



TRUNG TÂM HỖ TRỢ SÁNG KIẾN PHÁT TRIỂN CỘNG ĐỒNG

🏠 Số 3, ngõ 34A/5, Trần Phú, Ba Đình, Hà Nội

MST 0104571897 ☎ 04 3 572 0689

✉ info@scdi.org.vn 🌐 www.scdi.org.vn 📘 SCDIVietnam

Mã số: SCDI C-008

## **Báo cáo kết quả tham dự hội nghị Giáo dục ma túy (Methamphetamine): Kỹ năng xã hội về giảm tác hại/ Drug Education (Methamphetamine): Social Skills for Harm Reduction**

Tổ chức bởi sáng kiến của công chúa Princess Bajrakitiyabha, Thái Lan

### **1. Đơn vị tổ chức và thành phần tham gia**

Các cơ quan phối hợp tổ chức: Tòa án Tối cao, cơ quan kiểm soát ma túy quốc gia, Trung tâm xúc tiến sức khỏe Thái, Tập đoàn quốc tế về chính sách ma túy (IDPC), trung tâm điều trị lạm dụng ma túy phía Bắc, Khoa Dược Đại học Chiang Mai, Thái Lan.

Thành phần tham gia: cán bộ các cơ quan tham gia tổ chức và các vụ ban của Bộ Y tế, một số trường đại học của Thái Lan, giáo sư Carl Hart Đại học Columbia Hoa Kỳ, một số NGOs Thái Lan, SCDI Việt Nam, UNODC khu vực Đông Nam Á, SAMHSA. Tổng số khoảng 300 đại biểu.

### **2. Thời gian và địa điểm**

Hội nghị tổ chức trong 2 ngày, 5 và 6/1/2017, tại Bangkok, Thái Lan

### **3. Nội dung**

Hội nghị đã được nghe 15 bài phát biểu, bài trình bày, các ý kiến bình luận của các đại diện các cơ quan liên quan. Dưới đây là tóm tắt nội dung chính.

#### **1. Cần nhận thức lại việc đưa vào tù với những người sử dụng ma túy và cách tiếp cận mới.**

Đại diện Bộ Tư pháp Thái Lan đặt vấn đề, vì sao lại đưa vào tù những mua ma túy cho việc sử dụng của họ, người SDMT cũng bị đi tù như người hiếp dâm, kẻ giết người mà thực tế họ là tội phạm không có nạn nhân; chỉ 10% số người SDMT là có vấn đề nghiêm trọng và có ảnh hưởng đến xã hội; xử lý người SDMT phải là công việc của Bộ Y tế, Bộ Giáo dục; xã hội cần tăng cường nhận thức về ma túy. Việc phục hồi của người SDMT là cần có các yếu tố xã hội.

Luật phòng chống và kiểm soát ma túy của Thái Lan đang được sửa đổi và dự thảo ngày 24/10/2016 đang được lấy ý kiến; đề nghị Luật sửa đổi cần cần xúc tiến nhiều hơn trách nhiệm giáo dục trong trường học, tăng cường các kết nối gia đình, xã hội, kết nối cộng đồng để chống lại việc SDMT; tăng cường thực thi pháp luật; thực hiện các biện pháp giảm tác hại và điều trị cho trường hợp lệ thuộc; việc điều trị phải dựa trên các liệu pháp tâm lý, xã hội, hiểu biết về ma túy và kết hợp với các biện pháp y tế.

Giáo dục ma túy là chiến lược hiện nay, bao gồm các kỹ năng xã hội cho giảm tác hại thay vì kết tội trong tù. Các biện pháp giáo dục, giảm tác hại, điều trị và thi hành pháp luật là cần được cân bằng.

#### **2. Cần thay đổi quan niệm của xã hội về SDMT và lấp các khoảng trống hiện nay trong pháp luật về ma túy**

Phát biểu của đại diện Bộ Tư pháp: Cần nâng cao nhận thức của mọi người và cần có một cách tiếp cận đúng. Luật kiểm soát ma túy đang được sửa đổi do đó sẽ được thay đổi về khái niệm, quan điểm. Đây là vấn đề rất nhạy cảm và là thách thức cho nhiều tầng lớp xã hội. Để có thể cải thiện tình hình ma túy hiện nay thì cần thay đổi cả về quan điểm và hiểu biết của công chúng; hãy nhìn vào những khoảng trống trong điều trị phục hồi để làm thế nào cho tốt hơn. Chúng ta sẽ không thảo luận cách xây dựng pháp luật vì Bộ Tư pháp biết rõ rồi mà hãy nói về làm thế nào để lấp các khoảng trống trong xử lý người SDMT, điều trị và thi hành pháp luật, nhưng trên hết là nâng cao nhận thức của toàn xã hội về vấn đề ma túy hiện nay. Hãy nhìn vào bức tranh rộng lớn về người SDMT, phụ nữ SDMT bao gồm phụ nữ trong nhà tù và khi họ ra khỏi nhà tù. Chính sách ma túy mới cần tập trung vào quan điểm: sức khỏe cộng đồng là chủ yếu nhất vì liên quan đến quyền con người rồi mới đến thi hành pháp luật. Các hành động cần toàn diện, bao gồm sự tham gia của người SDMT. Chúng ta cần lựa chọn một con đường đúng để hành động mà không được chờ đợi; hãy tập trung vào các khoảng trống, các hạn chế, các thách thức, hành động với biện pháp toàn diện.

### **3. Quá nhiều phạm nhân trong tù do liên quan đến ma túy, hãy thận trọng khi xét xử bằng việc cá nhân hóa trường hợp**

Chánh Tòa án tối cao phát biểu: trong các nhà trại giam, nhà tù ở Thái Lan hiện có 150.000 phạm nhân liên quan đến ma túy, trong đó 20.000 phụ nữ. Thái Lan nằm trong khu vực các nước Đông Nam Á trồng cây thuốc phiện và sử dụng heroin, đến nay lại thêm việc sử dụng Methamphetamine, 90% số người sử dụng là dùng chất này mà không thể bắt giữ hay đưa họ vào tù vì họ là nạn nhân. Giải quyết việc SDMT hiện nay cần theo 3 cách tiếp cận: 1) Hiểu biết đúng và đầy đủ về ma túy. 2) Sự thận trọng để chuyển hướng người SDMT ra khỏi kết tội vào tù mà điều trị ngoài cộng đồng. 3) Sự phối hợp chặt chẽ giữa các ngành. Ông cũng đề nghị xem xét việc có phòng/ nơi tiêm chích an toàn cho người SDMT.

Tòa án khi xét xử cần cá nhân hóa quá trình xét xử để có kết luận thận trọng, nếu người SDMT có số lượng ma túy chỉ để dùng đủ trong thời gian như họ đã khai báo thì sẽ khác với việc họ buôn bán ma túy. Nếu họ là người SDMT thì hãy cho họ cơ hội để điều trị, làm sao để giảm người SDMT vào tù, hãy thay đổi nhận thức, thái độ khi xét xử người sử dụng ma túy. Giả định rằng 70% tội phạm vì mục đích cho buôn bán thì có 30% số họ là để sử dụng.

### **4. Kiểm soát Methamphetamine thông qua khía cạnh kinh tế**

Phó giáo sư Sungsch Piriyransan, Trường Đổi mới xã hội Đại học Rangsit Thái Lan trao đổi: ATS là vấn đề phức tạp cho nhiều bộ ngành. Nhìn từ góc độ kinh tế, năm 2008, Thái Lan chi 90 tỷ Bath để giải quyết vấn đề ma túy thì năm 2016 con số này là 400 tỷ Bath. (Chi phí cho tòa án ở Thái Lan là cao hơn các nước khác: Singgapore: 0,5 đến 1,8% GDP, Mỹ là 0,9% GDP, Canada 0,4% GDP). Càng nhiều chi phí cho tòa án thì càng nhiều người vào tù. Hãy xây dựng chính sách kiểm soát ma túy từ chiến lược kinh tế. Con người không phải là đối tượng cho trừng phạt mà cần tiếp cận trên quyền con người; cần thay đổi quan điểm từ trừng phạt sang bệnh nhân và điều trị. Khi đến tòa, người sử dụng ATS là cần bác sĩ điều trị chứ không phải là đối tượng của toàn án hay công an.

### **5. Cuốn sách Hight Price của giáo sư Carl Hart: ông muốn trả lời câu hỏi là làm thế nào để xã hội xử lý với vấn đề ma túy.**

Mục tiêu là chúng ta cần thực hiện chiến lược giảm hại. Những hiểu biết hiện nay về ma túy còn hạn chế và chưa đủ bằng chứng thuyết phục. Thông thường là trải nghiệm bằng câu chuyện của cá nhân mình với người khác và người khác cũng nghĩ về người SDMT như vậy. Carl Hart cho rằng các trải nghiệm cá nhân đó là không đúng. Người ta kết luận về sự thay đổi hình ảnh trong não bộ của người sau khi SDMT nhưng không có bằng chứng về não bộ của người đó trước khi sử dụng.

Những thay đổi trong thử nghiệm về con chuột với ATS là khác với con người. Sử dụng ma túy là có vấn đề liên quan tới xã hội.

Câu hỏi ma túy có tốt hay không tốt? trong khi cocain thì tốt cho làm thuốc tê, Methamphetamine điều trị hiệu quả cho thiếu chú ý rối loạn tăng động ADHD và béo phì. 75-90% người sử dụng ma túy là không có vấn đề. Ma túy cần được tiếp cận từ sức khỏe công cộng, cần cải thiện chiến lược giảm tác hại như tuổi sử dụng, xét nghiệm độ tinh khiết của chất ma túy, bơm kim tiêm sạch, bao cao su, phòng sử dụng có kiểm soát.

Ảnh hưởng của SDMT vẫn là có thể dự đoán được.

Khoa học có thể giáo dục và giữ mọi người an toàn với ma túy:

- Trải nghiệm kiêng nhện/ giữ sạch là quan trọng
- Môi trường sử dụng: sử dụng một mình hay với người khác
- Đường dùng

Biện pháp sức khỏe công cộng:

- Biện pháp giáo dục công cộng hiện nay cần thay đổi, giáo dục cả về tác động tích cực hơn là chỉ nói về các tác động tiêu cực

Hiểu nghiệm ma túy là bệnh của não bộ có nghĩa là chất sinh học thần kinh của người nghiện khác với người không nghiện, trong khi chưa có số liệu được thu thập mà chỉ nhìn qua hình ảnh. Chúng ta cần làm theo 3 C: conviction ( lòng tin chắc chắn), Capability ( những hiểu biết khoa học) và Courage ( khích lệ, động viên).

#### 6. Trình bày của Pascal Tanguay và Verapun Ngamdee đến từ Hiệp hội quốc tế về chính sách ma túy (IDPC) về đánh giá khả năng áp dụng của việc xóa bỏ hình sự hóa dựa trên bằng chứng và bài học kinh nghiệm cho đáp ứng quốc gia bền vững với ma túy ở Thái Lan.

Báo cáo này đưa ra các phát hiện sơ bộ, trình bày và so sánh cấu phần của mô hình xóa bỏ hình sự hóa hiện tại từ châu Âu, cụ thể tại 5 nước: Tiệp Khắc, Đức, Hà Lan, Thổ Nhĩ Kỳ và Thụy Sĩ nhằm hỗ trợ cho chính phủ các nước xem xét việc xóa bỏ hình sự hóa với người SDMT và điều chỉnh chính sách tốt nhất dựa trên bối cảnh quốc gia.

Hình thức đánh giá dựa trên các tài liệu được công bố với nguồn tiếp cận hạn chế, báo cáo phân tích trong bối cảnh quốc gia, mô hình phi hình sự hóa và chiến lược kiểm soát ma túy thông qua 4 trụ cột là phòng ngừa, giảm tác hại, điều trị phụ thuộc, thi hành pháp luật. Báo cáo cũng đề cập đến kết quả thực hiện và các cơ quan chuyên môn có vai trò cho thay đổi.

Động lực cho sự thay đổi phi hình sự hóa việc sử dụng ma túy dựa trên 2 xu hướng chính: 1) hậu quả tiêu cực cho sức khỏe công cộng làm trầm trọng thêm bởi cách xử lý của hình sự hóa. 2) Nhận thức của mọi người về sự tăng lên của vấn đề ma túy và các thách thức cho quốc gia.

Chính sách phi hình sự hóa nhằm tìm kiếm cách để chuyển hướng cho tội phạm không bạo lực gây ra với số lượng nhỏ ma túy trái phép ra khỏi hệ thống tư pháp hình sự. Mô hình phi hình sự hóa ở Tiệp Khắc, Đức, Hà Lan, Thổ Nhĩ Kỳ là được thực hiện thông qua: ngưỡng số lượng ma túy; sự thận trọng của tòa án và phân loại thị trường ma túy cho sử dụng và buôn bán.

Các ngưỡng số lượng ma túy bị xử lý hình sự hóa ở một số nước:

Loại ma túy	Tiệp Khắc	Đức	Thổ Nhĩ Kỳ
Methamphetamine	>1,5gram	> 5 grams	
Heroin	> 1,5 grams	>1gram	>1 gram
Cần sa	>10 grams	>6 grams	>25 grams

Cocain	>1 g	> 0,5 – 3 g	> 2 grams
Ecstasy	>5 viên hoặc 0,4 g bột	> 20 viên	>1g( MDMA)

#### Chuyển làn ra khỏi hệ thống tư pháp hình sự

Các cơ quan thi hành pháp luật tham gia trong kiểm soát ma túy ở 4 nước đã có được lợi ích từ mức độ của việc thân trọng để chuyển làn các trường hợp ra khỏi hệ thống tư pháp hình sự. Các cơ quan này thực hiện theo các nguyên tắc cốt lõi là: quyền con người, sức khỏe công cộng và dựa vào bằng chứng. Các nguyên tắc hướng dẫn bổ sung là: nguyên tắc tư pháp hình sự là bước cuối cùng (Tiệp Khắc, Hà Lan); nguyên tắc trao quyền để bỏ qua nếu chi phí SDMT không ảnh hưởng đến công cộng, nguyên tắc tham gia đầy đủ của người SDMT và xã hội dân sự trong các hoạt động của chính sách kiểm soát ma túy; nguyên tắc về phân chia thị trường mềm với người tiêu thụ cho sử dụng và thị trường cứng cho tội phạm có tổ chức.

#### Các nguyên tắc hướng dẫn

Ở cả 5 nước, việc quản lý và lãnh đạo trong xây dựng chính sách liên quan đến ma túy chuyển từ Bộ Tư Pháp sang Bộ Y tế. Theo đó các cấu trúc mới đã được hình thành để thực hiện phi hình sự hóa, sửa các kiến thức hiểu sai trước đây về ma túy. Một số hình thức tổ chức mới được thành lập như Ủy ban điều phối quốc gia trực thuộc Bộ Y tế (Tiệp, Đức, Thụy Sĩ) nhà hàng cafe là nơi trao đổi về chính sách ma túy (Hà Lan); ủy ban khuyến giải (Thổ Nhĩ Kỳ).

#### Xây dựng chính sách

Các đổi mới hướng tới phi hình sự hóa đã dẫn đến việc mài mòn để sửa đổi pháp luật, một số lượng đáng kể của các văn bản pháp luật được sửa đổi, ban hành trong nhiều năm liên tục:

- Tiệp Khắc: 14 văn bản từ 1990-2013
- Đức: 10 văn bản trong giai đoạn từ 1971 -2013
- Thổ Nhĩ Kỳ: 20 văn bản từ 1976-2015
- Thụy Sĩ: 22 văn bản từ 1970 đến 2013

Ở tất cả 5 nước, các tổ chức xã hội dân sự và tổ chức phi chính phủ đã được mời và có vai trò quan trọng trong xây dựng chính sách, cũng đã được nhận ngân sách từ các cơ quan chính phủ để thực hiện các hoạt động liên quan đến kiểm soát ma túy.

#### Chính sách kiểm soát ma túy

Các nước đã đưa ra mô hình chính sách gồm 4 trụ cột dựa trên phân khúc các nhóm dân số và hành vi nhằm tối đa hóa tác động và thành công: phòng ngừa, giảm tác hại, điều trị, thi hành pháp luật..

<b>Trụ cột</b>	<b>Nhóm dân số</b>	<b>Hành vi</b>
Phòng ngừa	Trẻ em và người trẻ tuổi	Bắt đầu
Giảm tác hại	Người sử dụng và tiêm chích	Hậu quả bất lợi do SDMT
Điều trị	Người phụ thuộc và người có vấn đề với ma túy	Sự phụ thuộc vào ma túy
Thi hành pháp luật	Kẻ sản xuất, kẻ buôn bán, kẻ phân phối ma túy	Sản xuất, phân phối và buôn bán ma túy
<u>Phòng ngừa</u>		

Các hoạt động phòng ngừa cho nhóm dân số mục tiêu chủ yếu do các tổ chức xã hội dân sự thực hiện và phối hợp với các cơ quan chính phủ. Phòng ngừa dựa vào hệ thống trường học, sử dụng các phương tiện thông tin điện tử như mạng internet, điện thoại thông minh phổ biến ở cả 5 nước.

#### Giảm tác hại:

Tất cả 5 nước đã quan tâm cho các dịch vụ giảm tác hại toàn diện; phát triển các đổi mới như điều trị có hỗ trợ bằng heroin, phòng sử dụng có kiểm soát, phân phối các viên Methamphetamine. Việc thực hiện chủ yếu do các tổ chức xã hội dân sự thực hiện.

Việc thực hiện giảm tác hại đã được triển khai ngay từ ban đầu và đã có các kết quả như giảm lây truyền HIV, giảm viêm gan C trong nhóm tiêm chích ma túy; giảm số người SDMT vấn đề; giảm tình trạng quá liều; cải thiện sức khỏe và chức năng xã hội; tăng lên sự tiếp cận với các cơ sở điều trị phụ thuộc ma túy.

#### Điều trị

Ở tất cả 5 nước, các dịch vụ điều trị dựa trên khách hàng làm trung tâm, tôn trọng quyền cơ bản của con người và quyền sức khỏe của khách hàng.

Ở 5 nước, ngoại trừ Đức, việc kiêng nhện không phải là mục đích ưu tiên của chính sách ma túy. Mục tiêu là nhằm nâng cao quyền của khách hàng để có thể quản lý sự phụ thuộc của họ trong mục tiêu ngắn hạn và dài hạn. Dịch vụ điều trị nội trú và ngoại trú là đều sẵn có ở cả 5 nước, dịch vụ điều trị ngoại trú có xu hướng giảm, thu nhỏ lại quy mô của điều trị nội trú.

#### Thi hành pháp luật

Việc ưu tiên rõ ràng cho phòng ngừa, giảm tác hại và can thiệp điều trị dẫn tới tư pháp hình sự được sử dụng như là một giải pháp cuối cùng ở Tiệp Khắc và Hà Lan

Sau khi xóa bỏ phi hình sự hóa, việc đầu tư cho các chi phí liên quan đến thi hành pháp luật và kiểm soát ma túy ở Thụy Sĩ chiếm 50%, ở Đức 65-70%. Việc tăng cường tấn công vào việc sản xuất, buôn bán của các tổ chức tội phạm được thực hiện ở cả 5 nước hơn là kiểm soát ma túy tiêu thụ mức nhỏ.

Tác động của thi hành pháp luật: số lượng cảnh sát tiếp cận với tội phạm đã tăng lên; tăng lên số lượng bắt giữ các vụ buôn bán ma túy ( ngoại trừ ở Đức); giảm số người bị kết án do liên quan; quy mô dân số trong tuef đã giảm; mức độ trừng phạt do tiêu thụ ma túy đã giảm ở cả 5 nước.

#### Đánh giá

Đã có hệ thống đánh giá nội bộ và đánh giá từ bên ngoài ở cả 5 nước và các báo cáo cho khu vực. Kết quả chỉ ra rằng chính sách MT của tất cả 5 nước đã thành công, đánh giá các dịch vụ cụ thể cũng cho thấy các hiệu quả chi phí trong khi có rất ít các hậu quả tiêu cực ngoài ý muốn.

Tác động tiêu cực của phi hình sự hóa với các hình thức sử dụng ma túy là rất hạn chế. Sau khi bãi bỏ hình sự hóa, tỉ lệ tiêu thụ ma túy đặc biệt là cần sa có xu hướng tăng lên nhưng lại giảm sau đó ít năm, thấp hơn các nước không phi hình sự hóa.

Không có bằng chứng chỉ ra rằng việc phi hình sự hóa hoặc là các dịch vụ cụ thể, hay sử dụng bơm kim tiêm đã làm tăng lên hay khuyến khích người bắt đầu SDMT.

Các chi phí cho kiểm soát ma túy là đáng kể: khoản tiền hàng năm được phân bổ cho các chính sách về ma túy phần lớn vẫn là cho thực thi pháp luật, tuy nhiên các phân bổ cho phòng ngừa, giảm tác hại đã được đầu tư đáng kể hơn mà không dựa vào nhà tài trợ từ bên ngoài.

#### **Liên hệ với tình hình ở Thái Lan**

Ông Pasca là người làm báo cáo này đã đi thăm 2 nhà tù ở vùng Đông Bắc Thái Lan trong 2 tháng cuối năm 2016 cho biết, người bị vào tù là do mua bán nhiều nhất đến 22 viên ATS (3 trường hợp); 4 trường hợp tử hình, 16 người bị tù chung thân, tù 8 năm 2 trường hợp; 6 năm 1 trường hợp, 3 năm 1 trường hợp. 14 tù nhân nam là 10 tù nhân nữ. 10 người chưa kết hôn, 9 người đã kết hôn. Tổng số năm kết án tù là 825 năm và 4 người bị kết án tử hình cho buôn bán 138 viên ATS.

Thái Lan đã chuyển cơ quan xây dựng chính sách kiểm soát ma túy từ Bộ Tư Pháp sang bộ Y tế và có sự phối hợp với Bộ Tư pháp; thành lập một cơ quan mới để xem xét tất cả các khía cạnh của chính sách ma túy; tạo sự tham gia đáng kể của các tổ chức xã hội dân sự bao gồm cả người SDMT và tổ chức phi chính phủ.

Lồng ghép và ưu tiên quyền con người và sức khỏe cộng đồng đã được đưa vào tất cả các chính sách ma túy của Thái Lan; đảm bảo rằng các quyết định về chính sách ma túy là có bằng chứng khoa học hơn là chỉ dựa vào truyền thống và đạo đức. Khuyến nghị hái Lan cần xây dựng chính sách kiểm soát ma túy theo mô hình tiếp cận 4 trụ cột:

- Lồng ghép và mở rộng dịch vụ giảm tác hại toàn diện
- Kích lệ lực lượng điều trị nghiện ma túy lồng ghép các biện pháp mới tập trung vào đáp ứng các nhu cầu của khách hàng
- Cung cấp các lựa chọn điều trị thông qua điều trị ngoại trú hơn là tập trung vào kiêng nhện, giữ sạch hơn là điều trị bắt buộc trong các cơ sở điều trị khép kín.
- Các lựa chọn phi hình sự hóa cần được thực hiện thông qua sự thận trọng và cá nhân hóa các trường hợp trong quá trình xét xử của tòa án, ngưỡng số lượng ma túy, phân loại thị trường. Các cách tiếp cận này là phù hợp với Công ước kiểm soát ma túy của Liên hiệp quốc.

#### **Các bình luận, bổ sung của đại biểu**

- Giáo dục , truyền thông hiệu quả cần thực hiện trong hệ thống trường học
- Vai trò giáo dục, truyền thông của cơ quan báo chí
- Việc sử dụng các thông điệp truyền thông, giáo dục về ma túy thế nào cho phù hợp; kiến thức đúng về ma túy, bao gồm cả cách đặt tên các chất ma túy theo ngôn ngữ địa phương, tên gọi quốc tế/ luật pháp của các chất ma túy; văn hóa địa phương, quốc gia về ma túy.
- Giảm tác hại thông qua thông tin, giáo dục có mục tiêu; truyền thông các chất ma túy bị cấm; xã hội phải hiểu thực sự về hậu quả của SDMT, chính sách về MT.
- Số đông người SDMT là người nghèo và người bị lệ hóa, tách biệt xã hội; chính sách hình sự hóa tiêu thụ sử dụng ma túy đã làm giảm cơ hội điều trị và tăng lên sự nghèo đói, kỳ thị.
- Cần hiểu biết đầy đủ về sử dụng ma túy, SDMT phụ thuộc vào bản thân người đó, việc sử dụng là có nhiều mức độ.
- Ở khu vực biên giới, loại ma túy đã chuyển từ heroin sang ATS. Người lái xe đường dài, người làm việc nhiều giờ cũng sử dụng ATS, trẻ em 8-9 tuổi đã sử dụng ATS, cần giáo dục, truyền thông cho họ. Nếu họ mang 1 số ATS trong người đưa vào tù thì tương lai của họ sẽ ra sao.
- Bộ Y tế được giao chủ trì xây dựng chính sách nhưng sẽ phối hợp chặt chẽ với các bộ ngành liên quan
- Điều trị nghiện ma túy là biện pháp tổng thể, trong đó tập trung hơn cho hỗ trợ tâm lý, xã hội
- Học tập mô hình 4 trụ cột của các nước châu Âu, thay vì tập trung vào xử phạt như trước đây.
- Việc điều trị cần có một chương trình chặt chẽ và thống nhất.

#### **4. Kết quả hội thảo**

Các bộ ngành, các cơ quan liên quan của Thái Lan đồng thuận cao về sự cần thiết phải đổi mới chính sách phi hình sự hóa việc sử dụng ma túy với các bài học được rút ra từ quá trình thực hiện chính sách và tham khảo các bằng chứng thực tiễn từ các nước.

Mô hình phi hình sự hóa đang được xây dựng ở Thái Lan là nhất quán với các khuyến nghị của Liên hiệp quốc cũng như các bằng chứng thực tiễn được cung cấp và các ý kiến của đại biểu từ các vị trí khác nhau thuộc các bộ ngành liên quan.

Sự thay đổi trong chính sách ma túy ở Thái Lan có sự vào cuộc chặt chẽ từ cơ quan xây dựng pháp luật, cơ quan cảnh sát, tòa án, bộ y tế, các trường đại học và các cơ sở điều trị.

Phi hình sự hóa được hiểu là một quá trình giảm tác hại bằng cách tạo ra một môi trường thuận lợi cho các can thiệp y tế, xã hội cho người SDMT; hướng tới một chính sách giảm hậu quả kinh tế, xã hội của việc sử dụng ma túy hợp pháp hay bất hợp pháp mà không cần phải giảm sự tiêu thụ. Hội nghị nhìn nhận ma túy là vấn đề kinh tế, xã hội phức tạp, việc thay đổi chính sách là phải làm việc cùng nhau; xã hội phải cùng hiểu phi hình sự hóa là gì.

Một số đề xuất, cơ sở cho tăng cường thực hiện biện pháp giáo dục xã hội về MT là:

- Sự khác biệt về nhu cầu của người SDMT và người lệ thuộc MT(10% số người SDMT là cần điều trị)
- Chi phí và hiệu quả của chi phí cho ngành tòa án trong kiểm soát ma túy
- Sức khỏe cộng đồng và giảm tác hại: giảm hậu quả về sức khỏe, kinh tế, xã hội
- Tôn trọng quyền con người (do việc đưa vào điều trị trong tù và trực tiếp vi phạm quyền con người).
- Xem xét các hậu quả kinh tế, xã hội của các loại ma túy khác nhau, việc điều trị cần phù hợp với hoàn cảnh cá nhân; giảm cơ bản xử phạt tù để giảm người SDMT bị vào tù thay cho việc điều trị tại cơ sở y tế.

#### **5. Đề xuất**

SCDI phối hợp với các bộ ngành liên quan và lồng ghép trong các hội thảo, các cuộc họp để trình bày, trao đổi, vận động cho chính sách phi hình sự hóa việc sử dụng, tiêu thụ ma túy; phổ biến các tài liệu quốc tế, các bài học tốt từ các nước, các nghiên cứu về chính sách phi hình sự hóa để thúc đẩy đổi mới chính sách kiểm soát ma túy ở Việt Nam./.

Đại diện đoàn công tác

Đỗ Thị Ninh Xuân