

Во многих странах мира усилия по наркоконтролю приводят к серьезным нарушениям прав человека: пытки и недопустимое обращение со стороны полиции, массовые аресты, внесудебные казни, произвольные задержания, отказ в лекарственных препаратах первой необходимости и в основных видах медицинского обслуживания. Стратегии наркоконтроля и соответствующие методы их осуществления часто укрепляют и усиливают системную дискриминацию людей, употребляющих наркотики, и затрудняют доступ к контролируемым основным лекарственным средствам для тех, кто в них нуждается в терапевтических целях. Местные сообщества в странах, производящих наркотики, также сталкиваются с тем, что в результате кампаний по уничтожению посевов запрещенных растений происходят нарушения прав человека, включая экологический ущерб, перемещения больших групп населения и вред для здоровья вследствие опрыскивания химическими веществами.

Эти нарушения широко распространены и являются систематическими. Сами по себе, такие нарушения вызывают серьезную озабоченность, но они также препятствуют эффективным мерам в ответ на эпидемию СПИДа, так как лишают людей, употребляющих наркотики, доступа к подтвержденным практикой и эффективным услугам по предупреждению, уходу и лечению ВИЧ, и оставляют как минимум один миллион людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, без надлежащего лечения для снятия умеренной или сильной боли.

Недостаточно применять конвенции о наркотиках в вакууме. Каждое государство-участник ООН ратифицировало хотя бы один из основных договоров о правах человека. Устав ООН налагает обязательства в отношении прав человека на каждое государство, которое, кроме того, обязано соблюдать нормы обычного международного права. В этом качестве данные проблемы ставят важные правовые и стратегические вопросы перед государствами, стремящимися соблюдать свои обязательства по международному праву в области прав человека и наркоконтроля.

Все чаще контролирующие правозащитные органы, механизмы и НПО обращают внимание на стратегии в области наркотиков и их влияние на гарантии защиты прав человека, но это редко происходит согласованно или тематически. Настоящие информационные статьи составлялись с целью предоставления общего обзора некоторых главных правозащитных проблем, относящихся к усилиям по наркоконтролю, чтобы показать их взаимосвязь и стимулировать дискуссию о том, как можно привлечь международное законодательство в области прав человека к решению ряда вызывающих озабоченность проблем с правами человека, возникающих при применении законов о наркотиках, а также соответствующих стратегий и практических мер по борьбе с наркотиками.

Статьи информации:

1. Снижение вреда
2. Наркотики, уголовное законодательство и полицейская практика
3. Снижение вреда в местах лишения свободы
4. Принудительное лечение наркозависимости
5. Контролируемые основные лекарственные средства
6. Уничтожение посевов

Снижение вреда

«В соответствии с нормами международного права и, в частности, со статьей 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) на государства-участников возлагается обязательство по предотвращению эпидемий. Поэтому по международному праву государства обязаны осуществлять стратегии снижения вреда»

— Ананд Гровер¹

Контекст: инъекционное употребление наркотиков, ВИЧ/СПИД и «война с наркотиками»

По имеющимся оценкам, 15,9 миллиона человек употребляют наркотики путем инъекций² в 158 странах и территориях по всему миру³. Подавляющее большинство этих людей живет в странах с низким или средним уровнем доходов. Небезопасные практики инъекций приводят к высокому риску заражения ВИЧ для людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. За пределами стран Африки южнее Сахары до 30% всех случаев заражения ВИЧ происходит вследствие инъекционного употребления наркотиков. В некоторых странах, в частности, в Центральной и Восточной Европе и в Восточной Азии, инъекционное употребление наркотиков является главной движущей силой эпидемий ВИЧ. В некоторых местах до 80% людей, живущих с ВИЧ, вероятнее всего заразились из-за небезопасных практик инъекционного введения наркотиков⁴. Опыт показывает, что более трех миллионов людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, живут с ВИЧ⁵.

Что представляет собой снижение вреда?⁶

Подход к наркотикам, связанный со снижением вреда, основан на твердой приверженности принципам защиты общественного здоровья и прав человека. Этот подход приносит пользу людям, употребляющим наркотики, их семьям и обществу в целом. По сути, снижение вреда включает стратегии, программы и практики, направленные на снижение вредных последствий употребления психоактивных веществ без обязательного требования о прекращении их потребления. Снижение вреда дополняет подходы, направленные на предупреждение или сокращение общего уровня потребления наркотиков, но в этом подходе признается, что многие люди, употребляющие наркотики, не могут или не хотят прекратить их потребление. Признается также, что некоторые люди, употребляющие наркотики, не нуждаются в лечении. Необходимо предоставить людям, употребляющим наркотики, такие варианты действий, которые помогут минимизировать риски, связанные с продолжением потребления наркотиков и с возможными вредными последствиями для них самих и для других людей.

Примеры целенаправленных действий по снижению вреда (см. также информационные статьи №№ 3 и 5)

- Программы обмена игл и шприцев (ПИШ)
- Назначение заместительного медицинского препарата (например, опиоидная заместительная терапия)
- Профилактика передозировок (например, налаксон, обучение методам неотложной помощи)
- Пункты потребления наркотиков
- Вмешательства для смены способа введения⁷
- Аутрич и работа по принципу «равный – равному»

По определению ЮНЭЙДС, УНП ООН и ВОЗ⁸, программы обмена игл и шприцев и опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) являются важнейшими компонентами всесторонних мер по профилактике ВИЧ, лечению и уходу, для людей, употребляющих наркотики путем инъекций.

Снижение вреда в политике и практике по всему миру⁹

Несмотря на огромное число доказательств в пользу снижения вреда как эффективной стратегии профилактики ВИЧ, в мире эти программы представлены слабо. Это особенно касается тех стран, где наблюдается настоящая потребность в услугах по снижению вреда:

- В 84** странах программы снижения вреда пользуются поддержкой в политике или на практике
- В 74** странах в национальных политических документах имеются четкие ссылки в поддержку программ снижения вреда
- В 77** странах действуют программы обмена игл и шприцев
- В 10** странах программы обмена игл и шприцев реализуются в тюрьмах
- В 65** странах проводится опиоидная заместительная терапия
- В 37** странах опиоидная заместительная терапия проводится в тюрьмах
- В 8** странах действуют пункты потребления наркотиков.

По данным исследования Международной ассоциации снижения вреда (МАСВ), имеются документальные свидетельства употребления наркотиков путем инъекций как минимум в 76 странах, где не предоставляется никаких услуг по снижению вреда. Более того, эти показатели являются верхней планкой и не отражают степени распространения, охвата или качества услуг. Во многих странах программы обмена игл и шприцев осуществляются только НПО, в лучшем случае, с неприязненным, но разрешительным отношением со стороны правительства, и даже несмотря на то, что они законны, эти программы часто подвергаются полицейским преследованиям (см. Информационную статью № 2). **До настоящего времени уровень охвата, достаточный, чтобы остановить или обратить вспять эпидемию ВИЧ, реализован только в некоторых странах Западной Европы, Австралии и Новой Зеландии.**

В регионе **Юго-Восточной Азии** только 3% людей, употребляющих наркотики путем инъекций, имеют доступ к программам снижения вреда. В Восточной Европе этот показатель составляет 8%. В большинстве стран программы обмена игл и шприцев и опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) в настоящее время ограничиваются пилотными программами и охватывают очень небольшое число людей, употребляющих наркотики.

В Центральной и Восточной Европе и в Центральной Азии наблюдается самый высокий рост эпидемии в мире. В качестве мер в ответ на быстро распространяющуюся эпидемию ВИЧ почти во всех странах этого региона действуют программы обмена игл и шприцев, и в большинстве стран (в 23 из 29) в качестве лечения наркотической зависимости назначается ОЗТ. Однако в России, где около двух миллионов людей употребляют наркотики путем инъекций, до сих пор запрещено применение ОЗТ.

Хотя в странах **Карибского бассейна** введение наркотиков путем инъекций является относительно редким явлением, в недавнем исследовании подчеркивалась связь между неинъекционным потреблением наркотиков и передачей ВИЧ половым путем в нескольких странах Карибского бассейна, при этом оценочная распространенность ВИЧ среди групп населения, употребляющих курительный кокаин, достигает показателей, отмечаемых в других странах среди групп, употребляющих наркотики путем инъекций. На эту связь не обращается должного внимания и национальные стратегии по противодействию распространению наркотиков и ВИЧ остаются в этом регионе отдельными и не связанными между собой.

В Латинской Америке программы обмена игл и шприцев действуют в пяти странах, хотя подавляющее число таких программ приходится на Бразилию и Аргентину. Мексика, где потребителей героина значительно больше, чем в других странах Латинской Америки, является единственной страной, где назначается ОЗТ, хотя полнота охвата остается низкой.

На Среднем Востоке и в Северной Африке в шести странах, включая Иран, действуют программы обмена игл и шприцев, и в трех странах назначается ОЗТ, хотя ни в одной стране принимаемые меры недостаточны для удовлетворения местных потребностей. В этом регионе население мало информировано о рисках, связанных с употреблением наркотиков путем инъекций. Программы снижения вреда осуществляют немногие работающие в этом регионе НПО, а принятые в нескольких странах ограничения на деятельность НПО еще больше сокращают возможность гражданского общества реагировать путем реализации программ снижения вреда.

Хотя по **странам Африки к югу от Сахары** нет полных данных об употреблении наркотиков, в 31 из 47 этих стран отмечается потребление наркотиков путем инъекций. В тех странах, по которым имеются данные, наблюдается высокий уровень распространенности ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций. Например, по результатам исследования, проведенного в Кении, шесть из семи женщин, употребляющих наркотики путем инъекций, являются людьми, живущими с ВИЧ. В мерах в ответ на ВИЧ, реализуемых в этом регионе в настоящее время, на людей, употребляющих наркотики путем инъекций, обращается недостаточно пристальное внимание. Маврикий, где по оценкам 17000-18000 человек употребляют наркотики путем инъекций, является единственной страной, где действуют программы обмена игл и шприцев.

По всему миру финансирование программ снижения вреда находится на очень низком уровне и не отвечает потребностям в мерах по противодействию эпидемии ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, и не пропорционально соотношению между случаями инъекционного заражения ВИЧ и случаями заражения половым путем¹⁰.

Во многих странах программы снижения вреда сталкиваются и с другими препятствиями – нормами уголовного права, непропорциональными наказаниями и методами работы правоохранительных органов, которые могут удерживать людей от обращения за медицинской помощью и в существующие программы снижения вреда, и привести к более рискованным практикам употребления наркотиков (см. Информационную статью № 2).

Если людей сажают в тюрьму за преступления, связанные с наркотиками, услуги по снижению вреда для них часто оказываются недоступными. Только в десяти странах действуют программы обмена игл и шприцев в тюрьмах, и только в 37 странах проводится ОЗТ. Тюрьма является местом, где резко повышается риск заражения ВИЧ. Как постоянно отмечается, здоровье заключенного – это здоровье общества. Отсутствие программ снижения вреда в таком большом числе тюрем – крайне тревожное явление (см. Информационную статью № 3).

Международная поддержка⁹

Помимо поддержки в виде полного консенсуса в научных кругах¹², снижение вреда дважды получало одобрение на Генеральной Ассамблее, на Экономическом и социальном совете и недавно на Совете по правам человека в контексте ВИЧ/СПИДа¹³.

Все органы ООН, включая Управление ООН по наркотикам и преступности, ВОЗ, ЮНИСЕФ, Программу развития ООН и ЮНЭЙДС¹⁴ считают эти меры наилучшими в отношении профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Верховный комиссар ООН по правам человека Наванетхем Пиллэй также заявила о том, что Управление Верховного комиссара поддерживает программы снижения вреда: *«Подход снижения вреда является самым эффективным способом защиты прав, ограничения личных страданий и сокращения числа случаев заражения ВИЧ... Мы не можем отрицать, что люди, страдающие зависимостью, нуждаются в медицинской помощи»*¹⁵.

Снижение вреда и права человека

Право на здоровье

Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам на недавних сессиях рекомендовал государствам-участникам расширять программы снижения вреда, чтобы они выполняли свои обязательства по статье 12 Пакта. В 2007 году в отношении Украины Комитет заявил, что он *«серьезно озабочен тем, что... для потребителей наркотиков доступ к заместительной терапии ограничен»* и рекомендовал, чтобы государство-участник *«сделало заместительную терапию и другие услуги по профилактике ВИЧ более доступными для потребителей наркотиков»*¹⁶.

В 2006 году в своих Заключительных замечаниях по **Таджикистану** Комитет рекомендовал *«чтобы государство-участник определило ограниченные по времени цели в отношении расширения на всю территорию страны услуг по бесплатному тестированию на ВИЧ, бесплатному лечению ВИЧ, а также услуг по снижению вреда»*¹⁷.

Специальные докладчики по праву на наивысший достижимый уровень здоровья, как прежний, так и действующий, в своих выступлениях и после визитов в страны твердо заявляли о поддержке программ снижения вреда¹⁸. Прежний Специальный докладчик Пол Хант недвусмысленно заявил: *«В стремлении снизить вред, связанный с наркотиками, без осуждения и с уважением к присущему каждому человеку чувству собственного достоинства, независимо от стиля жизни, снижение вреда представляет собой наглядный пример прав человека на практике. То, что начиналось как медико-санитарные меры в ответ на ВИЧ, сегодня следует признать важным компонентом права на наивысший достижимый уровень здоровья для людей, употребляющих наркотики путем инъекций»*¹⁹.

Свобода от жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения

Специальный докладчик по вопросу пыток призвал к реализации мер по снижению вреда в местах лишения свободы²⁰ (см. также Информационную статью № 3). Он заявил, что *«не может быть никаких сомнений в том, что абстинентный синдром может причинять сильную боль и страдания, если он не облегчается соответствующим медицинским лечением»*²¹ и *«сделал заключение, что «отказ в лечении и/или отсутствие доступа к медицинским услугам в местах лишения свободы может представлять собой жестокое, бесчеловечное и унижающее достоинство обращение и поэтому запрещается по международному праву в области прав человека»*²². Он также рекомендовал, чтобы *«программы обмена игл и шприцев в местах заключения использовались для снижения риска инфицирования ВИЧ»*²³.

Специальный докладчик призвал Совет по правам человека заняться вопросом устранения напряженности, вызванной несоответствиями между мерами по наркоконтролю и обязательствами в области прав человека²⁴.

Права ребенка

Статья 33 Конвенции о правах ребенка гласит, что государства-участники *«принимают все необходимые меры, включая законодательные, административные и социальные меры, а также меры в области образования, с тем чтобы защитить детей от незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ, как они определены в соответствующих международных договорах...»*.

В своих Замечаниях общего порядка № 3 по ВИЧ/СПИДу Комитет по правам ребенка отметил: *«Дополнительно повышает риск передачи ВИЧ-инфекции практика инъекций с использованием нестерилизованных инструментов. Комитет обращает внимания на необходимость обеспечения более глубокого понимания поведения детей по поводу использования таких веществ, в том числе влияния на него пренебрежительного отношения к правам ребенка и их нарушений. В большинстве стран не существует прагматичных программ профилактики ВИЧ-инфекции среди детей в связи с использованием этих веществ, а там, где такие программы существуют, они предназначены главным образом для взрослых»*²⁵.

Позднее Комитет призвал к *«предоставлению необходимой поддержки на основе доказательно обоснованной информации, услуг по восстановлению и реинтеграции для всех детей, пострадавших от злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами... направленных на эффективное сокращение вредных последствий такого злоупотребления»*²⁶.

- 1 Предисловие, «Снижение вреда и права человека: глобальный ответ на эпидемию ВИЧ, связанную с потреблением наркотиков» [Foreword, "Harm Reduction and Human Rights: The Global Response to Drug Related HIV Epidemics"], <http://www.ihra.net/GlobalResponse>.
- 2 Масерс Б., Дегенхардт Л., Филиппс Б., Виссинг Л., Хикман М., Страдди С., Водак А., Панда С., Тиндал М., Туфик А., Маттик Р.П. и Референтная группа при ООН по ВИЧ и инъекционному потреблению наркотиков, «Глобальная эпидемиология инъекционного потребления наркотиков и ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций: систематический обзор» [Mathers B., Degenhardt L., Phillips B., Wiessing L., Hickman M., Strathdee S., Wodak A., Panda S., Tyndall M., Toufik A., Mattick RP and the Reference Group to the United Nations on HIV and injecting drug use, "The global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review"], *The Lancet*, 2008, vol. 372.
- 3 «Глобальное состояние в области снижения вреда» ["Global State of Harm Reduction"] p. 12.
- 4 Совместная программа Организации Объединенных Наций и Всемирной организации здравоохранения, «Последние данные об эпидемии СПИДа» [Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, "AIDS epidemic update"], 2007.
- 5 «Глобальная эпидемиология инъекционного потребления наркотиков и ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики путем инъекций: систематический обзор» ["The global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review"].
- 6 <http://www.ihra.net/Whatisharmreduction>.
- 7 Вмешательства для смены способа введения направлены на то, чтобы побудить людей перейти от опасных методов употребления наркотиков (таких как инъекции) к альтернативным методам, которые, хотя и не безопасные, но намного безопаснее (такие как интраназальное или пероральное введение). См. Джарлай Д.С., Касриль С., Фридман С.Р. и Розенблум А. «СПИД и переход к инъекциям запрещенных наркотиков: результаты программы исследования методом случайной выборки» [Des Jarlais, D.C., Casriel, C., Friedman, S.R. & Rosenblum, A., "AIDS and the transition to illicit drug injection: results of a randomized trial prevention program," *Addiction*, 1992, vol. 87, pp. 493-498]; Хант Н., Престон А. и Стилуэлл Г. «Справочник по оценке «смены способа введения» и разработке вмешательств, способствующих более безопасному потреблению наркотиков» [Hunt, N., Preston, A. & Stillwell, G., "A Guide to Assessing 'Route Transitions' and Developing Interventions that Promote Safer Drug Use," 2005, Dorchester: Exchange Supplies]; Пиззи Р. и Хант Н. «Распространение фолги в рамках программ обмена игл и шприцев (ПШ) для содействия переходу от инъекций к курению героина: оценка» [Pizzey, R. & Hunt, N. (2008). Distributing foil from needle and syringe programmes (NSPs) to promote transitions from heroin injecting to chasing: an evaluation. *Harm Reduction Journal*, 5:24]; Саусвелл М. «Переходы к и от инъекций. В: Р.Пейтс, А.МакБрайд и К.Арнольд (ред.) «Инъекции запрещенных наркотиков» [Southwell, M., "Transitions to and from injecting. In R. Pates, A. McBride & K. Arnold (Eds.), *Injecting Illicit Drugs*, (Oxford: Blackwell Publishing Ltd., 2005), pp.118-134].
- 8 <http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/KeyPopulations/InjectDrugUsers/default.asp>.
- 9 <http://www.ihra.net/GlobalStateofHarmReduction>.
- 10 Международная ассоциация снижения вреда «Три цента в день недостаточно: выделение ресурсов на снижение вреда на глобальной основе» [International Harm Reduction Association, "Three Cents a Day is Not Enough: Resourcing HIV harm reduction on a global basis," (forthcoming) 2010].
- 11 См., кроме того, Хьюмен Райтс Уотч и МАСВ «Достижение консенсуса: справочное руководство по наркополитике и правам человека» [Human Rights Watch and IHRA, "Building Consensus: A reference guide to drug policy and human rights," 2008, <http://www.ihra.net/BookofAuthorities>].
- 12 См., например, США, Институт медицины «Профилактика заражения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в странах с высоким риском: оценка данных» [U.S. Institute of Medicine, "Preventing HIV Infection among Injecting Drug Users in High Risk Countries: An Assessment of the Evidence," September 2006, http://books.nap.edu/catalog.php?record_id=11731#toc]; Хант Н. «Обзор доказательной базы для подходов к потреблению наркотиков, связанных со снижением вреда» [Hunt N., "A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use," 2003, (Report commissioned by Forward Thinking on Drugs – A Release Initiative, London), <http://www.ihra.net/uploads/downloads/50best/HIVPrevention/HIVTop50Documents1.1.pdf>]; Всемирная организация здравоохранения «Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров: Эффективность программ обмена игл и шприцев для сокращения ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков» [World Health Organization, "Evidence for Action Technical Papers: Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS among Injecting Drug Users," (Geneva, World Health Organization, 2004); http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterileneedle.pdf]; Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу «Обмен игл в тюрьмах: Уроки всестороннего изучения международных данных и опыта» [Canadian HIV-AIDS Legal Network, "Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience," 2004, <http://www.ihra.net/uploads/downloads/50best/HIVPrevention/HIVTop50Documents8.5.pdf>]; Всемирная организация здравоохранения «Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров. Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: Программы обеспечения иглами и шприцами, стратегии дезинфекции» [World Health Organization, "Evidence for Action Technical Papers, Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies," WHO/UNODC/UNAIDS, 2007, http://www.who.int/hiv/ids/oms_%20ea_nsp_df.pdf]; Всемирная организация здравоохранения «Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров. Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: Лечение наркотической зависимости» [World Health Organization, "Evidence for Action Technical Papers, Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments," WHO/UNODC/UNAIDS, 2007, <http://www.who.int/hiv/ids/EADrugTreatment.pdf>].
- 13 См.: http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_en.pdf (para 22); http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/20090724_e2009123_en.pdf (para 19); и Резолюцию Совета по правам человека № 27/12 «Защита прав человека в контексте вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД)» [Human Rights Council resolution 27/12, "The protection of human rights in the context of human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)," UN Doc No A/HRC/RES/12/27 (para 5), <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/168/42/PDF/G0916842.pdf?OpenElement>].
- 14 См., например, Всемирная организация здравоохранения «Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров: Эффективность программ обмена игл и шприцев для сокращения ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков» [World Health Organization, "Evidence for Action Technical Papers: Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS among Injecting Drug Users," (Geneva: World Health Organization, 2004), http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterileneedle.pdf]; Всемирная организация здравоохранения «Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров: Сокращение ВИЧ-инфицирования путем лечения наркотической зависимости» [World Health Organization, "Evidence for Action Technical Papers: Effectiveness of drug dependence treatment in HIV prevention," (Geneva, World Health Organization: 2004), <http://www.emro.who.int/aiecf/web203.pdf>]; Всемирная организация здравоохранения «Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров. Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: Программы обеспечения иглами и шприцами, стратегии дезинфекции» [World Health Organization, "Evidence for Action Technical Papers, Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies," WHO/UNODC/UNAIDS, 2007, http://www.who.int/hiv/ids/oms_%20ea_nsp_df.pdf]; Всемирная организация здравоохранения «Аргументы в пользу действий. Серия аналитических обзоров. Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: Лечение наркотической зависимости» [World Health Organization, "Evidence for Action Technical Papers, Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments," WHO/UNODC/UNAIDS, 2007].
- 15 Верховный комиссар призывает в международной наркополитике сконцентрировать внимание на правах человека и снижении вреда, пресс-релиз, 10 марта 2009 г., <http://www.unhcr.ch/hurricane/hurricane.nsf/view01/3A5B6684EE1BBC2C12575750055262E?opendocument>
- 16 UN Doc No E/C.12/UKR/CO/5 paras 28 and 51.
- 17 UN Doc No E/C.12/TJK/CO/1 para 70.
- 18 См., например, Доклад Специального докладчика о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, Пол Хант, Миссия в Швецию [Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt, Mission to Sweden] (28 February 2007) UN Doc No A/HRC/4/28/Add.2 para 60]; Ананд Гровер, Предисловие, «Снижение вреда и права человека: глобальный ответ на эпидемию ВИЧ, связанную с потреблением наркотиков» [Anand Grover, Foreword, "Harm Reduction and Human Rights, The Global Response to Drug Related HIV Epidemics, International Harm Reduction Association," 2009].
- 19 Предисловие, «Глобальное состояние в области снижения вреда 2008: Планирование ответа на эпидемии ВИЧ и гепатита С, связанные с употреблением наркотиков», Международная ассоциация снижения вреда [Foreword, "Global State of Harm Reduction 2008: Mapping the Response to Drug-Related HIV and Hepatitis C Epidemics, International Harm Reduction Association," 2008, <http://www.ihra.net/GlobalState2008>].
- 20 UN Doc No A/HRC/10/44 paras 55-62.
- 21 Совет ООН по правам человека, Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, 14 января 2009 г. [UN Human Rights Council, *Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Manfred Nowak*, 14 January 2009, A/HRC/10/44, para. 57].
- 22 Совет ООН по правам человека, Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, 14 января 2009 г. [UN Human Rights Council, *Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Manfred Nowak*, 14 January 2009, A/HRC/10/44, para. 71].
- 23 Совет ООН по правам человека, Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, 14 января 2009 г. [UN Human Rights Council, *Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Manfred Nowak*, 14 January 2009, A/HRC/10/44, para. 74].
- 24 Совет ООН по правам человека, Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, 14 января 2009 г. [UN Human Rights Council, *Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Manfred Nowak*, 14 January 2009, A/HRC/10/44, para. 71].
- 25 Комитет ООН по правам ребенка (КПР), Замечание общего порядка № 3: ВИЧ/СПИД и права ребенка [UN Committee on the Rights of the Child (CRC), *CRC General Comment No. 3: HIV/AIDS and the Rights of the Child*, 17 March 2003, CRC/GC/2003/3, para. 35].
- 26 UN Doc No CRC/C/SWE/CO/4 para 49.26 UN Doc No CRC/C/SWE/CO/4 para 49.

«Слишком часто потребители наркотиков страдают от дискриминации, их заставляют соглашаться на лечение, подвергают изоляции, наносят им вред, применяя подходы, в которых чрезмерное значение придается криминализации и наказанию и при этом недооценивается польза от программ снижения вреда и уважения к правам человека»

— Верховный комиссар ООН по правам человека, 2009¹

По нормам международного права государства обязаны принимать меры для сокращения предложения и спроса на контролируемые вещества. При этом они должны обеспечить, чтобы эти усилия гармонично сочетались с обязательствами по обеспечению наличия достаточного количества контролируемых веществ для медицинских целей, и чтобы такие меры сочетались с обязательствами государств в области прав человека. К сожалению, карательные подходы возобладали в законодательстве, практике и финансировании мер в ответ на потребление наркотиков и наркотическую зависимость во всем мире. Применение норм уголовного законодательства, непропорциональные наказания и методы работы правоохранительных органов привели к отрицательным результатам с точки зрения здравоохранения и повлияли на широкий круг других прав человека.

Уголовное законодательство, политика и методы работы правоохранительных органов

Нормы уголовного права, касающиеся употребления наркотиков и хранения для личного потребления

Почти во всех странах мира хранение наркотиков для личного потребления является преступлением. Особенно тяжелыми последствия такого подхода оказываются для людей, страдающих зависимостью – хроническим рецидивным состоянием. Каждый человек имеет право получать медицинские услуги для спасения жизни без страха перед наказанием или дискриминацией. Но в некоторых странах многие люди, употребляющие наркотики путем инъекций, не носят с собой стерильные шприцы или другой инструментарий для инъекций, даже если это разрешено по закону, потому что владение таким инструментарием может указать на то, что человек употребляет наркотики, и такого человека могут подвергнуть наказанию по другим основаниям². Многие не обращаются к врачам и не пользуются услугами программ снижения вреда опять же из страха быть арестованными и осужденными. Помимо очевидного вреда, связанного с заключением под стражу (см. Информационную статью № 3), наличие судимости влечет за собой серьезные последствия и может отрицательно повлиять на возможность трудоустройства, получения образования и даже на социальные услуги, такие как предоставление жилья. Статус преступника также делает людей, употребляющих наркотики, открытыми для злоупотреблений со стороны полиции, включая побои, вымогательство и даже пытки.

Законы о приспособлениях для употребления наркотиков

Во многих странах ношение приспособлений для употребления наркотиков, таких как иглы и шприцы, трубки для курения крэка и фольга для курения героина, является незаконным. Это может удерживать от более безопасных способов употребления наркотиков, так как люди, употребляющие наркотики, боятся привлечь внимание полиции. Это также может препятствовать предоставлению услуг по снижению вреда, так как поставщики таких услуг опасаются юридических последствий своих действий по обеспечению потребителей наркотиков чистым инструментарием.

Законы о «подстрекательстве», «поддержке» или о «причастности и соучастии»

Во многих странах существуют законы, предусматривающие уголовные наказания за подстрекательство к употреблению наркотиков или за содействие/поддержку потребления наркотиков. Такие законы редко основаны на реальном положении дел с употреблением наркотиков и в них неправильно понимаются причины, по которым люди начинают употреблять наркотики (что часто случается среди ровесников, братьев и сестер или среди друзей, которые также употребляют наркотики). Эти законы могут выступать в качестве фактора, сдерживающего предоставление услуг по снижению вреда. Поставщиков услуг по снижению вреда часто обвиняют в том, что они способствуют употреблению наркотиков³.

Произвольные возрастные ограничения на услуги по снижению вреда

Людям, употребляющим наркотики путем инъекций, но не достигшим возраста 18 лет (а иногда и более старшего возраста, как, например, в Швеции) часто отказывают в доступе к услугам по снижению вреда для спасения жизни. Во многих странах игнорируется тот факт, что дети уже в 10-12 лет могут быть потребителями инъекционных наркотиков⁴.

Учет потребителей наркотиков

Во многих странах потребители наркотиков, однажды попавшие в поле зрения медицинских служб, ставятся на «учет», т.е. заносятся в списки, по которым их статус как потребителей наркотиков может стать известным другим лицам. Учет потребителей наркотиков является формой контроля со стороны государства над людьми, страдающими зависимостью от наркотиков, и налагает ограничения на их права. Учет клеймит людей как потребителей наркотиков на года, иногда на неопределенно долгий срок, без учета того, что они могли прекратить употреблять наркотики⁵. В Китае, например, пациенты, получающие лечение метадонном, заносятся в государственные списки, связанные с идентификационными документами и доступные для полиции. В Таиланде после постановки на учет потребители наркотиков находятся под надзором полиции и служб по борьбе с наркотиками, при этом информация об употреблении пациентом наркотиков оказывается доступной для многих лиц. Страх перед постановкой на учет удерживает людей от обращения за помощью, даже если она предоставляется бесплатно⁶. В России на учет ставятся люди, участвующие в государственных программах лечения наркозависимости (те, кто имеет средства для лечения наркотической зависимости в частном порядке, на учет не ставятся). Постановка на учет может привести к потере работы, жилья, и даже опеки над собственным ребенком. Зная о возможных последствиях, многие люди не считают государственные программы лечения наркотической зависимости приемлемым вариантом⁷.

Методы работы правоохранительных органов

Адекватные, согласованные с нормами прав человека методы работы правоохранительных органов крайне важны для эффективной наркополитики и для положительных результатов лечения потребителей наркотиков. К сожалению, в большинстве стран опыт часто оказывается обратным, частично в связи с тем, что действуют несовершенные законы, и частично из-за методов работы правоохранительных органов. Во многих странах потребители наркотиков и услуги по снижению вреда становятся мишенью для полицейских, которые видят в них легкую возможность для задержаний, запугиваний и вымогательств.

Присутствие полиции в программах по снижению вреда или возле этих программ удерживает людей от обращения в такие службы из-за страха перед арестом или другими видами наказания⁸. В Украине, например, по сообщениям потребителей наркотиков, их много раз задерживали возле мест, где на законных основаниях проводился обмен игл и шприцев. Их жестоко избивали за то, что у них находили шприцы в пунктах обмена игл и шприцев или возле таких пунктов⁹.

В Грузии в 2007 году жесткие меры по борьбе с наркотиками привели к тому, что четыре процента мужского населения страны было протестировано на наркотики, при этом многие проходили тестирование по принуждению. Из числа этих лиц тридцать пять процентов были отправлены в места лишения свободы по обвинениям в преступлениях, связанных с наркотиками¹⁰. В Таиланде «война с наркотиками» 2003 года, приведшая к более чем 2800 внесудебных казней, оказала длительное воздействие на доступ потребителей наркотиков к основным медицинским услугам. По данным исследований, во время «войны с наркотиками» существенно снизилось число людей, желающих пройти лечение наркотической зависимости, кроме того, значительное число людей, ранее посещавших центры лечения наркотической зависимости, ушли в подполье¹¹. Спустя несколько лет многие люди, употребляющие наркотики, все еще избегали лечения в государственных больницах из страха, что информация об их пристрастии к наркотикам (в прошлом или в настоящем) станет известна полиции. Этот страх не беспочвенный. В государственных больницах и центрах лечения наркозависимости проводится сбор информации о лицах, употребляющих наркотики, и такая информация сообщается правоохранительным органам в соответствии как с политическими установками, так и со сложившейся практикой¹².

Международная амнистия собрала документальные сведения о росте жалоб на внесудебные казни в ходе активизации операций по борьбе с наркотиками в Мексике¹³.

Непропорциональные наказания за преступления, связанные с наркотиками, и дискриминационное применение мер по наркоконтролю

Во многих странах за хранение наркотиков для личного потребления или с целью распространения предусмотрены суровые наказания, от длительных сроков тюремного заключения до смертной казни. В Соединенных Штатах применение в некоторых штатах законов о трех преступлениях может привести к назначению пожизненного заключения за малозначительные и ненасильственные преступления, связанные с наркотиками¹⁴. Во многих странах людей приговаривают к смертной казни и казнят за наркопреступления, иногда за хранение относительно небольших количеств запрещенных наркотиков¹⁵. В некоторых странах такие приговоры должны выноситься в обязательном порядке. Комиссия по правам человека¹⁶, Комитет по правам человека¹⁷, Межамериканский суд по правам человека¹⁸, Специальный докладчик ООН по внесудебным, суммарным и произвольным казням, а также некоторые национальные суды признали, что безусловные приговоры к смертной казни без учета смягчающих обстоятельств являются нарушением норм международного права. Такие наказания абсолютно непропорциональны совершенным преступлениям, кроме того, имеются данные о том, что они не способствуют сокращению потребления наркотиков и снижению числа преступлений, связанных с наркотиками¹⁹.

Часто в действиях по наркоконтролю непропорционально большое внимание уделяется уязвимым группам и маргинализированным сообществам: крестьянам, мелким случайным дилерам, людям, совершающим малозначительные преступления, связанные с наркотиками, расовым и этническим меньшинствам и коренным народам. В Соединенных Штатах афро-американцы во много раз чаще оказываются в тюрьме за преступления, связанные с наркотиками, чем их белые сограждане, а применение обязательного минимального наказания часто приводит к тому, что они получают такие же (или более суровые) наказания, как и воротилы наркоторговли²⁰. В Бразилии подавляющее большинство людей, убитых полицией в ходе продолжающейся войны с наркотиками, были бедными темнокожими молодыми людьми из трущобных пригородных сообществ, для которых участие в бандах наркоторговцев является одной из немногих реальных возможностей заработать²¹.

Наркотики и нормы справедливого судебного разбирательства

Во многих случаях нормы справедливого судебного разбирательства не соблюдаются в отношении лиц, совершающих преступления, связанные с наркотиками. В Иране, например, многие дела о контрабанде наркотиков рассматривают революционные суды. Рабочая группа ООН по произвольным задержаниям призвала упразднить такие суды, так как они не способны обеспечить надлежащее отправление правосудия²². По оценкам, приведенным в одном докладе, 99 % дел, рассматривавшихся в революционных судах, были делами о преступлениях, связанных с наркотиками²³. В отношении Индонезии и Саудовской Аравии Специальный докладчик ООН по внесудебным, суммарным и произвольным казням высказал озабоченность в связи с тем, что заявления, сделанные под пытками, стали основанием для осуждения подозреваемого и приговора к смертной казни²⁴. Специальный докладчик по вопросу о пытках в ходе своего визита в Индонезию в 2008 году выявил подобные дела, многие из которых были делами о преступлениях, связанных с наркотиками²⁵.

Наркотики и заключение без суда

В некоторых странах лица, подозреваемые в преступлениях, связанных с наркотиками, заключаются под стражу без суда и с крайне ограниченным числом гарантий надлежащего отправления правосудия. В Малайзии, например, согласно положениям Закона об опасных наркотических средствах, власти имеют право задерживать лиц, подозреваемых в незаконном обороте наркотиков, без ордера на арест и без санкции суда, на срок до 60 дней²⁶. После этого Министерство внутренних дел может издать приказ о задержании, который предоставляет задержанному право предстать перед судом, чтобы изложить свои аргументы в пользу освобождения²⁷. Однако если суд отказывает подозреваемому в освобождении, он может содержаться под стражей два двухгодичных срока подряд²⁸. Консультативный совет проверяет правомочность содержания подозреваемого под стражей, но при этой процедуре практически отсутствуют процессуальные права, соблюдаемые при судебных слушаниях²⁹. Были сообщения, что в соответствии с этим Законом полиция продолжает держать людей в заключении после того, как суды их оправдывали³⁰. В 2007 году по этому Закону 798 человек были задержаны и заключены под стражу, а за первые восемь месяцев 2008 года – 805 человек³¹.

Принудительное и обязательное лечение наркотической зависимости (см. Информационную статью № 4)

В некоторых странах людей, нарушивших законы о наркотиках, могут принуждать и даже заставлять проводить годы в центрах лечения наркотической зависимости независимо от того, нуждаются ли они в лечении, и без надлежащего отправления правосудия. По данным исследования, проводившегося в 2004 году, девять процентов из 3213 китайских потребителей героина решались на исключительные меры, например, глотали стекло, чтобы получить медицинское освобождение от принудительного лечения³².

Уголовное законодательство, правоприменение и ВИЧ/СПИД

Органы ООН по охране здоровья и контролю над наркотиками – в том числе ЮНЭЙДС, ВОЗ, УНП ООН и МККН – утвердили и поддерживают широкий круг мер по профилактике, уходу и лечению ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, включая опиоидную заместительную терапию и обеспечение доступа и участия в программах обмена игл и шприцев, считая их важными компонентами программ по ВИЧ/СПИДу среди людей, употребляющих наркотики. Однако карательные законы, политика и практика удерживают многих людей, употребляющих наркотики, от получения этих услуг, даже в тех странах, где они предоставляются легально.

В ходе исследований, проводившихся в нескольких странах, было установлено, что уголовное законодательство, запрещающее хранение шприцев, а также методы работы полиции, связанные с преследованием людей, употребляющих наркотики, повышают риск ВИЧ как прямо, так и косвенно³³. Эта реальность отражена в Международных руководящих принципах по ВИЧ/СПИДу и правам человека, в которых определено, что:

Государствам следует пересмотреть и реформировать уголовное законодательство и системы исполнения наказаний с тем, чтобы они соответствовали международным обязательствам в области прав человека, не использовались недобросовестно в контексте ВИЧ и не были направлены против уязвимых групп населения.

...

Уголовное законодательство не должно препятствовать государствам использовать меры, уменьшающие риск передачи ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и обеспечивающие им уход и лечение в связи с ВИЧ³⁴.

На лечение ВИЧ также влияет правовая и политическая обстановка, в которой группы населения, подверженные повышенному риску, подвергаются криминализации и стигматизации. Во многих странах, где люди, употребляющие наркотики, составляют значительную часть или даже большинство тех, кто живет с ВИЧ, их доступ к лечению непропорционально низок по сравнению с другими людьми, живущими с ВИЧ. В Китае, по данным за 2006 год, 48 процентов случаев ВИЧ приходилось на людей, употребляющих наркотики путем инъекций, однако эта группа составляла всего один процент от тех, кто имел доступ к антиретровирусной терапии (АРВТ). В Малайзии 75 процентов случаев ВИЧ приходилось на людей, употребляющих наркотики путем инъекций, но только пять процентов потребителей инъекционных наркотиков имели доступ к АРВТ³⁵. Подобное расхождение установлено и в исследовании ВОЗ-Европа, проводившемся в европейских странах, в частности, в странах Восточной Европы³⁶.

Реформа наркополитики и законов о наркотиках и права человека людей, употребляющих наркотики

Обеспокоенность в связи с вредными последствиями подхода с применением норм уголовного права на здоровье и права человека людей, употребляющих наркотики, заставила ряд правительств декриминализовать хранение небольших количеств наркотиков для личного потребления либо по закону, либо на практике. В Испании, Португалии и Италии хранение

наркотиков для личного потребления не рассматривается как наказуемое нарушение. В Нидерландах и Германии хранение для личного потребления запрещено, но для полицейских и прокуроров разработаны инструкции о том, что они должны воздерживаться от применения наказаний³⁷. Во многих странах Латинской Америки (включая Бразилию, Мексику и Аргентину) хранение для личного потребления декриминализовано, либо по постановлению суда, либо по законодательному акту, эти меры были поддержаны политиками самого высокого ранга, включая бывших президентов³⁸. В Португалии любое хранение наркотиков для личного потребления декриминализовано³⁹.

В некоторых юрисдикциях Соединенных Штатов доступ потребителей наркотиков к услугам по снижению вреда защищают судебные приказы, запрещающие полиции арестовывать участников программ обмена игл и шприцев за хранение наркотиков на основании находящихся в использованных шприцах остатков наркотиков, или приказы полицейских управлений о том, чтобы полиция не патрулировала улицы возле пунктов обмена игл и шприцев⁴⁰. По меньшей мере в 27 городах мира, в том числе в Швейцарии, Германии, Австралии и Канаде, созданы контролируемые пункты потребления наркотиков, где потребители наркотиков могут делать инъекции в безопасной обстановке с соблюдением санитарно-гигиенических норм без риска ареста или преследований за хранение запрещенных наркотиков⁴¹. Как минимум в 10 странах Европы и Центральной Азии программы обмена игл и шприцев действуют в тюрьмах, в том числе в Иране, Молдове и Кыргызстане⁴².

Конвенции ООН о наркотиках допускают некоторую гибкость в отношении наказаний за хранение и употребление контролируемых веществ⁴³. Согласно мнению Международного комитета по контролю над наркотиками (МККН), договорного органа, уполномоченного контролировать осуществление договоров о борьбе с нелегальным оборотом наркотиков и интерпретировать положения этих договоров «международные договоры о контроле над наркотиками **предоставляют некоторую свободу в отношении пенализации правонарушений, связанных с личным потреблением**. Стороны Конвенции 1961 года обязаны не разрешать хранение наркотиков для личного немедицинского потребления. Стороны Конвенции 1988 года должны установить норму о том, что деятельность по подготовке к личному потреблению является уголовным преступлением, **с учетом конституционных принципов каждой стороны и основных понятий ее правовой системы**»⁴⁴. МККН, например, пришел к заключению, что проведенная в Португалии в 2001 году реформа законодательства о наркотиках, в ходе которой хранение небольших количеств контролируемых веществ для личного потребления и само потребление наркотиков были декриминализованы, соответствовала положениям международных договоров о контроле над наркотиками⁴⁵. УНП ООН также высказывалась озабоченность в связи с вредными последствиями криминализации наркотиков для здоровья и прав человека людей, употребляющих наркотики. Управление поддерживает использование творческих подходов к применению мер по наркоконтролю, в том числе прекращение арестов и содержания под стражей правонарушителей, совершивших малозначительные преступления, и реформирование показателей эффективности работы правоохранительных органов, так как при нынешнем положении дел погоня за показателями приводит к большому числу арестов (по сравнению с поимкой опасных преступников или крупных наркодилеров)⁴⁶.

В многочисленных докладах – в том числе подготовленных Секцией по правовым вопросам ЮНДКП по запросу МККН – приводятся схожие выводы о том, что осуществление таких мер по снижению вреда как опиоидная заместительная терапия, программы обеспечения стерильными шприцами, пункты контролируемого потребления наркотиков и программы выдачи героина по рецепту согласуются с обязательствами государств по трем конвенциям ООН о контроле над наркотиками, и не являются нарушениями этих конвенций⁴⁷.

1 Верховный комиссар призывает в международной наркополитике сконцентрировать внимание на правах человека и снижении вреда, пресс-релиз, 10 марта 2009 г., <http://www.unhcr.ch/hurricane/hurricane.nsf/view01/3A5B668A4EE1BBC2C12575750055262E?opendocument>

2 Например, по данным опроса потребителей наркотиков в пяти российских городах выяснилось, что 40% из них обычно не носят с собой инструментарий для инъекций, частично из-за страха, что привлекут этим внимание милиции. Жан-Поль С. Грюнд «Центральная и Восточная Европа» [Jean-Paul C. Grund, 'Central and Eastern Europe', in HIV AND AIDS: A GLOBAL VIEW, Karen McElrath, (ed) (Westport, Connecticut: Greenwood Press, 2002), pp. 41-67].

3 Молодежь и употребление наркотиков путем инъекций в отдельных странах Центральной и Восточной Европы [Young people and injecting drug use in selected countries of central and eastern Europe, Eurasian Harm Reduction Network, 2009, pp. 62-65].

4 См. там же, сс. 28-31.

5 Влияние законов об учете потребителей наркотиков на здоровье и права человека. Главные результаты по данным из России, Грузии и Украины [The Effects of Drug User Registration Laws on People's Rights and Health, Key Findings from Russia, Georgia, and Ukraine, Open Society Institute, October 2009 http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/drugreg_20091001/drugreg_20091001.pdf].

6 Хьюман Райтс Уотч, Убийственный отказ, препятствия для лечения ВИЧ/СПИДа у людей, употребляющих наркотики, в Таиланде [Human Rights Watch, "Deadly Denial, Barriers to HIV/AIDS Treatment for People Who Use Drugs in Thailand," 2007, p. 20].

7 Хьюман Райтс Уотч «Требуется реабилитация: Обязательство России по защите прав человека в отношении предоставления доказательно обоснованного лечения наркотической зависимости» [Human Rights Watch, "Rehabilitation Required: Russia's Human Rights Obligation to Provide Evidence-Based Drug Treatment," Vol. 19, No. 7(D), November 2007].

8 См. также исследования, цитируемые в докладах Хьюман Райтс Уотч: «Риторика и риск: нарушения прав человека, препятствующие борьбе Украины со СПИДом» ["Rhetoric and Risk: Human Rights Abuses Impeding Ukraine's Fight Against AIDS," Vol. 18, No. 2(D), pp. 34-40]; «Уроки не извлечены: нарушения прав человека и ВИЧ/СПИД в Российской Федерации» ["Lessons Not Learned: Human Rights Abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation," Vol. 16, No. 5(D), April 2004 pp. 28-31]; «Раздувая пожар: как нарушения прав человека подпитывают эпидемию СПИДа в Казахстане» ["Fanning the Flames: How Human Rights Abuses Are Fuelling the AIDS Epidemic in Kazakhstan", vol. 15, No. 4(D), June 2003, pp. 32-34]; «Недостаточно могил: война с наркотиками, ВИЧ/СПИД и нарушения прав человека» ["Not Enough Graves: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights," vol. 16, No. 8(C) (June 2004), pp.36-42].

9 Хьюман Райтс Уотч: «Риторика и риск: нарушения прав человека, препятствующие борьбе Украины со СПИДом» [Human Rights Watch, "Rhetoric and Risk: Human Rights Abuses Impeding Ukraine's Fight Against HIV/AIDS"].

10 Отиашвили Д., «Грузинская война с наркотиками – игнорирование свидетельств, пренебрежение к правам человека» [Otiashvili, D., "Georgian Drug War – Ignoring Evidences, Neglecting Human Rights." Presented at the International Harm Reduction Association's 19th Annual conference in Barcelona, Spain, May 14th, 2008].

11 «Недостаточно могил» ["Not Enough Graves," pp. 36-37]. Исследователи также установили, что наступление государственных органов на потребителей наркотиков, по-видимому, привело к тому, что у потребителей наркотиков пропало желание проходить тестирование на ВИЧ и получать другие медицинские услуги. Тассанаи Вонгчак и др. «Влияние проводившейся в Таиланде в 2003 году политики «войны с наркотиками» на добровольные сообщения об употреблении наркотиков среди потребителей инъекционных наркотиков в г. Чиангмай, Таиланд» [Tassanaï Vongchak et al., "The influence of Thailand's 2003 'war on drugs' policy on self-reported drug use among injection drug users in Chiang Mai, Thailand," *International Journal of Drug Policy*, No. 16 (2005), pp. 115-121].

12 Хьюман Райтс Уотч и Тайская группа действий по лечению СПИДа, «Убийственный отказ, препятствия для лечения ВИЧ/СПИДа у людей, употребляющих наркотики, в Таиланде» [Human Rights Watch and Thai AIDS Treatment Action Group, "Deadly Denial: Barriers to HIV/AIDS Treatment for People Who Use Drugs in Thailand", November 2007, pp. 20-24].

13 Международная амнистия, Мексика: новые сообщения о нарушениях прав человека со стороны военных властей [Amnesty International, Mexico: New Reports of Human Rights Violations by the Military, 8 December 2009, AMR 41/058/2009].

14 См., например, Институт правовой политики «Все еще вычеркнутые: десять лет «закона трех преступлений» в Калифорнии» [Justice Policy Institute, "Still Striking Out: Ten years of California's three strikes policy", 2004, http://www.justicepolicy.org/images/upload/04-03_REP_CASStillStrikingOut_AC.pdf]; и Институт правовой политики, «Три преступления и вы вычеркнуты: исследование о влиянии законов о трех преступлениях через 10 лет после их принятия» [Justice Policy Institute, "Three Strikes and You're Out: An examination of the impact of 3-strike laws 10 years after their enactment", 2004, http://www.soros.org/initiatives/justice/articles_publications/publications/threestrikes_20040923/three_strikes.pdf].

15 Право на жизнь может быть нарушено в контексте смертной казни, но только при очень специфических обстоятельствах. Смертная казнь за преступления, связанные с наркотиками, не соответствует необходимому требованию о «наиболее тяжких преступлениях», согласно которому смертная казнь допускается только как «исключительная мера», когда «имело место намерение убить, приведшее к потере жизни». Обсуждение этого вопроса см. в: Рик Лайнс «Смертная казнь за преступления, связанные с наркотиками: нарушение международного

права в области прав человека» [Rick Lines 'The Death Penalty for Drug Offences: A Violation of International Human Rights Law' International Harm Reduction Association, 2007].

16 Комиссия по правам человека, Резолюция 2005/59 [The Commission on Human Rights, Human Rights Resolution 2005/59 (20 April 2005) para. 6].

17 Комитет по правам человека, Лубото против Замбии [Human Rights Committee, Lubuto v. Zambia, No. 390/1990 (1995)].

18 Межамериканский суд по правам человека, Хилайре, Константин, Бенджамин и др. Против Тринидада и Тобаго [The Inter-American Court of Human Rights, Hilaire, Constantine, Benjamin, et al. v. Trinidad and Tobago Series C, No. 94 (21 June 2002)].

19 См., например, Т. Габор и Н. Крутчер «Обязательные минимальные наказания: их влияние на преступность, несоразмерность приговоров и расходы системы правосудия» [T Gabor and N Crutcher 'Mandatory minimum penalties: Their effects on crime, sentencing disparities, and justice system expenditures'. Ottawa: Justice Canada (Research and Statistics Division), January 2002].

20 См.: Хьюмэн Райтс Уотч «Десятилетия неравенства: аресты по делам о наркотиках и расовые различия в Соединенных Штатах» [Human Rights Watch, "Decades of Disparity: Drug Arrests and Race in the United States," 2009]; Хьюмэн Райтс Уотч «Цель – черные: применение законов о наркотиках и расовые различия в Соединенных Штатах» [Human Rights Watch, "Targeting Blacks: Drug Law Enforcement and Race in the United States," 2008]; [American Civil Liberties Union, "Break the Chains"], и Центр Бреннана при юридическом факультете Университета Нью-Йорка «Попавшие в сеть: влияние наркополитики на женщин и семьи» [the Brennan Center at NYU School of Law, "Caught in the net: The impact of drug policies on women and families," New York, 2006].

21 ANCED и Форум DCA «Доклад гражданского общества о правах детей и подростков в Бразилии, альтернативный доклад, представленный в Комитет по правам ребенка» [ANCED and Forum DCA, 'Report of Civil Society on the Rights of the Child and the Adolescent in Brazil, Alternative Report Submitted to the Committee on the Rights of the Child', 2004, p. 76. (On file with the authors)]; см. также Люк Довдней «Дети наркоторговли: анализ проблемы участия детей в организованном вооруженном насилии в Рио-де-Жанейро» [Luke Dowdney, 'Children of the Drug Trade: a case study of children in organised armed violence in Rio de Janeiro', 7 Letras, 2003, p. 167].

22 Доклад Рабочей группы по произвольным арестам, визит в Исламскую Республику Иран [Report of the Working Group on Arbitrary Detention, Visit to the Islamic Republic of Iran, (27 June 2003) E/CN.4/2004/3/Add.2].

23 Соединенное Королевство: Министерство внутренних дел, Страна происхождения, информационный доклад – Иран [United Kingdom: Home Office, Country of Origin Information Report - Iran, 28 April 2006, page 23].

24 Совет ООН по правам человека, Доклад Специального докладчика ООН по внесудебным, суммарным и произвольным казням [UN Human Rights Council, Report of the Special Rapporteur on Extrajudicial, Summary or Arbitrary Executions, Philip Alston, 27 May 2009, A/HRC/11/2].

25 Совет ООН по правам человека, Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, 10 марта 2008 г. [UN Human Rights Council, Report of the Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak, 10 March 2008, A/HRC/7/3/Add.7].

26 Совет ООН по правам человека, Краткий отчет, подготовленный Управлением Верховного комиссара по правам человека в соответствии с пунктом 15(c) Приложения к Резолюции Совета по правам человека 5/1 - Малайзия [UN Human Rights Council, Summary prepared by the Office of the High Commissioner for Human Rights, in accordance with paragraph 15(c) of the Annex to Human Rights Council Resolution 5/1 - Malaysia, 27 October 2008, A/HRC/WG.6/4/MYS/3, page 6].

27 Министерство иностранных дел США, Бюро по вопросам демократии, прав человека и труда, Страновые доклады за 2008 год о методах защиты прав человека [US Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights and Labor, 2008 Country Reports on Human Rights Practices, (25 February 2009)]

28 Совет ООН по правам человека, Краткий отчет, подготовленный Управлением Верховного комиссара по правам человека в соответствии с пунктом 15(c) Приложения к Резолюции Совета по правам человека 5/1 - Малайзия [UN Human Rights Council, Summary prepared by the Office of the High Commissioner for Human Rights, in accordance with paragraph 15(c) of the Annex to Human Rights Council Resolution 5/1 - Malaysia, 27 October 2008, A/HRC/WG.6/4/MYS/3, page 6]; Министерство иностранных дел США, Бюро по вопросам демократии, прав человека и труда, Страновые доклады за 2008 год о методах защиты прав человека [US Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights and Labor, 2008 Country Reports on Human Rights Practices, (25 February 2009)].

29 Министерство иностранных дел США, Бюро по вопросам демократии, прав человека и труда, Страновые доклады за 2008 год о методах защиты прав человека [US Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights and Labor, 2008 Country Reports on Human Rights Practices, (25 February 2009)]

30 Хьюмэн Райтс Уотч, Осужденные до суда: бессрочное задержание по Закону Малайзии о чрезвычайных мерах [Human Rights Watch, Convicted Before Trial: Indefinite Detention Under Malaysia's Emergency Ordinance, 24 August 2006, C1809]; [Министерство иностранных дел США, Бюро по вопросам демократии, прав человека и труда, Страновые доклады за 2008 год о методах защиты прав человека [US Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights and Labor, 2008 Country Reports on Human Rights Practices, (25 February 2009)].

31 Министерство иностранных дел США, Бюро по вопросам демократии, прав человека и труда, Страновые доклады за 2008 год о методах защиты прав человека [US Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights and Labor, 2008 Country Reports on Human Rights Practices, (25 February 2009)].

32 См.: Материал, поданный Хьюмэн Райтс Уотч, Международной ассоциацией снижения вреда и организацией Asia Catalyst в Комитет ООН против пыток 30 сентября 2008 г. [Human Rights Watch, International Harm Reduction Association and Asia Catalyst submission to the UN Committee against Torture 30 September 2008, http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/ngos/HRW_IHRA_AC_China_41.pdf].

33 См.: Скотт Баррис и др. «Изучение «рискованного окружения» для потребителей инъекционных наркотиков: загадочное дело о пропавшем полицейском» [Scott Burris et al., 'Addressing the 'Risk Environment' for Injection Drug Users: The Mysterious Case of the Missing Cop', *The Milbank Quarterly*, vol. 82, no. 1 (2004), pp. 131-35 (reviewing studies)]; Р.Поллини и др., «Аресты за хранение шприцев связаны с открытым обменом в двух городах на границе между Мексикой и США» [R. Pollini et al., 'Syringe Possession Arrests are Associated with Receptive Sharing in Two Mexico-US Border Cities', *Addiction* (2007), vol. 103, pp. 101-108]; Джоанн Чете «Не заходи за черту: методы работы полиции и риск заражения ВИЧ для людей, употребляющих наркотики» [Joanne Csete 'Do Not Cross: Policing and HIV Risk Faced by People Who Use Drugs', Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2007, <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/download-File.php?ref=1080>]

34 Руководящий принцип 4, Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека [Guideline 4, International Guidelines on HIV and Human Rights, http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf].

35 Эйсиджас и др. «Антиретровирусное лечение для потребителей инъекционных наркотиков в развивающихся странах и странах переходного периода за год до конца инициативы «Лечение трех миллионов к 2005 году». Сделать это реальностью. Стратегия ВОЗ «3 к 5»» [Aceijas et al 'Antiretroviral treatment for injecting drug users in developing and transitional countries one year before the end of the 'Treating 3 million by 2005. Making it happen. The WHO Strategy (3x5)' *Addiction* (2006), vol. 101(9), pp. 1246-1253].

36 Аннамария Боллеруп, М. Донохью, Дж. Лазарус и С.В. Матис, «Доступ к ВААРПТ для потребителей инъекционных наркотиков в европейском регионе ВОЗ в 2002-2005 гг.» [Annemarie Bollerrup, M Donoghoe, J Lazarus & SVMatic, 'Access to HAART for injecting drug users in the WHO European Region 2002-2005', summary available at http://www.euro.who.int/Document/SHA/AC-CESS_TO_HART.pdf].

37 См.: Гленн Гринвальд, Декриминализация наркотиков в Португалии: уроки по разработке справедливых и успешных стратегий в области наркотиков [Glenn Greenwald, Drug decriminalization in Portugal: Lessons for creating fair and successful drug policies, CATO Institute, April 2009 http://www.cato.org/pub_display.php?pub_id=10080]; Мартин Джелсма, Законодательные инновации в наркополитике [Martin Jelsma, Legislative Innovation in Drug Policy, Transnational Institute, Nov. 2009].

38 «Наркотики и демократия: по направлению к сдвигу парадигмы» ["Drugs and Democracy: Toward a paradigm shift," Final report of the Latin American Commission on Drugs and Democracy, 2008 http://www.drogasedemocracia.org/Arquivos/declaracao_ingles_site.pdf].

39 См.: «Декриминализация наркотиков в Португалии: уроки по разработке справедливых и успешных стратегий в области наркотиков» ["Drug decriminalization in Portugal: Lessons for creating fair and successful drug policies," CATO Institute, April 2009 http://www.cato.org/pub_display.php?pub_id=10080]

40 См., например, Роэ против города Нью-Йорк [Roe v. City of New York, 232 F. Supp.2d 240 (U.S. DCt, SDNY) (запрет на аресты участников программ обмена игл и шприцев на основании остатков наркотиков в использованных шприцах); Доз против Полиции управления Бриджпорт [Doe v. Bridgeport Police Department, 198 F.R.D. 325 (U.S. DCt., SDCT) (то же)]; Приказ по полицейскому округу Лос-Анджелеса [Los Angeles County Police Order] (полицейским приказано воздерживаться от преследований или наблюдений в местах обмена шприцев для идентификации, задержания или ареста лиц по подозрениям в преступлениях, связанных с наркотиками).

41 В Ванкувере, Канада, например, на потребителей наркотиков распространяется действие положения федерального Закона о контролируемых наркотиках и веществах, согласно которому любое лицо или класс лиц освобождается от применения этого Закона, если, по мнению Министра здравоохранения «освобождение необходимо в медицинских или научных целях или соответствует интересам общественности по другим причинам» [Controlled Drugs and Substances Act, Section 56]. Более подробную информацию о пунктах безопасного потребления наркотиков см. в: Ричард Эллиотт и др., Создание пунктов безопасного потребления инъекционных наркотиков в Канаде: правовые и этические вопросы [Richard Elliott et al., *Establishing Safe Injection Facilities in Canada: Legal and Ethical Issues* (Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2002), [online] <http://www.aidslaw.ca/Maincontent/issues/druglaws/safeinjectionfacilities/safeinjectionfacilities.pdf>]; и Город Ванкувер, «Пункты контролируемого потребления инъекционных наркотиков: часто задаваемые вопросы» [City of Vancouver, "Supervised Injection Sites (SISs): Frequently Asked Questions," [online] www.city.vancouver.bc.ca/fourpillars (retrieved January 4, 2006)].

42 См.: Политика и практика снижения вреда. Глобальное положение дел в области снижения вреда 2008, Международная ассоциация снижения вреда [Harm Reduction Policy and Practice Global State of Harm Reduction 2008, International Harm Reduction Association, <http://www.ihra.net/GlobalStateofHarmReduction>].

43 Договорная система наркоконтроля основана на трех международных конвенциях о наркоконтроле: Единой конвенции о наркотических средствах (1961) с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года о поправках в Единую конвенцию о наркотических средствах; Конвенции о психотропных веществах (1971) и Конвенции о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (1988). В договорах 1961 и 1971 года содержится требование к правительствам «принять все возможные меры» для предупреждения злоупотреблений наркотическими средствами и «для раннего выявления, лечения, воспитания, восстановления трудоспособности, возвращения в общество» людей, употребляющих наркотики. Хотя во всех трех договорах содержится требование к правительствам криминализовать хранение наркотиков для целей, отличных от медицинских или научных, в них утверждается, что правительства могут принимать меры для «лечения, воспитания, восстановления трудоспособности, реабилитации и возвращения в общество» либо в качестве меры, альтернативной осуждению и наказанию, либо в дополнение к осуждению и наказанию.

44 Ежегодный доклад МКНН за 2001 год [INCB Annual Report for 2001, http://www.incb.org/incb/en/annual_report_2001.html, para. 211]. См. также Комментарии к Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ [Commentary on the United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances (1988), UN Doc. E/CN.7/590] (отмечается гибкость в отношении уголовных наказаний, а также то, что «согласно пункту 2 конвенций 1961 и 1971 гг., не требуется, чтобы потребление наркотиков, само по себе, было определено как наказуемое правонарушение. В этом пункте, скорее, косвенно рассматривается вопрос немедического потребления путем ссылки на преднамеренное хранение, приобретение или культивацию контролируемых веществ для личного потребления...»).

45 МКНН, Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2004 г. [INCB, Report of the International Narcotics Control Board for 2004, New York: 2005, para. 538]. Закон Португалии о наркотиках 2001 года «декриминализовал, но не «легализовал» наркотики, это означает, что хотя хранение и употребление наркотиков все еще юридически запрещены, нарушения считаются исключительно административными и нарушители освобождаются от уголовных санкций.

46 УНП ООН, Всемирный доклад о наркотиках 2009 [UNODC, World Drug Report 2009, pp. 163ff].

47 См., например, Решение 74/10, Гибкость положений договоров в отношении подходов снижения вреда [Decision 74/10, Flexibility of Treaty Provisions as Regards Harm Reduction Approaches, prepared by UNDCP's Legal Affairs Section, E/INCB/2002/W.13/SS.5, 30 September 2002].

«Разработка политики, законодательства и программ в отношении тюремной системы, которые соответствуют международным нормам прав человека, должны основываться на эмпирических свидетельствах их эффективности по снижению рисков передачи ВИЧ-инфекции, оценке ущерба и издержек, связанных с ВИЧ/СПИДом и сопряженных с риском типов поведения в местах заключения, а также здоровья как заключенных, так и населения в целом»

— УНП ООН, ВОЗ и ЮНЭЙДС, 2006¹

Контекст: Инъекционное употребление наркотиков, ВИЧ/СПИД и места содержания под стражей

Во всем мире более девяти миллионов человек содержатся в пенитенциарных учреждениях². Так как этот показатель относится к численности населения тюрем на любой конкретный момент времени, он существенно ниже, чем общее число людей, попадающих в тюрьмы ежегодно, часто на короткий срок. Более трети тех людей, которые находятся в местах содержания под стражей по всему миру – около 10 миллионов человек ежегодно – содержатся в местах предварительного заключения³.

По данным ВОЗ тюрьмы являются местами, где «наблюдается наложение друг на друга таких актуальных для всех обществ серьезнейших проблем здравоохранения, как эпидемия ВИЧ/СПИДа и пандемия употребления психоактивных веществ, например алкоголя и незаконных наркотиков»⁴. Во многих странах это наложение становится причиной очень высокого уровня распространенности заболеваний, передающихся через кровь, таких как ВИЧ и гепатит С, среди заключенных, использующих общие шприцы для инъекций наркотиков. Часто группам, наиболее уязвимым к ВИЧ/СПИДу, грозит и повышенный риск тюремного заключения, как следствие социально-экономических условий. В результате уровень распространенности ВИЧ и гепатита С значительно выше среди населения тюрем, чем в обществе за пределами пенитенциарных учреждений⁵. В местах заключения под стражу положение еще больше усугубляется вследствие высокого уровня распространения туберкулеза, инфекций, передающихся половым путем, употребления наркотиков и слабого состояния психического здоровья.

В тюрьмах ВИЧ-инфекция может распространяться с угрожающей скоростью, особенно среди заключенных, употребляющих наркотики путем инъекций. Например, в 2002 году произошла вспышка ВИЧ-инфекции среди заключенных, употреблявших наркотики путем инъекций, в тюрьме Алитус в Литве, когда за несколько месяцев по результатам тестирования 263 заключенных оказались ВИЧ-положительными. До этой вспышки по результатам тестирования во всей пенитенциарной системе Литвы было установлено только 18 ВИЧ-положительных заключенных, а общее число людей, живущих с ВИЧ, в этой стране составляло всего 300 человек⁶. Этот пример показывает, как ненадлежащая система медицинского обслуживания тюрем может отразиться на общем состоянии здравоохранения, общенациональных показателях заболеваемости и на ухудшении состояния здоровья населения.

Высокие уровни распространенности ВИЧ и других инфекционных заболеваний в тюрьмах могут привести к вызывающему беспокойство высокому уровню смертности среди заключенных. В тюрьмах Южной Африки, где зафиксированы высокие уровни распространенности ВИЧ и туберкулеза, по официальным данным в период с 1995 по 2000 год рост случаев «естественной смерти» среди заключенных составил 584%. В 1999 году Управление службы исполнения наказаний провело исследование, в ходе которого изучались медицинские заключения о причинах смерти. По результатам исследования оказалось, что в 90% случаев смерть была связана с ВИЧ-инфекцией⁷. На основании этих данных и с учетом того, что население тюрем в Южной Африке продолжает увеличиваться, в исследовании сделан прогноз относительно того, что к 2010 году в тюрьмах страны умрут 45000 человек⁸.

Подавляющее большинство людей после заключения возвращаются назад в общество. Поэтому сокращение распространения ВИЧ в тюрьмах неразрывно связано с сокращением распространения этой инфекции в обществе в целом.

Снижение вреда в местах лишения свободы во всем мире

Несмотря на вызывающий тревогу уровень ВИЧ-инфекции во многих тюрьмах по всему миру, наличие свидетельств крайне рискованного поведения людей в заключении и документальные подтверждения случаев заражения ВИЧ и вспышек инфекции среди заключенных, лишь в нескольких странах осуществляются меры по охране здоровья, необходимые для предупреждения распространения ВИЧ-инфекции среди этой уязвимой группы.

По мнению ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС⁹ всесторонние меры в тюрьмах должны включать:

- информирование и просвещение, особенно по принципу «равный – равному»
- предоставление презервативов и других средств для снижения числа случаев заражения половым путем
- программы обмена или предоставления игл и шприцев
- лечение наркотической зависимости, в частности, опиоидную заместительную терапию
- добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ
- уход, лечение и поддержку людей, живущих с ВИЧ, в том числе предоставление антиретровирусной терапии

Немногие страны оказались достаточно прогрессивными для внедрения услуг по профилактике и лечению ВИЧ в тюрьмах. Например, в настоящее время в 10 странах разрешены программы обеспечения иглами/шприцами хотя бы в некоторых тюрьмах, а в 37 странах разрешена опиоидная заместительная терапия. Однако в подавляющем большинстве стран до всестороннего стандарта еще очень далеко. Даже в тех странах, где разрешены меры по снижению вреда, масштаб многих таких программ невелик, они осуществляются только в отдельных регионах или тюрьмах и/или не включают всех элементов, необходимых для всесторонних ответных мер¹⁰.

Такая неспособность обеспечить предоставление услуг по снижению вреда в тюрьмах часто вызвана недостатком политической воли или политикой, в которой приоритет отдается не доказательно обоснованным инициативам по снижению вреда, а нулевой терпимости по отношению к употреблению наркотиков. В некоторых случаях это результат отсутствия у государства финансовых средств и технологий, необходимых для удовлетворения потребности в полном масштабе. В некоторых случаях присутствуют обе причины.

Отрицательное отношение общественности к людям в заключении действует как препятствие для объективных и прагматичных дискуссий о политике здравоохранения в тюрьмах. В отношении употребления наркотиков и вопросов здоровья дополнительным препятствием является нежелание многих правительств открыто заниматься этой проблемой, так как даже простое признание того, что в условиях охраняемых мест заключения имеет место потребление наркотиков рассматривается как признание неспособности обеспечить безопасность. В то же время заключенные сообщают, что одной и той же иглой пользуются десятки заключенных. Высказывается также предположение, что программы снижения вреда в условиях тюрем будут создавать риск для безопасности заключенных и персонала, несмотря на тот факт, что опыт стран, осуществляющих такие программы в тюрьмах, показывает, что их можно проводить надежно и безопасно¹¹.

Нежелание открыто решать эти проблемы здравоохранения с учетом доказательно обоснованных данных ставит под еще большую угрозу здоровье и права человека этой и без того уязвимой группы населения.

Снижение вреда и право людей, содержащихся в местах лишения свободы, на здоровье

Неспособность государств осуществлять всесторонние меры по снижению вреда в местах лишения свободы – включая программы обеспечения иглами/шприцами и опиоидную заместительную терапию – нарушает их обязательства по международному праву в области прав человека.

Все люди, лишённые свободы, имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья. Право на здоровье людей в заключении формулируется не только в рамках экономических, социальных и культурных прав, но находит свое выражение и в механизмах гражданских и политических прав. Например, Комитет по правам человека определил, что вопросы охраны здоровья в местах лишения свободы могут подниматься по статье 6 – право на жизнь или по статье 10 – право на гуманное обращение¹². Действительно, как право на жизнь¹³, так и право на гуманное обращение¹⁴ налагают на государств-участников позитивные обязательства по защите жизни и/или благополучия людей, находящихся в местах лишения свободы. Это часто интерпретируется как требование к государственным органам о реализации мер, направленных на обеспечение здоровья заключенных.

Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам твердо заявил, что «государства несут обязанность уважать право на здоровье, в частности воздерживаясь от принятия мер, закрывающих или ограничивающих равный доступ всем, в том числе заключенным или содержащимся под стражей лицам... к профилактическим, лечебным и паллиативным услугам здравоохранения»¹⁵. Комитет также придерживается мнения, что государства обязаны осуществлять профилактические медицинские программы в местах лишения свободы. В 1997 году в своих Заключительных замечаниях по Российской Федерации Комитет высказал особую озабоченность «в связи с новой волной туберкулеза... в частности в тюрьмах, где здравоохранительные и социальные условия содержания являются недопустимыми»¹⁶. Эта озабоченность была повторно высказана в 2003 году в Заключительных замечаниях Комитета¹⁷. В обоих случаях Комитет рекомендовал, чтобы государство приняло меры по борьбе с распространением туберкулеза в тюрьмах, что означает выполнение обязательства в рамках Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) по реализации профилактических медицинских программ в тюрьмах¹⁸.

Комитет установил, что отказ от применения мер по снижению вреда противоречит обязательствам государства по статье 12 Пакта. В Заключительных замечаниях по Таджикистану от 2007 года Комитет высказал озабоченность в связи с «быстрым распространением ВИЧ в государстве-участнике, в особенности, среди потребителей наркотиков, заключенных [и] секс-работников» и, в частности, призвал руководство страны «определить ограниченные по времени цели в отношении расширения на всю территорию страны бесплатных услуг... по снижению вреда»¹⁹. В своих Заключительных замечаниях по Украине от 2007 года Комитет рекомендовал, чтобы государство «продолжало свои усилия и приняло неотложные меры для

расширения доступа и наличия программ по профилактике ВИЧ для всего населения, а также ухода, лечения и поддержки для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в том числе в тюрьмах и других местах содержания под стражей» и «сделало заместительную терапию и другие услуги по профилактике ВИЧ более доступными для потребителей наркотиков»²⁰.

Снижение вреда в местах содержания под стражей и свобода от жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения

Специальный докладчик ООН по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания недавно рекомендовал, чтобы «программы обмена игл и шприцев в местах заключения использовались для снижения риска инфицирования ВИЧ»²¹. Он также отметил, что «не может быть никаких сомнений в том, что абстинентный синдром может причинять сильную боль и страдания, если он не облегчается соответствующим медицинским лечением»²² и что «отказ от лечения и/или отсутствие доступа к медицинским услугам в местах лишения свободы может представлять собой жестокое, бесчеловечное и унижающее достоинство обращение или наказание и поэтому запрещается по международному праву в области прав человека»²³.

1 УНП ООН, ВОЗ и ЮНЭЙДС, *Профилактика ВИЧ/СПИДа, уход, лечение и поддержка в условиях тюрем: основа для принятия эффективных мер на национальном уровне* [UNODC, WHO & UNAIDS, *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response*, 2006, p.11].

2 Р. Уолмсли, *Всемирный перечень населения тюрем* [R Walmsley, *World Prison Population List*, 6th ed., International Centre for Prison Studies, 2005, p.1].

3 Правовая инициатива открытого общества и Институт «Открытое общество» «Почему необходима глобальная кампания в защиту законности» [Open Society Justice Initiative and the Open Society Institute «Why We Need a global Campaign for Justice», Justice Fact sheet, September 2009].

4 Всемирная организация здравоохранения – Европа, *Проблемы наркомании в тюрьмах и меры по снижению вреда: доклад о положении дел* [World Health Organization Europe *Status Paper of Prison, Drugs and Harm Reduction* (WHO Regional Office for Europe Copenhagen 2005) Doc No EUR/05/5049062, 3].

5 ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, *Эффективность вмешательств для решения проблемы ВИЧ в тюрьмах* [WHO, UNODC & UNAIDS, *Effectiveness of interventions to address HIV in prisons*, 2007].

6 Р. Юргенс, «ВИЧ/СПИД в тюрьмах: последние достижения» [R Jürgens, «HIV/AIDS in Prisons: Recent Developments», *Canadian HIV/AIDS Policy and Law Review*, 2002, vol. 13, no. 19].

7 К.С. Койер, *ВИЧ/СПИД в тюрьмах: проблемы, стратегии и потенциал* [KC Goyer, *HIV/AIDS in Prison: Problems, Policies and Potential* (February 2003), in *Mono-graphs of the African Human Securities Initiative*, No 79, ch 1].

8 Там же.

9 ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, *Эффективность вмешательств для решения проблемы ВИЧ в тюрьмах* [WHO, UNODC & UNAIDS, *Effectiveness of interventions to address HIV in prisons*, 2007].

10 См.: Международная ассоциация снижения вреда, «Глобальное состояние в области снижения вреда 2008» [International Harm Reduction Association, «Global State of Harm Reduction 2008» <http://www.ihra.net/GlobalStateofHarmReduction>].

11 ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС, *Эффективность вмешательств для решения проблемы ВИЧ в тюрьмах* [WHO, UNODC & UNAIDS, *Effectiveness of interventions to address HIV in prisons*, 2007].

12 *Кабал и Пазини против Австралии* (7 августа 2003 г.) [Cabal and Pasini v Australia (7 August 2003) UN Doc CCPR/C/78/D/1020/2002, para 7(7)].

13 Комитет по правам человека, «Замечание общего порядка № 6: Право на жизнь (статья 6)» [Human Rights Committee, «General Comment No. 6: The Right to Life Article 6» (30 April 1982) UN Doc HRI/GEN/1/Rev.1 para 5].

14 Комитет по правам человека, «Замечание общего порядка № 21: Гуманное обращение с лицами, лишенными свободы (статья 10)» [Human Rights Committee «General Comment 21: Humane treatment of persons deprived of liberty (Art. 10)» (10 April 1992) Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies UN Doc.HRI/GEN/1/Rev.6 para 3].

15 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, «Замечание общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья» [Committee on Economic Social and Cultural Rights, «General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health», August 11, 2000, UN Doc E/C.12/2000/4, para 34, emphasis in original].

16 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, «Заключительные замечания: Российская Федерация» [Committee on Economic, Social and Cultural Rights «Concluding Observations: Russian Federation», 1997, UN Doc E/1998/22 para 112].

17 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, «Заключительные замечания: Российская Федерация» [Committee on Economic, Social and Cultural Rights «Concluding Observations: Russian Federation», 2003, UN Doc E/2004/22 64 para 33].

18 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, (№ 16) параграф 61; Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, № 17, параграф 47 [Committee on Economic, Social and Cultural Rights (n 16) para 61; Committee on Economic, Social and Cultural Rights (n 17) para 47].

19 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, «Заключительные замечания: Таджикистан» [UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights «Concluding Observations: Tajikistan», 24 November 2006, UN Doc. No. E/C.12/TJK/CO/1 para 70].

20 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, «Заключительные замечания: Украина» [UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights «Concluding Observations: Ukraine», 4 January 2008, UN Doc. No. E/C.12/UKR/CO/5 para 51].

21 Совет ООН по правам человека, *Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания*, 14 января 2009 г. [UN Human Rights Council, *Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Manfred Nowak*, 14 January 2009, A/HRC/10/44, para. 74].

22 Совет ООН по правам человека, *Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания*, 14 января 2009 г. [UN Human Rights Council, *Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Manfred Nowak*, 14 January 2009, A/HRC/10/44, para. 57].

23 Совет ООН по правам человека, *Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания*, 14 января 2009 г. [UN Human Rights Council, *Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Manfred Nowak*, 14 January 2009, A/HRC/10/44, para. 71].

«Информированное согласие, как неотъемлемая часть права на здоровье, должно гарантироваться наряду со всеми мерами защиты от стигматизации и дискриминации по любым основаниям...»

– Ананд Гровер

Специальный докладчик ООН по вопросу права на наивысший достижимый уровень здоровья¹

«В отношении лечения наркотической зависимости, учитывая право на информированное согласие на лечение (и его «логическое следствие» – право отказаться от лечения), пациентов нельзя принуждать к лечению наркозависимости»

– Антонио Мария Коста

Исполнительный директор, Управление ООН по наркотикам и преступности²

Контекст: наркотическая зависимость и принудительное лечение

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) описывает наркотическую зависимость как сильное желание потреблять психоактивные вещества, трудно контролируемое потребление этих веществ, продолжение потребления психоактивных веществ, несмотря на физические, психические и социальные проблемы, связанные с таким потреблением, постепенное повышение дозы, и иногда проявления абстинентного синдрома при внезапном отсутствии вещества³. Результаты исследований показывают, что наркотическая зависимость является не отсутствием воли или силы характера, а хроническим рецидивным заболеванием, имеющим психологическую и генетическую основу⁴.

Во многих странах люди, определенные как потребители наркотиков, долгое время, в течение нескольких месяцев или даже лет, содержатся в закрытых «лечебных» учреждениях. Это происходит без суда или хотя бы какого-то подобия надлежащей правовой процедуры. В этих центрах, которые часто находятся в ведении вооруженных сил или сил общественной безопасности, и где работают люди без какой-либо медицинской подготовки, пациентам редко предоставляется лечение на основе научных данных.

Принудительное лечение наркозависимости в политике и практике: отчеты с мест

В странах, где осуществляются стратегии принудительного лечения наркозависимости в отношении потребителей наркотиков, часто сообщается о широком распространении произвольных арестов и задержаний без применения каких-либо гарантий надлежащей правовой процедуры. Учреждения, где содержатся задержанные, часто не отвечают основным медицинским и правозащитным нормам.

В Камбодже на людей, потребляющих наркотики – неважно, имеется у них зависимость или нет – регулярно проводятся полицейские облавы. Задержанных отправляют в центры содержания наркоманов, где основой их «лечения» являются тяжелые физические упражнения и принудительный труд. В этих центрах они сталкиваются с пытками и особой физической жестокостью, в том числе с сексуальным насилием, против них применяют электрошоковые дубинки и избивают скрученными электрическими проводами. Людей содержат в этих центрах независимо от того, что по оценке, сделанной при поступлении в такой центр, они не являются наркозависимыми. Доступ к адвокату не предоставляется ни во время содержания в полиции, ни после перевода в центры содержания наркоманов, для задержания и направления в центр не требуется санкции судебных органов, и нет никакой возможности добиться пересмотра такого решения. В 2008 году около четверти лиц, находившихся в центрах содержания наркоманов, были людьми в возрасте 18 лет или младше. Они содержались вместе со взрослыми, их заставляли работать и применяли к ним физическое насилие⁵.

Негуманные условия содержания широко распространены во многих китайских центрах содержания наркоманов, несмотря на то, что в принятом в 2008 году Законе о борьбе с наркотиками потребители наркотиков называются «пациентами» и им обещаны меры правовой защиты. На самом деле китайский Закон о борьбе с наркотиками 2008 года предоставляет официальным властям и службам безопасности широкие полномочия – лиц, подозреваемых в употреблении наркотиков, можно без суда и надзора со стороны судебных органов лишиться свободы на срок до шести лет. Людей, находящихся в китайских центрах содержания наркоманов постоянно избивают, им отказывают в медицинских услугах, заставляют работать по 18 часов в день без оплаты. Хотя они приговорены к «реабилитации», им закрыт доступ к эффективному лечению наркозависимости и не предоставляется никакой возможности приобрести навыки реинтеграции в общество⁶. По данным ЮНЭЙДС, в центрах содержания наркоманов находится полмиллиона человек в каждый конкретный момент времени.

Во Вьетнаме действует 109 исправительных центров лечения наркозависимости (известных также как «центры 06»), в которых содержится до 60 000 потребителей наркотиков. Срок заключения в таких центрах составляет пять лет: два года «лечения» и три года работы на производствах, построенных возле исправительных центров. Заключенные не имеют доступа к адвокатам, их дела не рассматриваются в суде, и нет никаких средств, позволяющих оспорить их заключение. Заключенным часто отказывают в доказательно обоснованном лечении наркотической зависимости, в том числе и при остром абстинентном синдроме. Иногда их заставляют работать много часов подряд с оплатой ниже рыночной, при этом из зарплат вычитаются расходы на питание и проживание. Тех, кто не справляется с работой, изолируют и подвергают наказаниям.

Начиная с 2003 года, тысячи людей в Таиланде принудительно доставляются в центры «лечения наркозависимости», которые находятся в ведении сил безопасности. До начала «лечения» людей долгое время содержат в тюрьмах якобы для проведения «оценки». В центрах основой так называемого «лечения» является строевая подготовка под командованием сотрудников сил безопасности. В Таиланде политика принудительного лечения и реабилитации влечет за собой долгосрочные последствия для здоровья и соблюдения прав человека людей, потребляющих наркотики, так как многие из них продолжают уклоняться от лечения наркозависимости или от любых медицинских услуг, спонсируемых государством, из страха перед арестами или полицейскими акциями⁷.

В некоторых заведениях в России людей, употребляющих наркотики, подвергают «терапии поркой», в период детоксикации их пристегивают наручниками к кровати и не дают никаких лекарств, чтобы смягчить болезненные симптомы абстинентного синдрома. В России людей, добровольно обратившихся в центры по лечению наркозависимости, содержат в палатах под замком, иногда это приводит к фатальному исходу⁸. В 2006 году 46 молодых женщин погибли во время пожара в московской наркологической лечебнице. Работники лечебницы оставили пациентов, которые пытались выбраться из-за закрытых на замки дверей и окон⁹.

В Сингапуре, согласно докладу правительства, опубликованному в марте 2009 года, люди, употребляющие наркотики, могут подвергаться произвольному задержанию на долгие сроки и побоям в случаях рецидивов, даже несмотря на то, что рецидив – обычное явление на пути к выздоровлению⁷.

В Лаосе людей, употребляющих наркотики, произвольно заключают в исправительные центры лагерного типа, где они не получают ни доказательного обоснованного лечения наркозависимости, ни надлежащей медицинской помощи. Заключенные – среди них сотни детей, многие из которых живут вместе со взрослыми – регулярно подвергаются физическому и сексуальному насилию¹⁰.

Принципы прав человека и принудительное лечение наркозависимости

Лечение наркотической зависимости является одной из форм медицинского обслуживания, и поэтому оно должно соответствовать тем же стандартам, что и другие услуги системы здравоохранения. При разработке и реализации эффективных программ лечения наркозависимости необходимо уважать и защищать права человека. Эти права включают право людей, употребляющих наркотики, на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья; права пациентов, в том числе право на конфиденциальность и право пациента получать информацию о состоянии своего здоровья; принцип прав человека об информированном согласии (включая возможность отказаться от лечения); и право не подвергаться дискриминации в учреждениях системы здравоохранения, а также пыткам и другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения.

Неприемлемое лечение с медицинской точки зрения

Государства-участники *Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах* (МПЭСКП) признали право каждого человека на «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья» (статья 12). Комитет по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКП) отмечал, что государство должно располагать достаточным количеством функционирующих учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения и медицинской помощи, которые должны характеризоваться наличием, доступностью, приемлемостью и качеством¹¹. Такие формы «лечения» и «реабилитации» как заключение, принудительный труд, принудительные физические упражнения и строевая подготовка не отвечают требованиям международного права относительно того, что лечение наркотической зависимости, наряду с его культурной и этической адекватностью, должно быть также приемлемым с научной и медицинской точек зрения и характеризоваться высоким качеством.

Элементы мнимого «лечения» и «реабилитации» также могут представлять собой пытки и другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания. В Конвенции против пыток установлено четкое правовое обязательство государств-участников по расследованию заслуживающих доверия обвинений в применении пыток и других жестоких и бесчеловечных видов обращения или наказания и по привлечению виновных к ответственности.

Принудительное лечение как неизбежное и массовое явление¹

Согласно нормам международного права лечение должно основываться на свободном информированном согласии, включающем право отказаться от медицинской помощи. Право давать информированное согласие на лечение является неотъемлемой частью права на здоровье, на личную и физическую неприкосновенность, и права не подвергаться пыткам и другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения и наказания.

По мнению КЭСКП, «Право на здоровье включает как свободы, так и смежные права. К свободам относятся право на контроль за своим здоровьем и телом... и право быть свободным от всякого вмешательства, например, право быть свободным

от пыток и не подвергаться без свободного согласия медицинским или научным опытам... обязательство уважать [право на здоровье] налагает на государство обязанность воздерживаться (...) от принудительного медицинского лечения, за исключением чрезвычайных случаев, связанных с лечением душевнобольных или с профилактикой инфекционных заболеваний и борьбой с ними. Такие чрезвычайные меры должны быть обусловлены конкретными жесткими требованиями, осуществляться наиболее оптимальными методами и соответствовать применимым международным стандартам, включая Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи»¹².

Предположение о том, что люди, употребляющие наркотики, неспособны дать согласие на лечение, опасно, потому что при этом игнорируются соответствующие правовые гарантии относительно способности принимать решения о лечении и расширяется диапазон потенциальных злоупотреблений.

Органы ООН (включая ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНИСЕФ и ПРООН) и Глобальный фонд для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией подтвердили сообщения о незаконном заключении под стражу и нарушениях прав человека (включая пытки) в нескольких странах. Они призвали закрыть исправительные центры принудительного лечения наркозависимости и заменить их доказательно обоснованным и добровольным лечением наркозависимости по месту жительства с соблюдением норм в области прав человека¹³.

Управление ООН по наркотикам и преступности также признало, что если в системах «лечения» и «реабилитации» людей заставляют лечиться, и такое лечение является неизбежным и массовым, эти системы нарушают нормы международного права в области прав человека. По мнению УНП ООН, «В отношении лечения наркозависимости, учитывая право на информированное согласие на лечение (и его «логическое следствие» – право отказаться от лечения), пациентов нельзя принуждать к лечению наркозависимости. Только в исключительных кризисных ситуациях, при наличии риска для самого пациента или других людей, может быть санкционировано принудительное лечение при особых условиях и на короткое время, не превышающее срок, когда такое лечение крайне необходимо по клиническим показаниям. Принудительное лечение должно быть предусмотрено законом и подлежать надзору со стороны судебных органов... Ни при каких обстоятельствах ни одному человеку, проходящему принудительное лечение, не должны назначаться экспериментальные виды лечения или проводиться карательные вмешательства под предлогом лечения наркозависимости»¹⁵.

Во многих системах людей заставляют проходить «лечение» и «реабилитацию» независимо от того, действительно ли человек неспособен дать согласие на лечение, имеется ли угроза для него или для других людей, и установлена ли необходимость в лечении квалифицированным медицинским работником. Часто людей заставляют проходить лечение не потому, что они в нем нуждаются, а потому, что они нарушили закон о потреблении и/или хранении наркотиков. Когда в такой системе игнорируются потребности конкретного человека в лечении (если они существуют), это нельзя оправдать наглядной выгодой от предлагаемого вмешательства. В такой системе человека часто лишают возможности прекратить лечение или изменить план лечения либо пересмотреть необходимость в продолжении лечения. В таких системах также не обеспечиваются процессуальные гарантии того, что принудительное лечение не будет проводиться дольше, чем это крайне необходимо. В отношении каждого человека должна проводиться клиническая оценка на основе его (или ее) потребности в лечении, и принудительное лечение должно разрешаться только в том случае, если человек неспособен дать согласие на лечение, и если обеспечены процессуальные гарантии.

- 1 Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, документ ООН A/64/272, Август, 2009, пара 4
- 2 Антонио Мария Коста, исполнительный директор, УНП ООН «Наркоконтроль, борьба с преступностью и уголовное правосудие: правозащитный подход» ["Drug Control, Crime Prevention, and Criminal Justice: A Human Rights Perspective"], 3 марта 2010 г., E/CN.7/2010/CRP.6*–E/CN.15/2010/CRP.1, http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-53-RelatedFiles/ECN152010_CRP1-6eV1051605.pdf (дата последнего обращения: 14 июня 2010 г.);
- 3 ВОЗ, *Неврологический аспект употребления и зависимости от психоактивных веществ [Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence]*, 2004. www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_E.pdf. См. также: ВОЗ, *Клинический протокол для лечения зависимости от психоактивных веществ [Management of substance dependence]* (информационный бюллетень), 2003, www.who.int/substance_abuse.
- 4 См. Справочник диагнозов МКБ-10-КМ [ICD-10 diagnostic guidelines], www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/; Определение наркотической зависимости приводится в: Американская психиатрическая ассоциация, «Диагностическое и статистическое руководство по психическим заболеваниям» (4-е изд.), [DSM-IV, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed. 4*], 1994 <http://allpsych.com/disorders/substance/substancedependence.html>.
- 5 «Кожа на проводе» Незаконные аресты, произвольные задержания и пытки людей, употребляющих наркотики в Камбодже ["Skin on the Cable" The Illegal Arrest, Arbitrary Detention and Torture of People Who Use Drugs in Cambodia], Хьюмэн Райтс Уотч, январь 2010 г., <http://www.hrw.org/en/reports/2010/01/25/skin-cable>.
- 6 Хьюмэн Райтс Уотч, «Темнота все скроет: заключение под стражу, недопустимое обращение и принудительный труд как лечение наркозависимости в Китае» ["Where Darkness Knows No Limits: Incarceration, Ill-treatment, and Forced Labor as Drug Treatment in China"], январь 2010 г., <http://www.hrw.org/en/reports/2010/01/07/where-darkness-knows-no-limits-0>; см. также: Хьюмэн Райтс Уотч, «Замкнутый круг: лечение наркозависимости, принудительное заключение и ВИЧ/СПИД в китайской провинции Гуаньси» ["An Unbreakable Cycle: Drug Dependency Treatment, Mandatory Confinement, and HIV/AIDS in China's Guangxi Province"], декабрь 2008 г., <http://www.hrw.org/en/reports/2008/12/09/unbreakable-cycle-0>; Специальный докладчик ООН по вопросу пыток заявил, что эту систему «также можно считать бесчеловечным или унижающим достоинство видом обращения и наказания, если не психологической пыткой», Комиссия ООН по правам человека, «Доклад Специального докладчика по вопросу пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания: миссия в Китай» ["Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment: mission to China"], E/CN.4/2006/6/Add.6, 10 марта 2006 г., пп. 64, 82 (u).
- 7 Хьюмэн Райтс Уотч, «Убийственный отказ: препятствия для лечения ВИЧ/СПИДа у людей, употребляющих наркотики в Таиланде» ["Deadly Denial: Barriers to HIV/AIDS Treatment for People Who Use Drugs in Thailand"], ноябрь 2007 г., <http://hrw.org/reports/2007/thailand1107/>; Thai: <http://hrw.org/reports/2007/thailand1107/thailand1107thweb.pdf>; «Недостаточно могил: война с наркотиками, ВИЧ/СПИД и нарушения прав человека в Таиланде» ["Not Enough Graves: The War on Drugs, HIV/AIDS, and Violations of Human Rights in Thailand"] (июль 2004 г.), <http://www.hrw.org/campaigns/aids/2004/thai.htm>; Р. Пирсхаус, «Принудительное лечение наркозависимости в Таиланде: пояснения к Закону о реабилитации лиц, страдающих наркозависимостью» ["Compulsory Drug Treatment in Thailand: Observations on the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002)"], Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, январь 2009 г.
- 8 Вольф Д. Соусер Р. Во имя реабилитации? Пора покончить с официально укоренившейся жестокостью и унижающим достоинство обращением с людьми, употребляющими наркотики [In rehabilitation's name? Ending institutionalised cruelty and degrading treatment of people who use drugs]. *International Journal of Drug Policy* 2010 (In Press)
- 9 См.: «Российская Федерация: Бесчеловечные условия в наркологических лечебницах привели к трагедии» ["Russian Federation: Inhumane conditions in drug treatment facilities lead to tragedy"] в: Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, "HIV/AIDS Policy & Law Review," vol. 12(1), май 2007 г., сс. 32-33.
- 10 Сингапурское Центральное бюро по борьбе с наркотиками, *Ежегодный бюллетень 2007 [Annual Bulletin 2007]*, сс. 16-19; см. также: Сингапурское Центральное бюро по борьбе с наркотиками, *Порядок лечения и длительные сроки заключения для лиц, употребляющих каннабис и кокаин [Treatment and Rehabilitation Regime and Long-Term Imprisonment for Abusers of Cannabis and Cocaine]*, <http://www.cnb.gov.sg/Newsroom/index.asp?name=TmV3c3Jvb20gLSBQb2xpY3k&year=MjAwNW&page=ODEy&type=Q3VycmVudA>
- 11 Ник Томсон, *Заключение как лечение, Заключение потребителей метамфетамина в Камбодже, Лаосе и Таиланде [Detention as Treatment, Detention of Methamphetamine Users in Cambodia, Laos and Thailand]* (Open Society Institute and the Nossal Institute for Global Health: New York, 2010).
- 12 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, Замечание общего порядка № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья, 8 ноября 2000 г., п. 12.
- 13 Там же, пп. 8 и 34.
- 14 Письмо Мишеля Сидибэ, исполнительного директора ЮНЭЙДС, Ребекке Шлейфер, Хьюмэн Райтс Уотч, 30 марта 2010 г.; сообщение по электронной почте от Готфрида Химшалля, директора по ВИЧ/СПИДу, сектор по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу, малярии и забытым тропическим болезням, Всемирная организация здравоохранения, 6 мая 2010 г.; Региональный офис ЮНИСЕФ в странах Восточной Азии и Тихоокеанского региона, Заявление об уходе за детьми и их защите в учреждениях в Камбодже [Statement on the care and protection of children in institutions in Cambodia], 8 июня 2010 г., http://www.unicef.org/eapro/UNICEF_State-ment_on_HRW.pdf (дата последнего обращения: 14 июня 2010 г.); Мендип Дхаливал, руководитель сектора: Права человека, гендерные и сексуальные различия, ВИЧ/СПИД, Бюро политики в области развития, Программа развития ООН, «Снижение вреда 2010. Следующее поколение: изучая измерения развития» ["Harm Reduction 2010 The Next Generation: Addressing the Development Dimensions"], презентация на ежегодной конференции Международной ассоциации снижения вреда, 21 апреля 2010 г.; Мишель Казачкин, исполнительный директор, Глобальный фонд для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, «От свидетельства и принципа к политике и практике» ["From Evidence and Principle to Policy and Practice"] Основной доклад на 2-м Ежегодном симпозиуме по ВИЧ, законодательству и правам человека Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу, Торонто, 11 июня 2010 г..
- 15 Антонио Мария Коста, исполнительный директор, УНП ООН «Наркоконтроль, борьба с преступностью и уголовное правосудие: правозащитный подход» ["Drug Control, Crime Prevention, and Criminal Justice: A Human Rights Perspective"], 3 марта 2010 г., E/CN.7/2010/CRP.6*–E/CN.15/2010/CRP.1, http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-53-RelatedFiles/ECN152010_CRP1-6eV1051605.pdf (дата последнего обращения: 14 июня 2010 г.); см. также УНП ООН, От принуждения к согласию: наркозависимость нужно лечить, а не наказывать. Материалы для обсуждения ["From Coercion to Cohesion: Treating Drug Dependence Through Healthcare, Not Punishment. Discussion Paper"], проект, 2 марта 2010 г., http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_FULL_doc.pdf, сс. 10-11 (дата последнего обращения: 14 июня 2010 г.).

«В ходе многочисленных исследований были установлены общие проблемы, препятствующие наличию и доступности контролируемых лекарственных средств для лечения боли. Во многих странах паллиативная помощь и лечение боли не считаются приоритетами здравоохранения, отсутствуют соответствующие стратегии, никогда не проводилась оценка потребности в обезболивающих средствах или проверка удовлетворения этой потребности, не изучались препятствия для такого лечения... Неспособность обеспечить доступ к контролируемым лекарственным средствам для облегчения боли и страданий представляет опасность для соблюдения фундаментальных прав на здоровье и на защиту от жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения».

—Ананд Гровер и Манфред Новак, Специальные докладчики ООН по вопросу права на здоровье и по вопросу пыток¹

«Хотя Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает, что доступ к контролируемым лекарственным средствам, включая морфин и кодеин, является правом человека, это право практически отсутствует в более чем 150 странах».

—Профессор Севил Атасой, президент Международного комитета по контролю над наркотиками²

Доступ к контролируемым основным лекарственным средствам: пробел в лечении

Несколько лекарств из Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств, включая морфин, метадон и бупренорфин, являются также контролируемыми веществами по международным конвенциям о контроле над наркотиками³. Эти лекарственные средства являются жизненно необходимыми при лечении умеренной или сильной боли и опиоидной наркозависимости. Отсутствие медицинского доступа к этим лекарственным средствам является глобальной проблемой. Согласно оценке ВОЗ:

- Ежегодно десятки миллионов людей страдают от необлегчаемой умеренной или сильной боли, включая 1 миллион пациентов с ВИЧ/СПИДом и 5,5 миллиона пациентов с последней стадией рака.
- Если бы доступ к опиоидной заместительной терапии был свободным во всем мире, это позволило бы предотвратить ежегодно до 130 000 новых случаев заражения ВИЧ, сократить распространение гепатита С и других заболеваний, передаваемых через кровь, и на 90 процентов снизить смертность от передозировок опиоидов⁴.

Ограничения доступа

Лекарственные средства, контролируемые согласно международным конвенциям о контроле над наркотиками, подлежат более строгому регулированию, чем другие лекарства: для импорта, производства или распространения контролируемых лекарственных средств необходимо разрешение правительства, они могут отпускаться только по рецепту, врачам и фармацевтам часто необходимо иметь специальные лицензии или разрешения на право выписывать и отпускать такие препараты⁵. Цель таких строгих норм – предупреждение незаконного потребления контролируемых лекарственных средств.

В то время как эти нормы преследуют законную цель, правительства должны убедиться, что они не создают ненужных препятствий для медицинского доступа. Цель по предупреждению незаконного использования должна быть уравновешена относительно обязательства по обеспечению доступа к основным лекарственным средствам⁶. Во многих странах мира такой баланс не соблюдается. Признается, что неоправданно строгие и сложные нормы являются главным препятствием для доступа к контролируемым лекарственным средствам⁷.

С проблемой неоправданно строгих или сложных норм часто связаны и другие дополнительные препятствия для доступа к контролируемым основным лекарственным средствам. Многие врачи необоснованно опасаются, что назначение контролируемых основных лекарственных средств приведет к зависимости, потому что они не прошли курс обучения относительно рекомендаций ВОЗ о назначении опиоидов для лечения боли и заместительной терапии⁸. Недостаточно обученные в отношении лечения боли врачи, зная строгость норм своих стран относительно контролируемых лекарственных средств, часто воздерживаются от назначения таких препаратов, опасаясь потерять лицензию врача или даже подвергнуться уголовному преследованию, если они допустят ошибку при работе с такими препаратами⁹. Во многих странах отсутствуют стратегии по расширению доступа к лечению боли, паллиативной помощи или опиоидной заместительной терапии, действуют слабые системы поставок и распределения контролируемых лекарственных средств¹⁰. Хотя морфин и метадон имеются на между-

народном рынке по очень низкой цене, сложное нормативно-правовое регулирование и слабые системы распространения могут привести к резкому удорожанию этих препаратов, что создает ценовой барьер для многих пациентов¹¹. Например, в некоторых странах имеются в наличии более дорогие опиоидные составы, такие как таблетки морфина пролонгированного действия и трансдермальные пластыри с фентанилом, но нет более дешевых составов, в том числе морфина для перорального применения в виде таблеток или порошка. В некоторых случаях фармацевтические компании убирают с рынка обычный пероральный морфин, чтобы способствовать продажам более дорогих составов. В других странах на самые дешевые составы перорального морфина не распространяется действие регулятивных норм¹².

Во многих странах с низким или средним уровнем доходов, где наблюдаются эпидемии вследствие употребления наркотиков путем инъекций, в государственных стратегиях содержится требование о критериях доступа к лечению или о проведении лечения людей, употребляющих наркотики, которые могут стать препятствиями для лечения. Хьюмэн Райтс Уотч, Международная ассоциация снижения вреда, Институт «Открытое общество» и другие организации собрали документальные свидетельства случаев, когда критерии, регулирующие доступ к лечению наркозависимости, фактически выступали как препятствия в тех странах, где они вводились в действие. Например, это происходило с законами, требующими, чтобы для получения разрешения на лечение наркозависимости потребители наркотиков проходили множество психологических тестов или обследование врачами комиссиями. Это условие может означать, что потребителям наркотиков необходимо выбирать между продолжением употребления запрещенных наркотиков или отказом от наркотиков без медицинской помощи, хотя тесты и обследования можно было бы проводить и после начала лечения. Подобно этому, ненужные препятствия могут создавать требования о том, чтобы будущие пациенты предоставляли множество справок о лечении наркозависимости как условие для зачисления в программы поддерживающей терапии, даже если лечение наркотической зависимости недоступно по цене или по другим причинам; требования, налагающие нормативные ограничения на изменение дозировки получаемых пациентами опиоидных препаратов, вместо того, чтобы такие решения принимал лечащий врач; и требования об автоматическом исключении из программ лечения за употребление запрещенных наркотиков во время лечения, когда лечится именно наркотическая зависимость, признаваемая в качестве хронического рецидивного состояния. Страны должны регулярно пересматривать критерии приема на лечение для обеспечения того, чтобы они не создавали ненужных препятствий для доступа к лечению наркотической зависимости¹³.

Доступ к контролируемым основным лекарственным средствам и право на наивысший достижимый уровень здоровья

В 2009 году организация Хьюмэн Райтс Уотч собрала документальные свидетельства недостаточной доступности лечения боли и паллиативной помощи в Индии¹⁴. В докладе Хьюмэн Райтс Уотч «Невыносимая боль: обязательство Индии по оказанию паллиативной помощи» говорится о том, что сотни тысяч пациентов с поздней стадией рака страдают от сильной боли и не имеют доступа к морфину или другим сильным обезболивающим средствам. Люди, страдающие от боли и не получающие обезболивающих средств, часто говорили представителям Хьюмэн Райтс Уотч, что они испытывают такие страдания, что предпочли бы умереть, чем жить с такой болью. Организация объясняет эту ситуацию тем, что правительство ненадлежащим образом разрабатывает политику, медицинские работники не получают инструкций о паллиативной помощи, а также тем, что больше чем в половине штатов Индии действуют неоправданно ограничительные положения о лекарственных средствах.

Многие другие страны мира сталкиваются с проблемами, подобными индийским, потому что правительства не приняли надлежащих мер для обеспечения интеграции паллиативной помощи в национальные стратегии по раку и ВИЧ, для обучения врачей и медсестер, и для того, чтобы положения о лекарственных средствах не создавали ненужных препятствий для доступности обезболивающих средств, таких как морфин. В результате миллионы людей во всем мире неоправданно страдают от мучительной боли.

В 2009 году на своей 12-й сессии **Совет по правам человека** принял резолюцию, в которой признается, что «доступ к лекарственному средству является основным элементом постепенного достижения полной реализации права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья»¹⁵. В этой резолюции также подчеркивается «обязанность государств обеспечить доступ ко всем, без дискриминации, качественным и доступным лекарственным средствам, в частности, к основным лекарственным средствам».

Защита от дискриминации включает людей, живущих с ВИЧ/СПИДом¹⁶ и людей, употребляющих наркотики¹⁷.

В 2005 году **Экономический и социальный совет (ЭКОСОС)** принял резолюцию о «лечении боли с использованием опиоидных анальгетиков», в которой он «признает важность улучшения качества лечения боли, в том числе с использованием опиоидных анальгетиков... и призывает государств-участников устранить препятствия для медицинского использования таких анальгетиков»¹⁸.

В Замечании общего порядка о праве на наивысший достижимый уровень здоровья **Комитет по экономическим, социальным и культурным правам** подчеркнул, что предоставление основных лекарственных средств, по определению ВОЗ, является основным обязательством права на здоровье. Комитет также подчеркнул необходимость «внимания и ухода за хронически и смертельно больными людьми, их избавления от устранимой боли и предоставления им возможности умереть с достоинством»¹⁹.

В 2008 году в своих Заключительных замечаниях к докладу Украины Комитет заявил, что он был «крайне обеспокоен высоким уровнем распространенности ВИЧ/СПИДа... и ограниченным доступом людей, употребляющих наркотики, к заместительной терапии»²⁰. Потребители инъекционных наркотиков, рожавшие детей в России и Украине, сообщают, что в родиль-

ных домах часто не проводится заместительная терапия, поэтому матери, получающие метадон или бупренорфин, или те, кто является активным потребителем наркотиков, вынуждены раньше времени уходить из больниц, чтобы не испытывать болезненных симптомов абстинентного синдрома²¹.

В письме Председателю 52-й Комиссии по наркотическим средствам Ананд Гровер, **Специальный докладчик о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень здоровья**, и Манфред Новак, **Специальный докладчик по вопросу пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания** писали, что «в законодательстве о правах человека содержится требование о том, что правительства должны предоставлять основные лекарственные средства – которые включают, помимо прочих препаратов, опиоидные анальгетики – как часть их минимальных основных обязательств по соблюдению права на здоровье»²².

Свобода от жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения

В январе 2009 года Манфред Новак, **Специальный докладчик по вопросу пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания**, в своем докладе в Совете по правам человека заявил:

«с точки зрения прав человека наркотическую зависимость следует лечить как любое другое болезненное состояние... отказ от медицинского лечения и/или отсутствие доступа к медицинским услугам в ситуациях, связанных с лишением свободы, может являться жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство обращением или наказанием и поэтому запрещено по международному праву в области прав человека... На государства возлагается позитивное обязательство по обеспечению такого же доступа к профилактике и лечению в местах лишения свободы, как и за их пределами».

Специальный докладчик также сказал:

«Учитывая, что отсутствие доступа к обезболивающим средствам и опиоидным анальгетикам для пациентов, нуждающихся в таких препаратах, может составлять жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение, должны быть приняты все меры для обеспечения полного доступа и для преодоления существующих нормативно-правовых, образовательных и оценочных препятствий, чтобы обеспечить полный доступ к паллиативной помощи»²³.

Право искать, получать и сообщать информацию

Право искать, получать и сообщать информацию является важным определяющим фактором, лежащим в основе права на здоровье. Обеспечение наличия точной информации в разных контекстах может означать разные вещи. В некоторых случаях это может означать лишь необходимость удостовериться в том, что некоторые лекарственные средства точно отражены в официальной литературе, в то время как в случае Индии это, по-видимому, должно означать, что необходимо повысить уровень образования в области паллиативной помощи в медицинских колледжах и университетах.

Государства должны работать над устранением препятствий, связанных с информацией о наличии лекарственных средств, чтобы выполнять свои обязательства по соблюдению гражданских и политических прав²⁴, а также обязательства, относящиеся к экономическим, социальным и культурным правам. Информация должна быть доступной для людей, чтобы они могли делать осознанный выбор относительно своего лечения. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам заявил, что «государствам следует воздерживаться от... проверки, сокрытия или преднамеренного искажения информации по вопросам здоровья»²⁵.

- 1 Письмо Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу пыток, и Ананда Гровера, Специального докладчика о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень здоровья Ее превосходительству г-же Сельме Ашипала-Мусави [Letter from Manfred Nowak, Special Rapporteur on Torture, and Anand Grover, Special Rapporteur on the right to the highest attainable standard of health, to Her Excellency Ms Selma Ashipala-Musavyi, Chairperson of the 52nd Session of the Commission on Narcotic Drugs, December 10, 2008, http://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/12.10.2008%20Letter%20to%20CND%20fromSpecial%20Rapporteurs.pdf (accessed November 6, 2009), p. 4].
- 2 Заявление профессора Севила Атасой, президента Международного комитета по контролю над наркотиками, в Экономическом и социальном совете [Statement by Professor Sevil Atasoy, President of the International Narcotics Control Board, to the Economic and Social Council, 30 July 2009, http://www.incb.org/documents/President_statements_09/2009_ECOSOC_Substantive_Session_published.pdf (accessed November 6, 2009)].
- 3 ВОЗ, Примерный перечень основных лекарственных средств [WHO, *Model List of Essential Medicines*, 15th List, March 2007, <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html> (accessed August 5, 2009)]; Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г. [Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, adopted March 30, 1961, 520 U.N.T.S. 151, entered into force December 13, 1964]; Конвенция о психотропных веществах 1971 г. [Convention on Psychotropic Substances, 1971 adopted February 21, 1971, 1019 U.N.T.S. 175, entered into force August 16, 1976].
- 4 ВОЗ, «Концептуальная записка ВОЗ: программа доступа к контролируемым лекарственным средствам» [WHO, “WHO Briefing Note: Access to Controlled Medications Programme,” February, 2009, <https://intranet.hrw.org/Program%20Central%20Style%20Guide%20Documents/citationstyle.pdf> (accessed August 24, 2009), p.1].
- 5 Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г. [Single Convention on Narcotic Drugs, 1961]; Конвенция о психотропных веществах 1971 г. [Convention on Psychotropic Substances, 1971]; Хьюмэн Райтс Уотч, «Не заставляйте нас страдать. Доступ к обезболивающим средствам как одно из прав человека» [Human Rights Watch, “Please, Do Not Make Us Suffer Any More...”: Access to pain treatment as a human right, March, 2009, <http://www.hrw.org/en/reports/2009/03/02/please-do-not-make-us-suffer-any-more>, pp. 26-35].
- 6 См.: ВОЗ, «Достижение баланса в национальной политике контроля над опиоидами: руководящие принципы для оценки» [WHO, “Achieving Balance in National Opioids Control Policy: Guidelines for Assessment,” (Geneva: WHO, 2000) WHO/EDM/QSM/2000.4, <http://www.painpolicy.wisc.edu/publicat/00whoabi/00whoabi.pdf> (accessed November 9, 2009)]; В международных конвенциях по контролю над наркотиками признается необходимость баланса между обеспечением медицинского доступа к контролируемым наркотическим средствам и предотвращением незаконного использования. Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г. гласит, что «применение наркотических средств в медицине продолжает быть необходимым для облегчения боли и страданий и что должны быть приняты надлежащие меры для удовлетворения потребностей в наркотических средствах для таких целей», преамбула; Конвенция о психотропных веществах 1971 г. также гласит, что «использование психотропных веществ для медицинских и научных целей необходимо и что их доступность для таких целей не должна чрезмерно ограничиваться», преамбула.
- 7 Международный совет по наркоконтролю, Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2008 г. [International Narcotics Review Board, Report of the International Narcotics Control Board for 2008, (New York: United Nations, 2009), <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/health1009web.pdf> (accessed November 6, 2009), p. iii]; Хьюмэн Райтс Уотч, «Не заставляйте нас страдать. Доступ к обезболивающим средствам как одно из прав человека» [Human Rights Watch, “Please, Do Not Make Us Suffer Any More...”: Access to pain treatment as a human right, March, 2009, <http://www.hrw.org/en/reports/2009/03/02/please-do-not-make-us-suffer-any-more>, 26-35].
- 8 Хьюмэн Райтс Уотч, «Не заставляйте нас страдать...» [Human Rights Watch, “Please, Do Not Make Us Suffer Any More...”, 25-26].
- 9 Там же, сс. 33-35.
- 10 Там же, сс. 18-25. Паллиативная помощь направлена на улучшение качества жизни пациентов с неизлечимыми заболеваниями, при этом оценивается и лечится боль и другие физические симптомы, и, кроме того, пациентам и их семьям предоставляется психологическая помощь и психотерапия: см.: ВОЗ, «Определение ВОЗ для паллиативной помощи» [WHO, “WHO Definition of Palliative Care,” <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>, (accessed October 23, 2009)].
- 11 Хьюмэн Райтс Уотч, «Не заставляйте нас страдать...» [Human Rights Watch, “Please, Do Not Make Us Suffer Any More...”, 35-37].
- 12 Там же, с. 36; Е.Д. Бруэра и Л. Де Лима, «Стоимость опиоидов: глобальная проблема» [E. D. Bruera and L. De Lima, “Opioid cost: a global problem,” *Palliative Medicine*, vol. 19 no. 6, 2005, p. 504; Email from Liliana De Lima, September 10, 2009].
- 13 Международная программа снижения вреда. Ограничение доступа: медикаментозное лечение и эпидемии ВИЧ, вызванные потреблением наркотиков путем инъекций [International Harm Reduction Development Program. Barriers to Access: Medication-Assisted Treatment and Injection-Driven HIV Epidemics. New York: Open Society Institute; 2008]; Хьюмэн Райтс Уотч, «Требуется реабилитация: обязательство России в области прав человека по предоставлению доказательно обоснованного лечения наркотической зависимости» [Human Rights Watch, “Rehabilitation Required: Russia’s Human Rights Obligation to Provide Evidence-based Drug Dependence Treatment,” vol. 19, no. 7(D) (2007)]; см. также: Международная ассоциация снижения вреда, «Глобальное состояние в области снижения вреда» [International Harm Reduction Association, The Global State of Harm Reduction, 2008].
- 14 Хьюмэн Райтс Уотч, *Невыносимая боль: обязательство Индии по оказанию паллиативной помощи* [Human Rights Watch, *Unbearable Pain: India’s Obligation to Ensure Palliative Care*, 28 October 2009, 1-56432-555-5].
- 15 Совет по правам человека, Доступ к лекарственным средствам в контексте права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья [Human Rights Council, Access to medicine in the context of the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, A/HRC/RES/12/24, 12 October 2009].
- 16 ООН, Управление Верховного комиссара по правам человека, *Фактологический бюллетень № 31, Право на здоровье* [UN Office of the High Commissioner for Human Rights, *Fact Sheet No. 31, The Right to Health*, June 2008, No. 31, page 21].
- 17 Бан Ки-Мун (2008) Послание по случаю Международного дня борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом [Ban Ki-Moon (2008) Message on the International Day against Drug Abuse and Illicit Trafficking, 26 June 2008].
- 18 Экономический и социальный совет ООН «Лечение боли с использованием опиоидных анальгетиков» [UN Economic and Social Council, “Treatment of pain using opioid analgesics,” ECOSOC 2005/25, E/2005/INF/2/Add.1, p. 70].
- 19 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, «Важные вопросы, возникающие в ходе осуществления Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах», Замечание общего порядка № 14, Право на наивысший достижимый уровень здоровья [UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, “Substantive Issues Arising in the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights,” General Comment No. 14, The right to the highest attainable standard of health, E/C.12/2000/4 (2000), para. 12(a), 17, 34, 25 and 43(d)].
- 20 Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, «Рассмотрение докладов, представленных государствами-участниками по статьям 16 и 17 Пакта, Украина, Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам» [UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, “Consideration of Reports Submitted by States Parties Under Article 16 and 17 of the Covenant, Ukraine, Concluding Observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights,” E/C.12/UKR/CO/5, January 4, 2008, www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/.../E.C.12.UKR.CO.5.doc (accessed 9 November, 2009), para. 28, 51].
- 21 Международная программа снижения вреда. Женщины, снижение вреда и ВИЧ: Главные результаты из Азербайджана, Грузии, Кыргызстана, России и Украины. [International Harm Reduction Development Program. Women, Harm Reduction, and HIV: Key Findings from Azerbaijan, Georgia, Kyrgyzstan, Russia, and Ukraine. New York: Open Society Institute; 2009].
- 22 Письмо Манфреда Новака и Ананда Гровера Ее превосходительству г-же Сельме Ашипала-Мусави [Letter from Manfred Nowak and Anand Grover to Special Rapporteur to Her Excellency Ms Selma Ashipala-Musavyi, p. 4].
- 23 Совет по правам человека, Доклад Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания [Human Rights Council, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak, A/HRC.10/44, January 14, 2009, <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.44AEV.pdf>, (accessed November 10, 2009), para. 74(e)].
- 24 МПГПП, статья 19(2).
- 25 КЭСКП, Замечание общего порядка № 14, п. 34 [CESCR, General Comment 14, para 34].

Уничтожение посевов

Мы дальше, чем когда-либо, от объявленной цели по уничтожению посевов наркосодержащих растений.

Латиноамериканская комиссия по вопросам наркотиков и демократии, 2009

Сотни миллионов долларов, которые мы тратим на уничтожение посевов, не нанесли никакого вреда Талибану... Наоборот, это помогло им мобилизоваться. Это самая неэффективная программа из всех.

Ричард Холбрук, Специальный представитель США по Афганистану, 2009

Исторически сложилось так, что главное внимание в международных усилиях по наркоконтролю уделялось мерам, направленным на сокращение предложения, а, следовательно, и наличия наркотиков на улицах стран-потребителей. Долгое время такой подход подвергался критике, так как развитые страны перекладывали свои проблемы на более бедные развивающиеся страны. Сокращение предложения приняло форму исполнения законов о борьбе с наркотиками, а также программ по принудительному уничтожению посевов, особенно в Латинской Америке, так называемом «золотом треугольнике» в Восточной Азии и «золотом полумесяце» на Среднем Востоке. Только в последние годы стали более заметны меры, направленные на снижение спроса.

Большинство стран мира к настоящему времени ратифицировали международные конвенции, в которых содержится требование об уничтожении определенных растений, таких как растение каннабис, опийный мак и кокаиновый куст. Например, пункт 2 статьи 14 Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ гласит: «Каждая Сторона принимает надлежащие меры для предотвращения незаконного культивирования и для уничтожения растений, содержащих наркотические или психотропные вещества, таких, как опийный мак, кокаиновый куст и растение каннабис, которые культивируются незаконно на их территории». В пункте 2 статьи 14 также говорится: «При принятии этих мер соблюдаются основные права человека и должным образом учитываются традиционные формы законного использования таких растений... а также интересы защиты окружающей среды». Однако на практике права человека, традиционные формы использования и интересы защиты окружающей среды не учитывались должным образом при проведении кампаний по уничтожению посевов.

Меры по уничтожению посевов

Авиационное опрыскивание

Единственной страной, где в настоящее время проводится авиационное опрыскивание, является Колумбия. Последствия этих мер катастрофические, они наносят вред здоровью, посевам пищевых культур и окружающей среде, а также приводят к массовым перемещениям населения внутри страны. Сейчас в Колумбии более четырех миллионов внутренних перемещенных лиц (ВПЛ), многие из них стали ВПЛ из-за гражданского конфликта на почве наркотиков, а другие – в результате усилий по борьбе с наркотиками, в том числе и кампаний по авиационному опрыскиванию с целью уничтожения посевов кокаинового куста. Однако в связи с тем, что люди, перемещенные вследствие фумигации или других мер по борьбе с наркотиками, по внутреннему законодательству не считаются перемещенными, правительство Колумбии считает, что в стране около трех миллионов ВПЛ. Истинное число людей, перемещенных из-за мер по борьбе с наркотиками крайне трудно определить, в немалой степени в связи с тем, что перемещенные лица не имеют права на социальные пособия и поэтому часто не информируют власти о настоящей причине.

Жалобы на здоровье, связанные с авиационным опрыскиванием глифосатом, включают респираторные заболевания, кожную сыпь, диарею, заболевания глаз и самопроизвольные аборты. Отрицательное влияние глифосата на здоровье является предметом споров, но становится все более ясно, что проблемы со здоровьем может вызвать смесь глифосата и поверхностно-активных веществ, с которыми он комбинируется. В мае 2007 года профессор Пол Хант, в то время занимавший пост **Специального докладчика о праве на здоровье**, после визита в Эквадор сказал, что «имеются убедительные и заслуживающие доверия свидетельства того, что авиационное опрыскивание глифосатом вдоль границы между Колумбией и Эквадором наносит вред физическому здоровью» местного населения, и что эта деятельность «ставит под удар осуществление права на здоровье в Эквадоре»¹. Потенциальное воздействие авиационного опрыскивания на детей отмечал **Комитет ООН по правам ребенка**, который в 2006 году утверждал: «Признавая, что легитимным приоритетом государства-участника является борьба с наркотиками, Комитет озабочен проблемами, связанными со здоровьем и защитой окружающей среды, возникающими вследствие использования вещества глифосат в ходе кампаний по авиационному опрыскиванию плантаций коки (что является частью «Плана Колумбия»), так как это влияет на здоровье уязвимых групп, включая детей»². Бывший

Специальный докладчик по правам коренных народов также критиковал эту практику³.

Хотя последствия для здоровья человека являются предметом некоторых дебатов, отрицательное воздействие фумигации на посевы пищевых культур и тропические леса не вызывает никаких споров. В то время как кокаиновый куст легко может вырасти снова, некоторые виды пищевых культур редко выживают. Обычное зрелище – снова растущие кокаиновые кусты, окруженные мертвыми деревьями.

Принудительное уничтожение вручную

Уничтожение вручную проводят команды ликвидаторов, которые вырывают кокаиновые кусты из земли. Часто эти команды сопровождает полиция или военные. В случае опийного мака стебли растений измельчаются, а поля вспахиваются тракторами. В Перу, Боливии и Колумбии, а также в Афганистане эти меры оказались неэффективными. Более того, методы осуществления этих программ также связаны с нарушениями прав человека. В Колумбии, например, многие фермеры сообщали о том, что команды ликвидаторов занимались кражами продуктов питания и домашнего скота. Также были сообщения о случаях сексуального насилия, грабежах и о домах, сожженных дотла⁴.

В Северном Лаосе после кампаний по принудительному уничтожению посевов наступил дефицит риса, вызвавший необходимость в срочной помощи⁵. По данным проведенного УНП ООН в 2002 и 2003 году исследования в Бирме, в Особом регионе Коканг I, уничтожение посевов и строгое соблюдение запретов на опиум привело к снижению числа учащихся школ на 50 процентов и к закрытию двух третей аптек и врачебных практик⁶.

Альтернативное развитие

Программы альтернативного развития, несомненно, являются наименее проблематичными из всех мер по уничтожению посевов, и когда они осуществляются правильно, то приводят к положительным результатам. Они основаны на инициативах по замене запрещенных посевов разрешенными альтернативными культурами. Эти программы поддерживают разные органы ООН, в частности, Управление ООН по наркотикам и преступности (ООН не поддерживает принудительное уничтожение).

Однако даже разработанные из лучших побуждений стратегии альтернативного развития приводят к катастрофическим последствиям. Они часто сопровождаются принудительным уничтожением или оно проводится до начала этих программ. Главная проблема состоит в неправильной последовательности: в Лаосе и Бирме «запреты на опиум» были введены в действие до того как появились альтернативные источники существования⁷. Помощь для развития была удручающе недостаточной и в действительности началась только после того, как уже действовали запреты. Более того, в Лаосе и регионе Ва в Бирме/Мьянме в качестве товарной культуры пропагандировался каучук. Однако для получения первого каучука может понадобиться несколько лет, и при отсутствии стартового капитала фермеры просто не могли ждать первого урожая⁸. Это привело к гуманитарному кризису и к необходимости получения срочной продовольственной помощи⁹.

Предпринимались различные шаги, направленные на сокращение поставок из Афганистана, несомненного мирового лидера по производству опиума. Афганское правительство строило разумные планы по «целенаправленным мерам в тех областях, где существуют альтернативные источники средств к существованию»¹⁰. Однако в реальности посевы уничтожались совсем не так, как планировалось. Главный удар кампании по уничтожению посевов¹¹ пришелся, в конечном счете, на бедных крестьян, у которых «не было политической поддержки, они не могли платить взятки или защитить себя какими-либо другими способами»¹². При этом возможностей, которые предоставлялись людям для альтернативного заработка, было недостаточно¹³.

В восточной провинции Нангархар запреты на культивацию, принудительное уничтожение посевов, аресты крестьян и угрозы натовских бомбардировок все же привели к сокращению производства, но эти меры повлекли за собой и другие последствия: доходы многих местных жителей снизились на 90 процентов, началось внутреннее перемещение населения и миграция в Пакистан¹⁴.

В Колумбии программам альтернативного развития препятствовало отсутствие инфраструктуры. Один эксперт из НПО так описал ситуацию: «Мы ожидаем, что они будут производить тонны овощей и фруктов и перевозить их на грузовиках, которых у них нет, по дорогам, которых на самом деле не существует, для продажи на международных рынках, где они не выдержат конкуренции»¹⁵. Законные посевы также подвергаются опрыскиванию и уничтожаются.

Понятно, что для того, чтобы программы альтернативного развития были успешными, они должны осуществляться в правильной последовательности (альтернативы должны предоставляться до уничтожения незаконных посевов); сопровождаться инвестициями в инфраструктуру; и получать поддержку от инициатив по честной торговле. Но, наверное, самое важное – чтобы такие программы осуществлялись при условии согласия и сотрудничества местных крестьянских сообществ. Кроме того, нельзя, чтобы помощь в реализации программ альтернативного развития зависела от сокращения незаконных посевов.

Уничтожение посевов не дало результатов

Все упомянутые выше примеры приводили к отрицательным последствиям, включая дефицит продуктов питания, отсутствие возможности заработать на жизнь, вынужденное перемещение и другие проблемы, вызывающие озабоченность с точки зрения прав человека. Также становится все более ясно, что эти меры оказались совершенно неэффективными для сокращения производства запрещенных посевов.

Например, начиная с 2000 года Конгресс США израсходовал более половины миллиарда долларов на опрыскивание около 1,1 млн. гектаров земли в Колумбии. Однако, по оценке Государственного Департамента, в 2006-2007 гг. наблюдался рост культивации кокаинового куста на 6,4 %, а с начала реализации «Плана Колумбия» в 2000 году общий рост составил 22,6 %. По данным УНП ООН, число колумбийских домохозяйств, участвующих в культивации кокаинового куста, увеличилось с 67000 в 2006 году до 80000 в 2007 году¹⁶.

Подобным же образом принудительное уничтожение не привело к сокращению плантаций опийного мака в Афганистане. В июне 2009 года Соединенные Штаты объявили о планах по изменению своей политики в Афганистане, по-видимому, признав свое поражение в этой области. *«Опрыскивание посевов просто ухудшает положение фермеров, и они выращивают посевы в других местах»*, сказал Ричард Холбрук, специальный представитель США по Афганистану и Пакистану. *«Сотни миллионов долларов, которые мы тратим на уничтожение посевов, не нанесли никакого вреда Талибану... Наоборот, это помогло им мобилизоваться. Это самая неэффективная программа из всех»*¹⁷.

Программы альтернативного развития, несомненно, привели к определенным успехам, но без основной инфраструктуры и защитных мер на рынке, необходимых для различных программ, они часто обречены на провал. Как сказал Флавиано Авила, фермер из Гуавьяре, Колумбия: *«Пока не будет инвестиций в изменение основы нашей экономики, люди будут продолжать выращивать и заново сажать коку, вырубать леса и делать всё, чтобы вырастить единственный продукт, для которого всегда есть рынок, всегда есть покупатель, и который приносит доход, чтобы прокормить семью»*¹⁸.

Более того, в Афганистане усилия по сдерживанию производства опия привели к обратному эффекту. Как отмечалось выше, кампании по уничтожению посевов, в конце концов, свелись к мерам против мелких и самых уязвимых фермеров, у которых нет связей в политических кругах и финансовых средств, чтобы защитить себя. Как только их убрали, «крупные наркодельцы, обладающие сильным политическим влиянием, только укрепили свой контроль над наркобизнесом»¹⁹. Уничтожение посевов способствовало конфликту, стимулировало коррупцию, было направлено, главным образом, против самых бедных и привело к разрыву отношений между населением и государством²⁰.

Кокаин, каннабис и героин по-прежнему доступны на улицах (а в некоторых случаях стали еще доступнее), и цены на них снижаются, что является дополнительным доказательством неэффективности мер по уничтожению посевов.

Эффект надувного шара

Еще одной иллюстрацией неэффективности усилий по уничтожению посевов является так называемый «эффект надувного шара». Сейчас уже повсеместно признано и имеются документальные доказательства того, что когда посевы уничтожаются в одной области или регионе, спрос удовлетворяется за счет посевов, выращиваемых в других местах. Исполнительный директор УНП ООН признал это побочным эффектом мер по наркоконтролю²¹. Эффект надувного шара наблюдается вдоль границ (например, в Бирме были ликвидированы плантации опийного мака, но возникший дефицит был устранен за счет посевов в Афганистане) и внутри отдельных стран (например, в Колумбии, где после 1999 года производство расширилось с 12 до 23 провинций).

- 1 П. Хант, Устные заявления для прессы [P Hunt, Oral Remarks to the Press, Friday 21 September 2007, Bogota, Colombia (21 September 2007), <http://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/relatoresespeciales/2007/ruedadepresaingles.pdf>].
- 2 Комитет ООН по правам ребенка, Заключительные замечания, Колумбия [UN Committee on the Rights of the Child, Concluding observations, Colombia, 8 June 2006, UN Doc No CRC/C/COL/CO/3 para 72].
- 3 Родольфо Ставенхаген, после его миссии в Колумбию [Rodolfo Stavenhagen, following his mission to Colombia, UN Doc No E/CN.4/2005/88/Add.2, para 106] «За исключением случаев, когда местное сообщество выскажет твердую просьбу, будучи полностью информированным о последствиях, никаких опрыскиваний запрещенных растений не должно проводиться с воздуха возле поселений коренного населения или источников пропитания».
- 4 Организация Witness for Peace и Ассоциация Минга, «Принудительное уничтожение вручную: неверное решение для безуспешной политики США по борьбе с наркотиками в Колумбии» [Witness for Peace and Association Minga, "Forced manual eradication: The wrong solution to the failed US counter-narcotics policy in Colombia," September 2008].
- 5 Мартин Джелсма и Том Крамер, «Симптомы абстиненции, изменения на рынке наркотиков в Юго-Восточной Азии» [Martin Jelsma and Tom Kramer, "Withdrawal Symptoms, Changes in the Southeast Asian drugs market," Transnational Institute, August 2008, p 19].
- 6 Даймон Барретт, Рик Лайнс, Ребекка Шлейфер, Ричард Эллиот и Дэйв Бьюли-Тейлор «Перенастройка режима: необходимость подхода, основанного на правах человека, к международной наркополитике» [Damon Barrett, Rick Lines, Rebecca Schleifer, Richard Elliot and Dave Bewley-Taylor, "Recalibrating the Regime: The Need for a Human Rights-Based Approach to International Drug Policy," The Beckley Foundation Drug Policy Programme, March 2008, Sec. 1:5].
- 7 Мартин Джелсма и Том Крамер, «Симптомы абстиненции, изменения на рынке наркотиков в Юго-Восточной Азии» [Martin Jelsma and Tom Kramer, "Withdrawal Symptoms, Changes in the Southeast Asian drugs market," Transnational Institute, August 2008 p 2].
- 8 «Симптомы абстиненции» ["Withdrawal symptoms," p 18].
- 9 «Симптомы абстиненции» ["Withdrawal Symptoms," p 19].
- 10 Транснациональный институт, «Упущенные возможности, контрпродуктивные усилия по наркоконтролю в Афганистане» [Transnational Institute, "Missing Targets, Counterproductive drug control efforts in Afghanistan," Drug Policy Briefing N. 24, September 2004 page 4].
- 11 Транснациональный институт, «Упущенные возможности, контрпродуктивные усилия по наркоконтролю в Афганистане» [Transnational Institute, "Missing Targets, Counterproductive drug control efforts in Afghanistan," Drug Policy Briefing N. 24, September 2007, page 4].
- 12 Д. Будденберг и В.А. Бирд, «Афганский наркобизнес» [D. Buddenberg and W.A. Byrd, "Afghanistan's Drug Industry," UNODC/World Bank, November 2006].
- 13 Транснациональный институт, «Упущенные возможности, контрпродуктивные усилия по наркоконтролю в Афганистане» [Transnational Institute, "Missing Targets, Counterproductive drug control efforts in Afghanistan," Drug Policy Briefing N. 24, September 2007 page 5].
- 14 Ванда Фелбаб-Браун, «Стратегия США по борьбе с наркотиками в Афганистане» [Vanda Felbab-Brown, "U.S. Counternarcotics Strategy in Afghanistan," Testimony before the U.S. Senate Caucus on International Narcotics Control, 21 October 2009].
- 15 Санхо Три, Руководитель презентации в Университете Боготы [Sanho Tree, Director of the presentation at Bogota University, September 2009].
- 16 «Пустая трата времени: девять лет фумигации в Колумбии» ["An exercise in futility: Nine years of fumigation in Colombia," Witness for Peace, Fundacion Minga and Institute for Policy Studies, 2007 p. 1].
- 17 «США меняет курс в отношении афганского опиума» ["US changes course on Afghan opium," *Christian Science Monitor*, 28 June 2009, <http://www.csmonitor.com/2009/0628/p99s01-duts.html>].
- 18 «Пустая трата времени» ["An exercise in futility," p. 5].
- 19 Ванда Фелбаб-Браун, «Стратегия США по борьбе с наркотиками в Афганистане» [Vanda Felbab-Brown, "U.S. Counternarcotics Strategy in Afghanistan," Testimony before the U.S. Senate Caucus on International Narcotics Control, 21 October 2009].
- 20 Транснациональный институт, «Упущенные возможности, контрпродуктивные усилия по наркоконтролю в Афганистане» [Transnational Institute, "Missing Targets, Counterproductive drug control efforts in Afghanistan," Drug Policy Briefing N. 24, September 2007, page 4].
- 21 Наркоконтроль должен отвечать цели: новый импульс для декады Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН ["Making Drug Control Fit for Purpose: Building on the UNGASS Decade," UN Doc No E/CN.7/2008/CRP.17, March 7, 2008].