



## СНИЖЕНИЕ ВРЕДА И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

“ Лица, которые употребляют наркотики не должны быть лишены прав человека ”

*Нави Пилай,  
Верховный комиссар ООН по правам человека*

## **Охрана здоровья и права человека: ресурсное пособие**

© Центр здоровья и прав человека имени Франсуа-Ксавье Баню и Фонд открытого общества, 2015

Логотип ТМ и авторские права принадлежат Фонду открытого общества

© Фонд открытого общества. Все права защищены. Используется с разрешения

© ЛОБФ «Медицина и право», 2015

© И.Я. Сенюта, научное редактирование, российское издание, 2015

Пятое издание, дополненное, 2015

Перевод с английского языка

Центр здоровья и прав человека имени Франсуа-Ксавье Баню

<http://harvardfxbcenter.org/>

Фонд открытого общества

<http://www.opensocietyfoundations.org/>

Львовский областной благотворительный фонд «Медицина и право»

<http://www.healthrights.org.ua/>

# Содержание

Вступление .....	4–1
<b>Права человека и снижение вреда: общая характеристика .....</b>	<b>4–2</b>
Понятие снижения вреда .....	4–2
Снижения вреда и защита прав человека .....	4–4
<b>Международные и региональные стандарты по правам человека, касающиеся снижения вреда. ....</b>	<b>4–18</b>
Как работать с таблицами.....	4–18
Таблица сокращений .....	4–19
Таблица А: Международные стандарты в сфере охраны здоровья, права и основополагающие свободы.....	4–20
Таблица Б: Региональные стандарты в сфере охраны здоровья, права и основополагающие свободы.....	4–21
Таблица 1: Снижение вреда и право на жизнь .....	4–22
Таблица 2: Снижение вреда и свобода от пыток, жестокого, бесчеловеческого и такого, что унижает достоинство поведения, в том числе в местах лишения свободы .....	4–23
Таблица 3: Снижение вреда и защита от незаконного ареста или содержания под стражей .....	4–25
Таблица 4: Снижение вреда и право на справедливое судебное разбирательство.....	4–28
Таблица 5: Снижение вреда и право на конфиденциальность .....	4–29
Таблица 6: Снижение вреда и свобода слова и доступа к информации .....	4–30
Таблица 7: Снижение вреда и свобода собраний и объединений.....	4–31
Таблица 8: Снижение вреда и право на личную неприкосновенность .....	4–32
Таблица 9: Снижение вреда и право на недискриминацию .....	4–34
Таблица 10: Снижение вреда и право на наивысший достижимый уровень здоровья.....	4–35
Таблица 11: Снижение вреда и права женщин и детей .....	4–38
<b>Подход, основанный на правах человека, в адвокации, судебных процессах и стратегическом планировании. ....</b>	<b>4–40</b>
<b>Защита прав человека в сфере снижения вреда .....</b>	<b>4–44</b>
Вступление .....	4–44
Пример 1: Сбор свидетельств в поддержку письменной фиксации незаконных действий полиции .....	4–45
Пример 2: Обмен документацией о защите прав человека между лицами, которые употребляют наркотики в Таиланде. ....	4–48
Пример 3: Осуждение рейдов полиции и криминализации употребления наркотических средств в Венгрии. ....	4–50
Пример 4: Деятельность Международной ассоциации по уменьшению вреда в сфере прав человека .....	4–52
Пример 5: Право на частную жизнь в контексте лечения медицинскими препаратами. ....	4–54
Пример 6: Обжалование враждебных высказываний в адрес лиц, употребляющих наркотики .....	4–56
Пример 7: Обжалование смертной казни в Индии за использование наркотиков .....	4–58
Пример 8: Предоставление информации по опиоидной заместительной терапии в России .....	4–61
Пример 9: Поддерживающее лечение метадоном в тюрьмах Альберты .....	4–64

<b>Рекомендуемые источники .....</b>	<b>4–66</b>
Международные стандарты.....	4–66
Региональные стандарты.....	4–68
Литературные источники.....	4–69
Периодические издания .....	4–77
Методические материалы .....	4–79
Электронные ресурсы.....	4–80
<b>Глоссарий .....</b>	<b>4–86</b>

## ВСТУПЛЕНИЕ

В разделе «Снижение вреда и права человека» читатели смогут ознакомиться с основными возможностями и источниками снижения вреда, сосредоточить внимание на правах лиц, которые употребляют инъекционные наркотики.

Этот раздел состоит из пяти подразделов:

1. Права человека и снижение вреда: общая характеристика.
2. Международные и региональные стандарты по правам человека в сфере снижения вреда.
3. Защита прав человека в сфере снижения вреда.
4. Рекомендуемые источники.
5. Глоссарий.

Во время ознакомления с разделом, обращайтесь к глоссарию, размещенному в последнем подразделе. Он поможет Вам выяснить содержание ключевых терминов.

# ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И СНИЖЕНИЕ ВРЕДА: ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

## Понятие снижения вреда

По оценкам экспертов, в мире насчитывается 16 миллионов человек, которые употребляют инъекционные наркотики в более чем 148 странах<sup>1</sup>. Такая ситуация влечет за собой значительные риски для здоровья, в том числе повышенный риск инфицирования ВИЧ, гепатитом С и гепатитом В<sup>2</sup>. Однако репрессивная политика и практики в отношении употребления наркотиков создают и усиливают вред, связанный с незаконным употреблением наркотиков. Лиц, которые употребляют наркотические средства, часто неправомерно удерживают под стражей, в учреждениях закрытого типа или оказывают им медицинскую помощь лишь после того, как они прекращают употреблять наркотики. Все это происходит, несмотря на то, что зависимость от некоторых наркотических средств является хронической и может привести к рецидиву, а также, несмотря на существование различных форм профилактики и лечения наркотической зависимости. Получив отказ в оказании медицинской помощи, люди, которые употребляют наркотические средства, становятся более уязвимыми к ряду медицинских и социальных проблем<sup>3</sup>.

«Снижение вреда» определяется как совокупность политик, программ и подходов, направленных на уменьшение рисков, связанных с употреблением наркотиков, путем поддержания здоровья и защиты прав наркозависимых людей<sup>4</sup>. Как отмечает Международная ассоциация уменьшения вреда, «ключевым моментом является концентрация внимания на предупреждении вреда, который может быть причинен, а не на предотвращении самого употребления наркотиков, также на сосредоточении внимания на тех, кто продолжает употреблять наркотические средства»<sup>5</sup>. Такой подход предполагает учет того, что не каждый может или хочет прекратить употребление запрещенных наркотических средств, а те, кто продолжают их употреблять, должны иметь возможность защитить свое здоровье и здоровье людей, которые их окружают<sup>6</sup>. Придерживаясь принципа снижения вреда, путем предоставления надлежащих услуг и ресурсов, обеспечение доступа к информации, нужно создать благоприятные условия существования для людей, употребляющих наркотики, с целью защиты их здоровья и других прав человека<sup>7</sup>.

В то время как «снижение вреда» относится собственно к подходу, а не ряду мероприятий в области здравоохранения, этот термин обычно применяется к комплексу действий, направленных на минимизацию рисков, связанных с наркотиками, в частности в контексте их употребления.

<sup>1</sup> Матерс В. и др. «Глобальная эпидемиология инъекционных наркотиков и ВИЧ-инфекции среди употребляющих инъекционные наркотики: систематический обзор» Ланцет, 372, номер 9651 (2008): 1733–1745.

<sup>2</sup> Юргенс Р. и др., Генеральная Ассамблея ООН (ГА ООН). Доклад специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А /65/255 (6 августа 2010 года).

<sup>3</sup> Международная ассоциация уменьшения вреда «Что такое снижение вреда?» (2010). [www.ihra.net/what-is-harm-reduction](http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction).

<sup>4</sup> Фонд открытого общества. Снижение вреда. [www.soros.org/topics/harm-reduction](http://www.soros.org/topics/harm-reduction).

<sup>5</sup> Международная ассоциация уменьшения вреда «Что такое снижение вреда?» (2010). [www.ihra.net/what-is-harm-reduction](http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction).

<sup>6</sup> Фонд открытого общества. Снижение вреда. [www.soros.org/topics/harm-reduction](http://www.soros.org/topics/harm-reduction).

<sup>7</sup> Международная ассоциация уменьшения вреда «Что такое снижение вреда?» (2010). [www.ihra.net/what-is-harm-reduction](http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction).

К примеру, можно привести обмен игл и шприцев для снижения уровня их повторного использования; опиоидной заместительной терапии, чтобы уменьшить нагрузку наркотиков (например, метадона и бупренорфина); опиоидные препараты, для облегчения болей (например, морфин); место для употребления наркотиков с целью облегчения доступа к медицинской помощи; маршруты перехода для ввода неинъекционного наркотика, а также практики по профилактике передозировки (например, налоксон для предупреждения передозировки опиоидами)<sup>8</sup>. Меры по снижению вреда охватывают более широкие проекты помощи людям, которые употребляют наркотики, и предполагают получение равного доступа к своим экономическим, социальным и политическим правам, в том числе просветительской деятельности и образовательным программам, юридическим услугам, а также государственным мерам, направленным на поддержание здоровья<sup>9</sup>.

Мероприятия по снижению вреда являются наиболее эффективными тогда, когда они осуществляются в местах употребления наркотических средств и, одновременно, является определенным сдерживающим фактором для наркозависимых людей в изменении своего поведения или во избежание лечения. Такой подход является чрезвычайно важным, ведь в то время как доступ к лечению является вопросом urgentным, не все люди, которые употребляют наркотики хотят или даже требуют его получать. При этом, доступ к неформальным и неклиническим методам снижения вреда является одинаково важным. Как отмечается Международной ассоциацией снижения вреда:

*Меры по снижению вреда, скорее, имеют стимулирующий характер чем принудительный, и базируются прежде всего на потребностях людей .... Очень часто цель снижения вреда имеет вид организованной иерархической системы, где сочетаются все возможные ее варианты, (например, меры, направленные на охрану здоровья людей) вместе с еще не воплощенными, однако желанными. Например, сдержанности трудно достичь, однако она считается желаемым вариантом для снижения вреда в такой иерархии. Сохранение жизни людей, которые употребляют наркотики и предотвращения непоправимого ущерба рассматриваются как наиболее приоритетные направления, которые признают остальные приоритеты<sup>10</sup>.*

Стратегии снижения вреда дополняют другие подходы в борьбе с наркозависимостью, в том числе те, которые сосредоточены на снижении общего уровня употребления наркотиков в обществе. По словам Ананда Гровера, специального докладчика ООН по праву на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья (специальный докладчик ООН по вопросам права на здоровье), меры по снижению вреда обычно «работают в ограниченных правовых режимах»<sup>11</sup>. Тем не менее, общепризнанно, что чрезмерно жесткие методы являются одними из ключевых факторов вреда, связанного с наркотиками. Они только повышают риск употребления наркотиков, усложняют эту проблему, и идут в разрез с целями общественного здоровья. Поэтому меры по снижению вреда должны базироваться, прежде всего, на нормах международных и национальных законов, правовой политике, которые направлены на максимальную минимизацию вреда<sup>12</sup>. Помочь решить эту проблему могут только подходы, основанные на правах человека и научно обоснованные.

<sup>8</sup> ГА ООН. Доклад специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А/65/255, п. 50 (6 августа 2010 года).

<sup>9</sup> Родос Т. и Хедрик Д. «Глава I: Снижение вреда и основы снижения вреда: данные, последствия и вызовы», Снижение вреда: доказательства, последствия и выводы (Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании, апрель 2010 года). [www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction](http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction).

<sup>10</sup> Та же ссылка.

<sup>11</sup> ГА ООН. Доклад докладчика по вопросу о праве на здоровье, А /65/255 (6 августа 2010 года).

<sup>12</sup> Международная ассоциация уменьшения вреда «Что такое снижение вреда?» (2010). [www.ihra.net/what-is-harm-reduction](http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction).

Стратегии снижения вреда одобрены ООН и применяются в разных контекстах здравоохранения, связанного с наркотиками, в том числе с употреблением инъекционных наркотиков (например, героина и других опиатов) и не инъекционных наркотиков (например, марихуаны)<sup>13</sup>. Они касаются мер, которые к наркотикам прямого отношения не имеют, например, такие как помощь в сфере защиты сексуального здоровья для профилактики ИППП и ВИЧ/СПИД<sup>14</sup>.

Что касается этого раздела, то он акцентирует внимание, прежде всего, на снижении вреда, причиненного употреблением инъекционных наркотических веществ. Именно в таком контексте рассматриваются наиболее авторитетные подходы по поддержке развития прав человека и разработки соответствующих программ. Однако, практикам, которые работают в аналогичных условиях, рекомендуется обращаться к этому разделу для получения идей для руководства в своей работе.

## Снижения вреда и защита прав человека

Нынешний подход к глобальному контролю над наркотиками приводит к широкому распространению нарушений прав человека. Во многих странах лица, которые употребляют наркотики, часто подвергаются пыткам и жестокому обращению со стороны правоохранительных органов, принудительному задержанию, лечению от наркозависимости вне собственной воли и дискриминации в получении необходимых лекарственных средств и медицинских услуг<sup>15</sup>. Считается, что такие нарушения происходят во имя «медицины, общественного здоровья и порядка»<sup>16</sup>. Однако репрессивные законы и жесткая политика в сфере наркотических веществ так и не сократили ни наркотиков, ни не уменьшили риски или вред, причиняемый ими. По словам специального докладчика ООН по праву на здоровье: во-первых, люди неизменно продолжают употреблять наркотики, независимо от уголовного законодательства, хотя политика сдерживания потребления наркотиков считается основным оправданием для введения штрафных санкций; во-вторых, зависимость от наркотиков, в отличие от употребления наркотиков, считается медицинским состоянием, что требует соответствующего, на основе фактических данных лечения, а не уголовных санкций. Наконец, карательный режим контроля над наркотиками увеличивает риск вреда, связанного с употреблением наркотиков, направляя ресурсы на неподходящие методы и неверные решения, пренебрегая научно обоснованными подходами<sup>17</sup>.

Например, есть случаи, когда люди употребляют наркотики и при этом у них не возникает зависимости, а, следовательно, отсутствует необходимость в лечении<sup>18</sup>. Даже там, где зависимость от наркотиков

<sup>13</sup> Марлатт Г.А., Лаример М.Е. и Виткиветц К. Снижение вреда, второе издание.: Прагматические стратегии управления поведением высокого риска (Нью-Йорк: Гилфорд-прес, 2011)

<sup>14</sup> Этот подход был реализован в Таиланде, хотя недавние изменения в политике угрожают прогрессу. ФОО, криминализация презервативов: как полицейская практика подвергает риску секс-работников и ВИЧ услуги в Кении, Намибии, России, Южной Африке, США и Зимбабве (июль 2012 года). [www.opensocietyfoundations.org/reports/criminalizing-condoms](http://www.opensocietyfoundations.org/reports/criminalizing-condoms). Также см. Хьюман Райтс Вотч. Риск, который несут секс-работники: Презервативы как доказательство проституции в четырех американских городах (2012). [www.hrw.org/reports/2012/07/19/sex-workers-risk](http://www.hrw.org/reports/2012/07/19/sex-workers-risk).

<sup>15</sup> Хьюман Райтс Вотч. Политика борьбы с наркотиками и права человека. [www.hrw.org/ тема / пенсионеры-сроки / с наркотиками политики-и-с правами человека](http://www.hrw.org/тема/пенсионеры-сроки/снаркотиками политики-и-с правами человека); См. также Юргенс Р и соавт.

<sup>16</sup> ФОО. Нарушение прав человека: сообщения с мест (март 2009 года). [www.opensocietyfoundations.org/publications/human-rights-abuses-name-drug-treatment-reports-field](http://www.opensocietyfoundations.org/publications/human-rights-abuses-name-drug-treatment-reports-field)

<sup>17</sup> ГА ООН. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А /65/255, п. 15 (6 августа 2010 года).

<sup>18</sup> Та же ссылка.

является проблемой, она должна рассматриваться как любое другое медицинское состояние<sup>19</sup> – то есть, базироваться на добровольной основе лечения, с точки зрения научной и медицинской обоснованности, соответствовать стандартам качества медицинских услуг. Наконец, люди, которые употребляют наркотики, имеют право на получение помощи, направленной на уменьшение вреда как один из международных стандартов в области прав человека<sup>20</sup>.

Согласно Международной ассоциации снижения вреда: права человека распространяются на всех. Люди, которые употребляют наркотики не могут быть лишены своих прав человека, включая право на наивысший достижимый уровень здоровья, социальных услуг, получения пользы от научно-технического прогресса, на свободу от необоснованного задержания и свободу от жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения. Снижение вреда является инструментом сопротивления умышленной боли и вреда, которые могут быть причинены людям, которые употребляют наркотические вещества во имя контроля над ними и профилактики наркомании, а также способствуют решению проблем, связанных с употреблением наркотиков, уважая и защищая при этом основные права человека<sup>21</sup>. Права человека имеют отношение к снижению рисков и вреда, связанного с наркотиками, по крайней мере, в трех направлениях. Во-первых, отсутствие защиты прав человека создает рискованные среды для людей, употребляющих наркотики<sup>22</sup>. Они часто относятся к социальной и экономической маргинальной группе<sup>23</sup>, а также их уязвимость увеличивается на основе стигмы, связанной с употреблением наркотиков. Криминализация употребления наркотиков и владение ими часто заставляет людей, которые их принимают, участвовать в рискованных инъекционных практиках, которые повышают риск ухудшения здоровья и развития различных заболеваний, например, повторное использование или обмен иглами, быстрая инъекция для предотвращения обнаружения, или неправильная утилизация шприцев<sup>24</sup>.

Во-вторых, отсутствие механизмов защиты прав человека мешает наркозависимым лицам получить доступ к услугам и лечению. Во многих странах репрессивные законы и политика «относит лиц, употребляющих наркотики к изгоям общества, заводит использования наркотиков в подполье, снижает уровень эффективности борьбы с ВИЧ / СПИД, а также препятствует людям, которые употребляют наркотики иметь доступ к лечению»<sup>25</sup>. Люди, употребляющие наркотики, могут воздержаться от обращения за помощью для лечения от наркотической зависимости или медицинскими услугами, чтобы избежать дискриминации, нарушения конфиденциальности, их ареста, лишения свободы и принудительного лечения<sup>26</sup>.

В-третьих, отсутствие защиты прав человека в контексте употребления наркотиков непропорционально влияет на членов уязвимых и маргинальных общин. В Соединенных Штатах, уровень арестов среди афро-американцев значительно выше по сравнению с белыми американцами за аналогичные

<sup>19</sup> Фонд открытого общества. Нарушение прав человека во имя лечения от наркотической зависимости: Отчет с места действий (2009).

<sup>20</sup> Юргенс Р. и др. ГА ООН. Доклад специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А/65/255 (6 августа 2010 года).

<sup>21</sup> Международная ассоциация уменьшения вреда «Что такое снижение вреда?» (2010). [www.ihra.net/what-is-harm-reduction](http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction).

<sup>22</sup> Юргенс Р. и др. ГА ООН. Доклад специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А/65/255 (6 августа 2010 года).

<sup>23</sup> Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК). [www.unodc.org/](http://www.unodc.org/).

<sup>24</sup> Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. ВИЧ и законодательство: риски, права и здравоохранение (2012). [www.hivlawcommission.org/index.php/report](http://www.hivlawcommission.org/index.php/report).

<sup>25</sup> ГА ООН. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А / 65/255, (6 августа 2010 года).

<sup>26</sup> Институт открытого общества. Международное развитие снижения вреда, защита прав людей, употребляющих инъекционные наркотики: Влияние ВИЧ / СПИД (2005). [www.opensocietyfoundations.org/publications/protecting-human-rights-injection-drug-users-impact-hiv-and-aids](http://www.opensocietyfoundations.org/publications/protecting-human-rights-injection-drug-users-impact-hiv-and-aids).

преступления и более 80% арестов, связанные с хранением наркотиков, а не с их продажей. Специальный докладчик ООН по праву на здоровье отмечает: «Накопление таких незначительных правонарушений может привести к тюремному заключению и последующей маргинализации этих уже уязвимых лиц, увеличение медицинских рисков»<sup>27</sup>. Социальная уязвимость употребляющих наркотики свидетельствует о том, что в некоторых странах, их относят к другим «изгоям общества», в том числе лицам с психическими расстройствами, работникам секс-бизнеса и бездомным<sup>28</sup>.

Ниже приведены некоторые примеры ключевых вопросов прав человека, связанных с людьми, употребляющими наркотики, отказом в услугах снижения вреда и прав человека.

## Криминализация владения и употребления наркотиков

Во всем мире, криминализация употребления и владения наркотиков «создает больше вреда, чем желаемого результата». Репрессивные законы и политика в области употребления наркотиков непропорционально наказывают людей, которые употребляют наркотики по сравнению с теми, кто продает или производит наркотики. Они также подвергаются стигматизации, рискованной форме употребления наркотиков и негативным медицинским и социальным последствиям, причем не только для тех, кто употребляет наркотики, но и широкой общественности<sup>29</sup>. Венская декларация, принятая на международной конференции в 2010 по вопросам СПИДа, признает, что криминализация употребления наркотиков непосредственно усиливает глобальную эпидемию ВИЧ. Специальный докладчик ООН по вопросам права на здоровье подтверждает, что криминализация противоречит целям общественного здоровья:

*Более высокие темпы правового преследования связаны с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, без снижения распространенности употребления инъекционных наркотиков. Это, вероятно, результат того, что лицо начинает использование инъекционных практик, таких как обмен шприцев и инъекционных материалов, быстрых инъекций, или употребление наркотиков в опасных местах (таких как места для получения инъекции) в результате страха ареста или наказания<sup>30</sup>.*

В результате, одна из десяти новых ВИЧ-инфекций является результатом употребления инъекционных наркотиков и до 90% всех инфекций приходится на людей, употребляющих инъекционные наркотики в таких регионах, как Восточная Европа и центральная Азия. Во многих из этих стран, услуги по снижению вреда не только недоступны, но и запрещены законом, дополнительно увеличивает риск передачи ВИЧ<sup>31</sup>.

Строгость законов, регулирующих употребление наркотиков и правозащитная практика значительно варьируется в зависимости от юрисдикции<sup>32</sup>. Во многих странах люди подвергаются арестам и задержанию за наркотики «на основании простого подозрения полиции или одного

<sup>27</sup> Та же ссылка

<sup>28</sup> Фонд открытого общества. Нарушения прав человека во имя лечения от наркотической зависимости: Отчет с места действий (2009).

<sup>29</sup> ГА ООН. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А / 65/255 (6 августа 2010 года).

<sup>30</sup> ГА ООН. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А / 65/255 (6 августа 2010 года).

<sup>31</sup> Та же ссылка. См. также Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. ВИЧ и законодательство

<sup>32</sup> ГА ООН. Доклад специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А / 65/255 (6 августа 2010 года).

положительного анализа мочи», где они могут попасть в лечебные центры «на несколько месяцев или лет без медицинского обследования или права на обжалование»<sup>33</sup>. В других странах, в том числе на территории нескольких стран СНГ, употребление наркотиков не может быть запрещено, но владение инструментарием, а именно неиспользованные шприцы с целью профилактики ВИЧ, могут быть причиной для ареста. Кроме того, люди могут подвергаться длительному лишению свободы, если они имеют «большое» или «очень большое» количество запрещенных наркотиков, в некоторых странах, это определяется как остаток из использованного шприца или половина сигареты каннабиса<sup>34</sup>.

С другой стороны, более 30 государств-членов ООН сохраняют смертную казнь за наркопреступления<sup>35</sup>, несмотря на четкие указания со стороны властей в области прав человека, смертная казнь должна применяться только в случаях наиболее тяжких преступлений, и преступления, связанные с наркотиками не соответствуют этим критериям<sup>36</sup>. Например, в 2003 году, «усилия правительства Таиланда, направленные на освобождение страны от наркотиков привело к внесудебной казни около 2800 человек»<sup>37</sup>. Смертная казнь за преступления, связанные с наркотическими веществами, еще сохраняет свою актуальность в Китае, Иране, Саудовской Аравии, Вьетнаме, Сингапуре и Малайзии, хотя в Сингапуре и Малайзии она имеет несколько ограниченное применение. Международная ассоциация уменьшения вреда отмечает, что: правительства, применяющие смертную казнь, иногда оправдывают суровые приговоры за наркотики в качестве необходимого фактора, сдерживающего социальные риски, связанные с употреблением наркотиков, наркомании передозировки и инфекции, передающиеся через кровь путем применения таких наркотиков как героин, кокаин и амфетамин. Однако реальность имеет больше нюансов. Многие люди, которые были приговорены к смерти, не были трейдерами так называемых «тяжелых» наркотиков, но подвергаются смертной казни за торговлю марихуаной или гашишем<sup>38</sup>.

Кроме того, потребителям наркотиков также может быть предъявлено обвинение в торговле, особенно в странах со «слабым» законодательством. Юргенс и др. отмечает, что «количество запрещенных наркотиков, находящихся во владении, произведенных или проданных, для обвинения в преступлении варьируется от 2 грамм до 25 килограмм, что указывает на произвол и бросает вызов нормам в области прав человека и смертной казни»<sup>39</sup>.

Криминализация деяний, связанных с употреблением наркотиков нарушает много прав человека, включая право на жизнь, на здоровье, на личную неприкосновенность, на надлежащую правовую процедуру, на свободу от принудительного ареста, также на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения<sup>40</sup>. В то время как толкование принципов Сиракуз 1984 ограничивает и отступает от принципов Международного пакта о гражданских и политических правах, позволяя ограничения индивидуальной свободы в отдельных случаях, они должны быть

<sup>33</sup> Фонд открытого общества. Нарушение прав человека во имя лечения от наркотической зависимости: Отчет с места действий (2009).

<sup>34</sup> Альтернативная Грузия. Реформирование политики в отношении наркотиков для профилактики ВИЧ / СПИД (2005).

<sup>35</sup> Международная ассоциация уменьшения вреда. Смертная казнь за преступления, связанные с наркотиками Глобальный обзор (2011). [www.ihra.net/contents/1080](http://www.ihra.net/contents/1080).

<sup>36</sup> ГА ООН. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А / 65/255 (6 августа 2010 года).

<sup>37</sup> Хьюман Райтс Вотч. [www.hrw.org/](http://www.hrw.org/)

<sup>38</sup> Международная ассоциация уменьшения вреда. Смертная казнь за преступления, связанные с наркотиками Глобальный обзор (2011).

<sup>39</sup> Юргенс Р. и др. ГА ООН. Доклад специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А/65/255 (6 августа 2010 года).

<sup>40</sup> ГА ООН. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А / 65/255 (6 августа 2010 года).

«санкционированные законом, служить законной цели общественного здоровья ..., необходимые для достижения этой цели ... быть не более навязчивого или ограничительного характера, чем необходимо, и ... недискриминационно применяются»<sup>41</sup>.

## Заключение и отказ в предоставлении медицинских услуг в местах лишения свободы

Из-за суровых и репрессивных режимов контроля над наркотиками, люди, употребляющие наркотики, не наносят вреда другим, занимают львиную долю в системе уголовного правосудия.

Содержание под стражей наркозависимых людей, в течение длительных периодов, в том числе за мелкие правонарушения, например, такие как владение наркотиками в очень малых количествах, также затрагивает вопросы прав человека и проблемы здоровья. Во многих странах значительная часть заключенных страдают от наркотической зависимости. Для людей, которые употребляют инъекционные наркотики, тюремное заключение является обычным делом, официальные показатели заключенных составляет 56–90% в этой группе населения<sup>42</sup>.

После заключения, они часто подвергаются условиям, что в дальнейшем ставят под угрозу их права, в том числе и антисанитарные условия, переполненность, плохое питание, насилие, включая сексуальным, а также неадекватная медицинская помощь<sup>43</sup>. ВИЧ, гепатит В и С, туберкулез особенно распространены в местах лишения свободы, принимая во внимание высокие темпы потребления инъекционных наркотиков, рискованных инъекционных практик и отсутствие услуг по профилактике и лечению<sup>44</sup>. Доступ к стерильному инъекционному оборудованию, является единственным наиболее важным фактором, предупреждающим ВИЧ-инфекцию, остается неадекватным, как и доступ к антиретровирусной терапии<sup>45</sup>. Специальный докладчик ООН по вопросу прав на здоровье определяет, что эти факторы создают огромный риск для заключенных, и затем передаются на представителей общественности после освобождения<sup>46</sup>.

Большинство тюрем также не в состоянии обеспечить соответствующим медицинским уходом и лекарствами, в том числе лечением наркотической зависимости. Например, заместительная терапия, считается стандартом лечения опиатной зависимости, редко доступна, что оставляет многих людей один на один с выведением наркотических веществ без медицинской поддержки. В Нью-Йорке многие заключенные лишены таких услуг в рамках дисциплинарного взыскания<sup>47</sup>. В то же время в тюрьмах часто отказывают людям, которые употребляют наркотики, в праве оказывать информированное согласие перед проведением медицинских процедур, в том числе обязательного тестирования на ВИЧ, или отказывают им в возможности отказаться от лечения, в том числе наркотической зависимости. Такая

<sup>41</sup> Амон Дж. Предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ / СПИД: существенная роль прав человека. [www.old.msmgf.org/documents/NorthAmerica/TakeAction/PreventingtheFurther](http://www.old.msmgf.org/documents/NorthAmerica/TakeAction/PreventingtheFurther)

<sup>42</sup> Юргенс Р. и др. ГА ООН. Доклад специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А / 65/255 (6 августа 2010 года).

<sup>43</sup> ЮНОДК. Устойчивая жизнь. [www.unodc.org/eastasiaandpacific/en/topics/sustainable-livelihoods/index.html](http://www.unodc.org/eastasiaandpacific/en/topics/sustainable-livelihoods/index.html)

<sup>44</sup> Генеральная Ассамблея ООН. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А / 65/255 (6 августа 2010).

<sup>45</sup> Юргенс Р. и др. ГА ООН. Доклад специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А / 65/255 (6 августа 2010 года).

<sup>46</sup> Институт Открытого Общества и Всемирная ассоциация по уменьшению вреда. Защита прав людей, употребляющих инъекционные наркотики: Влияние ВИЧ / СПИД (2005).

<sup>47</sup> Хьюман Райтс Вотч. Политика в области наркотиков и права человека. [www.hrw.org/topic/retired-terms/drug-policy-and-human-rights](http://www.hrw.org/topic/retired-terms/drug-policy-and-human-rights).

практика является нарушением медицинской этики и нарушением международных стандартов в области прав человека<sup>48</sup>.

## Внесудебное задержание, насилие и принудительное лечение

Даже тогда, когда правительства исповедуют то, что они лечат людей, употребляющих наркотики, как обычных пациентов, а не преступников, результат часто оказывается жестоким, в виде карательного режима, и не приносит медицинской или общественной пользы здоровью. Во многих странах используется обязательное содержание под стражей, как форма «лечения». Людей, которые подозреваются в употреблении наркотиков, регулярно ограничивают в праве на свободу в течение нескольких месяцев или лет без суда или даже оценки их наркозависимости<sup>49</sup>. Кларк отмечает, что эти, так называемые, обязательные лечебные центры, «вероятно, более точно было бы назвать центрами внесудебного задержания наркозависимых»<sup>50</sup>. Как правило, они выходят за рамки системы уголовного правосудия, находятся в ведении полиции, вооруженных сил или сотрудников служб безопасности, а также предусматривают отсутствие судебного надзора, государственного регулирования и медицинского наблюдения<sup>51</sup>.

Люди, которые были направлены в эти учреждения для лечения наркозависимости, редко получают эффективную, необходимую медицинскую терапию, основанную на научных данных и предоставляемую в условиях информированного согласия. Вместо этого, они часто подвергаются нарушениям прав человека, в некоторых случаях пыткам. Программа института открытого общества в области международного развития снижения вреда отмечает:

*Под тем, что называется «лечение» во многих центрах, подобные процедуры сопровождаются болью, немедикаментозным абстинентным синдромом, избиением, словесными оскорблениями, а иногда и опытами без информированного согласия. Принудительный труд, без сохранения заработной платы или при очень низкой заработной плате, время от времени в полной тишине, используется в виде «реабилитации» по отношению к заключенным, если рабочие квоты не выполняются»<sup>52</sup>.*

МТСО зафиксировал многочисленные примеры пациентов, которые были вынуждены проходить порочное, повелительное, и жестокое лечение:

- «Бывшие заключенные в Камбодже были изолированы в камерах, где они мучились от «абсидентного синдрома», им не разрешали пользоваться туалетом, несмотря на диарею, которая обычно является результатом этого синдрома, они подвергались сексуальному насилию, избиению дубинками и досками, и были вынуждены признаться в нераскрытых уголовных делах».

<sup>48</sup> ГА ООН. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А / 65/255 (6 августа 2010 года).

<sup>49</sup> Фонд открытого общества. Жестокое лечение: нарушения прав во имя реабилитации (2011). [www.opensocietyfoundations.org/publications/treated-cruelty-abuses-name-rehabilitation](http://www.opensocietyfoundations.org/publications/treated-cruelty-abuses-name-rehabilitation).

<sup>50</sup> Кларк и др. Добровольное лечение, несодержание под стражей, ведение пациентов с опиоидной зависимостью (ВОЗ, 2013). [www.who.int/bulletin/volumes/91/2/13-117184/en/index.html](http://www.who.int/bulletin/volumes/91/2/13-117184/en/index.html).

<sup>51</sup> Фонд открытого общества. Нарушения прав человека во имя лечения наркозависимости: Отчеты с мест событий (2009).

<sup>52</sup> Фонд открытого общества. Лечение или пытки? Применение международных стандартов по правам человека в работе реабилитационных центров по лечению наркозависимости (2011). [www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatment-or-torture-20110624.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatment-or-torture-20110624.pdf)

- В Южной Африке «бывшие жители одного из центров, вспоминая свое пребывание рассказывают, как их били, если они не поддерживали достаточную скорость при ношении валунов на голых спинах, как их заставляли преодолевать большие расстояния по горячей мостовой или бежать, держа по 25 литров воды, а затем были вынуждены все это пить, останавливаясь только для рвоты».
- «В Нагаленд, Индии, наркозависимые лица были расположены в клетках, что сделаны из шипов деревьев в сидячем положении. В Пенджабе, пациенты, которые проходят лечение от наркозависимости, регулярно подвергаются пыткам, а в некоторых случаях избивению до смерти»<sup>53</sup>.
- Кроме того, людей могут заставить пройти опасную и экспериментальную терапию, что явно нарушает их права на свободу от «пытках, медицинских или научных опытов без их личного согласия». МПРСВ задокументировал такие случаи<sup>54</sup>.
- В Китае «частные и добровольные методы лечения включают частичную лоботомию путем включения нагретых игл зажатых на месте на срок до недели, чтобы уничтожить ткань мозга, отвечающую за желание».
- «По всей Восточной Европе и центральной Азии ... пациентам вводят под кожу вещества, ампулы и говорят, что они взорвутся и отравят их, если они начнут употреблять алкоголь или наркотики»<sup>55</sup>.

Кроме этого так называемого лечения, людям, которые содержатся в таких центрах, часто отказывают в доступе к основному лечению и уходу, в том числе научно обоснованном лечении наркотической зависимости, лечении ВИЧ и других заболеваний, а также в доступе к мероприятиям по профилактике ВИЧ. Специальный докладчик ООН по вопросам права на здоровье отмечает: «наложения принудительного лечения, за счет других программ снижения вреда ОСТ, также увеличивает риск передачи заболеваний, в частности ВИЧ / СПИД». Это также считается нарушением права на здоровье. В то время как руководители 12 офисов системы ООН подписали заявление, призывающее к ликвидации задержания в качестве терапии, эта практика продолжается<sup>56</sup>. Например, по оценкам, насчитывается от 300,000 до 500,000 человек, находящихся на принудительном задержании за употребление наркотиков в Китае, и 60 000 человек ежегодно во Вьетнаме. Тысячи интернированы в Камбодже, Таиланде, Малайзии, Лаосе, Бирме и других странах Азии<sup>57</sup>. Условия содержания в центрах для лечения наркозависимости настолько серьезные, что люди, которые употребляют наркотики, иногда вынуждены прибегать к отчаянным мерам. В одном китайском исследовании, 10% проглатывали гвозди или стекло, чтобы избежать содержания под стражей<sup>58</sup>.

<sup>53</sup> Фонд открытого общества. Нарушения прав человека во имя лечения наркозависимости: Отчеты с мест событий (2009). [www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatmentabuse\\_20090309.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatmentabuse_20090309.pdf).

<sup>54</sup> ГА ООН. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А / 65/255 (6 августа 2010 года).

<sup>55</sup> Фонд открытого общества. Нарушение прав человека во имя лечения наркозависимости: Отчеты с мест событий (2009).

<sup>56</sup> ООН. Совместное заявление: задержание за наркотики и реабилитационные центры (2012). [www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310\\_Joint%20Statement6March12FINAL\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf); Хьюман Райтс Вотч, Пытки во имя лечения (2012). [www.hrw.org/sites/default/files/reports/HHR%20Drug%20Detention%20Brochure\\_LOWRES.pdf](http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/HHR%20Drug%20Detention%20Brochure_LOWRES.pdf).

<sup>57</sup> Фонд открытого общества. Лечение или пытки?: Применение международных стандартов по правам человека в работе реабилитационных центров по лечению наркозависимости (2011).

<sup>58</sup> Вулф Д. «Парадоксы в антиретровирусной терапии для потребителей инъекционных наркотиков: доступ, привязанности и структурные барьеры в Азии и бывшем Советском Союзе», Международный журнал по наркополитике (2007).

Для юридических оценок нарушений международного права в области прав человека в лице этих практик, пожалуйста, обращайтесь к следующим ресурсам Фонда Открытого Общества:

Лечение или пытки? Применение международных стандартов прав человека в центрах для лечения наркозависимых (2011);

Жестокое отношение: нарушение прав во имя реабилитации (2011);

Права человека и насилие во имя лечения наркозависимости: Отчеты с мест событий (2009).

## Домогательство полиции, жестокое обращение, пытки и истязания

Криминализация употребления наркотиков является обычным явлением, создающим напряженность между правоохранительными органами и мерами по снижению вреда<sup>59</sup>. Лица, которые принимают наркотики, уже считаются уязвимыми группами в обществе, они уязвимы к целому ряду нарушений прав человека со стороны полиции и сотрудников правоохранительных органов. Полиция часто останавливает их с целью удовлетворения квот арестов<sup>60</sup>.

Согласно Хьюман Райтс Вотч:

*Люди, употребляющие наркотики регулярно подвергаются насилию во время ареста и содержания под стражей, в некоторых случаях для получения признаний. Так, правоохранительные органы во многих странах полагаются на тактику бесчеловечного обращения или пытки, заставляя подозреваемых страдать от абстинентного синдрома для получения признаний и вымогательства денег.*

В некоторых странах, таких как Россия, Грузия, Украина и Таиланд, люди, употребляющие наркотики были обнаружены и записаны в реестрах, как «больные и опасные, иногда на всю жизнь» нарушая их гражданские права, в том числе повышенный надзор полиции и дискриминация наблюдаются в сфере занятости, передвижении, иммиграции, и опеки над детьми<sup>61</sup>.

Домогательства со стороны полиции и насилие непосредственно способствуют вреду, связанному с наркотиками и подрывают важные цели общественного здоровья, нарушение права на здоровье людей, употребляющих наркотики и общин, в которых они живут. Специальный докладчик ООН отмечает, что:

*Полицейские жестокие и другие мероприятия, связанные с криминализацией употребления и владения наркотиками также приводят к перемещению потребителей наркотических средств из районов, обслуживаемых программами снижения вреда, уменьшается их способность участвовать в программах по обмену игл и шприцев, опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) и доступе к социальным работникам. Также ограничивается доступ к неотложной помощи в случае передозировки, а частота передозировки может быть увеличена в результате нарушения доступа к регулярным сетям инъекций и поставщиков наркотиков. Любые усилия по декриминализации или запрете употребления наркотиков или их владения должны сочетаться с соответствующими стратегиями для уменьшения страха и стигматизации, вызванными полицией<sup>62</sup>.*

<sup>59</sup> Стивенс Р., Стовер Н. и Брентари С. «Раздел 14: подходы уголовного правосудия в отношении снижения вреда в Европе» Снижение вреда: свидетельство, влияния и проблемы (Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании, апрель 2010 года). [www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction](http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction).

<sup>60</sup> Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству. ВИЧ и законодательство: риски, права и здоровье (2012).

<sup>61</sup> Институт Открытого Общества. Нарушения прав человека во имя реабилитации: Сообщения с мест (2009).

<sup>62</sup> ГА ООН. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А / 65/255 (6 августа 2010 года).

## Отказ в лечении, основанный на научно-доказательных принципах, в том числе снижении вреда

Лица, употребляющие инъекционные наркотики имеют высокий риск инфицирования ВИЧ, гепатитом В<sup>63</sup>, С<sup>64</sup> и ТБ<sup>65</sup>. Тем не менее, во многих странах, услуги по снижению вреда используются недостаточно или даже запрещены. Специальный докладчик ООН отмечает:

В настоящее время 93 страны и территории поддерживают подход, направленный на снижение вреда. По состоянию на 2009, программы по обмену игл и шприцев были внедрены на территории 82 стран, а ОЗТ в 70 странах, оба эти мероприятия, доступны в 66 странах. Однако, программы по обмену игл и шприцев не внедрялись в 55 странах, где используются инъекционные наркотики, и ОЗТ – в 66 странах. Особую взволнованность вызывает тот факт, что ОЗТ недоступно в 29 странах Африки и на Ближнем Востоке, особенно в свете распространенности ВИЧ инфекции на территории Африки<sup>66</sup>. Даже там, где меры по снижению вреда являются законными, люди могут воздерживаться от обращения за помощью в лечении наркозависимости или медицинских услуг, чтобы избежать дискриминации, нарушения их частной жизни или даже лишения свободы<sup>67</sup>.

Хьюман Райтс Вотч отмечает:

*В некоторых странах, многие люди, употребляющие инъекционные наркотики не носят с собой стерильных шприцев или другого инъекционного оборудования, даже если оно является законным, ибо обладание таким оборудованием может определить человека как потребителя наркотиков и разоблачить его для наказания по иным основаниям. Участие полиции в государственных программах снижения вреда (например, законные сайты по обмену игл) отпугивает потребителей наркотиков от этих услуг из страха перед арестом или другим наказанием<sup>68</sup>. Незаконное употребление и владение наркотиками также формируют качество и вид лечения, которое употребляющие наркотики получают. Наркозависимые лица часто подвергаются дискриминации в медицинских учреждениях, им может быть отказано в доступе к антиретровирусной терапии и другим медицинским процедурам<sup>69</sup>. Например, считается, что только 4% людей, употребляющих инъекционные наркотики с ВИЧ, получают антиретровирусную терапию<sup>70</sup>. Люди, употребляющие наркотики, также сталкиваются с непропорциональными препятствиями в доступе к жилью и другим социальным услугам.*

<sup>63</sup> ВОЗ. Руководство по предупреждению вирусных гепатитов В среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, Краткий аналитический обзор (июль 2012 года). [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75192/1/WHO\\_HIV\\_2012.18\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75192/1/WHO_HIV_2012.18_eng.pdf).

<sup>64</sup> ВОЗ. Руководство по предупреждению вирусных гепатитов В и С среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, аналитической записки (июль 2012 года). [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75192/1/WHO\\_HIV\\_2012.18\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75192/1/WHO_HIV_2012.18_eng.pdf).

<sup>65</sup> Международная организация по снижению вреда. Всемирное состояние снижения вреда (2012). [www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction](http://www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction)

<sup>66</sup> ГА ООН, Доклад Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А / 65/255, п. 15 (6 августа 2010).

<sup>67</sup> Институт открытого общества и Международная организация уменьшения вреда. О защите прав человека, употребляющего инъекционные наркотики: Воздействие ВИЧ и СПИД (2005). [www.opensocietyfoundations.org/publications/protecting-human-rights-injection-drug-users-impact-hiv-and-aids](http://www.opensocietyfoundations.org/publications/protecting-human-rights-injection-drug-users-impact-hiv-and-aids).

<sup>68</sup> Хьюман Райтс Вотч «Политика в сфере использования наркотиков и права человека» [www.hrw.org/topic/retired-terms/drug-policy-and-human-rights](http://www.hrw.org/topic/retired-terms/drug-policy-and-human-rights).

<sup>69</sup> Юргенс Р. и др. ГА ООН. Доклад специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А / 65/255 (6 августа 2010 года).

<sup>70</sup> Международная ассоциация уменьшения вреда (2012). [www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012](http://www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012); Матерс В.М. и др. «Глобальная эпидемиология инъекционных наркотиков и ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков: систематический обзор» Ланцет 372, номер 9651 (2010): 1733–1745.

## Отказ в доступе к контролируемым лекарствам

Важным аспектом снижения вреда в разрезе употребление наркотиков считается растущий доступ к основным контролируемым лекарственным средствам в терапевтических целях, включая боль, наркотическую зависимость и другие заболевания. По мнению специального докладчика ООН по вопросам права на здоровье:

Эти препараты часто излишне ограничиваются, опасаясь, что они будут использованы в незаконных целях. Несмотря на ограничения наркотиков, этот риск должен быть сбалансирован с потребностями пациента и лечением .... пациенты с ВИЧ, также зависят от наркотиков, они могут быть лишены доступа к ОЗТ и паллиативной помощи .... Ограничительные законы являются особой проблемой в случаях с метадонном и бупренорфином, препаратов, используемых для ОЗТ. В некоторых государствах применение этих препаратов вне закона<sup>71</sup>.

Доступ к основным лекарствам является минимальным основным обязательством права на здоровье и неспособность государств обеспечить людей, употребляющих наркотики доступом к контролируемым лекарственным средствам, представляет собой нарушение этого права.

## Уязвимость женщин, детей и молодых людей, употребляющих наркотики<sup>72</sup>

Молодые лица часто составляют значительную часть людей, употребляющих инъекционные наркотики, а в некоторых странах, употребление инъекционных наркотиков начинается уже в возрасте 12 лет. В одном исследовании программ снижения вреда в Грузии, 16,8% респондентов были моложе 25 лет. В другом исследовании в Румынии, 16% участников были в возрасте 15–19 лет и 45% в возрасте 20–24 года. На основании этих и аналогичных результатов по всей центральной и восточной Европе, по оценкам ЮНЭЙДС, около 45% всех новых случаев ВИЧ-инфекции приходится на молодых людей в возрасте до 25 лет. Существует также высокая распространенность употребления инъекционных наркотиков среди женщин во многих частях мира. Как отмечается международной организацией по снижению вреда, хотя точные данные о женщинах, которые употребляют наркотики редко можно установить, женщины, по оценкам, составляют около 40% потребителей наркотиков в Соединенных Штатах и в некоторых частях Европы, 20% в Восточной Европе, центральной Азии, и Латинской Америке, между 17–40% в разных провинциях Китая, и 10% в других азиатских странах. Специалисты по адвокации также проводят параллель между коммерческим сексом и употреблением инъекционных наркотиков в некоторых местах, что способствует увеличению риска вреда от наркотиков<sup>73</sup>.

## Существующие меры и практики в сфере снижения вреда

Меры по снижению вреда представляют собой меры, направленные на решение медицинских и этических проблем, изложенных выше. Некоторые целевые биомедицинские меры направлены на решение социальных детерминантов здоровья, основных причин и окружения, в рамках которого люди реализуют свое право на здоровье. Мероприятия по уменьшению вреда могут быть адаптированы

<sup>71</sup> ГА ООН. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А / 65/255, п. 15 (6 августа 2010 года).

<sup>72</sup> Международная ассоциация уменьшения вреда. Международная обстановка снижения вреда 2012 (2012). [www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012](http://www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012).

<sup>73</sup> Международная ассоциация уменьшения вреда. Снижение вреда и права человека: глобальный ответ эпидемии ВИЧ, связанной с употреблением наркотиков (2009). [www.ihra.net/files/2010/06/01/GlobalResponseDrugRelatedHIV\(2\).pdf](http://www.ihra.net/files/2010/06/01/GlobalResponseDrugRelatedHIV(2).pdf).

к конкретным факторам уязвимости, например, возраста, пола или социального статуса, а также они могут быть использованы в комбинации.

Кроме того, некоторые из этих мер включают компонент прав человека, направленный на уважение и защиту чести и достоинства людей, употребляющих наркотики. Следующий список включает в себя мероприятия, базирующиеся как на правах, так и не правах, а также другие подходы по обеспечению уважения прав людей, употребляющих инъекционные наркотики, что невозможно традиционно характеризовать как такие, которые направлены на снижение вреда.

## Программы по обмену игл и шприцев

Эти программы предназначены для обеспечения стерильного инъекционного оборудования для людей, употребляющих инъекционные наркотики, которые в свою очередь, себя надежно зарекомендовали в профилактике и борьбе с ВИЧ и другими инфекциями, передающимися через кровь<sup>74</sup>.

Программы сильно отличаются от фиксированных и мобильных сайтов, работы с населением, обеспечения аптек и торговых автоматов.

## Учреждения мониторинга употребления инъекционных наркотиков и мест для употребления наркотиков

Медицинские учреждения по контролю над использованием инъекционных наркотиков обеспечивают гигиеническое место для употребления инъекционных наркотиков. На сайтах часто предоставляют стерильное инъекционное оборудование, а также информацию о наркотиках и перенаправлению. Некоторые сайты могут предложить дополнительные медицинские или консультационные услуги.

Специальный докладчик по вопросу о правах на здоровье заявил, что «потенциальная польза от комнат для употребления наркотиков заключается в предотвращении передачи заболеваний и снижения венозного травмирования, а также добровольной записи на лечение и использование других услуг. Существуют доказательства того, что комнаты для употребления наркотиков способствовали снижению уровня передозировки, и расширение доступа к медицинским и социальным услугам<sup>75</sup>.

## Мероприятия по перенаправлению

Мероприятия по перенаправлению предотвращают переход к более опасным методам введения препарата или способствуют изменению методов употребления на более безопасные. Примером может служить курение героина, а не использование инъекций героина.

<sup>74</sup> ВОЗ, ЮНЭЙДС и УНП ООН. Руководство по открытию и управлению программ по обмену шприцев (2007). [www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/en/index.html); ВОЗ, эффективность программ по обмену стерильных игл и шприцев в снижении ВИЧ / СПИД среди потребителей инъекционных наркотиков (2004). <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591641.pdf>; С. Бурис и др. «Врач прописывает стерильное инъекционное оборудование для профилактики ВИЧ-инфекции: Время действовать, «отмена внутренней медицины» 133, номер 3 (2000): 219.

<sup>75</sup> ГА ООН. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А / 65/255, (6 августа 2010 года).

## Опиоидная заместительная терапия

Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) – это назначение опиоидных лекарственных средств лицам с опиоидной зависимостью, вводимых под наблюдением врача. Она также известна как заместительная терапия, лечение наркотической зависимости, или прописывание замещающих препаратов. ОЗТ способствует снижению или прекращению введения препарата и способствует нормализации образа жизни пациента. ОЗТ также снижает риск заражения инфекциями, передающимися через кровь и увеличивает возможность лечения, если пациент уже является носителем, а также снижает уровень смертности от передозировки. Традиционными содержащими опиоиды является метадон и бупренорфин, но некоторые страны также используют препараты, которые медленно высвобождают морфин или кодеин. Героин поддерживающая терапия (ГПТ) является эффективным методом для людей, которые продолжают употреблять героин внутривенно во время поддерживающей терапии метадоном или для тех лиц, которые не ходят на лечение<sup>76</sup>.

Профилактика передозировки может проводиться путем внедрения просветительских мероприятий в виде тренингов по оказанию первой помощи. Введение препарата «налоксона» – антагонист опиоидных рецепторов, используемый для реверсивного угнетения ЦНС при передозировке опиоидами, также имеет решающее значение для минимизации риска передозировки, но он должен быть доступен для распространения и введения<sup>77</sup>.

## Образовательные программы и тренинги

Просветительские программы могут включать помощь в доступе к услугам, поддержку или консультирование, групп поддержки, предоставление стерильного инъекционного оборудования, или предоставление учебных материалов по снижению вреда, безопасного использования наркотиков или безопасного секса.

## Доступ к правосудию путем предоставления правовой помощи, обучение помощников юристов и проведение правовых тренингов<sup>78</sup>

Факты свидетельствуют о том, что доступ к юридической помощи, юридических служб и правовых возможностей может значительно улучшить здоровье употребляющих наркотики. Юридические услуги могут включать в себя помощь в доступе к жилью, охране здоровья и социальные услуги; обучение и тренинг лиц, которые не являются юристами, также и помощников юристов или аккомпаниаторов; тренинги для употребляющих наркотики, чтобы те, в свою очередь, знали, как отстаивать свои права; документирования нарушений прав человека по отношению к потребителям наркотиков и проведение мероприятий по адвокации, а также обеспечение законности медицинских услуг для употребляющих наркотики.

<sup>76</sup> См., например, Хаасен С. и др. «Лечение героин зависимости опиоидами: рандомизированное контролируемое исследование». Британский журнал психиатрии 191: 55–62 (2007). <http://bjp.rcpsych.org/content/191/1/55>

<sup>77</sup> ГА ООН. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье, А / 65/255, (6 августа 2010 года).

<sup>78</sup> Сети Дж. и Коэн Дж. «Польза для здоровья от юридических услуг для уголовного населения: дело людей, которые употребляют наркотики, секс-работников и сексуальных и гендерных меньшинств», Журнал права, медицины и этики (зима 2010 года).

## Доступ к медицинским услугам

### Доступ к медицинским услугам

Людей, употребляющих инъекционные наркотики, отпугивают от доступа к имеющимся услугам по целому ряду причин. Программы снижения вреда должны обеспечить людей, употребляющих инъекционные наркотики доступом к медицинским услугам без дискриминации или осуждения.

### Доступ к лечению ВИЧ

Опыт показывает, что лица, употребляющие инъекционные наркотики могут получать аналогичные преимущества от АРТ, как и люди с ВИЧ. Однако, как упоминалось выше, что к людям, употребляющим инъекционные наркотики, принадлежит большое количество ВИЧ-инфицированных, но из них мало кто имеет доступ к антиретровирусной терапии (АРТ).

### Вакцинация, диагностика и лечение гепатита В и С

ВОЗ рекомендует странам обеспечить дальнейшую вакцинацию гепатита В для людей с повышенным риском (вакцины против гепатита С не существует)<sup>79</sup>. ВОЗ также рекомендует людям, которые употребляют инъекционные наркотики пройти быструю вакцинацию от гепатита, а также поощряют полное прохождения курса. Люди, которые употребляют инъекционные наркотики, также должны иметь доступ к медицинским услугам для обеспечения лечения гепатита.

### Интегрированные услуги

Лечение ВИЧ и / или ТБ может быть интегрированы в ОЗТ, чтобы более адекватно удовлетворять потребности людей, употребляющих инъекционные наркотики. Например, если лечение туберкулеза требует госпитализации, то люди, употребляющие инъекционные наркотики, могут избежать лечения, а также избежать абстинентного синдрома. Модели интегрированных услуг были разработаны в течение последних нескольких лет, в результате чего появилось больше информации о лучших практиках<sup>80</sup>.

## Декриминализация

Специалисты по адвокации в вопросах снижения вреда всегда стремились отменить уголовную ответственность за услуги по снижению вреда, в том числе уголовную ответственность за употребление наркотиков. 11 июля 2012 года, комиссия ООН по ВИЧ публично призвала к декриминализации употребления наркотиков, программ по обмену игл и персонального хранения наркотиков<sup>81</sup>. В июне 2012 года глобальная комиссия по политике в области наркотических веществ также выпустила доклад с рекомендациями о декриминализации употребления наркотиков<sup>82</sup>. Следует также отметить, что меры по снижению вреда оспаривают законы и политику, которые могут генерировать или усилить вред.

<sup>79</sup> ВОЗ. Четыре способа уменьшить гепатит и инфекцию среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (июль 2012 года).

<sup>80</sup> ВОЗ, ЮНЭЙДС и УНП ООН. Руководящие принципы ТБ и ВИЧ услуг для инъекционных и других наркотиков: комплексный подход (2008). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930_eng.pdf).

<sup>81</sup> Вулф Д. и Сети Дж. Декриминализация наркотиков как профилактика ВИЧ (июль 2012 года). [www.opensocietyfoundations.org/voices/decriminalization-drugs-hiv-prevention](http://www.opensocietyfoundations.org/voices/decriminalization-drugs-hiv-prevention); Глобальная комиссия по ВИЧ и закону, ВИЧ и закон: права и здоровье (июль 2012 года). [www.hivlawcommission.org/](http://www.hivlawcommission.org/).

<sup>82</sup> Глобальная комиссия по политике в области наркотиков, войны с наркотиками и ВИЧ / СПИД: Как криминализация употребления наркотиков разжигает глобальную пандемию (июнь 2012 года).

Во многих странах, снижению вреда продолжают мешать уголовные законы, неадекватные штрафы и правоохранные органы<sup>83</sup>.

## Ликвидация смертной казни

Смертная казнь является одним из наиболее вопиющих примеров карательных законов, политики и мер в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики. Смертная казнь может быть назначена за определенные преступления, связанные с употреблением наркотиков, в том числе за их незаконный оборот. Часто людям, которые употребляют наркотики, могут быть предъявлены обвинения в торговле наркотиками, особенно в странах со слабыми законами. Комитет ООН по правам человека установил, что преступления, касающиеся наркотиков, не являются серьезными преступлениями и поэтому смертная казнь не допускается в соответствии с международным правом в области прав человека по наркопреступлениям.

## Защита от злоупотреблений со стороны полиции и медицинских работников

Жестокое обращение с людьми, которые употребляют наркотики со стороны полиции и медицинских работников очень распространенное. Полиция угрожает тюремным заключением или абстинентным синдромом, чтобы выбивать показания и деньги у людей, которые употребляют наркотики. Во многих странах полиция или медицинские работники раскрывают конфиденциальную информацию о ВИЧ или наркозависимости, регистрируют имена употребляющих наркотики в правительственных списках и отказывают им в трудоустройстве или услугах. Привычной также стала практика применения жестких наказаний за незначительные правонарушения в сфере употребления наркотиков. Однако такие наказания не только не являются сопоставимыми с совершенным, но и катализируют передачу ВИЧ, так как сотни тысяч людей находятся в условиях, где использование инъекционных наркотиков и незащищенный секс являются распространенными явлениями, и где меры по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции часто недоступны.

## Поддержка участия в политической жизни

Более двух десятилетий опыта работы в сфере ВИЧ показали, что представители уязвимых групп являются лучшими специалистами в сфере адвокации. Несмотря на важность привлечения тех, кто непосредственно пострадал в формировании политик, направленных на снижение вреда среди наркозависимых, пользователей наркотиков часто исключали, даже из этих механизмов, предназначенных для расширения участия употребляющих наркотики.

<sup>83</sup> Хьюман Райтс Вотч, Программа общественного здоровья, Канадская правовая сеть ВИЧ / СПИД, и международная ассоциация по снижению вреда, правам человека и политике в сфере наркотиков. Снижение вреда (2010).

# МЕЖДУНАРОДНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА, КАСАЮЩИЕСЯ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

## Как работать с таблицами

В таблицах А и Б представлен обзор существующих международных и региональных документов по правам человека. В них находятся ссылки на соответствующие правовые документы, которые соответствуют статьям каждого из перечисленных прав человека или основных свобод, которые будут рассмотрены в этом разделе.

Начиная с таблицы 1, каждая таблица посвящена детальному изучению прав человека и основных свобод, и как они относятся к здоровью. Таблицы организованы таким образом

<b>Права человека или основные свободы</b>	
<b>Примеры нарушения прав человека</b>	
Стандарты прав человека	<b>Толкование договорного органа ООН</b> В этом разделе приводятся общие замечания договорных органов ООН, а также рекомендации предоставленные странам-участницам в соглашении о правах человека. Они предоставляют указания о том, что договорные органы ожидают от стран относительно внедрения стандартов по правам человека, что указаны в левой части.
Стандарты прав человека	<b>Прецедентное право</b> В этом разделе приведены примеры рассмотрения в региональных судах конкретных судебных дел по вопросам прав человека. Примеры прецедентного права на уровне стран могут существовать, но они не включены. Такие решения создают юридический прецедент, что является обязательным для государств. Поэтому важно знать, как суды интерпретируют стандарты по правам человека в отношении конкретной проблемы.
<b>Другие толкования: Этот раздел содержит ссылки и на другие толкования проблемы:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Специальных докладчиков ООН</li> <li>• Рабочих групп ООН</li> <li>• Международных и региональных организаций</li> <li>• Международных и региональных деклараций</li> </ul>	

Во время чтения каждой таблицы, задайте себе вопросы, касающиеся нарушений, стандартов, прецедентов и толкований, в частности, такие:

- Имеют ли место какие-либо из приведенных нарушений прав человека в вашей стране? Существуют ли другие нарушения прав человека в вашей стране?
- Противоречат ли законы и практика вашей страны нижеизложенным стандартам по правам человека или толкованиям?
- Возможно ли применение стандартов по правам человека или толкований для решения проблем над которыми Вы работаете?

Законодательство по вопросам прав человека постоянно развивается и много нарушений в этой сфере еще не урегулированы на законодательном уровне. Качественная адвокатура и надлежащее документирование нарушений будет способствовать совершенствованию законодательной базы в сфере снижения вреда и прав человека.

## Таблица сокращений

Для упрощения работы в девяти таблицах использованы следующие сокращения названий международно-правовых актов и механизмов контроля над их исполнением:

Международный акт	Механизм контроля
Международный пакт о гражданских и политических правах – МПГПП	Комитет по правам человека – КПЧ
Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах – МПЭСКП	Комитет по экономическим, социальным и культурным правам – КЭСКО
Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин – КЛВФДЖ	Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин – Комитет ЛВФДЖ
Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации – МКЛРД	Комитет по ликвидации расовой дискриминации – КЛРД
Конвенция о правах ребенка – КПР	Комитет по правам ребенка – Комитет ПР
Африканская хартия прав человека и народов и Протоколы к ней – АХПЧН	Африканская комиссия по правам человека и народов – АКПЧН
Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод – ЕКЗПЧОС	Европейский суд по правам человека (с комитетом министров) – ЕСПЧ
Европейская социальная хартия – ЕСХ	Европейский комитет по социальным правам – ЕКСПО
Американская конвенция о правах человека – АКПЧ	Межамериканский суд по правам человека – МАСПЧ
Американская декларация прав и обязанностей человека – АДПОЧ	Межамериканский суд по правам человека – МАСПЧ

В этом разделе упоминаются различные специальные докладчики (СД) и рабочие группы (РГ)

## Таблица А: Международные стандарты в сфере здравоохранения, права и основополагающие свободы, что охраняются

	ОДПЧ	МПГПП	МПЭСКП	КЛВФДЖ	МКЛРА	КПР
Здоровье	Ст. 25		Ст. 12	Ст. 12	Ст. 5 (e, iv)	Ст. 24
Не дискриминация и равенство	Ст. 1, 2	Ст. 2.1, 26		Ст. 2	Ст. 2, Ст. 5	Ст. 2
Жизнь	Ст. 3	Ст. 6.1				Ст. 6.1
Частная жизнь	Ст. 12	Ст. 17				Ст. 16
Физическая неприкосновенность				Ст. 5.a		Ст. 19.1
Свобода слова и информации	Ст. 19	Ст. 19			Ст. 5 (d, vii)	Ст. 13, Ст. 17
Безосновательный арест и задержание	Ст. 9	Ст. 9.1				Ст. 37.b
Справедливый суд	Ст. 8, 10, 11	Ст. 9, 14, 15		Ст. 2.c	Ст. 5 (a), Ст. 6	Ст. 40
Собрание и ассоциация	Ст. 20	Ст. 21, 22			Ст. 5 (d, ix)	Ст. 15
Пытки или жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение	Ст. 5	Ст. 7			Ст. 5 (b)	Ст. 37, Ст. 29
Женщины и дети	Ст. 25.2	Ст. 2, 26	Ст. 3, 10.2, 10.3, 12.2.a	Все		Все

## Таблица Б: Региональные стандарты в сфере здравоохранения, права и основополагающие свободы, что охраняются

	Африка: АКПЧН	Европа: ЕСПЧ	Европа: ЕСХ	Америка: АДПОЧ	Америка: АКПЧ
Здоровье	Ст. 16		Ст. 11, 13.1	Ст. XI	
Не дискриминация и равенство	Ст. 2, 19	Ст. 14			Ст. 1.1
жизнь	Ст. 4	Ст. 2.1		Ст. I	Ст. 4
Частная жизнь		Ст.8		Ст. V	Ст. 11
Физическая неприкосновенность	Ст. 4				
Свобода слова и информации	Ст. 9	Ст. 10		Ст. IV	Ст. 13, 14
Безосновательный арест и задержание	Ст. 6	Ст. 5.1		Ст. XXV	Ст. 7.2
Справедливый суд	Ст. 7	Ст. 6		Ст. XVIII	Ст. 8, 26
Собрание и ассоциация	Ст. 10, 11	Ст. 11		Ст. XXI, XXII	Ст. 15, 16
Пытки или жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение	Ст. 5	Ст. 3		Ст. XXV	Ст. 5
Женщины и дети	Ст. 18.3		Ст. 17	Ст. VII	Ст. 19

## Таблица 1: Снижение вреда и право на жизнь

Примеры нарушений прав человека	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Правоохранительные органы неэффективно расследуют убийство лиц, которых подозревают в торговле наркотиками, или оправдывают эти преступления как необходимые меры в борьбе с наркотиками.</li> <li>• Скорая медицинская помощь отказывается оказывать помощь лицам в случае передозировки наркотических средств, поскольку эта процедура является «незаконной».</li> <li>• Суд назначает наказание в виде смертной казни за преступления, связанные с наркотическими средствами.</li> <li>• Люди, которые употребляют наркотики, погибают в учреждениях закрытого типа, как, например, при пожаре в Перу в 2012 году и в Москве в 2006 году.</li> <li>• Медицинские учреждения отказываются осуществлять медицинское обслуживание лиц, которые употребляют наркотические средства.</li> </ul>	
Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>МПГПП, ч. 1 ст. 6:</b> Право на жизнь является неотъемлемым правом каждого человека. Это право охраняется законом. Никто не может быть произвольно лишен жизни.</p> <p><b>МПГПП, ч. 2 ст. 6:</b> В странах, которые не отменили смертную казнь, смертный приговор может быть вынесен только за самые тяжкие преступления в соответствии с законом, который действовал во время совершения преступления и который не противоречит положениям настоящего Пакта и Конвенции о предупреждении преступления геноцида и наказания за него. Это наказание может быть осуществлено только как исполнение окончательного приговора, вынесенного компетентным судом.</p> <p><b>КПР, ч. 1 ст. 6:</b> Государства-участники признают, что каждый ребенок имеет неотъемлемое право на жизнь.</p> <p><b>КПР, ч. 2 ст. 6:</b> Государства-участники обеспечивают в максимально возможной степени жизнь и здоровое развитие ребенка.</p> <p><b>ЕКЗПЧОС, ч. 1 ст. 2:</b> Право каждого на жизнь охраняется законом. Никто не может быть произвольно лишен жизни, за исключением исполнения смертного приговора, вынесенного судом за совершение преступлений, за которые предусмотрено такое наказание по закону.</p>	<p><b>КПЧ:</b> выразил беспокойство по внесудебной казни людей, которые употребляют наркотики. Также четко указывается, что высшая мера наказания за преступления, связанные с наркотическими средствами, противоречит МПГПП [ССРР/СО/84/ТНА (2005)].</p> <p><b>КПЧ:</b> заявил, что в <b>Кувейте</b> де-факто введен мораторий на смертную казнь на территории государства-участника с 2007 года. Тем не менее, он обеспокоен: ... б) большим количеством преступлений, за которые предусмотрена смертная казнь, в том числе нечетких правонарушений, связанных с внутренней и внешней безопасностью и преступлениями, связанными с наркотиками [ССРР/С/КWT/СО/2 (2011)].</p> <p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует Украине предусмотреть гарантии доступа к таким услугам в уголовном законодательстве, в том числе путем внесения изменений в закон, предусматривающий уголовную ответственность детей за хранение или употребление наркотиков [СРС/С/UKR/СО/3-4 (СРС, 2011)].</p> <p><b>Комитет ПР:</b> рекомендует <b>Дании</b> создать условия, при которых к детям, которые употребляют наркотики и злоупотребляют алкоголем, относились бы как к жертвам, а не как к преступникам [СРС/С/DNK/СО/3 (СРС, 2005)].</p> <p><b>ЕСПЧ:</b> постановил, что нарушение права на жизнь имеет место, когда органы власти ... подвергают риску жизнь, отказывая в медицинском обслуживании, которое доступно для населения в целом [<i>Кипр против Турции</i> (2001) 25781/94, пар. 721 ].</p>

## Другие толкования

**СД относительно пыток:** отметил, что правонарушения связанные с наркотиками не соответствуют порогу тяжких преступлений. Таким образом, введение смертной казни в отношении правонарушителей, употребляющих наркотики, составляет нарушение права на жизнь, и является дискриминационным, а также нарушает право на уважение человеческого достоинства.

**Доклад Специального докладчика по вопросам пыток и другого жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания** на 10-й сессии Совета по правам человека (2009).

*Источник:* <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.44AEV.pdf>.

**СД относительно пыток:** подчеркнул, что многие государства, не будут экстрадировать тех, кому может грозить смертная казнь. Это имеет особое значение для политики в отношении наркотических средств, в связи с количеством смертных приговоров, вынесенных и приведенных в исполнение ежегодно за употребление наркотиков. Хотя смертная казнь не запрещена полностью в рамках международного права, очевидным является то, что преступления, которые включают употребление наркотиков, не относятся к тем преступлениям, за которые можно применить смертную казнь. Кроме того, государствам, которые отменили смертную казнь, запрещается выдавать преступника другому государству, где он может быть подвергнут этому наказанию.

**Письмо председателю КЧС** госпоже Сельма Ашипала – Мусави от Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках, и Ананд Гровер, Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, 10 декабря 2008 года.

**Смертная казнь** за преступления, связанные с употреблением наркотиков: Нарушения закона и прав человека согласно международной ассоциации по снижению вреда.

*Источник:* [www.ihra.net/files/2010/07/01/DeathPenaltyReport2007.pdf](http://www.ihra.net/files/2010/07/01/DeathPenaltyReport2007.pdf).

**Индия:** Аннулирует обязательное вынесение смертного приговора для осужденных за незаконный оборот наркотиков в июле 2011 года, а раздел 31а относительно наркотических средств и психотропных веществ признано не конституционным.

## Таблица 2: Снижение вреда и свобода от истязаний и жестоких, нечеловеческих и такого, что унижает достоинство поведения, в том числе в местах лишения свободы

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Работники правоохранительных органов наносят телесные повреждения лицам, которые употребляют наркотики.</li> <li>• Следователи заставляют лиц, подозреваемых в употреблении наркотических средств, давать ложные показания, используя абстинентный синдром, обусловленный отсутствием лекарственных средств.</li> <li>• Суд налагает наказание в форме лишения свободы на длительное время за преступления небольшой тяжести, связанные с наркотическими средствами.</li> <li>• Лица, обвиняемые в преступлениях, связанных с наркотиками, арестовываются, содержатся под стражей или подлежат принудительному лечению в переполненных учреждениях и в антисанитарных условиях, не имея доступа к медицинским услугам.</li> <li>• Прерывание лечения в следственном изоляторе, например, опиоидной заместительной терапии.</li> <li>• В местах лишения свободы лицам, которые употребляют наркотики, отказывают в психиатрической помощи или в лечении наркотической зависимости.</li> </ul>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>МПГПП, ст. 7:</b> никто не может быть подвергнут пыткам или унижающему достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не может быть без его добровольного согласия подвергнуто медицинским или научным опытам.</p> <p><b>ЕКЗПЧОС, ст. 3:</b> никто не может быть подвергнут пыткам или бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию.</p>	<p><b>КПЧ:</b> выразил обеспокоенность по поводу высокого уровня заболеваемости ВИЧ и туберкулезом в Украине и рекомендовал государству обеспечить необходимые санитарно-гигиенические условия, медицинское обслуживание и доступ к продуктам питания надлежащего качества, а также уменьшить количество осужденных путем применения альтернативных санкций (2006).</p> <p><b>ЕСПЧ</b> постановил, что отказ в оказании медицинской помощи ВИЧ-позитивным лицам, задержанным за употребление наркотиков, является нарушением ст. 3 Конвенции [Худобин против России (<i>Khudobin v. Russia</i>) (2007)]; принуждение подозреваемых к употреблению наркотических средств или изъятие емкости с героином, является нарушением ст. 3 Конвенции [Джеллох против Германии (<i>Jalloh v. Germany</i>) (2006)]; неоказание медицинской помощи женщине, зависимой от героина, которая умерла в тюрьме Великобритании, отбывая четырехмесячное наказание за кражу, является нарушением государством статьи 3 Конвенции [МакГлинчи и др. против Великой Британии (<i>McGlinchey and others v. UK</i>) (2003)].</p>

#### Другие толкования

**СД относительно пыток:** отметил, что с точки зрения прав человека наркотическую зависимость следует рассматривать как любое другое медицинское состояние... Отказ в лечении и/или отсутствие доступа к медицинской помощи в местах лишения свободы предполагает собой жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание и поэтому запрещены согласно международному праву в сфере прав человека... Учитывая, что при такой ситуации есть вероятность нарушения прав человека, необходимо принимать меры для обеспечения полноценного доступа к паллиативной помощи, устранение нормативных, образовательных и социально-психологических препятствий. Доклад специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания для 10-й сессии Совета по правам человека (2009).

**СД относительно пыток:** рекомендует Казахстану инициировать программы по снижению вреда для наркозависимых лиц, которые лишены свободы, в том числе путем предоставления им заместительной терапии и внедрение программ по обмену игл в местах лишения свободы, А /HRC/13/39/Add.3 (SR Torture, 2009).

**СД относительно пыток:** отмечает, что в Индонезии, в полицейских участках, в частности в городских районах, пытки и жестокое обращение используются обычно для получения признаний или в контексте обвинения в торговле наркотиками для выявления дилеров/поставщиков, А /HRC/7/3/Add.7 (SR Torture, 2008).

**Декларация о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, ст. 5:** Подготовка сотрудников правоохранительных органов и других государственных должностных лиц, которые несут ответственность за действия лиц, лишенных свободы, должна обеспечивать такое положение, при котором бы полностью учитывались запрет пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

**Минимальные стандартные правила обращения с осужденными, (Токийские правила) (1990), ст. 1.1:** Обеспечить утверждение основных принципов и предоставления минимальных гарантий соблюдения прав лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы.

ЭКОСОС, Правил ООН, касающихся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила) (2010).

Источник: [www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res%202010-16.pdf](http://www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res%202010-16.pdf).

**Кодекс поведения должностных лиц правоохранительных органов, ст. 2.** При исполнении своих обязанностей сотрудники правоохранительных органов должны уважать человеческое достоинство, поддерживать и защищать права человека.

**Свод принципов защиты всех лиц, подвергающихся задержанию или заключению любым образом.** Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

## Таблица 3: Снижение вреда и защита от незаконного ареста или содержания под стражей

Примеры нарушений прав человека	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Лиц, которые употребляют наркотики, арестовывают и содержат под стражей на основании сфальсифицированных доказательств или доказательств, полученных путем незаконного обыска или задержания.</li> <li>Лиц, которые употребляют наркотики, лишают свободы на основании обвинения в совершении преступления без справедливого судебного разбирательства.</li> <li>Лиц, которые употребляют наркотики, обязывают к принудительному лечению или детоксикации без их согласия.</li> </ul>	
Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>МПГПП, ч. 1 ст. 9:</b> Каждый человек имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть подвергнут произвольному аресту или содержанию под стражей. Никто не может быть лишен свободы иначе, как на основаниях и в соответствии с такой процедурой, которая установлена законом.</p>	<p><b>Замечание общего порядка КПЧ № 8, пар. 1:</b> считает, что защита, согласно ст. 9, применяется ко всем формам задержания, включая «зависимость от наркотических веществ»; выразил обеспокоенность по поводу нарушения презумпции невиновности в Новой Зеландии относительно преступлений, связанных с хранением наркотиков, а также бездеятельности Верховного суда о внесении изменений в уголовный закон; выразил беспокойство относительно Маврикии в том, что освобождение под залог применяется к лицам, которые арестованы или содержатся под стражей за торговлю наркотическими средствами, давая совет государству «пересмотреть Акт опасных наркотических веществ для того, чтобы дать возможность судьям принимать решение в каждом случае индивидуально в соответствии с совершенным правонарушением» (2005); выразил беспокойство по поводу 7-дневного периода задержания без предъявления обвинения в Ирландии согласно Акту о торговле наркотиками (2005).</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КПР, п. в ст. 37:</b> Государства-участники обеспечивают, чтобы ни один ребенок не был лишен свободы незаконным или произвольным образом. Арест, задержание или тюремное заключение ребенка осуществляются согласно закону и используются лишь в качестве крайней меры и в течение как можно более короткого соответствующего периода времени.</p> <p><b>ЕКЗПЧОС, ч. 1 ст. 5:</b> Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть лишен свободы, кроме таких случаев и согласно процедуре, установленной законом:</p> <p>А) законное содержание лица после осуждения ее компетентным судом;</p> <p>Е) законное задержание лиц для предотвращения распространения инфекционных заболеваний, законное задержание душевнобольных, алкоголиков, наркоманов или бродяг.</p>	<p><b>Комитет ПР:</b> отмечает, что права ребенка, лишённого свободы, как это признано в Конвенции о правах ребенка, распространяются на ... детей, госпитализированных в медицинские учреждения, как в целях ухода, лечения, так и с целью лечения наркозависимости; выразил обеспокоенность по поводу ситуации во Вьетнаме, относительно лечения детей в лечебных центрах закрытого типа и рекомендовал правительству «на административном уровне принять все необходимые меры для предотвращения, сдерживания и защиты детей, задержанных в связи с проблемами наркомании, от всех форм насилия, а также других жестоких, бесчеловечных и таких, что унижают честь и достоинство видов обращения или наказания» (2011). Выразил обеспокоенность относительно ситуации в Бруней-Даруссаламе, когда «детей, которые употребляют наркотические средства, могут отправлять в лечебные заведения закрытого типа на период до трех лет», и рекомендовал правительству «разработать неинституционные формы лечения для детей, которые употребляют наркотические средства, и применять закрытые заведения в крайних случаях» (2003).</p> <p><b>ЕСПЧ:</b> постановил, что за незаконный сбыт наркотических средств, виновный должен был отбывать наказание в соответствующем медицинском заведении или месте лишения свободы, где предоставляется лечение от наркозависимости, однако его было помещено в тюрьму общего типа. В то время как лишение свободы должно происходить «в соответствии с процедурой, предусмотренной законом» и быть «законным», Суд считает, что лишение свободы заявителя было следствием его осуждения как торговца наркотиками. При этом Суд обратил внимание, что в данном случае применяется п. а, ч. 1, ст. 5, а процедура исполнения приговора не касается законности приговора. Таким образом, Суд не нашел нарушения ч. 1 ст. 5 [Биззотто против Греции (<i>Bizzotto v. Greece</i>) (1996)]; лицо, которое обвиняется в совершении преступления до рассмотрения дела в суде, должно быть освобождено от содержания под стражей, если имеются существенные и достаточные основания для оправдания. Однако в этом случае, заявитель обвинялся в сокрытии доказательств его участия в торговле наркотическими веществами, а затем Суд постановил, «тяжесть обвинения не является предпосылкой оправдания, а потому не может быть основанием для освобождения из-под стражи» [Фурсенко против России (<i>Fursenko v. Russia</i>) (2008)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>АКПЧ, ч. 1 ст.7:</b> Каждый человек имеет право на личную свободу и безопасность.</p> <p><b>АКПЧ, ч. 2 ст. 7:</b> Никто не может быть лишен свободы иначе как на таких основаниях и в соответствии с условиями, которые установлены конституцией соответствующего государства-участника или законом, принятым во исполнение ее.</p> <p><b>АКПЧ, ч. 3 ст. 7:</b> Никто не может подвергаться произвольному аресту или тюремному заключению.</p>	<p><b>МАСПЧ:</b> двум лицам было выдвинуто подозрение в причастности к международной торговле наркотическими средствами, в связи с чем они были взяты под стражу и находились в полной изоляции в течение пяти дней, без возможности получить информацию относительно своих прав в случае взятия под стражу и начала досудебного расследования. Подозреваемые лица находились под стражей в течение года, несмотря на отсутствие доказательств их причастности к преступлению. Суд установил, что государством было нарушено ч. 3 ст. 7 в связи с содержанием под стражей без достаточного правового основания [Чапарро Альварес и Лапо Иньигес против Эквадора (<i>Chaparro Alvarez and Lapo Ñiguez v Ecuador</i>) (2007)]</p>

### Другие толкования

**РГ по вопросам принудительного задержания:** постановила по Италии, что «система открытых мер безопасности для лиц, которые считаются опасными из-за психического заболевания и наркозависимости, не содержит достаточных гарантий (2009).

**РГ по вопросам принудительного задержания:** выразила беспокойство относительно количества незаконных задержаний наркозависимых лиц и больных СПИДОМ в 2003–2005 годах; подала рекомендации относительно необходимости законодательного закрепления права лиц, которые лишены свободы по состоянию здоровья, на судебное обжалование своего задержания и сделала вывод о том, что взятие на поруки может быть сложным в применении в отношении лиц, употребляющих наркотики, а также рекомендуется, чтобы государства применяли наказание в виде лишения свободы к уязвимым слоям населения в исключительных случаях.

**Минимальные стандартные правила обращения с осужденными, (Токийские правила), принятые 14 декабря 1990 года резолюцией 45/110 Генеральной Ассамблеи ООН п. 2.3:** С целью обеспечения большего соответствия с характером и степенью тяжести правонарушения, личностью и биографией правонарушителя, в интересах безопасности общества, а также с целью избежания незаконного заключения, в рамках системы уголовного правосудия необходимо предусмотреть широкий спектр мер пресечения и наказаний, не связанных с лишением свободы. При этом типы и количество не связанных с лишением свободы превентивных мер, должны определяться таким образом, чтобы обеспечить возможность последовательного исполнения наказаний.

**Кодекс поведения должностных лиц правоохранительных органов (1979)**

**Основные принципы применения силы и огнестрельного оружия представителями правоохранительных органов (1990)**

**Арабская хартия прав человека:**

**ч. 1 ст. 14:** Каждый человек имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может подвергаться произвольному аресту, обыску или задержанию без правового основания.

**ч. 2 ст. 14:** Никто не может быть лишен свободы иначе, как на основаниях, определенных законом, и в соответствии с процедурой, которая установлена законом.

## Таблица 4: Снижение вреда и право на справедливое судебное разбирательство

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Лицо обвиняется в хранении и сбыте наркотических средств после того, как представитель полиции под прикрытием побудил ее к совершению правонарушения, связанного с оборотом наркотических средств.</li> <li>• Применение необоснованно длительного предварительного заключения к обвиняемому в совершении преступления в сфере оборота наркотических средств.</li> <li>• Человека признают виновным в совершении преступления в сфере обращения наркотических средств без суда.</li> <li>• Человека признают виновным в совершении преступления в сфере оборота наркотических средств на основании доказательств, полученных путем незаконных следственных действий.</li> </ul>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>МПГПП, ч. 2 ст. 14:</b> Каждый, кто обвинен в совершении уголовного деяния, считается невиновным до тех пор, пока его вину не будет доказано в законном порядке.</p> <p><b>ЕКЗПЧОС, ч. 1 ст. 6:</b> Каждый имеет право на справедливое и публичное рассмотрение его дела на протяжении разумного срока независимым и беспристрастным судом, установленным законом, который решит спор относительно его прав и обязанностей гражданского характера или установит обоснованность любого выдвинутого против него уголовного обвинения.</p> <p><b>ЕКЗПЧОС, ч. 2 ст. 6:</b> Каждый, кто обвинен в совершении уголовного преступления, считается невиновным до тех пор, пока его вину не будет доказано в законном порядке.</p>	<p><b>КПЧ:</b> отмечает о нарушении <b>Новой Зеландией</b> презумпции невиновности в отношении преступлений, связанных с незаконным хранением наркотиков, а также подчеркивает бездействия Верховного суда относительно невнесения изменений в уголовный закон, а, следовательно, нарушается ст. 9 и 14 МПГПП [CCPR/C/NZL/CO/5 (HRC, 2010)].</p> <p><b>ЕСПЧ:</b> постановил, что в случае, когда деятельность агентов под прикрытием провоцирует преступления, связанные с оборотом наркотических средств, и ни одного доказательства относительно того, что преступление могло бы состояться без вмешательства полиции, нет, это называется «подстрекательством», а доказательства, полученные в результате таких действий, не могут быть использованы против обвиняемого [Ванян против России (<i>Vanyan v. Russia</i>) (2005), Тейшейра де Кастро против Португалии (<i>Teixeira de Castro v. Portugal</i>) (1998)].</p> <p><b>ЕСПЧ</b> постановил, что суды первой инстанции РФ должны были принять во внимание то обстоятельство, что лицо, обвиняемое в совершении преступления, было обмануто правоохранительными органами, а также учесть, что до этого обвиняемый не привлекался к уголовной ответственности и единственным доказательством его причастности к преступлению, связанному с наркотиками, являются показания информатора [Худобин против России (<i>Khudobin v. Russia</i>) (2007)].</p>

### Другие толкования

**Хартия основных прав Европейского Союза, ст. 47–50:** «Право на эффективное средство правовой защиты и на доступ к беспристрастному суду», «презумпция невиновности и право на защиту», «принципы законности и соответствия наказания совершенному преступлению» и «право не быть повторно судимым или наказанным в уголовном порядке за одно и то же преступление».

## Таблица 5: Снижение вреда и право на конфиденциальность

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Милиция санкционирует арест или задержание лиц на основании подозрения в употреблении наркотических средств без доказательства их хранения или сбыта.</li> <li>• Милиция санкционирует проведение анализа мочи у каждого, кто подозревается в употреблении наркотических средств.</li> <li>• Администрация школы уполномочена проводить инвазивные обыски детей, а также проводить тестирование на употребление наркотиков.</li> <li>• Правительство обеспечивает ведение реестров лиц, подозреваемых в употреблении наркотических средств.</li> <li>• Врач без согласия пациента обнаруживает информацию об употреблении им наркотиков и наркотическую зависимость.</li> <li>• Учреждения здравоохранения предоставляют правоохранительным органам списки зарегистрированных лиц, употребляющих наркотики.</li> <li>• Милиция проводит облавы на жилье подозреваемых в употреблении наркотических средств без доказательств и законных санкций.</li> </ul>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КПР, ч. 1 ст. 16:</b> Ни один ребенок не может быть объектом произвольного или незаконного вмешательства в осуществление его права на личную и семейную жизнь, неприкосновенность жилища, тайну корреспонденции, или незаконного посягательства на его честь и репутацию.</p> <p><b>КПР, ч. 2 ст. 16:</b> Ребенок имеет право на защиту закона от такого вмешательства или посягательства.</p> <p><b>ЕКЗПЧОС, ч. 1 ст. 8:</b> Каждый имеет право на уважение своей частной и семейной жизни, его жилища и корреспонденции.</p> <p><b>ЕКЗПЧОС, ч. 2 ст. 8:</b> Органы государственной власти не могут вмешиваться в осуществление этого права, за исключением случаев, когда вмешательство осуществляется в соответствии с законом и является необходимым в демократическом обществе в интересах национальной и общественной безопасности или экономического благосостояния страны, для предотвращения беспорядков или преступлений, для защиты здоровья или морали или для защиты прав и свобод других лиц.</p>	<p><b>Комитет ПР:</b> медицинские работники обязаны обеспечивать конфиденциальность медицинской информации, что касается несовершеннолетних лиц, учитывая основные принципы конвенции. Такая информация может быть сообщена только с согласия несовершеннолетнего лица, а в случае нарушения этого требования, будут наступать последствия, предусмотренные за разглашение конфиденциальной информации без предварительного согласия совершеннолетнего лица. Несовершеннолетние лица, достигшие соответствующего возраста, имеют право получать медицинские консультации и лечение, которые предусматривают сохранение конфиденциальной информации, без согласия родителей или одного из них, или других законных представителей [CRC/GC/2003/4 (2003)].</p> <p><b>ЕСПЧ</b> постановил, что обзор письменной корреспонденции лиц, лишенных свободы за употребление наркотических средств, может происходить лишь при наличии достаточных правовых оснований. Несмотря на то, что по законодательству требуется открытие корреспонденции, адресованной лицам, лишенным свободы, всегда в их присутствии, суд установил, что государство должно создавать гарантии конфиденциальности переписки, в том числе и в вышеупомянутом случае [Пирс против Греции (<i>Peers v. Greece</i>) (2001)].</p>

## Другие толкования

## Декларация в поддержку прав пациентов в Европе

**Статья 4.1:** Вся информация о состоянии здоровья пациента ... должна быть конфиденциальной, даже после смерти.

**Статья 4.8:** Пациенты, которые поступили в учреждения здравоохранения вправе ожидать физическую помощь при обеспечении конфиденциальности.

**Европейская конвенция о правах человека и биомедицине, часть 1 статьи 10:** «Каждый человек имеет право на уважение к частной жизни в связи с информацией о его или ее здоровье».

**Верховный Суд США постановил,** что обыск, который был проведен учителями школы в Аризоне 13-летней девочки, которую подозревали наличия обезболивающим нарушил четвертую поправку, несмотря на политику нулевой терпимости школы к наркотикам. Саффорд, школьный округ # 1 против Реддинг, № 08–479, 129 S. Ct. \_\_ (2009).

## Таблица 6: Снижение вреда и свобода слова и доступа к информации

Примеры нарушений прав человека	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Лицам, которые употребляют наркотики, отказывают в доступе к информации по предупреждению инфицирования ВИЧ, снижения вреда и безопасного употребления наркотических средств.</li> <li>• В государстве запрещены публикации об употреблении наркотических средств и снижению вреда, при этом утверждается, что это пропагандирует незаконные действия.</li> <li>• Государство нарушает право на доступ к информации, путем закрытия веб-сайтов, размещающих информацию о снижении вреда.</li> <li>• Работники правоохранительных органов задерживают лиц, которые публично выступают за обмен шприцев одноразовых, за метадон или другие средства снижения вреда.</li> <li>• НПО вынуждены выступать против снижения вреда для того, чтобы получить государственное финансирование на борьбу с ВИЧ.</li> </ul>	
Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>МПЭСКП, ч. 1 ст. 12:</b> Государства-участники в этом Пакте, признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.</p>	<p><b>КЭСКП:</b> отметил, что государства несут ответственность за принудительное медицинское лечение, за исключением принудительного лечения психических заболеваний или лечения и профилактики инфекционных заболеваний, и должны принимать меры по мониторингу случаев сокрытия или умышленного искажения информации, связанной со здоровьем, включая сексуальное образование; рекомендует Эстонии активизировать свои усилия по профилактике наркомании, в том числе с помощью образования, информационно-просветительских программ и расширения сферы услуг по предоставлению заместительной терапии [E/C.12/EST/CO/2 (CESCR, 2011)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>ЕКЗПЧОС, ч. 1 ст. 10:</b> Каждый имеет право на свободу выражения взглядов. Это право включает свободу придерживаться своих взглядов, получать и передавать информацию и идеи без вмешательства органов государственной власти и независимо от границ. Эта статья не препятствует государствам требовать лицензирование радиовещательных, телевизионных или кинематографических предприятий.</p> <p><b>Ч. 2 ст. 10:</b> Осуществление этих свобод, поскольку оно связано с обязанностями и ответственностью, может подлежать таким формальностям, условиям, ограничениям или санкциям, которые установлены законом и необходимым в демократическом обществе в интересах национальной безопасности, территориальной целостности или общественной безопасности, для предотвращения беспорядков или преступлений, для охраны здоровья или морали, для защиты репутации или прав других лиц, предотвращения разглашения конфиденциальной информации или для поддержания авторитета и беспристрастности суда.</p>	<p><b>ЕСПЧ:</b> постановил, что решение о возмещении вреда, причиненного нарушением права на конфиденциальность, вследствие публикации сведений о фактах употребления наркотических средств и лечение от наркозависимости не нарушало права издателя на свободу слова [<i>MGN Limited v. the United Kingdom</i>] (2011)]; постановил, что судебным решением, которым установлен запрет распространения информации о привлечении к уголовной ответственности и назначения наказания в виде ареста, нарушается ст. 10 Конвенции [<i>Axel Springer AG против Германии (Axel Springer AG v. Germany)</i>] (2012)].</p>

## Таблица 7: Снижение вреда и свобода собраний и объединений

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Государственные органы отказывают в регистрации объединений граждан, употребляющих наркотики.</li> <li>• Милиция разгоняет мирные демонстрации против «антинаркотических» законов.</li> <li>• Милиция угрожает применением силы, в случае собрания общественных объединений, распространяющих информацию и оказывающих помощь в борьбе с наркозависимостью.</li> <li>• Лица, которые употребляют наркотические средства, были задержаны с наркотическими веществами при себе, подлежат аресту или лишению свободы.</li> <li>• Небольшим группам людей, которые собираются вместе с целью употребления наркотических средств, может быть предъявлено обвинение в «преступном сговоре» в соответствии с законом.</li> </ul>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>МПГПП, ч. 1 ст. 21:</b> Признается право на мирные собрания. Пользование этим правом не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые налагаются в соответствии с законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной или общественной безопасности, общественного порядка, охраны здоровья и нравственности населения или защиты прав и свобод других лиц.</p>	<p>Ни одного</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>МПГПП, ч. 1 ст. 22:</b> Каждый имеет право на свободу ассоциации с другими, включая право создавать профсоюзы и вступать в них для защиты своих интересов.</p> <p><b>Ч. 2 ст. 22:</b> Пользование этим правом не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые предусматриваются законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной или общественной безопасности, общественного порядка, охраны здоровья и нравственности населения или защиты прав и свобод других лиц.</p>	

## Таблица 8: Снижение вреда и право на личную неприкосновенность

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Милиция жестоко обращается с подозреваемым, который употребляет наркотические средства.</li> <li>• Милиция не расследует случай домашнего насилия в отношении женщины, которая употребляет наркотические средства.</li> <li>• Врачи заставляют беременную женщину, которая употребляет наркотические средства, сделать аборт.</li> <li>• Милиция не расследует убийство лица, подозреваемого в употреблении наркотических средств, перекладывая вину на «бандитские разборки».</li> </ul>

**Примечание:** Право на личную неприкосновенность, конкретно не признается в соответствии с МПГПП или МПЭСКП, но толкуется как часть права на личную неприкосновенность, на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, а также право на наивысший достижимый уровень здоровья.

Аналогичным образом, право на физическую неприкосновенность конкретно не признается КЛФДЖ, хотя КЛФДЖ широко интерпретирует исключительное право на защиту от насилия в отношении женщин.

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КЛВФДЖ, ст. 2:</b> Государства-стороны осуждают дискриминацию в отношении женщин во всех их формах, соглашаются немедленно всеми соответствующими мерами осуществлять политику ликвидации дискриминации в отношении женщин.</p> <p><b>КЛВФДЖ, ст. 3:</b> Государства-стороны принимают во всех областях, и в частности в политической, социальной, экономической и культурной, все соответствующие меры, включая законодательные, относительно обеспечения всестороннего развития и прогресса женщин, с тем чтобы гарантировать им осуществление и пользование правами человека и основными свободами на основе равенства с мужчинами.</p>	<p><b>Комитет ЛФДЖ:</b> установил, что Таиланд нарушает права женщин на личную безопасность и физическую неприкосновенность сексуальными домогательствами, насилием, насилием в семье и изнасилованиями в браке, в семье, в общине или на рабочем месте [CEDAW/C/1999/I/L.1/Add.6 (1999)].</p>

### Другие толкования

**РГ по вопросам вынужденного или недобровольного исчезновения:** отметила, что «аспект исчезновения, сведения о котором в полной мере не освещались ни в прошлом, ни сегодня, касается того, как осуществляются акты исчезновения с грубыми нарушениями в отношении наиболее уязвимых групп населения. В частности, поступила информация о пропажах, которые сопровождаются «социальными чистками» бедных, безработных и так называемых «нежелательных» элементов, в том числе проституток, воров, бродяг, картежников и гомосексуалистов.

**СД по вопросам насилия в отношении женщин:** рекомендует Мексике провести надлежащее расследование случаев насилия в отношении женщин, как такого, что происходит в семье, так и такого, что имеет место в общине или на рабочем месте, с особым акцентом на возможных связях между насилием в отношении женщин и торговлей наркотиками и людьми, а также привлечь виновных к ответственности и возместить причиненный преступлениями вред; отметил, что в Швеции на протяжении последних лет были созданы специальные заведения для молодых женщин и девушек-подростков, которые стали жертвами насилия. Однако, другие группы людей с особыми потребностями не получают должной государственной поддержки. Например, алко- или наркозависимые женщины не имеют доступа к подобным заведениям, если они являются пострадавшими от насилия, А если они не дают своего согласия на прохождение программ реабилитации от наркозависимости, то лишаются защиты вообще [E/CN.4/2006/61/Add.4 (2006)].

**Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания (2001):** заявил, что каждому пациенту ... должна быть предоставлена возможность отказаться от лечения или любого другого медицинского вмешательства. Любое отступление от этого основополагающего принципа должно основываться на законе и допустимо лишь в исключительных случаях.

**Европейская хартия прав пациентов устанавливает право на согласие:** «Каждый имеет право на получение любого вида информации, которая поможет ему/ей активно участвовать в принятии решений относительно своего здоровья; эта информация является обязательной предварительным условием проведения любой процедуры и лечения, включая участие в научных исследованиях» (ст. 4). Кроме того, «Каждый имеет право на свободу выбора между различными медицинскими процедурами и учреждениями (специалистами) на основе адекватной информации» (ст. 5).

**Декларация прав пациентов в Европе, ст. 3.1, 3.2:** «информированное согласие пациента является необходимым условием для любого медицинского вмешательства», и «... Пациент имеет право отказаться или прекратить медицинское вмешательство».

**Конвенция о правах человека и биомедицине ч. 1 ст. 5:** Любое вмешательство в сферу здоровья может осуществляться только после добровольного и сознательного согласия на него соответствующего лица.

## Таблица 9: Снижение вреда и право на недискриминацию

Примеры нарушений прав человека	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Человеку отказывают в трудоустройстве, обеспечении жильем, в услугах в системе здравоохранения, в получении образования, доступе к товарам или услугам из-за того, что он употребляет наркотические средства или подозревается в этом.</li> <li>• Милиция арестовывает значительное количество мигрантов и представителей расовых меньшинств за преступления, связанные с употреблением наркотических средств.</li> <li>• Людей, которые употребляют наркотические средства, не допускают к участию в программах лечения ВИЧ, несмотря на то, что большинство лиц, употребляющих наркотики, ВИЧ-инфицированы.</li> </ul>	
Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>МКЛВФРД, ч. 1 ст. 2:</b> Государства-участники осуждают расовую дискриминацию и обязуются безотлагательно всеми возможными способами проводить политику ликвидации всех форм расовой дискриминации и способствовать взаимопониманию между всеми расами.</p> <p><b>Ч. 2 ст. 2:</b> Государства-участники должны принимать, когда обстоятельства этого требуют, специальные и конкретные меры в социальной, экономической, культурной и других областях с целью обеспечения нужного развития и защиты некоторых расовых групп или лиц, к ним принадлежащих, с тем, чтобы гарантировать им полное и равное использование прав человека и основных свобод.</p>	<p><b>КЛРД:</b> рекомендовал государствам «обратить внимание на такие индикаторы расовой дискриминации: пропорционально высокий показатель преступлений, связанных с лицами, принадлежащих к таким группам, мелких уличных преступлений и преступлений, связанных с наркотическими средствами и проституцией, как признак исключения таких лиц из общества или их социальную изолированность» (2005).</p>

### Другие толкования

**СД в отношении вопросов здоровья:** выразил обеспокоенность положением в Румынии, где «стигматизация в отношении коммерческого секса и употребления инъекционных наркотических средств, например, влияет на отношение работников системы здравоохранения к лицам, которые относятся к этой сфере, особенно, когда они обращаются, чтобы провести тестирование на инфекции, которые передаются половым путем» и призвал государство бороться с дискриминацией, которая создает препятствия для получения медицинских услуг (2005).

**СД по вопросам условий проживания:** рекомендует США «запретить на федеральном уровне использования таких критериев, как тест на наркотики и сведения о судимости, для получения доступа к субсидированному жилью» [A/HRC/13/20/Add.4 (2010)].

**СД по вопросам насилия в отношении женщин:** выразил обеспокоенность относительно того, что в «расовое профилирование кадрового обеспечения правоохранительных органов в ходе «войны с наркотическими веществами» является важным вопросом для афроамериканских женщин» и рекомендовал «выявить и устранить причины, в том числе междусекторальные проблемы, увеличение числа иммигрантов и женщин афроамериканского происхождения в тюрьмах и следственных изоляторах» (2011).

**Послание Генерального секретаря ООН Пан Ги Муна по случаю Международного дня борьбы с наркотиками и их незаконным оборотом (23 июня 2008 года):** «Никто не должен подвергаться стигматизации или дискриминации за свою зависимость от наркотиков.»

**Конвенция о правах человека и биомедицине, ст. 3:** Стороны, учитывая медицинские потребности и имеющиеся ресурсы, принимают соответствующие меры для обеспечения в пределах их юрисдикции равноправного доступа к медицинской помощи надлежащего качества.

**Пакт о правах ребенка в исламе, принятый Организацией Исламского сотрудничества (ОИС) ст. 15:** Ребенок имеет право на физическую и психологическую помощь, в частности, права на необходимые меры по сокращению уровня детской смертности; профилактической медицинской помощи; отслеживание болезней, а также на защиту от воздействия наркотических средств, токсичных веществ и других вредных веществ.

**РГ по вопросам проблемам лиц африканского происхождения:** отметила, что в США «в то время как фактические данные показывают, что люди африканского происхождения используют наркотические средства примерно в таких же объемах, что и белокожие представители населения, они, на душу населения, в 10 раз чаще подвергаются уголовной ответственности за преступления, связанные с наркотическими средствами (2010).

## Таблица 10: Снижение вреда и право на наивысший достижимый уровень здоровья

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Лиц, которые употребляют наркотики или подозреваются в этом, не принимают в учреждения здравоохранения, относятся к ним предвзято или осуждают.</li> <li>• Чиновники запрещают программы обмена применяемых игл и конфискуют шприцы у людей, которые употребляют наркотики, утверждая, что они пропагандируют незаконные действия.</li> <li>• Государство запрещает заместительную терапию с использованием метадона.</li> </ul>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>МПЭСКП, ч. 1 ст. 12:</b> Государства, которые принимают участие в этом Пакте, признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.</p> <p><b>Ч. 2 ст. 12:</b> Меры, которые должны предпринять государства – участники настоящего Пакта для полного осуществления этого права, включая те, которые являются необходимыми для с) предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними.</p>	<p><b>Замечание общего порядка Комитета ПП № 3:</b> правительство «обязано обеспечивать реализацию программ, направленных на уменьшение факторов, которые побуждают детей употреблять наркотические средства, а также негативно влияют на тех, кто осуществляет лечение и оказывает помощь детям, которые употребляют наркотические средства»</p> <p><b>КЭСКОП:</b> рекомендовал Эстонии «активизировать свои усилия по профилактике наркомании, в том числе с помощью образования и информационно-просветительских программ, а также путем расширения услуг по предоставлению заместительной терапии. Кроме того, комитет призывает государство-участника продолжать расширение программы по обмену игл» [E/C.12/EST/CO/2 (CESCR, 2011)].</p> <p><b>КЭСКОП:</b> рекомендовал Казахстану «создать гарантии доступности метадона как части заместительной терапии, для каждого, кто употребляет наркотические вещества» [E/C.12/KAZ/CO/1 (2010)].</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p><b>КЭСКОП:</b> рекомендовал Маврикии «внедрить комплексный подход к преодолению проблем, связанных с наркотическими средствами. С целью осуществления права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и обеспечение этой группы возможностью пользоваться результатами научного прогресса и их практическим применением (ст. 15, п. 1), государствам-участникам следует реализовывать рекомендации разработанные Всемирной организацией здравоохранения в 2009 году, направленные на улучшение состояния относительно наличия, доступности и качества услуг по снижению вреда, в частности обмена игл и шприцев и опиоидной заместительной терапии метадон. Люди, которые употребляют наркотики должны стать ключевыми партнерами в реализации этой инициативы. В срочном порядке, государствам-участникам следует:</p> <p>А) Расширить программы по обмену игл и шприцев во всех географических районах. Правительство должно внести поправки в Закон об опасных наркотических средствах 2000 года, чтобы удалить запрет на распространение или ношение атрибутики наркотиков, поскольку они препятствуют услугам по профилактике ВИЧ, В) внедрить пилотную программу обмена игл и шприцев в тюрьмах и программы опиоидной заместительной терапии, основанные на международных стандартах и практиках; С) устранить возрастные барьеры на пути доступа к опиоидной заместительной терапии и развивать услуги по снижению вреда с учетом конкретных потребностей молодых людей, употребляющих наркотические средства; D) снять ограничения на доступ к специальным заведениям для женщин, которые употребляют наркотики; E) сделать доступным лечение гепатита С для лиц, употребляющих наркотические средства; F) решить вопрос декриминализации и включения медицинских услуг для наркозависимых лиц бупренорфина (2010).</p> <p><b>КЭСКОП:</b> рекомендовал Польше «принять меры для обеспечения эффективного лечения наркотической зависимости, в частности, путем создания его доступным для всех, в том числе для тех, кто лишен свободы» (2009).</p> <p><b>КЭСКОП:</b> рекомендовал Украине «создать условия, при которых заместительная терапия и другие услуги по профилактике ВИЧ-инфекции будут более доступными для лиц, которые употребляют наркотические средства» (2008).</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p><b>КЭСМП:</b> выразил обеспокоенность положением в Таджикистане, где «получил распространение ВИЧ, особенно среди тех, кто употребляет наркотики, заключенных и работников коммерческого секса», и рекомендовал правительству «разработать срочные программы для расширения предоставления услуг по бесплатному тестированию и лечению ВИЧ, а также услуг по снижению вреда во всех регионах государства» (2006).</p>

### Другие толкования

**СД по вопросам здравоохранения:** Разделы в этом отчете включают аспекты контроля над наркотиками, право на здоровье, в том числе меры по предотвращению дискриминации; подход, основанный на правах человека (2010); После детального обзора ситуации по снижению вреда в Польше, рекомендовал: А) осуществить проверку на уровень доступности программ обмена игл и шприцев, опиоидной заместительной терапии и другие стратегии по уменьшению вреда стали чтобы стали широко доступны на всей территории страны; В) ввести программы опиоидной заместительной терапии в трех городах: Гданске, Сопоте и Гдыне; С) усовершенствовать национальное законодательство по предотвращению наркомании, путем декриминализации деяний, связанных с владением незначительным количеством наркотических веществ с целью содействия доступа к заместительной терапии лиц, которые употребляют наркотические средства; D) обеспечить информирование и активное участие людей, употребляющих наркотические средства, а также других маргинальных групп на национальном, региональном и местном уровне в создании и реализации целевых программ; E) привлечь к участию в образовательных проектах, кампаниях людей, живущих с ВИЧ-инфекцией и групп повышенного риска заражения ВИЧ/СПИД; F) обеспечить принятие и осуществление комплексного антидискриминационного закона с целью обеспечения права на здоровье на принципах (2010); рекомендовал Швеции, чтобы ее «правительство взяло на себя ответственность за обеспечение осуществления политик по снижению вреда на территории Швеции, в том числе консультирования по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, а также программ по обмену чистыми иглами и шприцами (2007); выразил беспокойство относительно кампании по борьбе с наркотическими средствами в Таиланде, ограниченного доступа к услугам снижения вреда, чем были созданы условия для более широкого распространения ВИЧ в Таиланде (2005).

**СД по вопросам здравоохранения:** выразил обеспокоенность по поводу ситуации в Румынии, где «стигматизация, которая ассоциируется с работниками коммерческого секса и употребляющих инъекционные наркотики, влияет на то, как относятся к этим людям работники системы здравоохранения, особенно, когда к ним обращаются за такими услугами, как проведение анализов на инфекции, передающиеся половым путем», и призвал государство к борьбе с дискриминацией, которая создает барьеры для оказания таких услуг (2005).

**Декларация об искоренении насилия в отношении женщин:** Женщины пользуются равными правами в отношении осуществления и защиты всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, общественной или любой другой сфере. Эти права включают, в частности: ... F) право на наивысший достижимый уровень.

**Алма-Атинская декларация:** Конференция вновь решительно подтверждает, что здоровье, будучи состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов, является основным правом человека, и что достижение возможно высшего уровня здоровья составляет важнейшую всемирную социальную задачу, для выполнения которой необходимы совместные усилия многих социальных и экономических секторов общества в дополнение к сектору здравоохранения.

**Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения:** Владение наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения.

**Хартия основных прав Европейского Союза, ст. 35:** Каждый человек имеет право на профилактическое лечение и медицинское обслуживание на условиях, предусмотренных национальным законодательством и практикой. Повышенное внимание должно уделяться защите здоровья человека при разработке и осуществлении всех политик и действий Европейского Союза.

## Таблица 11: Снижение вреда и права женщин и детей

Примеры нарушений прав человека
<ul style="list-style-type: none"> <li>Женщины не имеют равного с мужчинами доступа к услугам по снижению вреда.</li> <li>Беременных женщин, которые употребляют наркотики, принуждают к абортам или стерилизации или же применяют к ним наказания за попытку причинения умышленного вреда своему ребенку.</li> <li>Молодым людям, которые употребляют наркотические средства, отказывают в доступе к информации и услугам относительно безопасного употребления инъекционных наркотиков и снижению вреда.</li> </ul>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
<p><b>КПР, ч.1 ст. 24:</b> Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения.</p> <p><b>КПР, ст. 33:</b> Государства-участники принимают все необходимые меры, включая законодательные, административные и социальные, а также меры в области образования, с тем чтобы защитить детей от незаконного злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами, как они определены в соответствующих международных договорах, и не допускать привлечения детей к противозаконному производству таких веществ и торговле ими.</p>	<p><b>Замечание общего порядка Комитета ПР № 3, пар. 39:</b> определил, что «дети, которые употребляют наркотические средства, подвергаются высокому риску заболевания ВИЧ», а «инъекционная практика использования нестерильных инструментов еще больше повышает этот риск». Также отмечено, что правительство каждого государства «обязано обеспечить реализацию программ, направленных на уменьшение факторов, побуждающих детей к употреблению наркотических средств, а также программ, обеспечивающих лечение и помощь детям, которые употребляют наркотические средства».</p> <p><b>Комитет ПР:</b> рекомендовал <b>Украине</b> «в партнерстве с неправительственными организациями разработать комплексную стратегию для решения чрезвычайной ситуации по злоупотреблению наркотическими средствами среди детей и молодежи и внедрить широкий круг научно-обоснованных мероприятий согласно Конвенции:</p> <p>А) разработать специализированные программы лечения наркотической зависимости и услуг по снижению вреда для детей и молодежи, опираясь на законодательную базу в сфере ВИЧ/СПИД и успешные пилотные программы для наиболее склонных к риску подростков, которые были внедрены ЮНИСЕФ; В) обеспечить изменения в уголовном законодательстве, чтобы облегчить доступ к подобным услугам, в том числе путем внесения поправок в законы, предусматривающие уголовную ответственность детей за хранение или употребление наркотиков, С) провести обучение работников здравоохранения и правоохранительных органов, которые работают с детьми группы риска по ВИЧ профилактики во избежание злоупотреблений со стороны правоохранительных органов и нарушения прав детей; D) активизировать процесс запрета на продажу алкоголя и табака несовершеннолетним и решить коренные причины употребления психотропных веществ и наркотических средств среди детей и молодежи»;</p>

Стандарты прав человека	Прецеденты и толкование
	<p>выразил озабоченность относительно ситуации, которая сложилась в Армении в сфере криминализации молодежи, которая употребляет наркотические средства, и призывает правительство «обеспечить лицам, которые злоупотребляют наркотическими веществами доступ к реабилитации и реинтеграции». (2004); внес специальные рекомендации относительно детей, которые употребляют наркотические средства в <b>Исландии</b> (2012), <b>Коста-Рике</b> (2011), <b>Бангладеш</b> (2009), <b>Швеции</b> (2009), <b>Болгарии</b> (2008), <b>Колумбии</b> (2007), <b>Гондурасе</b> (2007), <b>Малайзии</b> (2007), <b>Уругвае</b> (2007), <b>Лихтенштейне</b> (2006), <b>Перу</b> (2006), <b>Сенегале</b> (2006), <b>Танзании</b> (2006), <b>Албании</b> (2005), <b>Дании</b> (2005), <b>Нигерии</b> (2005), <b>Монголии</b> (2005), <b>Армении</b> (2004), <b>Сальвадоре</b> (2004), <b>Нидерландах</b> (2004), <b>Индонезии</b> (2004), <b>Пакистане</b> (2003), <b>Панаме</b> (2003), <b>Эстонии</b> (2003), <b>Украине</b> (2002), <b>Монако</b> (2001), <b>Индии</b> (2000), <b>Великобритании</b> (2000) и др.</p>

#### Другие толкования

**СД по вопросам насилия в отношении женщин:** рекомендовал США «предусмотреть необходимость отражения в судебных приговорах всех возможных уровней женской вины и контроля над преступлениями, связанными с наркотическими средствами» и «пересмотреть законодательные акты, которые предусматривают уголовную ответственность для женщин, находящихся в связях с лицами, которые занимаются наркодеятельностью (2011); выразил беспокойство относительно того, что США «криминализовали значительную часть своего населения» из-за обвинений связанных с наркотиками, в основном женщин, хотя большинство таких преступлений «могли бы рассматриваться через систему социальной защиты и помощи, так как это делается сейчас в некоторых европейских странах» (1999).

# Подход, основанный на правах человека, в адвокации, судебных процессах и стратегическом планировании

## Подход, основанный на правах человека

*«Права человека выступают инструментами, которые позволяют людям жить достойной жизнью, быть свободными и равноправными гражданами, осуществлять осмысленный выбор и достигать своих жизненных планов»<sup>84</sup>.*

Подход, основанный на правах человека, являет собой концептуальную основу, которая может иметь место в адвокации, судебных процессах и стратегическом планировании, и определяется международным правом в области прав человека. Этот подход может быть интегрирован в широкий спектр программных областей, включая охрану здоровья, образование, право, управление, трудоустройство, социальную и экономическую сферы. Хотя не существует единого определения или модели этого подхода, ООН сформулировала несколько общих принципов для широкого внедрения прав человека в программную и адвокационную деятельность:

- Интеграция принципов и прав в сфере прав человека должна быть заметна во всей работе, целью всех программ и мероприятий должен быть непосредственный вклад в реализацию одного или нескольких принципов и прав.
- Принципы в области прав человека включают в себя: «универсальность и неотъемлемость; неделимость; взаимозависимость и взаимосвязанность; недискриминационность и равенство; верховенство права и закона»<sup>85</sup>. Они должны включаться во все этапы разработки программ и адвокации, в том числе в оценку, проектирование и планирование, реализацию и мониторинг.
- Принципы в сфере прав человека также должны быть воплощены в процесс работы по укреплению прав человека в соответствующих резолюциях. Активность и прозрачность должны иметь место на всех этапах, а все участники должны быть ответственными за свое участие.

Подход, основанный на правах человека, направленный на то, чтобы права человека выступали регуляторами отношений между их носителями (отдельные лица и группы, имеющие определенные права) и ответственными лицами (отдельные лица и группы, которые обязаны воздерживаться от нарушений и посягательств на права, а также обязаны создать условия для их реализации, например, государство)<sup>86</sup>. Так, при разработке программ необходима их оценка и анализ на предмет определения основополагающих прав носителей и соответствующих обязательств ответственных лиц, а также основные и структурные причины нарушения этих прав».<sup>87</sup>

<sup>84</sup> Иамин А.Е. «Воспринимаем ли мы серьезно страдания? Размышления о том, что означает применение концепции прав человека на здоровье и почему мы не должны быть равнодушными», Здоровье и права человека 10, вып. 1 (2008).

<sup>85</sup> Краткое описание этих принципов см. в Группе развития ООН (ГРООН), Основанный на правах человека подход к развитию сотрудничества в направлении взаимопонимания между агентствами ООН (май 2003 года), по адресу: [www.undg.org/archive\\_docs/6959-The\\_Human\\_Rights\\_Based\\_Approach\\_to\\_development\\_cooperation\\_towards\\_a\\_common\\_understanding\\_among\\_un.pdf](http://www.undg.org/archive_docs/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_development_cooperation_towards_a_common_understanding_among_un.pdf).

<sup>86</sup> Та же ссылка.

<sup>87</sup> Та же ссылка.

Подход, основанный на правах человека, направленный на укрепление в направлении укрепления правового потенциала правоносителей для того, чтобы они могли выдвигать ответные требования относительно нарушения их прав или посягательства на них обязанным лицам, как это определено в международном праве в области прав человека. Подход, основанный на правах человека, также акцентирует внимание на населении, что было маргинализировано, лишено привилегий или исключено из определенных кругов, чтобы гарантировать принадлежащие им права и создать условия для выполнения обязанностей».

## Ключевые элементы подхода, основанного на правах человека

Стандарты и принципы в области прав человека, вытекающие из международных нормативно-правовых актов по правам человека должны направлять процесс и результаты адвокации и программирования. Ниже перечислены несколько принципов, которые являются основными элементами подхода, основанного на правах человека и имеют место в программной и адвокационной деятельности.

- **Участие:** Предусматривает ли программа участие представителей уязвимых групп населения, гражданского общества, маргинальных групп и других?
- **Вводится** ли такая программа в местах проживания потенциальных представителей целевых групп?
- **Ответственность:** Программа определяет права и обязанности ответчика? Предлагает ли она механизмы ответственности за нарушение прав?
- **Недискриминация:** Программа определяет группы риска? Каким образом? Уделяет ли она должное внимание потребностям таких уязвимых групп, как женщины, меньшинства, коренное население и осужденные?
- **Полномочия:** Программа предоставляет своим реципиентам полномочия, возможности и ресурсы для того, чтобы заменить свою жизнь? Отведено ли им в этом процессе центральное место, или, скорее, их признают объектами благотворительности?
- **Связь с правами:** Учитывается ли в задачах программы возможность законной защиты прав с помощью международного, регионального и национального законодательства? Охватывает ли она полный спектр прав человека, включая гражданские, политические, экономические, социальные и культурные права?
- **Финансовая независимость:** Есть ли возможность финансирования? Предусматриваются ли в программе собственные финансовые источники? Использует ли она принципы подчинения? Подлежат ли подсчету цели и задачи?

## Цель подхода, основанного на правах человека

Подход, основанный на правах человека, имеет важное значение для эффективного программирования, судебных процессов и адвокации. Он эффективен в укреплении как прав человека, так и общественной жизни, особенно в вопросах здравоохранения, которые очень стигматизированы<sup>88</sup>.

Подход, основанный на правах человека, способствует утверждению прав человека и выполнению обязанностей. Другие преимущества на основе этого подхода включают:

- **Участие:** повышает и укрепляет взаимодействие местных общин.
- **Ответственность:** повышает уровень прозрачности и превентивности
- **Недискриминация:** уменьшает уязвимость, уделяя особое внимание самым незащищенным и изолированным группам общества.
- **Полномочия:** развитие потенциала.
- **Связь с правами:** способствует реализации прав человека и создает большее влияние на политику и практику.
- **Финансовая независимость:** способствует устойчивым результатам и устойчивым изменениям.

## Как можно использовать подход, основанный на правах человека

На международном и региональном уровнях бурлит разнообразие стандартов по правам человека, касающихся правового статуса пациента. Эти стандарты могут использоваться для многих целей:

- При составлении процессуальных документов о нарушении прав пациентов, которым привлекаются к ответственности виновные лица.
- При определении компетенции органов, которые отвечают за решение вопросов о нарушении прав пациентов.
- При подачи иска на органы власти за нарушение законодательства о правах человека.
- При подаче жалоб в национальные, региональные и международные органы по правам человека.
- При использовании прав человека для организации стратегического развития и ситуационного анализа.
- При получении признания факта нарушения международными организациями. Признание ООН повышает уровень важности вопроса и заставляет правительство относиться к нему более ответственно.

<sup>88</sup> Гаури В. и Глоппен С. Подходы к развитию, основанные на правах человека: концепции, доказательства и политики, Рабочий документ Всемирного банка по исследованию политик 5938 (январь 2012 года). <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>.

- При образовании альянса с другими активными представителями населения и группами развития сети.
- При разработке медиа-кампаний.
- При осуществлении правовых реформ.
- При разработке руководящих принципов и стандартов.
- При проведении тренингов по вопросам прав человека и развития потенциала.
- При интеграции юридических услуг в сферу здравоохранения с целью расширения доступа к правосудию.
- При интеграции подхода, основанного на правах человека в сферу медицинских услуг и обслуживания.

# ЗАЩИТА ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

## Вступление

В этом разделе Вашему вниманию представлены девять примеров эффективной деятельности в сфере прав человека и снижения вреда:

1. Сбор письменных доказательств о незаконных действиях полиции.
2. Обмен документацией о защите прав человека между лицами, которые употребляют наркотики, в Таиланде.
3. Осуждение рейдов полиции и признании незаконным употребления наркотических средств в Венгрии.
4. Объединение правозащитных организаций в борьбе за права человека и снижение вреда.
5. Право на конфиденциальность в контексте лечения медицинскими препаратами.
6. Иски о защите чести и достоинства лиц, употребляющих наркотические средства.
7. Осуждение смертной казни как вида наказания за употребление наркотических средств в Индии.
8. Предоставление информации об опиоидной заместительной терапии в России.
9. Поддерживающее лечение метадоном в местах лишения свободы Альберты.

## Пример 1: Сбор свидетельств в поддержку письменной фиксации незаконных действий полиции

### Тип проекта

Адвокация

### Организация

Свободное правовое общество (СПО) занимается уязвимыми группами населения, которые живут в восточной части города Ванкувер. Организация верит в то, что равенство поднимает всех, СПО использует правовые, политические и общественные информационно-просветительские методы для укрепления здоровья и политики в сфере наркотических средств, искоренение беспризорности и создания реальных возможностей для трудоустройства. По их собственным словам, они «строят путь для справедливого общества, где достоинство, справедливость и сострадание прочно укоренены в законе».

### Проблема

Восточная часть города Ванкувер находится в чрезвычайном положении в области общественного здравоохранения. Жители восточной части города употребляют инъекционные наркотики, среди них много бедных, иногда случаются случаи секс-торговли, имеются высокие показатели заболеваемости ВИЧ/СПИД, и стремительного роста насилия. В 2002 году Ванкувер признал чрезвычайное положение в сфере общественного здоровья в восточной части города, город начал борьбу с беспризорностью, наркотиками и секс-торговлей путем активизации усилий полицейских. Повышенная деятельность полиции привели к худшим результатам в сфере здравоохранения, рост частоты незаконных действий полицейских. В этой обстановке СПО призывает к улучшению мониторинга и обеспечения соблюдения действий полиции, расширение доступа к системе жалоб, изучения общественного мнения и прекращения отбора тех, кто живет в восточной части города Ванкувер для специального наказания. Приняты меры и Джон Ричардсон, юрист, основатель и исполнительный директор организации СПО, начал собирать показания жителей восточной части Ванкувера. Цель состояла в том, чтобы документировать неправомерные действия полиции в отношении людей, которые употребляют наркотики в восточной части города Ванкувер. В течение девяти месяцев господин Ричардсон работал с добровольцами юристами и студентами юридических факультетов из университета Британской Колумбии над сбором показаний от жителей, которые откликнулись на просьбу предоставить письменные показания, что были сделаны путем объявлений на общественных мероприятиях, через распространение брошюр и благодаря показаниям представителей кампании. Участники не получают никакой компенсации или помощи в будущем. Хотя по проекту господина Ричардсона программа получила свое вдохновение в результате работы Махатмы Ганди в 1917 году с крестьянами в Бихаре, Индия.

Показания показали впечатляющую, но вполне достойную сожаления статистику. Заявления двадцати двух свидетелей и 39 заявлений потерпевших содержали 50 случаев неправомерных действий полиции в восточной части города Ванкувер. Из 39 заявлений потерпевших, 26 жертв сообщили, что они, возможно, использовали наркотики. Двадцать один из 26 сообщили, что они употребляли наркотики. Таким образом, письменные показания свидетельствуют особенно тревожную тенденцию полиции наказывать употребляющих наркотики в восточной части города Ванкувер.

## Примеры документированных нарушений международных обязательств

- **Пытки.** Полиция бьет тех, кого они подозревают в употреблении наркотиков. 12 показаний рассказывают об инцидентах, которые юридически определяются как пытки, в том числе переломы костей или зубов, головы и черепно-мозговые травмы, телесные повреждения и укусы собак.
- **Дискриминация.** Аресты и задержания по национальному признаку. Полиция отказывается помочь подозреваемым лицам, употребляющим наркотики.
- **Свобода передвижения.** Полиция приказала жителям восточной части города покинуть район. «Они обыскали все мои вещи. Когда они увидели, что у меня не было наркотиков, они попросили меня покинуть Ванкувер».
- **Безосновательное задержание/арест.** Полиция «подстрекала» подозреваемых наркоманов (безосновательные задержания без ареста).
- **Физическая неприкосновенность.** Полиция сняла брюки на улице лицу, подозреваемому в употреблении наркотиков. Обыск тел, проводится в рамках политики, когда новых арестантов привозят в тюрьму.
- **Конфиденциальность.** Полиция проводит рейд в доме одного из подозреваемых в потреблении наркотиков без доказательств или судебного разрешения. Незаконное изъятие имущества, принадлежащего подозреваемому потребителю наркотиков/дилеру.

## Результаты и полученный опыт

Показания имели успех. Они обратили внимание общественности на проблему неправомерных действий сотрудников полиции в восточной части Ванкувера и внедрили изменения в политику полиции в отношении жителей восточной части города. Некоторые из этих результатов были:

- *В ответ на опубликованные письменные показания, отставной судья Йосия Вуд провел аудиторскую проверку департамента полиции города Ванкувер и вынес рекомендации, подобные тем, что разработала организация СПО. Департамент полиции ввел некоторые реформы, включая улучшение политики в отношении изъятой собственности и более строгих процедур ведения протокола сотрудников полиции.*
- *В 2007 году, через пять лет после проведения кампании по сбору показаний, новый начальник департамента полиции Ванкувера выразил официальное извинение в отношении ряда актов неправомерных действий полиции. Департамент полиции дисциплинировал офицеров и сделал 16 основных политических и процедурных изменений.*
- *В 2011 году правительство провинции провело независимое ведомственное расследование, которое в итоге должно получить индивидуальные жалобы против полицейских департаментов.*

Кампания показаний действительно имела проблемы, особенно по отношению к барьерам для участия участников. Женщины были недостаточно представлены в кампании из-за их особенной уязвимости

к эксплуатации, наркомании, бедности и насилию. Кроме того, как отмечается в докладе СПО, общее население восточной части города Ванкувер чуть ниже оптимального уровня участия из-за отсутствия времени у участников; страха возмездия полицейских в результате показаний; убеждения того, что время, проведенное при даче показаний, можно потратить гораздо лучше, чем пытаться получить деньги, чтобы купить наркотики; преимущество того, что можно забыть об инциденте; чувствуя то, что они заслужили жестокое обращение со стороны полиции, как следствие употребления наркотиков; опасения, что показания могут быть использованы для дальнейшего их обвинения; отсутствие доверия к правовому процессу в сочетании с недоверием, что свидетельствовало о ненадлежащем поведении и привело бы к обратной реакции и убеждение того, что полиция может соврать об инциденте в то время, как лицу, которое дает показания не поверят, потому что оно является потребителем наркотиков/или имеет судимость.

**Контакты:****Pivot Legal Society**

121 Heatley Avenue

Vancouver,

B.C. V6A 3E9 (604) 255-9700

[getinvolved@pivotlegal.org](mailto:getinvolved@pivotlegal.org)[www.pivotlegal.org](http://www.pivotlegal.org)**To Serve and Protect: A Report on Policing  
in Vancouver's Downtown Eastside**[http://d3n8a8pro7vhm.cloudfront.net/pivotlegal/  
legacy\\_url/251/toserveandprotect.pdf?1345765596](http://d3n8a8pro7vhm.cloudfront.net/pivotlegal/legacy_url/251/toserveandprotect.pdf?1345765596)

## Пример 2: Обмен документацией о защите прав человека между лицами, которые употребляют наркотики в Таиланде

### Тип проекта

Ведение документации и адвокация, привлечение общества.

### Организация

Сеть лиц, употребляющих наркотики Таиланда (СЛУНТ), которая была основана в Бангкоке (Таиланд) в декабре 2002 года. Деятельность организации направлена на повышение осведомленности в отношении здоровья, прав человека и принципов снижения, незаконного ареста, пыток, дискриминации в судебных и медицинских учреждениях, а также отсутствия доступа к медицинской информации. Бывшие потребители инъекционных наркотиков основали сеть потребителей наркотиков в Таиланде и организация в настоящее время включает более 100 бывших или активных лиц, употребляющих наркотические средства.

### Проблема

Большинство заражений ВИЧ-инфекцией в Таиланде происходит в результате употребления инъекционных наркотиков. На момент основания сети, программы обмена игл были незаконными, потребителям наркотиков было трудно получить антиретровирусные препараты, заместительная опиоидная терапия была трудно доступна, а незаконное употребление наркотиков жестко каралось законом.

В феврале 2003 года правительство Таиланда начало кампанию, направленную на то, чтобы освободить Таиланд от наркотических средств, однако Кампания привела к массовому росту нарушений прав человека в отношении ПИН, в том числе, вопреки закону и без судебного разбирательства, было казнено свыше 2200 торговцев наркотическими средствами и лишены свободы около 50 000 подозреваемых в употреблении наркотических средств.

### Принятые меры

В мае 2002 года Пайсан Суваннавонг, и Карин Каплан провели исследование ситуации с правами людей ПИН в Таиланде. В декабре 2002 года Суваннавонг и Каплан подвели итоги относительно участия в исследовании, что произошло в Бангкоке. Это же побудило участников исследования сформировать сеть.

Сеть употребляющих наркотики Таиланда была разработана для решения проблем в области прав человека, поднятых Суваннавонгом и Каплан. Проект получил техническую и финансовую поддержку со стороны международных организаций, а возглавил его председатель тайских СИН, который владел сущностью проблемы, желанием найти ей решение, доверием своих последователей и уважением со стороны других активных граждан.

## Результаты и полученный опыт

- *Сеть получила место в официальной группе по снижению вреда в Таиланде и провела встречи с членами Министерства здравоохранения и Управления по контролю над наркотиками.*
- *Сеть и три партнера получили грант в сумме 1,3 млн. долл. США от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (несмотря на отсутствие местного координационного механизма) для реализации программ профилактики ВИЧ и снижения вреда на территории Таиланда.*
- *Сеть провела встречи с членами Министерства здравоохранения и Управления по контролю над наркотиками.*
- *В июле 2004 года премьер-министр Чинават (который ранее объявил кампанию по искоренению наркотиков в Таиланде), изменил курс деятельности и публично отправил действия правительства на программу снижения вреда, отрекшись от карательных мер.*
- *Проект и грант Глобального фонда резко повысили значимость ПИН в Таиланде и в регионе, что привело к их беспрецедентному участию в национальных и многосторонних политических мероприятиях, финансировании и разработке программ.*

## Пример 3: Осуждение рейдов полиции и криминализации употребления наркотических средств в Венгрии

### Тип проекта

Стратегический судебный процесс и адвокация

### Организация

Венгерская ассоциация «Хемпсид» - группа активистов по реформированию политики в сфере наркомании и Венгерский союз гражданских свобод (ВСГС) ведущая НПО по вопросам политики в отношении употребления наркотиков.

### Проблема:

Полиция Венгрии регулярно проводила рейды на дискотеки и заставляла молодых посетителей дискотечных клубов сдавать анализ мочи. Это нарушало право на личную неприкосновенность и принципы уголовного судопроизводства, а также потенциально заставляло администрацию дискотек переходить к подпольной деятельности, тем самым, исключая реализацию социальных программ по снижению вреда для посетителей дискотек.

### Принятые меры:

Хемпсид и Венгерский союз гражданских свобод обжаловали практику полиции по проведению рейдов на дискотеках и проведения принудительного анализа мочи с целью выявления людей, которые употребляют наркотики. Во главе с Хемпсид и при поддержке юридической консультации и представительства ВСГС, лица, которые пришли к национальному офису полиции в Будапеште, весной 2005 года признали свою вину в употреблении наркотиков. Цель этого «гражданского движения повиновения» заключалась в том, чтобы оспорить практику принудительных анализов мочи и поднять вопрос декриминализации употребления наркотиков.

- *Каждую среду в течение пяти недель «виновники», среди которых были известные люди, проходили в штаб-квартиру полиции. Каждый, кто обращался, получал правовую помощь от ВСГС. Всего обратилось более 60 человек.*
- *Акция привлекла внимание СМИ и вызвала продолжительные общественные дискуссии. Активисты высказали в СМИ свое отношение к незаконным рейдам полиции и декриминализации.*
- *ВСГС обратилась к полиции с требованием обнародовать информацию о расходах на проведение полицейских рейдов и, используя эти факты, объяснила их рентабельность.*

### Результаты и полученный опыт:

- *Акция достигла своей основной цели, которая заключалась в признании полицией того, что анализ мочи должно проходить только лицо, в отношении которого возбуждено уголовное дело, что автоматически привело к признанию незаконными таких анализов. Количество полицейских рейдов уменьшилось до нескольких случаев в 2006 году.*

- *Эта кампания также стала основной темой дебатов о декриминализации употребления наркотиков. Более 70 специалистов, которые работают в сфере противодействия наркомании, подписали петицию в поддержку цели кампании. Через три месяца после этой акции первый проект о декриминализации был представлен в парламенте.*
- *Кампания продемонстрировала, что для того, чтобы освещение информации о наркомании в СМИ было эффективным, необходимо опираться на успешные примеры и жизненные истории.*

**Контакты:**

**Hungarian Civil Liberties Union**

Peter Sarosi, Drug Policy Program Director

Tel: +36-209-00-46

Email: sarosip@tasz.hu

**The Hempseed Association**

Peter Juhasz, Vice Chairman and Spokesperson

Tel: +36-30-47-42-403

Email: juhikap@gmail.com

## Пример 4: Деятельность Международной ассоциации уменьшения вреда в сфере прав человека

### Тип проекта

Адвокация

### Организация

Международная ассоциация уменьшения вреда (МАУВ) занимается адвокацией прав людей среди употребляющих наркотики и документирует случаи вреда, связанного с использованием наркотиков.

### Что такое теневые отчеты?

Когда страна находится на рассмотрении в комитете по правам человека, организации гражданского общества имеют право представить дополнительный отчет к обязательному государственному отчету. Часто, много организаций гражданского общества сотрудничают вместе для создания одного комплексного отчета. Эти теневые отчеты предоставляют ценную и независимую информацию для комитета по правам человека. Отчеты позволяют комитету по правам человека, определить, насколько страна соответствует своим обязательствам в области прав человека по отношению к лицам, употребляющим наркотики в пределах своих границ. Теневые отчеты поощряются комитетами, потому что это гарантирует, что механизмы рассмотрения являются более значимыми и комитеты могут принимать участие в более тщательном анализе.

### Проблема

Полная ликвидация употребления психоактивных веществ не является практической целью. Те, кто не в состоянии или не желают положить конец использованию контролируемых наркотиков, алкоголя, табака, либо фармацевтических препаратов должны иметь доступ к лечению в целях снижения вреда, связанного с употреблением наркотиков. К сожалению, многие правительства не предлагают необходимых программ по снижению вреда. Подход здравоохранения и прав человека необходим для того, чтобы использовать целые правительства в обеспечении не только необходимого финансирования, обязательства и реализации программ по снижению вреда, но и соответствующие правовые рамки, в которых внедряются эти программы.

### Принятые меры

В партнерстве с национальными и международными организациями, МАУВ представляет теневые доклады о ситуации в разных странах для различных договорных органов по правам человека.

#### *Комитет по экономическим, социальным и культурным правам*

- **Швеция** (2007/08) с Союзом шведских потребителей наркотиков. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/info-ngos/sduu-ihra.pdf>.
- **Польша** (2009) с Институтом открытого общества, Международной программой в области наркополитики. [www.ihra.net/human-rights-treaty-body-reporting](http://www.ihra.net/human-rights-treaty-body-reporting).
- **Казахстан** (2010) с Канадской правовой сетью по ВИЧ/СПИД, Евразийской сетью по снижению вреда, Анти-СПИД (Павлодар), равный равному (Алматы) и Кредо. [www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/IHRA\\_Kazakhstan\\_44.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/IHRA_Kazakhstan_44.pdf).

- **Маврикий** (2010) совместно с Collectif Urgence Toxida. [www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/IHRA\\_CUT\\_Mauritius44.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/IHRA_CUT_Mauritius44.pdf).
- **Афганистан** (2010) в сотрудничестве с Транснациональным институтом.
- **Колумбия** (2010) в сотрудничестве с Институтом политических исследований и мира.
- **Российская Федерация** (2010-активный) в сотрудничестве с Фондом Андрея Рылькова здоровья и социальной справедливости Андрея Рылькова. [www.ihra.net/human-rights-treaty-body-reporting](http://www.ihra.net/human-rights-treaty-body-reporting).

#### *Комитет по правам ребенка*

- **Украина** (2010) в сотрудничестве с Евразийской сетью снижения вреда. [www.ihra.net/files/2011/02/10/EHRN\\_IHRA\\_Ukraine\\_report\\_CRC.pdf](http://www.ihra.net/files/2011/02/10/EHRN_IHRA_Ukraine_report_CRC.pdf)

#### *Комитет против пыток*

- **Китай** в сотрудничестве с Хьюман Райтс Вотч и Азия каталист (2008). [http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/ngos/HRW\\_IHRA\\_AC\\_China\\_41.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/ngos/HRW_IHRA_AC_China_41.pdf).

## Результаты и полученный опыт

Представление теневых докладов различным комитетам ООН по правам человека имело положительное влияние на способность комитетов с целью определения соблюдения той или иной страны участницы прав человека. Часто, теневые отчеты направлены на решение упущений, недостатков или неточностей в официальных правительственных отчетах. Теневые отчеты могут также влиять и формировать запросы комитета, а, следовательно, свои заключительные замечания и рекомендации. Например, путем подачи независимого отчета о состоянии употребляющих наркотики в той или иной стране, доводит этот вопрос до сведения комитета, который выносит вопрос на рассмотрение правительства для укрепления политической и финансовой поддержки и мер по снижению вреда. Правительствам необходимо ответить на все вопросы, заданные комитетом, что в свою очередь оказалось эффективным механизмом подотчетности гражданскому обществу.

### Ресурсы для привлечения договоров ООН

Ниже мы приводим одно общее руководство, которое включает в себя подробное описание договоров и их действия, а также объяснение того, что НПО могут делать в разрезе этих договоров. Второй ресурс обеспечивает учебные материалы для взаимодействия с механизмами ООН, характерными для снижения вреда.

**Простое руководство ООН по договорам.** Международная служба по правам человека, [www.ishr.ch/guides-to-the-un-system/simple-guide-to-treaty-bodies](http://www.ishr.ch/guides-to-the-un-system/simple-guide-to-treaty-bodies) на французском.

**Система ООН по правам человека и адвокаты в сфере снижения вреда:** Пакет тренинговых материалов для негосударственных организаций. Международная ассоциация по уменьшению вреда, [www.ihra.net/human-rights-training](http://www.ihra.net/human-rights-training)

## Пример 5: Право на частную жизнь в контексте лечения медицинскими препаратами

### Тип проекта

Судопроизводство

### Организация

Это пример того, как отдельный человек подал иск, чтобы защитить свою частную жизнь.

### Проблема

Британский таблоид «Дейли миррор» опубликовал несколько статей в 2001 году, рассказал о том, как супермодель Наоми Кэмпбелл посещала встречи анонимных наркоманов. Госпожа Кэмпбелл написала изданию о том, что статья является нарушением права на личную жизнь и попросила его не публиковать никаких дальнейших статей о ее участии во встречах. Таблоид продолжал публиковать статьи про участие госпожи Кэмпбелл во встречах анонимных наркоманов и написал следующее: «После нескольких лет публичности и незаконного употребления наркотиков, Наоми Кэмпбелл жалуется о конфиденциальности».

## Нарушение прав

**ЕКЗПЧОС, ст. 8:** Каждый человек имеет право на уважение к частной и семейной жизни, жилище и тайну корреспонденции.

### Процедура

Палата Лордов Великобритании признала МДжН Лимитед (MGN Limited), издателя газеты, виновным в нарушении законных прав, срыве поддержки доверия, в результате публикации статьи, что раскрывает посещение супермоделью Наоми Кэмпбелл встреч анонимных наркоманов. МДжН Лимитед обратилась в Европейский суд по правам человека (ЕСПЧ) основываясь на теории того, что приговор нарушает статью 10 согласно Европейской конвенции по правам человека (ЕКЗПЧОС) (в области свободы слова).

### Аргументы и судебные постановления

#### Свобода слова

Госпожа Кэмпбелл признала, что она не могла пожаловаться на заявления относительно потребления наркотиков, так как она ранее публично утверждала, что она принимала наркотики. Предметом ее жалобы были те «дополнительные» материалы, опубликованные «Дейли миррор», а именно заявления о ее участии во встречах анонимных наркоманов. Статья 10 Европейской конвенции о правах человека гласит: «Каждый человек имеет право на свободу выражения мнения», но также предусматривает, что государство-участник может ограничить свободу слова, если это «предусмотрено законом», и когда это «необходимо в демократическом обществе».

Так как это не отрицалось, что установление факта злоупотребления доверия в отношении заявителя составляли посягательства на его право на свободу выражения мнения, вопросы для суда заключались в решении необходимых ограничений в демократическом обществе. МДжН признал, что публикация о фактах употребления наркотиков госпожой Кэмпбелл и усилия по реабилитации были достаточными, чтобы опровергнуть ее предыдущие заявления относительно истории с употреблением наркотиков. «Дейли миррор» не опубликовывала дополнительных материалов в отношении госпожи Кэмпбелл, где она принимает участие во встречах анонимных наркоманов для подтверждения истории о ее предыдущем опыте употребления наркотиков. Кроме того, заявления относительно дополнительного материала могли навредить продолжению лечения госпожи Кэмпбелл и вызывать нежелание дальнейшей реабилитации. Наконец, суд отметил, что необходимо владеть «вескими причинами», которые не имели места в этом случае, чтобы заменить свое решение тем, которое постановил национальный суд. Поэтому, не было никакой необходимости публиковать дополнительные материалы в демократическом обществе и так как это было запрещено законом, суд не нашел нарушения права газеты на свободу выражения мнения согласно статье 10 Европейской конвенции о правах человека.

### *Право на частную жизнь*

В фактически подобном деле (Вон Хановер против Германии, исп. номер 59320/00 [24 июня 2004 года]), Европейский суд по правам человека установил, что Конституционный суд Германии нарушил статью 8 Европейской конвенции о правах человека (обеспечивая право на уважение частной и семейной жизни), отказав общественному деятелю в иске о конфиденциальности в отношении издателя. Относительно ситуации с МДжН Лимитед, Европейский суд по правам человека принял то, что Палата лордов нарушила статью 10 Европейской конвенции по правам человека (право на свободу слова), когда он обнаружил, что таблоид нарушил конфиденциальность, опубликовав статью о госпоже Кэмпбелл.

### *Комментарии и анализ*

Статьи 8 и 10 конфликтуют друг с другом. Государства-участники должны обеспечивать необходимый баланс между ними. При определении того удалось ли государству-участнику удержать соответствующий баланс, суд будет балансировать между интересами общества, где статья 10 говорит о свободе выражения мнений, которая предназначена для защиты с индивидуальным интересом, и статья 8, которая направлена на уважение частной и семейной жизни, предназначенная для защиты.

Дело демонстрирует право лиц, употребляющих наркотики на конфиденциальность в контексте лечения наркозависимости. Группа анонимных наркоманов не может работать, если ее члены не могут сохранять анонимность. Этот случай помог установить, что право на свободу выражения мнения должно быть сбалансировано с правом на уважение частной и семейной жизни. МДжН Лимитед и другие представители прессы в Европе не имеют права распространять информацию о людях, которые являются членами группы анонимных наркоманов.

## Пример 6: Обжалование враждебных высказываний в адрес лиц, употребляющих наркотики

### Тип проекта

Адвокация

### Организация

Международная ассоциация по уменьшению вреда (МАУВ), ирландский форум по обмену игл и городская кампания по борьбе с наркотиками работают над тем, чтобы обеспечить услуги для употребляющих наркотики, их семей и их общин. Они также предоставляют точную информацию об употреблении наркотиков для политиков и борются со стигмой в отношении потребителей наркотиков, что существует в Ирландии.

### Проблема

Ян Одогерти написал статью для ирландской газеты «Индепендент», в которой он описал употребляющих наркотики, как «паразитов», «диких ничтожных отбросов», и заявил «если каждый наркоман в этой стране завтра умрет, я буду этому радоваться».

### Принятые меры

Международная ассоциация по уменьшению вреда, ирландский форум по обмену игл и городская кампания по борьбе с наркотиками подали совместную жалобу ирландскому пресс-омбудсмену и против ирландской газеты «Индепендент» за публикацию статьи господина Одогерти. Заявители утверждали, что статья нарушает принципы 1.1 и 8 Кодекса практики газет и журналов.

## Кодекс практики газет и журналов

Принцип 1.1: «В освещении новостей и информации, газеты должны во все времена распространять истину и точность».

Принцип 8: «Газеты и журналы не публикуют предназначенные материал или материалы, которые могут серьезно оскорбить или разжечь ненависть по отношению к отдельным лицам или группам на основе их расы, религии, национальности, цвета кожи, этнического происхождения, принадлежности к мигрирующей общине, пола, сексуальной ориентации, семейного положения, инвалидности, болезни или возраста.

### Результаты и полученный опыт

#### *Враждебные высказывания:*

Ирландский пресс-омбудсмен обнаружил, что статья «Индепендент», скорее всего, стала причиной тяжкого преступления или разожгла ненависть по отношению к отдельным лицам или группам, которые употребляют наркотики». Газета «Индепендент» опубликовала враждебное высказывание, которое омбудсмен не позволяет к публикации согласно ирландскому принципу 8.

## Обязанность прессы

Омбудсмен определил достаточный уровень информации для применения принципа 1. Однако ясно, что журналист и пресса играют важную роль в распространении идей и информации, необходимой для функционирования демократии – должны точно сообщать факты. Это обязательство касается не только Ирландии, оно актуально для всех стран Европы<sup>89</sup>.

## Комментарии и анализ

Это исследование показывает, что публичное распространение информации, стигматизирует употребляющих наркотики и может быть классифицировано как разжигание ненависти. Подобные комментарии разжигают отрицательное и репрессивное отношение к употребляющим наркотики. Борьба с разжиганием ненависти поможет изменить отношение общества, и работает над устранением стигматизации по отношению к лицам, употребляющим наркотики.

Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП) также позволяет государствам-участникам ограничить свободу слова в целях, запрещающих разжигание ненависти. Государства-участники имеют право ограничить пропаганду ненависти «для уважения прав и репутации других лиц» в рамках МПГПП пункта а части 3 статьи 19. Группы по адвокации могут учесть механизм рассмотрения жалоб комитета по правам человека или процесс рассмотрения стран, чтобы привлечь внимание к разжиганию ненависти к лицам, употребляющим наркотики в попытке повлиять на отношения общества.

### Контакты:

#### Tim Bingham

Coordinator, Irish Needle Exchange Forum  
tim@inef.ie

#### Joan Byrne

Coordinator, CityWide Drugs Crisis Campaign  
joan@citywide.ie

#### Rick Lines

Executive Director, HRI  
(Steering Committee, Irish Needle Exchange Forum)  
rick.lines@ihra.net

<sup>89</sup> См. Педерсен Баадсгард против Дании (ЕСПЧ) отчет 2004 XI п. 78 (Защита права журналистов на распространение информации по вопросам, представляющим общий интерес, чтобы они действовали добросовестно, оперируя только фактами и обеспечивали «надежную и точную» информацию в соответствии с принципами журналистской этики).

## Пример 7: Обжалование смертной казни в Индии за использование наркотиков

### Тип проекта

Судопроизводство

### Организация

Это пример того, когда человек бросает вызов государственной политике путем подачи иска в области прав человека.

### Проблема

Индус, который был признан виновным в повторной транспортировке Чарас (смолы каннабиса) получил обязательный к исполнению смертный приговор в соответствии с разделом 31-А о наркотических средствах и психотропных веществах.

## Нарушение Конституции Индии

**Статья 21:** Никто не может быть лишен жизни или личной свободы не в порядке, установленном законом.

## Нарушение МПГПП

**Статья 7:** «Никто не должен подвергаться пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему его достоинство обращению или наказанию»

### Процедура

На апелляцию специального суда по наркотическим средствам и психотропным веществам (СС) в Мумбаи в Высший суд в Бомбее.

### Аргументы и судебные постановления

#### *Процедура надлежащего процесса*

Хотя Конституция Индии не содержит прямых ссылок на «надлежащую правовую процедуру», многочисленные решения индийских судов в течение многих лет признают право в рамках статьи 21 Конституции Индии (Никто не может быть лишен жизни или личной свободы в порядке, установленном законом). Кроме того, статья 6 Международного пакта о гражданских и политических правах требует «Никто не может быть произвольно лишен жизни» и «смертный приговор может быть вынесен только за самые тяжкие преступления». Международная ассоциация по уменьшению вреда утверждает, что обязательная смертная казнь, которая указана в разделе 31 – А нарушает принцип надлежащей процессуальной правовой процедуры, которая свидетельствует, что судьи должны определить наказание на основании индивидуального уголовного преступления. Высший суд Бомбея согласился, считая, что обязательная смертная казнь «не выполняет главную процедуру, гарантируя законное осуществление судьейского усмотрения для вынесения приговора».

### *Основной надлежащий процесс*

Заявитель утверждал, что обязательная смертная казнь является неконституционной, поскольку она нарушает основные права на надлежащую правовую процедуру ответчика. Ссылаясь на статью 7 МПГПП как дополнительное толкование, заявитель утверждал, что обязательная смертная казнь нарушает его основные права на надлежащую правовую процедуру против пыток. Суд не согласился, заявив, что а) индийское муниципальное право, находящееся в соответствии с индийской Конституцией, нарушает требования международных соглашений и б) индийские суды последовательно утверждали, что смертная казнь не является жестоким методом наказания.

*Разделение власти:* Заявитель утверждал, что процессуальная правоспособность раздела 31-А позволяет законодательному органу ограничить власть индийских судов, чтобы определить наказания за преступления, предусмотренные статьей 31-А, оставляя судам возможность определять только вину или невиновность. Этот аргумент явно обеспокоил суд, потому что он считал, что глава 31-А «полностью лишает судебного усмотрения и сокращает процедуру уголовного правосудия, взвешивая на отягчающие и смягчающие обстоятельства, в которых было совершено правонарушение, в том числе личность преступника».

### *Равноправная защита*

Заявитель произвел сильное, но в конечном итоге неудачное оспаривание равноправной защиты СС. Статья 14 Конституции Индии предусматривает, что «Государство не должно отказывать любому лицу в праве на равенство перед законом и равноправную защиту законов на территории Индии». Однако, СС не находит различия между чистыми препаратами и смесями. Например, подсудимый будет признан виновным в хранении 10 кг чистого опиума и будет автоматически казнен так же, как и подсудимый, который будет признан виновным в хранении 10 кг смеси опиума. Утверждая, что цель заключалась в наказании в соответствии с количеством наркотиков, заявитель утверждал, что нарушена статья 14, но Суд не согласился и заявил, что классификация наркотиков была «основана на разумной дифференциации».

### *Пропорциональность*

Заявитель утверждал, что поскольку обеспечение или употребление наркотиков, которые указаны в разделе 31-А, не прямо или косвенно приводят к гибели людей, нарушение статьи 37-А не является «тягчайшим преступлением». Таким образом, поскольку в статье 6 МПГПП предусматривается, что «смертный приговор может быть вынесен только за самые тяжкие преступления» заявитель утверждает, что обязательная смертная казнь за нарушение раздела 31 – А не соответствовала тяжести совершенного преступления и считается неконституционной.

*Суд не согласился.* По мнению суда, смертная казнь была основана на разумной дифференциации и дифференциация была рационально взаимосвязана с целью этого закона (то есть, снижение незаконной торговли наркотиками и снижение незаконного употребления наркотических веществ). Кроме того, суд установил, что индийский прецедент четко установил, что преступления, связанные с наркотиками намного тяжелее нежели убийство. Наконец, Суд постановил, что МПГПП не контролирует принятие муниципальных законов в контексте Конституции Индии.

## Комментарии и анализ

Наконец, суд установил, что обязательная смертная казнь за преступления с наркотиками связана с нарушением статьи 21 (защита жизни и личной свободы), но не статьи 14 (о равной защите законов). Смертная казнь до сих пор возможна в судах, подпадающих под юрисдикцию Высшего суда в Бомбее для тех, кто нарушает раздел 31-А, но уже не является обязательным, чтобы приговор о смертной казни выносился на усмотрение судьи, принимая во внимание ситуацию каждого отдельного ответчика и тяжесть преступления.

Конституции многих стран предусматривают надлежащие правовые процедуры, разделения властей или равноправной защиты. В Митхо, любое из конституционных положений считается достаточным для обязательного выполнения раздела 31. Обжалование аналогичных законов, основанных на подобных конституционных мероприятиях вполне могут добиться успеха в других юридических сферах.

### Контакты:

#### Lawyers Collective

[www.lawyerscollective.org](http://www.lawyerscollective.org)

#### Delhi Office

63/2, 1st Floor, Masjid Road, Bhogal-Jangpura,

New Dehli – 110014

Tel: + 91-11-46805555

#### Mumbai Office

JalaramKrupa, 4th Floor, 61, JanmabhumiMarg, Fort,

Mumbai – 400001 (Maharashtra)

Tel: + 91-22 434 11603/604

## Пример 8: Предоставление информации по опиоидной заместительной терапии в России

### Тип проекта

Адвокация и судопроизводство

### Организация

Фонд здоровья и социальной справедливости Андрея Рылькова (ФЗСС) – это некоммерческая организация, которая была основана в Российской Федерации в сентябре 2009 года. Цель фонда заключается в разработке и продвижении «гуманной политики в отношении наркотических средств, основанной на здравоохранении, правах и достоинстве человека в России». Это небольшая организация с незначительным бюджетом, большинство программных мероприятий которой осуществляется с помощью волонтерской деятельности.

### Нарушение прав

Право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья (МПЭСКП, ст. 12)

Право на пользование результатами научного прогресса и его применение (МПЭСКП, ст. 15)

Право на свободу информации (МПГПП, ст. 19)

Всеобщая декларация прав человека, статья 19

Конституция Российской Федерации, часть 4 статьи 29

Конституция Российской Федерации, статья 41.

### Проблема

Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) является эффективным методом для снижения вреда, связанного с инъекционным употреблением наркотических средств. Тем не менее, в Российской Федерации отдается предпочтение принудительной изоляции лиц, употребляющих наркотические средства, вместо предоставления им ОЗТ. Действительно, Россия создает препятствия в доступе к ОЗТ, распространяет ложную информацию о ОЗТ, препятствует публичному обсуждению ОЗТ и распространению лечения инъекционных наркотических средств, игнорируя лучшие практики в этой области. В результате, в России сейчас имеется самый большой и высокий уровень в мире рост заболеваемости ВИЧ / СПИД среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики.

### Принятые меры

ФЗСС проводит комплексную стратегию обеспечения доступа к ОЗТ в России, в том числе рассмотрение дел в национальных судах, занимается представлением прямых апелляций в высшие органы государственной власти, а также проводит мероприятия по повышению осведомленности среди общественности о необходимости проведения мероприятий, рекомендованных международными органами по правам человека. 2 апреля 2010 года, ФЗСС представил теневой доклад на рассмотрение Международному комитету по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКП) относительно неспособности России к реализации права на здоровье (ст. 12) «в части, касающейся доступа лиц, употребляющих инъекционные наркотики к лечению наркозависимости и профилактики

ВИЧ-инфекции, ухода и лечебных программ» в частности, ФЗСС представил доказательства того, что правительство нарушает права человека в отношении людей, употребляющих наркотики путем запрета доступа к услугам по снижению вреда и информации, в том числе по ОЗТ.

20 мая 2011 года, КЭСКП опубликовал свои заключительные замечания для Российской Федерации, рекомендуя правительству «применять подход на основе прав человека для употребляющих наркотики так, чтобы они не теряли при этом основное право на здоровье» и «обеспечить поддержкой внедрение международно-признанных мер по профилактике ВИЧ-инфекции для употребляющих инъекционные наркотики, в частности, опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) с использованием метадона и бупренорфина, а также программ по обмену игл и шприцев и профилактики случаев передозировки» (Документ ООН, E / C. 12 / RUS / CO / 5).

2 сентября 2011 года ФЗСС направил официальный запрос в Администрацию Президента, как гаранта Конституции Российской Федерации с просьбой выполнить рекомендаций КЭСКП, в том числе внедрение ОЗТ на территории России. Администрация Президента направила этот запрос в Министерство здравоохранения, которое ответило ФЗСС ложной информацией о неэффективности ОЗТ. ФАР не делала информационный запрос о эффективности ОЗТ. ФЗСС сделал новый запрос к Президенту с просьбой выслать ответ. Однако Администрация Президента ответила, что начального ответа в данном случае будет достаточно.

10 января 2012 года, ФЗСС подал жалобу в районный суд против Администрации Президента и Министерства здравоохранения, утверждая, что они нарушили право на ответ по существу и право на получение объективной, достоверной информации о делах государственных органов. В июле 2012 года районный суд отклонил жалобу на основании конституционного положения о разделении властей. Согласно постановлению районного суда, суд не может вынести решение, обязывающее Администрацию Президента внести предложения с определенными законами. ФЗСС не требовал у суда вынести решение, он просил суд поручить Администрации выполнять свои обязательства, чтобы ответить гражданам по существу их ходатайств. Апелляция была подана в июле 2012 года в Московский городской суд и 2 октября 2012 года, апелляционный суд оставил в силе решение районного суда. ФЗСС готовит заявку в Комитет ООН по правам человека о нарушении права на получение достоверной информации по вопросам, связанным с реализацией Международных пактов о правах человека.

### **Результаты и полученный опыт**

Деятельность ФЗСС демонстрирует успешную защиту ОЗТ и других услуг по снижению вреда на международном уровне. Тем не менее, Россия продолжает аннулировать свои международные договорные обязательства и, по сути, принимает ответные меры против ФЗСС, преследуя его персонал из-за обжалования правового запрета на ОЗТ. 3 февраля 2011 года, сайт ФАР был закрыт. ФЗСС продолжает свою просветительскую работу на национальном уровне через обжалования, требует изменений в национальном законодательстве и политике, связанной с наркотиками, требует международного внимания к случаю закрытия сайта ФЗСС, и текущих рекомендаций относительно дальнейших действий по защите нарушения прав людей, употребляющих наркотики.

**Контакты:**

**AndreyRylkov Foundation for Health and Social Justice**

<http://en.rylkov-fond.org/>

E-mail: [Rylkov.foundation@gmail.com](mailto:Rylkov.foundation@gmail.com)

Tel: +7-916-6425682 (Ivan)

*Источники:*

<http://en.rylkov-fond.org/blog/arf-advocacy/arf-international-advocacy/infonote-cescr-arf-website/>

[www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/fhsj\\_RussianFederation\\_wg44.doc](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/fhsj_RussianFederation_wg44.doc)

[http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/AndreyRylkovFoundation\\_RussianFederation\\_CESCR46.doc](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/AndreyRylkovFoundation_RussianFederation_CESCR46.doc)

<http://en.rylkov-fond.org/wp-content/uploads/2012/01/AFR-ICESCR-may-5-2011.pdf>

<http://en.rylkov-fond.org/blog/arf-advocacy/arf-international-advocacy/submission-hrc-2012/>

## Пример 9: Поддерживающее лечение метадоном в тюрьмах Альберты

### Тип проекта

Судопроизводство

### Организация

Этот пример о личности, которая обжаловала в суде случай нарушения прав человека.

### Проблема

Зависимость от опиоидных наркотических средств у Милтона Кардинала началась 20 лет назад. В 2002 году он подал заявление и получил поддерживающее лечение метадоном от Комиссии Альберты по вопросам употребления алкоголя и наркотиков (Комиссия). В 2002 году Милтон Кардинал был арестован и содержался в исправительном учреждении города Эдмонтон. Политика исправительного центра города Эдмонтон позволяла лицам, уже находящимся на поддерживающей терапии продолжать лечение метадоном в течение 30 дней, после чего заключенный должен пройти обязательную реабилитацию. Процедура обязательной реабилитации для Милтона Кардинала сопровождалась острыми физическими и душевными страданиями вследствие политики исправительного учреждения.

## Канадская Хартия прав и свобод

**Ст. 7.** Каждый имеет право на жизнь, свободу и безопасность личности и право на то, чтобы его не лишали их, за исключением случаев, согласных с принципами общего правосудия.

**Ст. 12.** Каждый имеет право на то, чтобы не подвергаться жестокому или необычному обращению или наказанию.

**Ч. 1 ст. 15.** Каждый человек равен перед законом и по закону имеет право на равную защиту и равные льготы, предоставляемые по закону, без всякой дискриминации и, в частности, дискриминации по признаку расового, национального или этнического происхождения, цвета кожи, религии, пола, возраста, умственных или физических недостатков.

### Процессуальные аспекты

Суд принял решение в пользу потерпевшего. Резолютивная часть заключалась в том, что решением суда исправительное учреждение было обязано изменить организационную политику, а Милтону Кардиналу и другим лицам, которые находятся в подобной ситуации, необходимо позволить получать поддерживающую терапию метадоном.

## Комментарии и анализ

Милтон Кардинал подал иск против исправительного учреждения города Эдмонтон, ссылаясь на то, что запрет поддерживающей терапии метадоном представляет собой нарушение его прав в соответствии со статьями 7, 12, и 15 Канадской хартии прав и свобод. Перед тем, как было открыто производство по его делу, политика исправительного учреждения в Альберте, предоставляла заключенным, в частности, Милтону Кардиналу, право получать заместительную терапию в течение своего пребывания в исправительном учреждении. Этот вопрос был урегулирован по договоренности сторон, исходя из того, что «организация лечения метадоном лиц, страдающих от опиоидной зависимости, является стандартом медицинского обслуживания в провинции Альберта».

ОЗТ, особенно для заключенных, является важным элементом любой программы по снижению вреда. Заключенные, находясь в местах лишения свободы, нуждаются в ОЗТ лечения и для этого создаются соответствующие программы. Кроме того, ОЗТ приносит пользу населению, путем снижения уровня рецидива. К сожалению, на сегодня не существует четких механизмов для создания эффективной программы по ОЗТ, что связано как с стигмацией в сфере фармакологического лечения, так и с несоответствующими представлениями о происхождении опиоидной зависимости, с отсутствием логистики контроля и хранения метадона, с большой нагрузкой на медицинский персонал, с проблемами безопасности и т.д. Поэтому, только эффективная правовая стратегия, может создать лучшие условия использования открытых программ по ОЗТ для лиц, которые в ней нуждаются.

Королевский суд Альберты: «Отказ в ОЗТ был неправомерным ... Никто не может быть подвергнут пыткам. Такое отношение приравнивается к принуждению голодать и отказу в еде. Это медицинская потребность и лицо должно ее получать».

## РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ИСТОЧНИКИ

Глубокому изучению темы снижения вреда и права человека, способствуют, включенные в этот список источники которые наиболее используются. Список разделен на следующие подразделы:

- Международные стандарты
- Региональные стандарты
- Другие положения и декларации
- Литературные источники
- Периодические издания
- Методические материалы
- Электронные ресурсы

---

## Международные стандарты

### **Обязательные к исполнению**

- Комитет ООН по правам ребенка. Замечания общего порядка № 3 (2003). ВИЧ/СПИД и права ребенка (17 мая 2003 года).  
*Источник:* <http://www1.umn.edu/humanrts/russian/crc/Rcrcomm3.html>
- Конгресс ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями. Минимальные стандарты правила обращения с заключенными. Резолюция 663(XXIV) (31 июля 1995 года).  
*Источник:* [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/prison.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/prison.shtml)
- Экономический и Социальный Совет ООН. Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы [Бангкокские правила]. Резолюция 65/229 (21 декабря 2010 года).  
*Источник:* [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/bangkok\\_rules.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/bangkok_rules.shtml)
- Экономический и Социальный Совет ООН. Обезболивание с помощью опиоидных анальгетиков. (22 июля 2005 года).  
*Источник:* <http://www.linguee.com/russian-english/translation/обезболивание.html>

- Генеральная Ассамблея ООН. Основные принципы обращения с заключенными. Резолюция 45/111 (14 декабря 1990 года).  
*Источник:* <http://www1.umn.edu/humanrts/russian/instree/Rg2bpt.html>
- Генеральная Ассамблея ООН. Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению, в какой-бы то ни было форме. Резолюция 43/173 (9 декабря 1988 года).  
*Источник:* [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/detent.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/detent.shtml)
- Генеральная Ассамблея ООН. Декларация о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Резолюция 3452 (XXX) (9 декабря 1975 года).  
*Источник:* [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/torture.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/torture.shtml)
- Генеральная Ассамблея ООН. Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Резолюция 37/194 (18 декабря 1982 года).  
*Источник:* [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/medical\\_ethics\\_principles.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/medical_ethics_principles.shtml)
- Генеральная Ассамблея ООН. Правила, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы. Резолюция 45/113 (14 декабря 1990 года).  
*Источник:* [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/juveniles\\_liberty.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/juveniles_liberty.shtml)
- Генеральная Ассамблея ООН. Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении мер, не связанных с тюремным заключением [Токийские правила]. Резолюция 45/110 (14 декабря 1990 года).  
*Источник:* [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/tokyo\\_rules.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/tokyo_rules.shtml)
- Генеральная Ассамблея ООН. Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу. Резолюция 60/262 (2 июня 2006 года).  
*Источник:* [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/aidsdecl.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/aidsdecl.shtml)
- Генеральная Ассамблея ООН. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа. Резолюция 65/277 (10 июня 2011 года).  
*Источник:* <http://www.unaids.org/ru/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2011highlevelmeetingonaids/>
- Генеральной Ассамблея ООН, специальная сессия. Декларация о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики. Резолюция S-20/3 (10 июня 1998 года).  
*Источник:* [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/drugred.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/drugred.shtml)
- Комитет ООН по правам человека. Замечания общего порядка № 8: Право на свободу и личную неприкосновенность (30 июня 1982 года).  
*Источник:* <http://www.ohchr.org/ru/HRBodies/Pages/TBGeneralComments.aspx>

- Комитет ООН по правам человека. Замечания общего порядка № 20: Запрещение пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения (ст. 7) (1992).  
*Источник:* <http://www.ohchr.org/ru/HRBodies/Pages/TBGeneralComments.aspx>
- Комитет ООН по правам человека. Замечания общего порядка № 21: Обращение с лицами, лишенными свободы (ст. 10) (1992).  
*Источник:* <http://www.ohchr.org/ru/HRBodies/Pages/TBGeneralComments.aspx>
- ООН. Алма-атинская декларация (12 сентября, 1978 года).  
*Источник:* [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/almaata78.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml)
- ВОЗ. Примерный перечень основных лекарственных средств (2011).  
*Источник:* [http://www.who.int/features/2013/essential\\_medicines\\_list/ru/](http://www.who.int/features/2013/essential_medicines_list/ru/)

---

## Региональные стандарты

### **Обязательные к исполнению**

- Совет Европы. Дополнительный протокол к Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины, касающийся запрещения клонирования человеческих существ.  
*Источник:* <http://conventions.coe.int/Treaty/rus/Treaties/Html/168.htm>
- Совет Европы. Европейская конвенция по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания, СДСЕ № 126 (26 ноября 1987 года).  
*Источник:* <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?CL=RUS&NT=126>

---

### **Рекомендательного характера**

- ВОЗ. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения. Как улучшить меры борьбы с ВИЧ в Европе (2012).  
*Источник:* <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/9/12-106740/ru/>

---

### **Другие положения и декларации**

- Международное общество по СПИДу. Венская декларация: глобальный призыв к действиям по продвижению научно-обоснованной наркополитики (28 июня 2010 года).  
*Источник:* [http://www.aids2010.org/WebContent/File/Vienna\\_Declaration\\_Release\\_RUSS\\_28\\_June\\_2010.pdf](http://www.aids2010.org/WebContent/File/Vienna_Declaration_Release_RUSS_28_June_2010.pdf)
- Российский красный крест. О текущей международной деятельности Российского красного креста.  
*Источник:* <http://www.redcross.ru/?pid=49>

- Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу. «Ничего для нас без нас». Расширение значимого участия людей, имеющих опыт употребления наркотиков, в борьбе с ВИЧ-инфекцией и гепатитом С.  
*Источник:* [http://www.aidsalliance.org/assets/000/000/375/310-3.-Nothing-about-us-without-us-Report-\(Russian\)\\_original.pdf?1405520197](http://www.aidsalliance.org/assets/000/000/375/310-3.-Nothing-about-us-without-us-Report-(Russian)_original.pdf?1405520197)
- ВОЗ. Достижения в ходе внедрения Дублинской Декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии (2008).  
*Источник:* [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/78555/E91677R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/78555/E91677R.pdf)

---

## Литературные источники

- Акопов В.И. Медицинское право: современное здравоохранение и право граждан на охрану здоровья: учебно-практическое пособие для практикующих юристов и врачей / В.И. Акопов. – Ростов н/Д: Феникс. 2012. – 377 [1] с.
- Абоймов В.В., Азаров А.В. и др. Обеспечение и защита прав граждан в системе обязательного медицинского страхования. – М.: Федеральный фонд ОМС, 2001. С. 12.
- Ардашева Н.А. Словарь терминов и понятий по медицинскому праву / Н.А. Ардашева. Спб.: СпецЛит.2007. – 528 с.
- Балло А.М., Балло А.А. Права пациентов и ответственность медицинских работников за причиненный вред. – СПб.: Изд-во «БиС», 2001. – 374 с.
- Бобров О.Е. Медицинские преступления: правда и ложь / О.Е. Бобров. – Петрозаводск: Изд-во «ИнтелТек». 2003. – 200 с.
- Белогуров С. Популярно о наркотиках и наркоманиях / С. Белогуров. – Невский Диалект. – 2000. – 240 с.  
*Источник:* <http://www.psyoffice.ru/199-belogurov-s.-b.-populjarno-o-narkotikakh-i.html>
- Березин С.В., Лисецкий К.С. Профилактика наркотизма: теории практика.  
*Источник:* <http://www.klex.ru/a8q>
- Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости. Монография. – М.: МПА, 2001.  
*Источник:* [http://www.gumer.info/bibliotek\\_Buks/Psihol/Berez/](http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/Berez/)
- Березин С.В., Лисецкий К.С. Психологические основы профилактики наркомании в семье. Монография. – Самара: СамГУ, 2001. – 194 с.  
*Источник:* [http://www.koob.ru/berezin\\_liseckij/psyc\\_foundations](http://www.koob.ru/berezin_liseckij/psyc_foundations)

- Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости. Монография. – М.: МПА, 2001.  
*Источник:* [http://www.gumer.info/bibliotek\\_Buks/Psihol/Berez/](http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Psihol/Berez/)
- Власов В.В., Медицина в условиях дефицита ресурсов. – М.: »Триумф». – 1999. – 191 с.
- Гасанов К.К. Конституционный механизм защиты основных прав человека. Монография. М.: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2004. – 431 с.
- Громов А.П. Права, обязанности и ответственность медицинских работников. – М.: Медицина. – 1976. – 227 с.
- Малеева М.Н. Личные неимущественные права граждан: понятие, осуществление, защита. – М.: МЗ Пресс, 2000. – 244 с.
- Данилин А., Данилина И., Как спасти детей от наркотиков.  
*Источник:* <http://www.xmarks.com/site/psybooks.narod.ru/all.html>
- Общественные центры снижения вреда для уязвимых к ВИЧ групп населения: опыт, практика, перспективы (электронная книга).  
*Источник:* <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/comcen/pdf/communitycentres.pdf>
- Пищита А.Н. Профилактика юридических осложнений лекарственной терапии. Научно-практическое руководство для врачей и юристов. Москва: ЦКБ РАН. 2013. – 128 с.
- Пищита А.Н. Совершенствование правового обеспечения медицинской деятельности в условиях реформирования здравоохранения Российской Федерации. – М.: ЦКБ РАН. 207, 88 с.
- Профилактика наркомании, токсикомании, алкоголизма и табакокурения. Нормативные правовые акты. – Москва, 2002. – 288 с.
- Пятницкая И.Н. Наркомании: руководство для врачей / И.Н. Пятницкая. – Москва, 1994. – 544 с.
- Старченко А.А. Руководство по защите прав пациентов / А.А. Старченко. – СПб.: Изд-во «Диалог», 2002. – 240 с.
- Фармакологические подходы к лечению опиоидной зависимости (сборник научных статей). – Киев, 2001. – 166 с.
- Айзберг О.Р. Заместительная терапия зависимости от опиоидов (обзор литературы). – Наркология и аддиктология/сборник научных трудов под ред. проф. В.Д. Менделевича. – Казань, 2004. – С. 44–80.
- Бабаян Э.А. «О применении метадона».  
*Источник:* <http://add.net.ru/articles/20010319113726.html>

- Бабаян Э.А. Легализация наркотических средств и международное право (междисциплинарный подход). – Журнал «Вопросы наркологии» № 2. – 1992. – С 58–67.
- Бабаян Э.А. Легализация наркотических средств и международное право (междисциплинарный подход). – Журнал «Вопросы наркологии» № 2. – 1992. – С. 58–67.
- Бабаян Э.А. О применении метадона. – Журнал «Вопросы наркологии» № 3. – 1996. – С. 43–46.
- Бабаян Э.А. К проблеме судебно-фармаконаркологической экспертизы. – «Независимый психиатрический журнал» I. – 2001. – С. 22–27.
- Белогуров С.Д. Стокгольмский опыт лечебной программы с метадоновой поддержкой (использован материал брошюры «Welcome to the Stockholm Methadone Maintenance Treatment Program: Information for Clients», Karolinska Institute, 1996). – Интернет-источник. – 2006.
- Воронин К.Э. Использование метадона для лечения больных опийной наркоманией. – Журнал «Вопросы наркологии» № 2. – 1994. – С. 13–15.
- Врублевский А.Г., Рохлина М.Л., Воронин К.Э. Современные подходы к фармакотерапии наркоманий. – Журнал «Вопросы наркологии» № 2. – 1995. – С. 8–15.
- Гофман А.Г. О перспективах введения в отечественной наркологии метадоновой программы. – Журнал «Вопросы наркологии» № 2. – 1994. – С. 23–25.
- Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л. Современные возможности медицины в лечении лиц, страдающих наркологическими заболеваниями. – Журнал «Наркология» № 1. – 2006. – С. 56–60.
- Доклад Международного комитета ООН по контролю над наркотиками за 2000 год, ООН, Нью-Йорк, 2001. – С. 72–74 (опубликовано в журнале «Независимый психиатрический журнал» III. – 2001. – С. 6–7).
- Должанская Н.А., Егоров В.Ф., Харькова Н.В. Метадоновая терапия: обоснование применения, история внедрения, оценка эффективности. – Журнал «Вопросы наркологии» № 2. – 1994. – С. 2–13.
- Делиш Д. Здравоохранение и права населения: ситуация меняется // Всемирный форум здравоохранения. 1993. – № 4. – С. 40–43.
- Елшанский С.П. Некоторые этические и психологические проблемы реализации программ «снижения вреда» среди потребителей наркотиков. – Журнал «Вопросы наркологии» № 2. – 2003. – С. 36–51.
- Иванец Н.Н., Альтшулер В.Б. «Заместительная терапия» наркомании метадонем и другими опиоидными наркотиками: происхождение, суть и тенденции. – Журнал «Вопросы наркологии» № 2. – 2004. – С. 3–7.

- Концепция системы государственной антинаркотической политики в Российской Федерации. – Журнал «Наркология» № 5. – 2006. – С. 8–10.
- Краснов В.Н., Иванец Н.Н., Дмитриева Т.Б., Кононец А.С., Тиганов А.С. Меморандум «Нет» метадоновым программам в Российской Федерации (применение метадона нельзя рассматривать как лечение)». // Сборник «Социально значимые болезни в Российской Федерации» под редакцией Л.А. Бокерия и И.Н. Ступакова. – НЦССХ им. А.Н. Бакулева. – Москва, 2006. – С. 79–83.
- Менделевич В.Д. Заместительная терапия и легализация наркотиков: подмена понятий. – Сборник материалов международной конференции «Новые методы лечения и реабилитации в наркологии (заместительная терапия, психофармакотерапия, психотерапия)». – Казань, 2004. – С. 206–208.
- Менделевич В.Д. Заместительная метадоновая терапия – меньшее из зол. – Сборник материалов международной конференции «Новые методы лечения и реабилитации в наркологии (заместительная терапия, психофармакотерапия, психотерапия)». – Казань, 2004. – С. 210–212.
- Менделевич В.Д. Терапевтические приоритеты российских наркологов. – Сборник материалов международной конференции «Новые методы лечения и реабилитации в наркологии (заместительная терапия, психофармакотерапия, психотерапия)». – Казань, 2004. – С. 212–214.
- Надеждин А.В. О применении «заместительной терапии» у больных опийной наркоманией. – Журнал «Вопросы наркологии» № 5. – 2001. – С. 66–71.
- Надеждин А.В. – Перспективы внедрения «заместительной терапии» у больных опийной наркоманией в России. – Журнал «Наркология» № 2. – 2002. – С. 42–44.
- Найденова Н.Г. Метадон у больных опийной наркоманией. – Журнал «Вопросы наркологии» № 2. – 1994. – С. 25–26.
- Пищита А.Н. Медико-правовой регламент выполнения медицинских вмешательств несовершеннолетним пациентам. «Охрана здоровья». – Москва, 2008, № 10. – С. 131–138.
- Пятницкая И.Н. Развитие наркотизма в прошлом и настоящем (часть II). – Журнал «Вопросы наркологии» № 3. – 1995. – С. 75–95.
- Савченков В.А., Сиволап Ю.П. Злоупотребление алкоголем в клинике опийной наркомании. – Журнал «Вопросы наркологии» № 1. – 2002. – С. 67–77.
- Сиволап Ю.П., Савченков В.А. Превентивная терапия опийной наркомании налтрексоном. – Журнал неврологии и психиатрии, № 11. – 1998. – С. 22–25.
- Сиволап Ю.П., Савченков В.А. Клиническое применение агонистов опиатов для лечения опийной наркомании. – Журнал неврологии и психиатрии, № 5. – 2000. – С. 66–69.

- Сиволап Ю.П. Психозы у больных наркоманией. – Журнал неврологии и психиатрии, № 2, 2003. – С. 16–18.
- Сиволап Ю.П., Савченков В.А., Аксельрод Б.А., Кубарев Д.А., Чиченков Т.О. Купирование синдрома отмены метадона у акцепторов метадонových программ. – Журнал неврологии и психиатрии, № 11, 2003. – С. 33–37.
- Сиволап Ю.П. Оценка роли разных классов лекарственных средств в терапии опиоидной зависимости. – Журнал неврологии и психиатрии, № 1, 2004. – С. 31–36.
- Сидоров П.И. История и современные вопросы применения алкоголя и наркотиков в лечебной практике. – Журнал «Наркология» №1. – 2003. – С. 26–37.
- Сольберг Ю. Стандарты и гарантии качества лечения лиц, зависимых от запрещённых законом наркотиков, и социальной реадaptации наркозависимых в странах Европейского Союза и в Норвегии. – Журнал «Наркология» № 1. – 2006. – С. 33–41.
- Фармакологические подходы к лечению опиоидной зависимости (сборник научных статей). – Киев, 2001. – 166 с.
- Халлберг Т. Наркополитика и эпидемия ВИЧ. – Журнал «Наркология» № 5. – 2006. – С. 24–26.
- Юханссон П. Наркомания неизлечима, но подконтрольна. – Журнал «Наркология» № 1. – 2006. – С. 42–43.
- Бабаян Э.А. Закат метадонových программ. – «Независимый психиатрический журнал» III. – 2001. – С. 8–11.
- 13 статей о снижении вреда.  
*Источник:* <http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ua/library/our/13articles/index.htm>
- Надеждин А. В. «К вопросу о заместительной терапии у больных героиновой наркоманией». (НИИ наркологии Минздрава России).  
*Источник:* [http://www.narkotiki.ru/5\\_3069.htm](http://www.narkotiki.ru/5_3069.htm)
- Шабанов П. Д. Основы наркологии. Практическое руководство. М.: Издательство «Лань», 2002. 557.
- Правовые средства борьбы с незаконным оборотом наркотиков в Российской Федерации. Лекция. Омск, 2000. – 51 с.

- Ажакина Т.А., Бабаян Э.А., Гришко А.Я., Драган Г.Н., Земскова А.В., Калачев Б.Ф., Костенников М.В., Любимов К.Е., Маслов А.Е., Маслова А.В., Моднов И.С., Пятницкая И.Н., Рыжиченков В.И., Сбирунов П.Н., Сергеев А.Н., Танцоров Л.П., Трошин А.Л., Харабет К.В., Хмелев А.А., Целинский Б.П. Противодействие незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ. Учебное пособие. Ч. 1. – 2002. – 580 с.
- Противодействие незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ. Ч. 2. Ажакина Т.А., Алоян А.А., Басов А.М., Баяхчев В.Г., Валентик Ю.В., Вострокнутов Н.В., Гавричев Н.И., Гериш А.А., Головкин Б.Н., Гришко А.Я., Драган Г.Н., Дудко Т.Н., Калачев Б.Ф., Котельникова Л.А., Маслова А.В., Моднов И.С., Плюсов В.В., Порошина Л.Н., Родин А.З., Самратов У.Д., Сергеев А.Н., Сергеева А.А., Сирота Н.А., Сорокин В.И., Стрешенец И.А., Тростанецкая Г.Н., Трошин А.Л., Харабет К.В., Черкасов Д.И., Шарафетдинов Х.У., Ялтонский В.М. М., 2003.
- Тимофеев Л.М. Наркобизнес. Начальная теория экономической отрасли. СПб.: Медицинская пресса, 2001. – 272 с.
- Федоров А.В. Противодействие незаконному обороту наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ: уголовно-политические, историко-правовые, уголовно-правовые и международно-правовые аспекты: Сборник статей. М., 2011.
- Кокин В.И. Личность наркомана: проблемы отчуждения (социально-философский аспект): дис. ... канд. филос. наук. Уфа, 2009.
- Кокин В.И., Мурзин В.А., Абдрахманов Д.М. Статус личности больных наркоманией: социальные и правовые аспекты. Уфа: Информреклама, 2010. 400 с.
- Кискбаев М.Д., Абдрахманов Д.М. Профилактика и раннее выявление наркотизма. Уфа: Гилем, 2012. – 268 с.
- Мымрина И.В. Формирование здорового образа жизни у детей и подростков. Учебно-методическое пособие. Уфа, 2012.
- Тимербулатов И.Ф. Гигиенические основы профилактики психогенных форм школьной дезадаптации у учащихся общеобразовательных учреждений различного типа: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. Оренбург, 2010. – 46 с.
- Масагутов Р.М. Клинико-психопатологические особенности агрессии у детей и подростков на докриминальном и криминальном этапах: дис. ... д-ра. мед. наук. М., 2003.
- Красникова М. Б. Современные подходы к оценке соматического, репродуктивного и психического здоровья девочек-подростков. Система мер по улучшению: дис. ... д-ра. мед. наук. Уфа, 2012.

- Биомедицинское право в России и за рубежом: монография / Г. Б. Романовский и др. - М.: Проспект, 2015. - 364с.
- Хьюман Райтс Вотч. Право на реабилитацию. Проблемы лечения наркозависимости в Российской Федерации с точки зрения международных стандартов, ноябрь 2011 года.  
*Источник:* <http://www.hrw.org/ru/report/2007/11/07/255301>
- Европейское региональное бюро ВОЗ (Украина). Организация интегрированных услуг в лечебно-профилактических учреждениях для лиц, употребляющих наркотики.  
*Источник:* [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/167315/e96608-update.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/167315/e96608-update.pdf?ua=1)
- Европейское региональное бюро ВОЗ (Украина). Создание центров интегрированной помощи потребителям инъекционных наркотиков в Украине, 2010 года.  
*Источник:* [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/130652/e94651R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/130652/e94651R.pdf)
- ОФ “Центр мониторинга за алкоголем и наркотиками”. Национальный отчет о наркоситуации в Республике Казахстан, 2014.  
*Источник:* [http://mcazkz.org/assets/files/AR\\_-2014-Kazakhstan-V-1.3-RU.pdf](http://mcazkz.org/assets/files/AR_-2014-Kazakhstan-V-1.3-RU.pdf)
- Павленко В. П., Кусаинов А. А., Кашкаров М. В. Диагностические критерии опийной наркомании для её вторичной профилактики. Вопросы наркологии Казахстана. - 2012. - № 1. - С. - 28-33.  
*Источник:* <http://www.rnpc.kz/biblioteka/zhurnal-voprosy-narkologi-kazakhstana>
- Садвакасова Г. А., Ережеп А. К., Колпакова В. А., Сембаева С. Х. Исследование распространения рисков вовлечения в психологические зависимости среди взрослого населения в системах первичной медико-санитарной помощи. Вопросы наркологии Казахстана. - 2012. - № 1. - С. 24-27.  
*Источник:* <http://www.rnpc.kz/biblioteka/zhurnal-voprosy-narkologi-kazakhstana>
- Пак Т.В., Дегквитц П., Розенкранц М. Оценка промежуточных результатов научно-технической программы «Эффективная профилактика распространения социальных эпидемий в Республике Казахстан» экспертами Европейского Союза. Вопросы наркологии Казахстана. - 2012. - № 1. - С. 18-24.  
*Источник:* <http://www.rnpc.kz/biblioteka/zhurnal-voprosy-narkologi-kazakhstana>
- Катков А. Л. Универсальные факторы риска - устойчивости вовлечения в социальные эпидемии. Вопросы наркологии Казахстана. - 2012. - № 1. - С. 13-18.  
*Источник:* <http://www.rnpc.kz/biblioteka/zhurnal-voprosy-narkologi-kazakhstana>
- Катков А. Л. Новые доктринальные подходы в сфере противодействия распространению социальных эпидемий. Вопросы наркологии Казахстана. - 2012. - № 1. - С. 11-13.  
*Источник:* <http://www.rnpc.kz/biblioteka/zhurnal-voprosy-narkologi-kazakhstana>
- Колпакова В. А. Научный подход к медицинской практике в наркологии. Вопросы наркологии Казахстана. - 2012. - № 1. - С. 53-55.  
*Источник:* <http://www.rnpc.kz/biblioteka/zhurnal-voprosy-narkologi-kazakhstana>
- Садвакасова Г. А., Цой Е. В., Естаева М. К., Каражанова А. С. Актуальность реабилитационной программы для наркозависимых лиц в системе пенитенциарных учреждений Республики Казахстан. Вопросы наркологии Казахстана. - 2012. - № 1. - С. 55-57.  
*Источник:* <http://www.rnpc.kz/biblioteka/zhurnal-voprosy-narkologi-kazakhstana>

- Кокумбеков Д. Б. Проблемные вопросы, возникающий при реализации медицинских мер принудительного характера. Вопросы наркологии Казахстана. - 2012. - № 2. - С 50-53.  
*Источник:* <http://www.rnpc.kz/biblioteka/zhurnal-voprosy-narkologi-kazakhstana>
- Катков А. Л., Кусаинов А. А., Байкенов Е. Б. Вопросы наркологии Казахстана. - 2012. - № 3. - С 69-74.  
*Источник:* <http://www.rnpc.kz/biblioteka/zhurnal-voprosy-narkologi-kazakhstana>
- Ескалиева Е. Т. Организация современной наркологической помощи: интегрированный подход. Вопросы наркологии Казахстана. - 2012. - № 4. - С 63-66.  
*Источник:* <http://www.rnpc.kz/biblioteka/zhurnal-voprosy-narkologi-kazakhstana>
- Ибраев Б. З. Основные направления совершенствования качества медицинской помощи (сообщение). Вопросы наркологии Казахстана. - 2012. - № 4. - С. 66-69.  
*Источник:* <http://www.rnpc.kz/biblioteka/zhurnal-voprosy-narkologi-kazakhstana>
- Игонин А. Л., Клименко Т. В., Баранова О. В. Практика применения в России законодательства о недобровольном лечении наркологических больных. Вопросы наркологии Казахстана. - 2012. - № 4. - С. 70-82.  
*Источник:* <http://www.rnpc.kz/biblioteka/zhurnal-voprosy-narkologi-kazakhstana>
- Жексембиев Ж. Т. Работа специальной медицинской комиссии по производству судебно-наркологической экспертизы Жамбылского областного наркологического диспансера. Вопросы наркологии Казахстана. - 2010. - № 2. - С. 70-72.  
*Источник:* <http://www.rnpc.kz/biblioteka/zhurnal-voprosy-narkologi-kazakhstana>
- Гафарова Н. В. Обновленная нормативная правовая база и новые подходы к организации наркологической помощи. Вопросы наркологии Казахстана. - 2010. - № 3. - С. 40-46.  
*Источник:* <http://www.rnpc.kz/biblioteka/zhurnal-voprosy-narkologi-kazakhstana>
- Бектаева Г. Т. Менеджмент качества наркотических услуг по результатам анкетирования пациентов. Вопросы наркологии Казахстана. - 2010. - № 4. - С 28-29.  
*Источник:* <http://www.rnpc.kz/biblioteka/zhurnal-voprosy-narkologi-kazakhstana>
- Иванов В. П. Основные направления стратегической реформы уголовно-правовой базы реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года. Наркология. - 2015. - № 4. - С. 11-13.
- Иванов В. П. О задачах ФСКН России на 2015 год. Наркология. - 2015. - № 3. - С. 10-11.
- ЮНОДК. Мировой доклад о наркотиках, 2015.  
*Источник:* [http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World\\_Drug\\_Report\\_2015.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf)
- ЮНОДК. Последствия употребления наркотиков на пользователей и их семьи в Афганистане. Доклад, 2014.  
*Источник:* [http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/Impacts\\_Study\\_2014\\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/Impacts_Study_2014_web.pdf)

- Кулгунина Г.И., Гизатуллин Т.Р., Круговых Н.Ф. Содержание неферментативных антиоксидантов в сыворотке крови у лиц, страдающих наркотической зависимостью и проживающих в районах с различным экологическим статусом // Наркология. 2010. № 12.
- Нигамедзянов И.Э. Методические рекомендации по лечению и реабилитации больных наркоманией. Методические рекомендации. Уфа, 2012.
- Кокин В.И. Лицо, употребляющее наркотики: проблемы отчуждения (социально-философский аспект): дис. ... канд. филос. наук. Уфа, 2009.

## Периодические издания

- Здоровье и права человека. Международный журнал // <http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr>.
- Ланцет // <http://www.thelancet.com>
- БМС. Международное здоровье и права человека // <http://www.biomedcentral.com/bmcinthealthhumrights> (Відкритий доступ).
- Правовой журнал «Медицина и этика» // <http://www.jlme.org>
- Журнал медицинской этики // <http://jme.bmj.com>
- Британский медицинский журнал // <http://www.bmj.com>
- Конфликты и здоровье // <http://www.conflictandhealth.com>
- Европейский журнал медицинского права // <http://www.brill.nl/ejhl>
- Журнал уменьшения вреда // [www.harmreductionjournal.com](http://www.harmreductionjournal.com)
- «Новости уменьшения вреда» Новость о программе Международной ассоциации уменьшения вреда и Института открытого общества // [www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/news](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/news)
- Международная ассоциация по уменьшению вреда: Электронные новости // [www.ihra.net/ENewsletters](http://www.ihra.net/ENewsletters)
- Международный журнал о политике наркотиков // [www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/drupal/home](http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/drupal/home)
- Медицинское право. Федеральный научно-практический журнал (РФ) // [http://www.med-law.ru/index\\_pechat.html](http://www.med-law.ru/index_pechat.html)

- Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова / Zhurnal nevrologii i psikhiatrii imeni S.S. Korsakova // <http://www.mediasphera.ru/journals/korsakov/about/>
- Научно-практический рецензируемый журнал «Вопросы наркологии» // <http://вопросы-наркологии.рф/>
- Независимый психиатрический журнал // <http://npar.ru/journal/>
- Научно-практический журнал «Наркология» // [http://www.narkotiki.ru/1\\_22.htm](http://www.narkotiki.ru/1_22.htm)
- Журнал «Здравоохранение» // <http://www.mcfr.ru/journals/38/252/>
- Журнал «Медицинское право» // <http://lawinfo.ru/catalog/magazines/medicinskoe-pravo/>
- Журнал «Медичне право» // <http://medicallaw.org.ua/vidavnictvo/medychne-pravo/>
- Биомедицинский журнал Medline.ru // <http://www.medline.ru/public/art/tom14/>
- Кубанский научный медицинский вестник // <http://elibrary.ru/issues.asp?id=8794>
- Журнал «Медицинский бизнес» // <http://www.medbusiness.ru/3.php>
- Журнал Медицинский вестник // <http://www.medvestnik.ru/>
- Научно-практический журнал для врачей «Медицинский совет» // <http://www.remedium.ru/public/journal/mc/mc.php?ID=19514>
- Международный медицинский журнал International Medical Journal // <http://journals.medi.ru/77.htm>
- Судебно-медицинская экспертиза / Forensic Medical Examination // <http://www.mediasphera.ru/journals/smekc/>
- Рецензируемый научно-практический медицинской журнал «Медицинский альманах» // [http://www.medalmanac.ru/about\\_journal/](http://www.medalmanac.ru/about_journal/)
- Журнал «Права человека» // <http://ombudsman.kaluga.ru/library/?content=docs&folder=62&pg=1>
- Наша газета «за человека» // <http://www.prpc.ru/gazeta/index.shtml>
- Вестника Уполномоченного по правам человека в Московской области // <http://www.upchmosobl.ru/pravovoe-prosveschenie/vestnik-upolnomochennogo/>
- Российское право в интернете. Электронный юридический журнал // <http://rljournal.com/2012/04/gorb-shiluk/>
- Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье» // <http://www.kursk-vestnik.ru/archive/rus/760/html/>

- Журнал Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление // <http://www.journal-nio.com/>
- Журнал «Здравоохранение Таджикистана» // <http://zdrav.tj/?lang=ru>
- Журнал «Главный врач» // <http://glavvrach.kz>
- Журнал «Здоровый» // <http://zdr.kz>
- Журнал «Медицинские технологии Казахстан» // <http://medtech.kz/ob-izdaniy/>
- Журнал «МедИнформ» // <http://medinform.arkona.kz>
- Журнал «Наука и здравоохранение» // <http://journal.ssmu.kz/index.php>
- Медицинский журнал Западного Казахстана // <http://journal.zkgmu.kz/ru>
- Центрально-Азиатский научно-практический журнал по общественному здравоохранению // <http://journal.ksph.kz/index.htm>
- Специализированный ежемесячный журнал «ЮРИСТ» // <http://journal.zakon.kz>
- Журнал «Юридический Казахстан» // <http://antikorkz.kz/index.php/zhurnal-yuridicheskij-kazakhstan/arkhiv-nomerov>
- Журнал «Медицина для вас» // <http://www.03.am>
- Международный научно-практический и информационный журнал на английском языке Russian law: theory and practice // <http://www.lawinfo.ru/catalog/magazines/russian-law-theory-and-practice/>
- Федеральный научно-практический журнал «Гражданское право» // <http://yourfac.ranepa.ru/for-students/callbord/zhurnal-grazhdanskoe-pravo/>
- Федеральный научно-практический журнал «Конституционное и муниципальное право» // <http://www.constitutionalist.ru/news/101/>
- Научно-правовой журнал «Омбудсмен» // <http://ombudsman-vrn.ru/index.php/2013-03-22-10-45-56/2013-08-13-12-57-04>

---

## Методические материалы

- Ардашева Н.А. Словарь терминов и понятий по медицинскому праву. – СПб: СпецЛит, 2007. – 258 с.
- Глоссарий терминов по вопросам укрепления здоровья. ВОЗ, Женева // [http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_HPR\\_NEP\\_98.1\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_NEP_98.1_rus.pdf)

- Права пациента: Терминологический словарь-справочник / В.В. Глуховский, А.В. Ангелов. – М.: Издательство ООО «Дизайн и полиграфия», 2008. – 132 с.
- Словарь медико-социальных терминов. – М., 2003.
- Методические материалы в помощь правозащитным организациям, действующим в сфере защиты социальных уязвимых категорий граждан: Защита права на труд и социальное обеспечение. Вып. 3 / Борбат А.В., Гриб В.В., Доровских Д.В., Макаров Е.Д. – М.: Юрист, 2013. – 108 с.

## Электронные ресурсы

### Веб-сайты

- Международная сеть людей, употребляющих наркотики (International Network of People who Use Drugs, INPUD) // <http://idpc.net/ru/profile/international-network-of-people-who-use-drugs-inpud>
- Международное общество борьбы со СПИДом (International AIDS Society, IAS) // <http://www.iasociety.org/>
- Общественный фонд “Казахстан без наркотиков” <http://trezvenie.kz>
- Комитет по борьбе с наркобизнесом и контролю оборота наркотиков // <http://www.narcopost.kz>
- Национальный информационно-аналитический центр по контролю за наркотиками при Кабинете министров Республики Узбекистан // <http://www.ncdc.uz/>
- Офис ЮНОДК в Казахстане // <http://sud.gov.kz/rus/kategoriya/upravlenie-oon-po-narkotikam-i-prestupnosti-unodc>
- Казахстанская школа общественного здравоохранения // <http://www.ksph.kz>
- Казахстанский фармацевтический вестник // <http://pharmnews.kz>
- Законодательство Кыргызской Республики // <http://www.kg.spinform.ru>
- Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан // <http://www.health.tj/ru>
- Здравоохранение Беларуси // [healthcare.by](http://healthcare.by)
- Здравоохранение Беларуси // [healthcare.by](http://healthcare.by)
- Врачи Беларуси // <http://doktora.by/>
- Министерство здравоохранения и социальной защиты ПМР // <http://minzdravpmr.org>
- Законодательство Азербайджана // <http://zakon.az>

- Информационный центр здравоохранения Туркменистана // <http://www.saglykhm.gov.tm/>
- Министерство здравоохранения Республики Узбекистан // <http://minzdrav.uz>
- Министерство здравоохранения Республики Беларусь // <http://minzdrav.gov.by/>
- Республиканская научная медицинская библиотека Беларуси // <http://rsml.med.by/>
- Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь // <http://www.pravo.by/>
- Первый медицинский портал в Казахстане // <http://med24.kz/#>
- Медицинский портал Казахстана // <http://kazmedicine.kz>. <http://cop.health-rights.org/ru/about>
- Медицинский портал Узбекистана // <http://med.uz>
- Медицина для Вас - справочно-информационная служба // <http://www.armeniandoctors.net>
- МедМедия Казахстан // <http://medcenter.kz>
- Единый республиканский справочник медицинских товаров и услуг // <http://kazmed.kz/ct/>
- МинЗдрав Азербайджана. Центр Аналитической Экспертизы // <http://www.pharma.az/ru>
- Законы Туркменистана // <http://www.turkmenistan.gov.tm/?rub=12>
- Кыргызская психиатрическая ассоциация // <http://www.psychiatrkg.org>
- Законодательство Беларуси // <http://by.spinform.ru>
- Официальный сайт Белорусской ассоциации врачей // <http://www.beldoc.by/page/7/66/>
- Хроника Туркменистана // <http://www.chrono-tm.org>
- Национальный центр экспертизы лекарств // <http://www.dari.kz/category/mainpage>
- СМИ и ПРАВО // <http://www.medialaw.kz>
- Единая электронная библиотека // <http://www.elibrary.kz>
- Ассоциация семейных врачей Казахстана // <http://asvk.kz>
- Единый медицинский сервер // <http://medserver.kz>
- Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь // <http://www.pravo.by/>
- Республиканский научно-практический центр гигиены Беларуси // <http://www.rspch.by/>

- Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения // <http://www.who.int/ru/>
- Официальный сайт Европейского суда по правам человека // [http://www.espch.ru/component/option,com\\_frontpage/Itemid,1/](http://www.espch.ru/component/option,com_frontpage/Itemid,1/)
- Российский сайт обмена медицинским опытом и новыми концепциями лечения для специалистов лечения населения // <http://www.psihiatriya.ru/statyi.htm>
- Русскоязычный портал о ВИЧ / СПИДе // <http://aids.ru/>
- Русскоязычный сайт Международной благотворительной организации “Реабилитационный центр «СТУПЕНИ»” // <http://stupeny.org/>
- КонсультантПлюс – надежная правовая поддержка // [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_156793/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156793/)
- Институт прав человека // <http://www.hrights.ru/index.htm>
- Человек online // <http://chelovek-online.ru/zdorove/>
- Права пациентов // <http://www.hro.org/patients>
- Закон и здоровье // <http://health-rights.ru/ru/page/for-patients/potreb/>
- Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) // [http://78.rospotrebnadzor.ru/ob\\_upravl](http://78.rospotrebnadzor.ru/ob_upravl)
- Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения // <http://www.roszdravnadzor.ru/faq/care>
- Государственное лечебно-профилактическое учреждение «Челябинский Областной Клинический Онкологический Диспансер» // [http://www.chelonco.ru/pacient/inform/?ELEMENT\\_ID=139](http://www.chelonco.ru/pacient/inform/?ELEMENT_ID=139)
- Российское право в интернете // <http://rljournal.com/2012/04/gorb-shiluk/>
- Права человека // <http://vtt.net.ru/taxonomy/term/38>
- Гарант Информационно-правовой портал // <http://base.garant.ru/12191967/2/>
- Движение против рака // <http://www.rakpobedim.ru/content/pravovye-osnovy-polucheniya-meditsinskoj-pomoschi-v-rossii/>
- Фонд содействия защите здоровья и социальной справедливости имени Андрея Рылькова // <http://rylkov-fond.org/blog/category/prava-cheloveka/human-rights-and-hiv/>

- Сайт Уполномоченного по правам человека в Калужской области // <http://ombudsman.kaluga.ru/?rubric=0>
- НП «Национальная медицинская палата» // <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=2>
- Уполномоченный по правам человека в Тверской области и его аппарат // <http://ombudsman-tver.ru/news/pages/364.htm>
- Благотворительный фонд помощи детям с онкогематологическими и иными тяжелыми заболеваниями «Подари жизнь» // <http://podari-zhizn.ru/main/node/2>
- Центр Медицинского Права (Нижегородский филиал). Юридическая защита пациентов // <http://medpravo-nn.narod.ru/texts/probl.htm>
- Общественное объединение «Сутяжник» // <http://sutyajnik.ru/rus/aboutus.html>
- Пермская гражданская палата // <http://www.pgpalata.ru/>
- Медицинская карта // <http://medkarta.com/?cat=article&id=24939>
- Права человека в сфере оказания медицинской помощи: практическое руководство // <http://www.health-rights.org/rus/guides/>
- МОБПО «Комитет за гражданские права» // <http://www.zagr.org/187.html>
- Prostopravo. Путеводитель в мире правовых отношений // [http://www.prostopravo.com.ua/prava\\_potrebiteley/stati/poryadok\\_okazaniya\\_neotlozhnoy\\_meditainskoy\\_pomoschi\\_soglasno\\_zu\\_ob\\_ekstrennoy\\_meditainskoy\\_pomoschi](http://www.prostopravo.com.ua/prava_potrebiteley/stati/poryadok_okazaniya_neotlozhnoy_meditainskoy_pomoschi_soglasno_zu_ob_ekstrennoy_meditainskoy_pomoschi)
- Медицинская информационная сеть // <http://www.medicinform.net/medhelp/medhelp1.htm>
- Medinfo.ru // <http://www.medinfo.ru/medzakon/>
- Электронная библиотека международных документов по правам человека // <http://www.hri.ru/>
- Библиофонд электронная библиотека // <http://bibliofond.ru/search/?keywords=%d1%cf%c8%c4>
- Международные руководящие принципы по поощрению и защите прав человека в связи с ВИЧ/СПИДОМ // <http://www.aids.ru/law/un/index.shtml>
- Международная сеть людей, употребляющих наркотики (International Network of People who Use Drugs, INPUD) // <http://www.inpud.net/home/>

- Международное общество борьбы со СПИДом (International AIDS Society, IAS) // <http://www.iasociety.org/>
- Русскоязычный портал о ВИЧ / СПИДе // <http://aids.ru/>
- Медицина и закон // <http://www.medinfo.ru/medzakon/>
- Электронная библиотека международных документов по правам человека // <http://www.hri.ru/>
- Библиофонд электронная библиотека // <http://bibliofond.ru/search/?keywords=%d1%cf%c8%c4>
- Международные руководящие принципы по поощрению и защите прав человека в связи с ВИЧ/СПИДОМ // <http://www.aids.ru/law/un/index.shtml>
- Социальная и правовая защита ВИЧ – положительных граждан РФ // <http://www.ufaids.bashmed.ru/articles14.html>
- Права человека и ВИЧ // <http://rylkov-fond.org/blog/category/prava-cheloveka/human-rights-and-hiv/>
- Социальная и правовая защита ВИЧ положительных граждан РФ // <http://www.virtu-virus.ru/spid-prigovor-otmenyaetsya/glava-5.-russkaya-vich-ruletka-5-2.html>
- Официальный сайт ГБУЗ Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями // <http://www.ufaids.bashmed.ru/articles14.html>
- Фонд содействия здоровья и социальной справедливости имени Андрея Рылькова // <http://rylkov-fond.org/blog/category/prava-cheloveka/human-rights-and-hiv/>
- Азиатская сеть по уменьшению вреда // [www.ahrm.ne](http://www.ahrm.ne)
- Австралийская лига инъекционных и запрещенных наркотиков // [www.aivl.org.au](http://www.aivl.org.au)
- Канадская правовая сеть ВИЧ / СПИДа // [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)
- Канадская медицинская ассоциация // [www.cmaj.ca/cgi/collection/drug\\_misuse](http://www.cmaj.ca/cgi/collection/drug_misuse)
- Центральная и восточная европейская сеть по уменьшению вреда // [www.ccehrn.org](http://www.ccehrn.org)
- Чикагский альянс восстановления // [www.anypositivechange.org/hro.html](http://www.anypositivechange.org/hro.html)

- Сеть против наркотиков // [www.drugactionnetwork.com](http://www.drugactionnetwork.com)
- Альянс наркополитики // [www.drugpolicy.org](http://www.drugpolicy.org)
- Коалиция по уменьшению вреда // [www.harmreduction.org/resources/links.html#hr](http://www.harmreduction.org/resources/links.html#hr)
- Гуманитарная сеть (Россия) // [www.humanitarianaction.org/index\\_eng.php3](http://www.humanitarianaction.org/index_eng.php3)

# ГЛОССАРИЙ

*Ключевые термины, касающиеся снижения вреда и прав человека*

## А

### **Абстинентный синдром**

Сложный комплекс патофизиологических явлений, развивающийся при внезапном прекращении приема лекарственного препарата после длительного его применения, как правило, в больших дозах.

### **Адвокация**

Процесс направлен на изменение политики, законодательства, практики его применения и защиты прав человека.

### **Антиретровирусная терапия (АРТ)**

Метод терапии вируса иммунодефицита человека, заключающийся в приеме трех или четырех препаратов в противоположность монотерапии (1 препарат), применявшейся ранее. Благодаря АРТ большинство ВИЧ-инфицированных может в настоящее время вести нормальный образ жизни.

---

## Б

### **Биологически безопасная емкость**

Вакуумная емкость, которая применяется для утилизации опасных материалов, в частности, использованных шприцев. Содержимое биологически безопасных емкостей утилизируется в специально предназначенных местах.

### **Бупренорфин**

Лекарственный препарат, который применяется для терапевтических программ замены опиоидов. Входит в список необходимых лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения.

---

## В

### **Винт (первентин)**

Популярное название инъекционного компонента амфетамина произведенного в домашних условиях.

### **ВИЧ**

Вирус иммунодефицита человека, поражает и ослабляет иммунную систему. ВИЧ-инфекция приводит к заболеванию СПИДом, но надлежащее медицинское лечение может отсрочить эти симптомы на несколько лет.

## Вода

Прозрачная жидкость без запаха, вкуса и цвета, которая используется для растворения твердых частиц (лекарственные препараты или порошок) в консистенцию жидкости. Чистота воды является важным условием защиты от инфекций, избежание передачи болезней. Программы снижения вреда часто предлагают для таких целей дистиллированную воду, стерильную воду или стерильный соляной раствор.

## Вред от употребления наркотиков

Негативные последствия употребления наркотиков, в частности ВИЧ / СПИД, другие вирусные и бактериальные инфекции, передозировка, преступления, и проблемы, которые с ними связаны.

---

## Г

### Гепатит В и С

Гепатит В и С являются инфекционными заболеваниями, которые вызываются вирусами гепатита В (HBV) и С (HCV) и поражают печень, вызывая при этом воспаление. Гепатитом В и С можно заразиться через нестерильное использование игл, а также при незащищенных сексуальных контактах.

### Героин

Сильнодействующий синтетический наркотик, который редко используется в медицинских целях как обезболивающее средство, угнетает центральную нервную систему.

---

## Д

### Декриминализация

В отличие от легализации, декриминализация относится только к ликвидации судебной и уголовной ответственности за деятельность, сохраняя запрещенный статус и некриминальное регулирование.

---

## Ж

### Жгуты и турникеты

Средства, используемые для уменьшения поступления крови с целью увеличения вен и облегчения проведения инъекций. Жгуты должны быть чистыми, потому что кровь, которая остается на краях жгута может вызвать инфекцию. Как правило, жгутом служат кусок шнуровки, кожаный пояс, махровый пояс, резиновый шланг и кусок велосипедной шины.

---

## З

### Зависимость

Термин, описывающий физическую и психическую зависимость от употребления наркотиков, не является диагностическим и больше не используется Всемирной организацией здравоохранения.

### **Заместительная терапия**

Медицинское введение/прием психоактивного вещества, которое фармакологически относится к типу веществ, создающих зависимость (часто бупренорфин или метадон) для замены этого вещества. Эта деятельность направлена на предупреждение абстинентного синдрома, тем самым, устраняя необходимость или желание употреблять незаконные наркотики. Заместительная терапия направлена на оказание помощи потребителям наркотиков, пытающихся перейти от незаконных наркотиков неизвестной силы, качества и чистоты к легальным наркотикам, полученным от медицинских работников или других законных каналов, тем самым, уменьшая риск передозировки и рискованного поведения, а также необходимость совершать преступления ради получения наркотиков.

### **Заправки**

Процесс разделения приготовленного наркотического раствора на инъекционные дозы. Наркотический раствор перемещают из одного шприца в другой двумя способами: удалением иглы (передняя заправка) или поршня, (задняя заправка). Если шприц заражен, при этом могут передаваться ВИЧ, гепатит и другие инфекционные болезни.

### **Злоупотребление препаратами**

Широко применяемый, но недостаточно определенный срок, в основном касается употребления веществ, вызывающих проблемы социального или медицинского характера, а также может касаться любого использования запрещенных наркотиков.

---

## **И**

### **Инъекционное оборудование**

Инструменты, используемые в процессе приготовления инъекционных наркотиков: шприцы, ватные шарики и другие фильтры, устройство для варки, вода. Каждый такой инструмент может быть зараженным и стать источником инфицирования ВИЧ или гепатитом. Более распространен термин «наркотические принадлежности» включает, кроме инъекционного оборудования, устройства для не инъекционного потребления наркотиков, например, трубки для курения крэка.

---

## **К**

### **Контейнер для биологически опасных веществ**

Контейнеры, используемые для утилизации опасных отходов, в частности, использованных шприцев. Содержание биологически опасных контейнеров удаляется на прилегающих специальных территориях, чтобы избежать потенциальной опасности утечки опасных отходов.

---

## **Л**

### **Легализация**

Процесс перевода деятельности из статуса запрещенная в статус законная.

## М

### **Метадон**

Медицинский препарат, который применяется для программ опиоидной терапевтической замены. Входит в перечень необходимых медикаментов Всемирной организации здравоохранения.

### **Метадоновая заместительная терапия**

Паллиативная терапия наркомании, вызванной употреблением опиоидов (например, героина) путем регулярного назначения метадона взамен подержанного наркозависимой лицом наркотического средства.

### **Метамфетамины**

Группа веществ, преимущественно синтетических, которые стимулируют центральную нервную систему. Метамфетамины могут вводиться инъекционным путем, вдыхаться, выкуриваться или оральным способом. Популярный термин «кристалл» обычно употребляется для определения формы метамфетамина, который всасывается путем курения. Другие симулянты амфетаминового типа включают аноретики (препараты, подавляющие аппетит) и не галлюциногенные препараты, например «экстази».

### **Место для употребления наркотиков**

Безопасное, чистое место для стерильной инъекции наркотиков под наблюдением врача, с обеспечением информации, стерильного инъекционного оборудования и медицинского оборудования.

---

## О

### **Общественные социально ориентированные программы**

Программы, которые являются эффективным способом информирования и предоставления социально ориентированных услуг людям, которые потребляют наркотики, с целью профилактики и пропаганды здорового образа жизни.

---

## П

### **Повторное использование игл**

Использование более чем одним лицом той же иглы или другого оборудования для приготовления наркотических инъекций. Это основной путь распространения вирусов и бактерий, которые передаются через кровь. Профилактика обмена игл является основным направлением деятельности программ снижения вреда.

### **Предупреждение передозировки**

Передозировка становится причиной заболеваемости и смертности среди наркозависимых, поэтому предупреждение передозировки является основным акцентом инициатив по уменьшению вреда. Включает предоставление услуг по здравоохранению, помещение для безопасного употребления наркотиков и доступ к необходимой информации.

### **Пункты обмена использованных игл и шприцев**

Места, в которых могут обменять использованные шприцы на стерильные. Кроме того, в пунктах обмена часто предоставляются различные медицинские и социальные услуги, первичная медицинская помощь, обследование. Здесь можно получить информацию о профилактике ВИЧ, лечение наркотической зависимости. Программы, которые предоставляют стерильные шприцы в обмен на старые. В дополнение к обмену шприцев, пункты обмена шприцев часто предоставляют информацию по профилактике ВИЧ и ранней диагностики, первичной медико-санитарной помощи и направляют в реабилитационные центры и оказывают другие медицинские и социальные услуги.

---

## **Р**

### **Работники коммерческого секса**

Люди, которые торгуют своим телом, пытаются выжить или заработать на жизнь. Понятие, которое не содержит оттенка осуждения и позволяет избежать негативного подтекста (ЮНЕЙДС).

---

## **С**

### **Синдром отмены**

Клинические симптомы, ассоциированные с прекращением употребления химических веществ, которые влияют на психику или умственную деятельность (например, психотропные вещества). Такой синдром возникает у человека, принимавшего психотропное вещество постоянно и / или в больших дозах.

### **СПИД**

Синдром приобретенного иммунодефицита – конечная стадия инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

### **Спиртовая салфетка**

Небольшой кусок ткани, пропитанный спиртом, который используется для протирания кожи перед инъекцией (промывание водой с мылом считается более эффективным для уменьшения риска заражения, чем протирание спиртовой салфеткой).

### **Стимуляторы амфетаминового ряда**

Наркотические средства, которые относятся к классу наркотиков-стимуляторов таких как: амфетамин, метамфетамин, меткатинон, фенетиллин, эфедрин, псевдоэфедрин, метилфенидат. Стимуляторы амфетаминового ряда вызывают повышенную возбудимость и ускоряют работу нервной системы.

---

## **У**

### **Уменьшение потребности**

Программы и политика, направленная на непосредственное уменьшение употребления запрещенных наркотиков путем образования, лечения и реабилитации, без привлечения правоохранительных органов или препятствования производству или сбыту наркотиков.

**Уменьшение риска**

Стратегия уменьшения риска фокусируется на уменьшении риска причинения вреда, связанного с потреблением наркотических средств. Поведение наркозависимых, которое может привести к неблагоприятным последствиям, является основным акцентом ряда инициатив по уменьшению вреда.

**Уменьшение вреда**

Меры, направленные на уменьшение индивидуального и социального ущерба, связанного с употреблением наркотиков, включая риск ВИЧ – инфекции, без прекращения употребления наркотиков. Практически, программы по снижению вреда включают обмен использованных шприцев, употребление замещающих наркотических средств или заместительную терапию с использованием таких веществ, как метадон и бупренорфин, информирование по вопросам здравоохранения и употребление наркотиков, тестирование на ВИЧ и болезни, которые передаются половым путем, психологическое консультирование и медицинский осмотр.

**Употребление наркотиков**

Термин, который употребляется в контексте снижения вреда и признает потребление наркотиков почти универсальным культурным поведением с широким спектром характеристик и воздействий, индивидуальных для каждого отдельного потребителя.

**Устройство для варки**

Любое устройство, используемое для нагрева инъекционных наркотиков с целью превращения их из порошка или другой формы в жидкость, готовую для инъекции.

---

**Ф****Фильтр**

Любой материал, который используется для фильтрации твердых частиц с инъекционного наркотического вещества. С точки зрения стерильности инъекции идеальным фильтром является ватный шарик.

---

**Ц****Центры поддержки**

Центр, обеспечивающий базовую помощь людям, которые потребляют наркотики, и предоставляет им необходимую информацию.

---

**Ш****Шырка**

Сленговое название одного из наиболее употребляемых инъекционных производных опиатов – ацетилированного или экстрагированного опия, приготовленных в домашних условиях. В Одесской области шырка означает компонент амфетамина домашнего приготовления, известного в Украине как винт или первентин.

## Шприцы и иглы

Основными компонентами шприца является игла, трубчатая колба и пластиковый поршень. Маркировка на колбе шприца используется для измерения объема воды или солевого раствора. Шприцы и иглы отличаются размерами и не всегда поставляются в комплекте. Хотя шприцы можно стерилизовать, органы системы здравоохранения рекомендуют применять для каждой инъекции новый одноразовый шприц.