián đoạn tối thiểu các mối liên kết xã hội và việc làm; có sự tham gia và dựa trên các nguồn lực và tài sản của cộng đồng, bao gồm các gia đình; và lồng ghép điều trị rối loạn do sử dụng ma túy vào các dịch vụ y tế và xã hội hiện có.³⁷ [Điều 40]

LHQ khuyến nghị cần quy định rằng các can thiệp giảm tác hại nên được thực hiện ở cả những người sử dụng ma túy chứ không chỉ ở những người được chẩn đoán là lệ thuộc ma túy. Việc sửa đổi này sẽ mở rộng phạm vi các mục tiêu cho các can thiệp. Không phải tất cả những người sử dụng ma túy đều bị lệ thuộc ma túy. Với các dạng ma túy mới xuất hiện, đặc biệt là ma túy tổng hợp, các tác hại liên quan đến sử dụng ma túy có thể xảy ra ở bất kỳ giai đoạn nào - từ khi sử dụng cho đến khi bị lệ thuộc. Trên thực tế, trong số những người sử dụng chất kích thích dạng amphetamine (ATS), ước tính chỉ có 11% bị lệ thuộc loại ma túy tổng hợp này.³⁸ LHQ cũng khuyến nghị rằng phạm vi giảm thiểu tác hại cần phù hợp với định nghĩa của Báo cáo Viên Đặc biệt về Quyền được chăm sóc sức khỏe,³⁹ và việc tham chiếu đó cần thực hiện các nguyên tắc đã được nêu trong Hướng dẫn Tổng hợp của Tổ chức Y tế Thế giới về Dự phòng, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc HIV cho các nhóm có nguy cơ lây nhiễm cao.⁴⁰ Những hướng dẫn này mô tả về một gói can thiệp toàn diện, thực hiện các can thiệp này là cần thiết để đảm bảo giảm thiểu khả năng lây nhiễm HIV và các bệnh truyền

here: <https://undocs.org/E/C.12/2000/4>, and Op Cit, Special Rapporteur on the right to health, report on the right to health and informed consent, Document No. A/64/272 (2009).

³⁵ Ibid.

³⁶ UNODC, Hướng dẫn về các dịch vụ Chăm sóc và Điều dựa vào Cộng đồng cho những người bị ảnh hưởng do Sử dụng và Lệ thuộc vào Ma túy tại Đông Nam Á, có tại: https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC_cbtg_guidance_EN.pdf, và trích dẫn từ tài liệu của, WHO và UNODC, Các nguyên tắc Điều trị lệ thuộc vào ma túy (2008), và trích dẫn tài liệu của WHO và UNODC, các tiêu chuẩn quốc tế cho điều trị các rối loạn sử dụng ma túy (2020).

³⁷ Ibid.

³⁸ WHO, Giới thiệu tóm tắt kỹ thuật 2: Giảm tác hại và tóm tắt can thiệp cho những người sử dụng ATS, đoạn 3, có tại: <https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14091/ats-brief-2.pdf>.

³⁹ trích dẫn tài liệu của Báo cáo viên Đặc biệt của LHQ về Quyền được chăm sóc sức, văn bản số A/65/255 (2010), para 50.

⁴⁰ WHO, Hướng dẫn Tổng hợp về Dự phòng, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc HIV cho các nhóm có nguy cơ lây nhiễm cao (2016), có tại: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246200/9789241511124-eng.pdf?sequence=8>.

niễm qua đường máu khác ở những người sử dụng ma túy qua đường tiêm chích, gồm có cả phụ nữ. [Điều 42]

Sức khỏe là một quyền cơ bản của con người, không phụ thuộc vào việc thực thi các quyền con người khác. Điều này được hiểu rằng quyền được chăm sóc sức khỏe gắn liền với khả năng tiếp cận đến các dịch vụ giáo dục, xã hội và y tế mà không bị phân biệt đối xử. Quyền được chăm sóc sức khỏe được mở rộng đến bất người nào có liên quan đến hệ thống tư pháp hình sự. Do đó, những người có rối loạn do sử dụng ma túy có liên quan đến hệ thống tư pháp hình sự cần được cung cấp dịch vụ điều trị hiệu quả đối với các rối loạn do sử dụng ma túy, cũng như dự phòng và điều trị các vấn đề đồng diễn khác ở những người sử dụng ma túy, như HIV, viêm gan, lao, rối loạn tâm thần và sử dụng ma túy quá liều.⁴¹

Như đã chỉ ra trong các nguyên tắc được quốc tế thống nhất về điều trị rối loạn do sử dụng ma túy cho những người có liên quan đến hệ thống tư pháp hình sự:⁴²

- Rối loạn do sử dụng ma túy chủ yếu nên được xem xét và điều trị như các vấn đề sức khỏe hơn là các hành vi tội phạm;
- Các rối loạn về thể chất và tinh thần liên quan đến ma túy cần được chẩn đoán và điều trị đầy đủ trong toàn bộ quá trình tố tụng hình sự;
- Các cơ sở tư pháp hình sự bao gồm cả các trại giam có thể là một cơ hội để cung cấp cho những người sử dụng ma túy dịch vụ điều trị y tế và hỗ trợ tâm lý xã hội thích hợp;
- Đã có các bằng chứng phong phú về các tác động tích cực của điều trị lệ thuộc ma túy trong quá trình tố tụng hình sự:
 - Giảm gánh nặng bệnh tật và rối loạn an ninh giữa các phạm nhân;
 - Tái hoà nhập xã hội tốt hơn sau khi thụ án;
 - Tỷ lệ tái vi phạm thấp hơn.

Đối với những người có liên quan đến hệ thống tư pháp hình sự, điều trị lệ thuộc ma túy vẫn nên được duy trì một cách tự nguyện.⁴³ Khả năng họ có thể phải chịu án hình sự, nhưng việc lựa chọn có thực hiện điều trị lệ thuộc vào ma túy hay không cần được đảm bảo như là một quyền cơ bản của con người.⁴⁴ Những người bị giam giữ và phạm nhân đã và đang được điều trị rối loạn do sử dụng ma túy bao gồm liệu pháp điều trị thay thế chất dạng thuốc phiện trước khi bị đưa vào các cơ sở giam giữ cần được ưu tiên đảm bảo tiếp tục phác đồ điều trị lệ thuộc chất gây nghiện phù hợp. [Các Điều 37 và 39]

LHQ hoan nghênh biểu quyết gần đây của Quốc hội Việt Nam để phê chuẩn Công ước Xoá bỏ Lao động Cưỡng bức của Tổ chức Lao động Quốc tế (Công ước 105),⁴⁵ và kêu gọi các sửa đổi đề xuất của Luật này cần phù hợp với Công ước đó. Đặc biệt, "lao động trị liệu" không phải là một phương pháp điều trị dựa trên bằng chứng và đi ngược lại với các quyền của

⁴¹ Trích dẫn tài liệu của, WHO, UNDP, UNAIDS và Trung tâm Quốc tế về Nhân Quyền và Chính sách kiểm soát Ma, Hướng dẫn số III. 3, và Trích dẫn tài liệu của UNODC và WHO, Các tiêu chuẩn quốc tế để điều trị các rối loạn do sử dụng ma (2020), trang 94.

⁴² Trích dẫn tài liệu từ WHO và UNODC, Các nguyên tắc quốc tế cho điều trị các rối loạn sử dụng ma túy (2020).

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Thông tin về cuộc biểu quyết có tại đây: https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/forced-labour/WCMS_747466/lang-en/index.htm và tại đây: https://www.ilo.org/hanoi/informationresources/Publicinformation/Pressreleases/WCMS_747233/lang-en/index.htm.

bệnh nhân. Ngoài ra, cần lưu ý rằng cả hai Ủy ban chống Tra tấn và Ủy ban Nhân quyền của LHQ đều đưa ra các lo ngại về tình trạng lao động cưỡng bức hoặc quá mức trong các cơ sở cai nghiện bắt buộc.⁴⁶ LHQ kêu gọi thực hiện khuyến nghị - phù hợp với Công ước 105 - nhằm chấm dứt việc sử dụng lao động cưỡng bức trong các cơ sở cai nghiện bắt buộc.⁴⁷ [Điều 36 và 43]

Cần xây dựng các hướng dẫn rõ ràng, bao gồm một bộ quy tắc ứng xử khi một người lưu trú trong các cơ sở điều trị. Những người lưu trú trong cơ sở cai nghiện cần phải biết và hiểu được các nguyên tắc này và cần mô tả được các biện pháp sẽ được thực hiện khi các nguyên tắc này bị vi phạm. Với sự hiểu biết này, việc vào hoặc ra khỏi các cơ sở điều trị phải luôn là tự nguyện. Ngoài ra, việc vận hành của bất kỳ cơ sở điều trị nghiện ma túy nào cũng cần chịu sự giám sát hiệu quả và độc lập.⁴⁸ [Các điều 36, 37 và 38]

Đối với những trẻ em trong độ tuổi 12 đến 18, các quy định đề xuất liên quan đến Luật về Xử phạt các Vi phạm Hành chính có liên quan đến việc đưa người chưa thành niên vào các trường giáo dưỡng và cơ sở cai nghiện bắt buộc. Các trường giáo dưỡng là các cơ sở giáo dục khép kín, nơi mà trẻ vị thành niên bị tước đi quyền tự do, trong khi áp dụng phương pháp tiếp cận cưỡng bức để cải tạo trẻ em. Tương tự, không có bằng chứng nào cho thấy rằng các cơ sở cai nghiện bắt buộc nơi những người sử dụng ma túy bị giam giữ đại diện cho một môi trường thuận lợi và hiệu quả để điều trị lệ thuộc ma túy, đặc biệt là để "phục hồi" cho những trẻ em từng là nạn nhân của bóc lột và xâm hại tình dục hoặc đã từng bị tước mất quyền được chăm sóc và bảo vệ đầy đủ.⁴⁹ Ngược lại, các cơ sở giam giữ có thể khiến những trẻ em này tiếp xúc với những hình thức lạm dụng ma túy nghiêm trọng hơn hoặc dẫn trẻ đến những hành vi chống đối xã hội.

Đưa trẻ vị thành niên vào các cơ sở cai nghiện bắt buộc và các trường giáo dưỡng không tạo điều kiện cho các dịch vụ phối hợp, đa ngành cần thiết để giải quyết các tình trạng dễ bị tổn thương phức tạp của từng trẻ vị thành niên. Các biện pháp này không giúp cho việc giải quyết các yếu tố gia đình, nhà trường và cộng đồng thông qua sự hỗ trợ mạnh mẽ, do đó không thể đảm bảo hiệu quả và các kết quả mang tính lâu dài. Mặc dù việc đưa trẻ vị thành niên vào một cơ sở giáo dưỡng hoặc cơ sở cai nghiện bắt buộc có thể (nhưng không chắc chắn) cách ly để trẻ không tiếp xúc với ma túy nữa, nhưng cách làm này không thể dạy trẻ cách ứng phó với nguy cơ như vậy khi trẻ quay trở lại đường phố.⁵⁰

Thay vào đó, cần có nhiều biện pháp ứng phó phù hợp khác ngoài trường giáo dưỡng và cơ sở cai nghiện theo thông lệ quốc tế bao gồm: hỗ trợ của gia đình, đưa ra một phương pháp điều trị thích hợp cho vấn đề lạm dụng chất gây nghiện tại gia đình hoặc các vấn đề nghiêm trọng về hành vi ở trẻ; nâng cao kỹ năng làm cha mẹ; các hoạt động văn hoá và giải trí có cấu

⁴⁶ Ủy ban chống Tra tấn, các nhận xét kết luận (2018), văn bản số CAT/C/VNM/CO/1, para 24, có tại: <https://undocs.org/CAT/C/VNM/CO/1>, Ủy ban Nhân quyền, các nhận xét kết luận về Việt Nam, văn bản số. CCPR/C/VNM/CO/3 (2019), paras 31-32, có tại: <https://undocs.org/CCPR/C/VNM/CO/3>.

⁴⁷ Trích dẫn tài liệu từ Ủy ban Nhân Quyền, para 32(a).

⁴⁸ Trích dẫn tài liệu từ Báo cáo Kết quả UNGASS 2016, 4(m).

⁴⁹ Trích dẫn tài liệu từ Tuyên bố Chung của LHQ: Các cơ sở cai nghiện ma túy bắt buộc, tháng 3 năm 2012.

⁵⁰ Trích dẫn tài liệu của WHO, UNDP, UNAIDS và Trung tâm Quốc tế về Nhân Quyền và Chính sách Kiểm soát Ma túy, Hướng dẫn số III.1.3 and III.1.4.

trúc; kèm cặp giáo dục tại gia đình; các trung tâm chăm sóc ban ngày; các khoá học kỹ năng sống; tư vấn cá nhân hoặc tư vấn nhóm gia đình; phân giải; và cố vấn.⁵¹

Thận trọng, hoặc thậm chí hạn chế sử dụng hình phạt giam giữ, được xem là một nguyên tắc đặc biệt quan trọng đối với trẻ em (tức là những người dưới 18 tuổi). Điều 37(b), Công ước Quốc tế Quyền Trẻ em quy định rằng hạn chế quyền tự do đối những người dưới 18 tuổi phải được coi là biện pháp cuối cùng và áp dụng trong "thời hạn thích hợp ngắn nhất". Các nhà chức trách nên sử dụng các biện pháp thay thế bất cứ khi nào có thể. Các Quy tắc Bắc Kinh giới hạn rõ ràng các tội danh mà trẻ em có thể bị giam giữ, sau khi kết luận rằng trẻ đã phạm tội: "Sẽ không thực hiện việc tước quyền tự do cá nhân trừ khi trẻ vị thành niên bị xét xử về một hành vi nghiêm trọng liên quan đến bạo lực chống lại một người khác hoặc có tính chất vi phạm lặp đi lặp lại các tội danh nghiêm trọng khác và trừ khi không còn bất kỳ biện pháp thích hợp nào khác."⁵² [Các Điều 35 và 38]

Cuối cùng, duy trì luật pháp và trật tự là trách nhiệm trước tiên thuộc về Nhà Nước, chứ không phải của các cá nhân, chẳng hạn như các thành viên trong gia đình của những người nghiện ma túy. Tuy nhiên, LHQ khuyến nghị không nên để công an xã lập và duy trì danh sách của những người sử dụng ma túy hoặc những người có rối loạn do sử dụng ma túy (xin xem lý do ở trên có liên quan đến quy định cho phép công an xã lập và duy trì danh sách tương tự).⁵³ Vì các rối loạn do sử dụng ma túy là một vấn đề về sức khoẻ, việc điều trị của họ chủ yếu phải do Bộ Y tế quản lý, cơ quan được trang bị tốt hơn để đáp các nhu cầu về sức khoẻ của bệnh nhân. Do đó, LHQ đề nghị rằng Bộ Công an, là bên có chuyên môn hạn chế trong lĩnh vực này, sẽ không chỉ đạo hoặc cung cấp các dịch vụ điều trị hoặc phục hồi. LHQ cũng khuyến nghị không cần có lực lượng vũ trang tại cơ sở điều trị. Nếu việc điều trị được thực hiện bởi các cá nhân trên cơ sở tự nguyện, thì cách tiếp cận như vậy là không cần thiết. [Các Điều 30, 31 và 38]

Chương VI QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ PHÒNG, CHỐNG MA TUÝ

Các biện pháp can thiệp ngăn ngừa sử dụng ma túy dựa trên bằng chứng là các biện pháp đã được chứng minh có hiệu quả như đã được nêu trong các Tiêu chuẩn Quốc tế Dự phòng Sử dụng Ma túy.⁵⁴ [Các Điều 44-46, 49, 50 và 54]

Vì sử dụng ma túy đã được quốc tế và quốc gia công nhận là một vấn đề về sức khoẻ, do vậy Bộ Y tế nên đóng vai trò chủ đạo trong các hoạt động điều trị rối loạn do sử dụng ma túy, LHQ khuyến nghị sửa đổi và chuyển giao một số trách nhiệm liên quan đến y tế mà Điều 49 quy

⁵¹ Hướng dẫn của Liên hợp quốc về dự phòng các vi phạm pháp luật ở tuổi vị thành niên (Hướng dẫn Riyadh) (1990), có tại: <https://undocs.org/A/RES/45/112>, và trích dẫn tài liệu của WHO, UNDP, UNAIDS và Trung tâm Quốc tế về Nhân Quyền và Chính sách kiểm soát Ma túy, Hướng dẫn số III.1.3 và III.1.4, và Ủy ban về Quyền của Trẻ em, các nhận xét kết luận, văn bản số. CRC/C/VNM/CO/3-4 (2012), paras 43-44 and 63-64, có tại: <https://undocs.org/CRC/C/VNM/CO/3-4>.

⁵² Các quy tắc tiêu chuẩn tối thiểu của Liên hợp quốc về quản lý tư pháp vị thành niên ("Các quy tắc Bắc kinh"), Quy tắc Bắc Kinh 17.1.(c), có tại: <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/beijingrules.pdf>.

⁵³ Trích dẫn từ WHO, UNDP, UNAIDS và Trung tâm Quốc tế về Nhân Quyền và Chính sách Kiểm soát Ma túy, Hướng dẫn số II.1.2.

⁵⁴ Trích dẫn tài liệu của WHO và UNODC, Các nguyên tắc quốc tế dự phòng sử dụng ma túy, Xuất bản lần 2 (2018), trang 2.

định cho Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội sang cho Bộ Y tế (Điều 50). Như đã trình bày ở trên, cần lưu ý rằng Bộ Công an không được trang bị một cách tốt nhất để quản lý điều trị lệ thuộc vào ma túy, vì nghiện ma túy là một rối loạn sức khoẻ đa yếu tố. *[Các Điều 46, 49 và 50]*

Ngoài ra, LHQ khuyến nghị rằng Bộ Văn hoá, Thể thao và Du lịch nên đóng một vai trò tích cực trong công tác phòng, chống sử dụng ma túy, chẳng hạn như triển khai các chương trình thể thao dựa trên bằng chứng cho thanh niên như một chiến lược phòng, chống ma túy và tội phạm. *[Điều 54]*

Chương VII

HỢP TÁC QUỐC TẾ VỀ PHÒNG CHỐNG MA TUÝ

Không có nhận xét.

Chương VIII

KHEN THƯỞNG VÀ XỬ LÝ VI PHẠM

Xin xem các nhận xét về thuật ngữ và định nghĩa ở trên. Do Bộ luật Hình sự đã đề cập đến các vấn đề liên quan đến xử lý các vi phạm trong phòng, chống ma túy, điều khoản đề cập đến nội dung này nên được loại bỏ khỏi Luật để tránh gây nhầm lẫn. *[Điều 65]*

Chương IX

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Không có nhận xét.