



ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ ТА ПРАВА ЛЮДИНИ

“ Особи, які вживають наркотики не повинні бути позбавлені прав людини ”.

*Наві Пілай,
Верховний комісар ООН з прав людини*

Охорона здоров'я і права людини: Ресурсний посібник

© 2015 Центр здоров'я та прав людини імені Франсуа-Ксав'є Баню та Фонд відкритого суспільства.
Всі права захищені.

Логотип ТМ та авторські права належать Фонду відкритого суспільства © Фонд відкритого суспільства.
Всі права захищені. Використовується з дозволу.

© ВГО «Фундація медичного права та біоетики України». Українське видання, доповнене

© І.Я. Сенюта, наукове редагування, українське видання, 2015

Центр здоров'я та прав людини імені Франсуа-Ксав'є Баню
<http://harvardfxbcenter.org/>

Фонд відкритого суспільства
<http://www.opensocietyfoundations.org/>

Всеукраїнська громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України»
<http://www.healthrights.org.ua/>
<http://www.medicallaw.org.ua/>

Зміст

Вступ	4-1
Права людини і зменшення шкоди: загальна характеристика	4-2
Поняття зменшення шкоди.	4-2
Зменшення шкоди та захист прав людини	4-4
Несанкціоноване затримання, насильство, і примусове лікування	4-9
Міжнародні та регіональні стандарти з прав людини	
у сфері охорони здоров'я	4-17
Як працювати з таблицями.	4-17
Таблиця скорочень.	4-18
Таблиця А: Міжнародні стандарти з прав людини у сфері охорони здоров'я	4-19
Таблиця Б: Регіональні стандарти з прав людини у сфері охорони здоров'я	4-20
Таблиця 1: Зменшення шкоди та право на життя	4-21
Таблиця 2: Зменшення шкоди і свобода від катувань та жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність, поводження, у тому числі у місцях позбавлення волі	4-22
Таблиця 3: Зменшення шкоди та захист від незаконного арешту чи утримання під вартою.	4-24
Таблиця 4: Зменшення шкоди та право на справедливий судовий розгляд	4-26
Таблиця 5: Зменшення шкоди та право на конфіденційність	4-27
Таблиця 6: Зменшення шкоди і свобода слова та доступу до інформації.	4-29
Таблиця 7: Зменшення шкоди та свобода зібрань і об'єднань	4-30
Таблиця 8: Зменшення шкоди та право на особисту недоторканність	4-31
Таблиця 9: Зменшення шкоди та право на не дискримінацію	4-32
Таблиця 10: Зменшення шкоди та право на найвищий досяжний рівень здоров'я	4-34
Таблиця 11: Зменшення шкоди та права жінок і дітей.	4-37
Підхід, що базується на правах людини, в адвокації, судочинстві й стратегічному плануванні	4-39
Захист прав людини у сфері зменшення шкоди	4-42
Вступ.....	4-42
Приклад 1: Збирання письмових доказів про незаконні дії міліції	4-43
Приклади 2: Обмін документацією про захист прав людини між особами, які вживають наркотики у Таїланді	4-46
Приклад 3: Засудження рейдів поліції та визнання вживання наркотичних засобів в Угорщині	4-48
Приклад 4: Об'єднання правозахисних організацій у боротьбі за права людини та зменшення шкоди	4-50
Приклад 5: Право на приватне життя в контексті лікування медичними препаратами	4-52
Приклад 6: Позови про захист честі та гідності осіб, що вживають наркотичні засоби	4-54
Приклад 7: Засудження смертної кари як виду покарання за вживання наркотичних засобів в Індії.	4-56
Приклад 8: Надання інформації щодо опіоїдній замісній терапії в Росії	4-58
Приклад 9: Підтримуюче лікування метадоном у місцях позбавлення волі.	4-61

Рекомендовані джерела	4-63
Міжнародні стандарти.....	4-63
Регіональні стандарти.....	4-65
Національне законодавство.....	4-67
Літературні джерела.....	4-70
Періодичні видання	4-83
Спеціалізовані видання	4-84
Електронні ресурси	4-86
Глосарій	4-90

ВСТУП

У розділі «Зменшення шкоди та права людини» читачі зможуть ознайомитися з основними можливостями та джерелами зменшення шкоди, зосередити увагу на правах тих, які вживають заборонені ін'єкційні наркотики.

Цей розділ складається з шести підрозділів:

1. Права людини і зменшення шкоди: загальна характеристика
2. Міжнародні та регіональні стандарти з прав людини в сфері зменшення шкоди
3. Підхід, що базується на правах людини в адвокації, судочинстві та стратегічному плануванні
4. Захист прав людини у сфері зменшення шкоди
5. Рекомендовані джерела
6. Глосарій.

Під час ознайомлення з розділом, звертайтеся до глосарію, розміщеного в останньому підрозділі. Він допоможе Вам з'ясувати зміст ключових термінів у сфері паліативної допомоги

ПРАВА ЛЮДИНИ І ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ: ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА

Поняття зменшення шкоди

За оцінками експертів, у світі налічується близько 16 мільйонів людей, які вживають ін'єкційні наркотики в більш ніж 148 країнах.¹ Така ситуація тягне за собою значні ризики для здоров'я, зокрема підвищений ризик інфікування ВІЛ, вірусними гепатитами В і С². Однак репресивна політика і практика щодо вживання наркотиків створюють і посилюють шкоду, що пов'язана з незаконним вживанням наркотиків. Осіб, які вживають наркотичні засоби, часто неправомірно утримують під вартою чи в закладах закритого типу або медичну допомогу надають їм лише після того, як вони припиняються вживати наркотики. Усе це відбувається, незважаючи на те, що залежність від деяких наркотичних засобів є хронічною та може призвести до рецидиву, а також незважаючи на існування різних форм профілактики та лікування наркотичної залежності. Отримавши відмову в наданні медичної допомоги, люди, які вживають наркотичні засоби, стають більш уразливими до низки медичних та соціальних проблем³.

Під зменшенням шкоди ми розуміємо зменшення небажаних наслідків вживання наркотиків, зокрема ризику зараження ВІЛ та іншими інфекційними хворобами, що передаються через кров, а не заборону вживання цих засобів.⁴ Ключовим моментом насамперед є зосередження уваги на попередженні шкоди, яка може бути спричинена, а не на запобіганні самому вживанню наркотиків.»⁵ Тактика зменшення шкоди спирається на інший, більш прагматичний підхід, який передбачає врахування того, що не кожен може чи хоче припинити вживання заборонених наркотичних засобів, а ті, хто продовжують їх вживати, повинні мати можливість захистити своє здоров'я і здоров'я людей, що їх оточують. Такий підхід у літературі називають «мінімізацією шкоди»⁶ Дотримуючись принципу зменшення шкоди, треба надати допомогу залежним особам у тому стані, в якому вони перебувають, і лише після цього вимагати від них виконання нелегких умов чи зміни поведінки⁷.

¹ Матерс В. «Глобальна епідеміологія ін'єкційних наркотиків і ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків: систематичний огляд». – Ланцет 372 № 9651 (2008): 1733–1745.

² Джургенс.

³ Harm Reduction International «Що таке зменшення шкоди?» www.ihra.net/what-is-harm-reduction

⁴ Фонд відкритого суспільства «Зменшення шкоди». www.soros.org/topics/harm-reduction

⁵ Harm Reduction International «Що таке зменшення шкоди?: декларація міжнародної асоціації зі зменшення шкоди (2010). www.ihra.net/what-is-harm-reduction

⁶ Фонд відкритого суспільства «Зменшення шкоди».

⁷ Harm Reduction International «Що таке зменшення шкоди?».

Термін «зменшення шкоди» зазвичай застосовується до комплексу дій, спрямованих на мінімізацію ризиків, пов'язаних з наркотиками, зокрема в контексті їх вживання. До прикладу можна привести обмін голочок і шприців для зниження рівня їх повторного використання; опіоїдної замісної терапії, аби зменшити навантаження наркотиків наприклад, метадону та бупренорфіну); опіоїдні препарати для полегшення болю (наприклад, морфін); місце для споживання наркотиків з метою полегшення доступу до медичної допомоги; маршрути переходу для введення неін'єкційного наркотику, а також практики з профілактики передозування (наприклад, налоксон для попередження передозування опіоїдами)⁸. Заходи щодо зменшення шкоди передбачають отримання рівного доступу до своїх економічних, соціальних і політичних прав, в тому числі просвітницької діяльності та освітніх програм, юридичних послуг, а також державних заходів, що спрямовані на підтримку здоров'я⁹.

Заходи по зменшенню шкоди є найбільш ефективними тоді, коли вони здійснюються в місцях споживання наркотичних речовин і водночас є певним стримуючим фактором для наркозалежних людей у зміні своєї поведінки.

Заходи щодо зменшення шкоди радше мають стимулюючий характер аніж примусовий, та базуються перш за все на потребах людей Дуже часто мета зменшення шкоди має вигляд організованої ієрархічної системи, де поєднуються усі можливі її варіанти (наприклад, заходи, що спрямовані на охорону здоров'я людей). Наприклад, стриманості важко досягти, проте вона вважається бажаним варіантом для зменшення шкоди в такій ієрархії. Збереження життя людей, які вживають наркотики і запобігання непоправній шкоді здоров'ю розглядаються як найбільш пріоритетні напрями, у боротьбі з наркозалежністю¹⁰.

Стратегії зменшення шкоди доповнює інші підходи у боротьбі з наркозалежністю, в тому числі ті, що зосереджені на зниженні загального рівня споживання наркотиків у суспільстві. За словами Ананда Гровера, спеціального доповідача ООН з права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я (СД ООН з питань права на здоров'я), заходи щодо зниження шкоди зазвичай «працюють в обмежених правових режимах».¹¹ Тим не менш, загально визнано, що надмірно жорсткі методи є одними з ключових факторів шкоди, пов'язаної з наркотиками. Вони тільки підвищують ризик вживання наркотиків, ускладнюють цю проблему, і йдуть у розріз з цілями громадського здоров'я. Тому заходи щодо зменшення шкоди повинні базуватися насамперед на нормах міжнародного і національного законодавства та правових політиках, що спрямовані на максимальну мінімізацію шкоди¹². Допомогти вирішити цю проблему можуть лише підходи, засновані на правах людини та які є науково обґрунтованими.

⁸ Генеральна Асамблея ООН. Доповідь спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255, пункт. 50 (6 серпня 2010 р.).

⁹ Родос Т., Хедрік Д. Глава 1. Зменшення шкоди і основи зменшення шкоди: дані, наслідки та виклики (Європейський центр моніторингу наркотиків і наркоманії, квітень 2010 р.). www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction

¹⁰ Теж саме посилання.

¹¹ Генеральна асамблея ООН. Доповідь доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255 (6 серпня 2010 р.).

¹² Міжнародна асоціація зменшення шкоди. Що таке зменшення шкоди.

Стратегії зменшення шкоди схвалені ООН і застосовуються в різних контекстах охорони здоров'я, пов'язаної з наркотиками, в тому числі з вживанням ін'єкційних наркотиків (наприклад, героїну та інших опіатів) та не ін'єкційних наркотиків (наприклад, марихуани).¹³ Вони також стосуються заходів, що до наркотиків прямого відношення не мають, наприклад, такі як допомога в сфері захисту сексуального здоров'я для профілактики ВІЛ/СНІД¹⁴.

Що стосується цього розділу, то він акцентує увагу насамперед на зменшенні шкоди, заподіяної вживанням ін'єкційних наркотичних речовин. Саме у такому контексті розглядаються найбільш актуальні підходи щодо підтримки розвитку прав людини та розробки відповідних програм.

Зменшення шкоди та захист прав людини

Нинішній підхід до глобального контролю за наркотиками призводить до порушень прав людини. У багатьох країнах особи, які вживають наркотики, часто піддаються тортурам і жорсткому поводженню з боку правоохоронних органів, примусовому затриманню, лікуванню від наркозалежності поза власною волею та дискримінації в отриманні необхідних лікарських засобів та медичних послуг¹⁵. Вважається, що такі порушення відбуваються в ім'я «медицини, громадського здоров'я та порядку»¹⁶. Проте репресивні закони і жорстка політика в сфері наркотичних речовин так і не скоротили ні вживання наркотиків, ні не зменшили ризики чи шкоду, яка заподіюється ними. Як заявляє СД ООН з права на здоров'я:

«По-перше, люди незмінно продовжують вживати наркотики, незалежно від кримінального законодавства, хоча політика стримування споживання наркотиків вважається основним виправданням для введення штрафних санкцій. По-друге, залежність від наркотиків, вважається медичним станом, що вимагає лікування, а не кримінальних санкцій. Нарешиті, каральний режим контролю над наркотиками збільшує ризик шкоди, пов'язаної з вживанням наркотиків, направляючи ресурси на невідповідні методи і невірні рішення, нехтуючи науково обґрунтованими підходами»¹⁷.

¹³ Марлатт Г.А., Ларімер М.Е., Вітківетц К. Зменшення шкоди, друге видання. Прагматичні стратегії управління поведінкою високого ризику (Нью-Йорк: GuilfordPress, 2011 р.).

¹⁴ Цей підхід був реалізований в Таїланді, хоча недавні зміни в політиці загрожують прогресу. ФВС, криміналізація презервативів: як поліцейська практика загрожує секс-працівникам та ВІЛ послугам в Кенії, Намібії, Росії, Південній Африці, США і Зімбабве (липень 2012 р.). www.opensocietyfoundations.org/reports/criminalizing-condoms Також див. Human Rights Watch Ризик, який зазнають секс працівники: презервативи як доказ проституції в чотирьох американських містах (2012). www.hrw.org/reports/2012/07/19/sex-workers-risk

¹⁵ Human Rights Watch. Політика боротьби з наркотиками і права людини.

¹⁶ ФВС. Порушення прав людини: повідомлення з місць (березень 2009 р.). www.opensocietyfoundations.org/publications/human-rights-abuses-name-drug-treatment-reports-field

¹⁷ Генеральна Асамблея ООН. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255, пункт. 15 (6 серпня 2010 р.).

Наприклад, є випадки, коли люди вживають наркотики і при цьому в них не виникає залежності, а відтак відсутня потреба у лікуванні¹⁸. Навіть там, де залежність від наркотиків є проблемою, вона повинна розглядатися як будь-який інший медичний стан¹⁹ — тобто базуватися на добровільній згоді на лікування, з точки зору наукової та медичної обґрунтованості, відповідати стандартам якості медичної допомоги. Нарешті, люди, які вживають наркотики, мають право на отримання допомоги, спрямованої на зменшення шкоди як одного з міжнародних стандартів в галузі прав людини²⁰.

Права людини поширюються на всіх. Люди, які вживають наркотики не можуть бути позбавлені своїх прав, включаючи право на найвищий досяжний рівень здоров'я, соціальних послуг, отримання користі від науково-технічного прогресу, на свободу від безпідставного затримання та свободу від жорстокого, нелюдського і принижуючого гідність поводження. Зменшення шкоди це зменшення небажаних наслідків вживання наркотиків, зокрема ризику зараження ВІЛ та іншими інфекційними хворобами, що передаються через кров, а також сприяння вирішенню проблем, що пов'язані з вживанням наркотиків²¹.

Ключові проблеми у сфері захисту прав людей, що вживають наркотики. По-перше, відсутність захисту прав людини створює ризиковане середовище для людей, які вживають наркотики²². Вони часто відносяться до соціальної та економічної маргінальної групи²³, і їх уразливість збільшується на основі стигми, пов'язаної з вживанням наркотиків. Криміналізація вживання наркотиків і володіння ними часто змушує людей, які їх вживають, долучатися до ризикованих ін'єкційних практик, які підвищують ризик погіршення здоров'я і розвиток різних захворювань, наприклад, повторне використання або обмін голками, швидка ін'єкція для запобігання виявлення, або неправильна утилізація шприців²⁴.

По-друге, відсутність механізмів захисту прав людини заважає наркозалежним особам отримати доступ до послуг і лікування. У багатьох країнах, репресивні закони і політика «відносять осіб, які вживають наркотики до ізгоїв суспільства, заводить використання наркотиків в підпілля, знижує рівень ефективності боротьби з ВІЛ/СНІД, а також перешкоджає людям, які вживають наркотики мати доступ до лікування»²⁵. Люди, які вживають наркотики, можуть не звертатись за медичною допомогою при наркотичній залежності, щоб уникнути дискримінації, порушення їх прав, зокрема на конфіденційності, арешту, позбавлення волі і примусового лікування²⁶.

¹⁸ Теж саме посилання.

¹⁹ Фонд відкритого суспільства. Порушення прав людини в ім'я лікування від наркотичної залежності. Звіт з місця дій (2009).

²⁰ Юргенс Р та ін. Генеральна Асамблея ООН, Доповідь спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255 (6 серпня 2010 р.).

²¹ Міжнародна асоціація зменшення шкоди. Що таке зменшення шкоди?

²² Юргенс Р та ін. Генеральна Асамблея ООН, Доповідь спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255 (6 серпня 2010 р.).

²³ Управління Організації Об'єднаних Націй з наркотиків і злочинності (ЮНОДК). www.unodc.org/

²⁴ Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства. ВІЛ та законодавство: ризики, права та охорони здоров'я (2012). www.hivlawcommission.org/index.php/geront

²⁵ Генеральна Асамблея ООН. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255, (6 серпня 2010 р.).

²⁶ Інститут відкритого суспільства та розвитку зниження міжнародної шкоди, захист прав людей, які вживають ін'єкційні наркотики: Вплив ВІЛ/СНІД (2005). www.opensocietyfoundations.org/publications/protecting-human-rights-injection-drug-users-impact-hiv-and-aids.

По-третє, відсутність захисту прав людини в контексті вживання наркотиків непропорційно впливає на членів уразливих і маргінальних громад. У Сполучених Штатах, рівень арештів серед афро-американців значно вищий у порівнянні з білими американцями за аналогічні злочини і більше 80% арештів, пов'язані зі зберігання наркотиків, а не з їх продажем. СД ООН з права на здоров'я зазначає: «Накопичення таких незначних правопорушень може привести до тюремного ув'язнення і подальшої маргіналізації цих уже уразливих осіб»²⁷. Соціальна вразливість споживачів наркотиків свідчить про те, що в деяких країнах, їх відносять до осіб з психічними розладами, працівниками секс-бізнесу та бездомними²⁸.

Нижче наведені деякі приклади ключових питань прав людини, пов'язаних з людьми, що вживають наркотики, відмовою в послугах зі зменшення шкоди та прав людини.

Криміналізація зберігання та вживання наркотиків

У всьому світі, криміналізація вживання і зберігання наркотиків «створює більше шкоди, ніж бажаного результату». Репресивні закони і політика у сфері вживання наркотиків непропорційно карають людей, які вживають наркотики у порівнянні з тими, хто продає або виробляє наркотики. Вони також піддаються стигматизації, ризикованій формі вживання наркотиків і негативним медичним і соціальним наслідкам, причому не тільки для тих, хто вживає наркотики, а й більшого кола осіб²⁹. Віденська декларація, що була прийнята на XVIII Міжнародній конференції з питань ВІЛ/СНІДу у 2010 р., визнає, що криміналізація вживання наркотиків безпосередньо посилює глобальну епідемію ВІЛ. СД ООН з питань права на здоров'я підтверджує, що криміналізація суперечить цілям громадського здоров'я:

«Більш високі темпи правового переслідування пов'язані з високою поширеністю ВІЛ-інфекції серед осіб, які вживають ін'єкційні наркотики, без зниження поширеності вживання ін'єкційних наркотиків. Це, ймовірно, результат того, що особа розпочинає використання ін'єкційних практик, таких як обмін шприців та ін'єкційних матеріалів, швидких ін'єкцій, або вживання наркотиків у небезпечних місцях (таких як місця для отримання ін'єкції) в результаті страху арешту або покарання»³⁰.

Як результат, один з десяти нових ВІЛ-інфікованих заражається через вживання ін'єкційних наркотиків і до 90% всіх інфекцій припадає на людей, що вживають ін'єкційні наркотики в таких регіонах, як східна Європа і центральна Азія. У більшості з цих країн, послуги зі зменшення шкоди не тільки недоступні, але й заборонені законом, що додатково збільшує ризик передачі ВІЛ³¹.

²⁷ Теж саме посилання.

²⁸ Фонд відкритого суспільства. Порушення прав людини в ім'я лікування від наркотичної залежності. Звіт з місця дій (2009).

²⁹ Генеральна Асамблея ООН. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255 (6 серпня 2010 р.).

³⁰ Генеральна Асамблея ООН. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255 (6 серпня 2010 р.).

³¹ Теж саме посилання.

Суворість законів, що регулюють вживання наркотиків і правозахисна практика значно варіюється в залежності від юрисдикції³². У багатьох країнах, люди піддаються арештам і затриманню за наркотики «на основі простої підозри міліції або лише одного позитивного аналізу сечі», після чого вони можуть потрапити в лікувальні центри «на декілька місяців або років без медичного обстеження або права на оскарження»³³. В інших країнах, в тому числі на території декількох країн СНД, вживання наркотиків не заборонено, зберігання наркотичних засобів можуть бути причиною для арешту. Крім того, люди можуть піддаватися тривалому позбавленню волі, якщо вони мають «велику» або «дуже велику» кількість заборонених наркотиків – в деяких країнах, це визначається як залишок з використаного шприца або половина сигарети канабісу³⁴.

З іншого боку, більше 30 держав-членів ООН зберігають смертну кару за наркозлочини³⁵, незважаючи на чіткі вказівки з боку влади в галузі прав людини, що смертна кара повинна застосовуватися тільки у випадках найбільш тяжких злочинів, і що злочини, пов'язані з наркотиками не відповідають цим критеріям³⁶. Наприклад, в 2003 році, «зусилля уряду Таїланду, спрямовані на звільнення країни від наркотиків призвело до позасудової страти близько 2800 осіб»³⁷. Смертна кара за злочини, пов'язані з наркотичними речовинами, досі зберігає свою актуальність у Китаї, Ірані, Саудівській Аравії, В'єтнамі, Сінгапурі та Малайзії, хоча у Сінгапурі й Малайзії вона має дещо обмежене застосування. Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди зазначає, що:

«Уряди, що застосовують смертну кару іноді виправдовують суворі вирокі за наркотики в якості необхідного фактора, стримуючого соціальні ризики, що пов'язані з використанням наркотиків, наркоманію, передозування й інфекції, що передаються через кров шляхом вживання таких наркотиків як героїн, кокаїн і амфетамін. Проте, реальність має більше нюансів. Багато людей, які були засуджені до смерті не були трейдерами так званих «важких» наркотиків, але піддаються смертній карі за торгівлю марихуаною або гашишем»³⁸.

Крім того, споживачам наркотиків також може бути пред'явлено звинувачення у торгівлі, особливо в країнах зі «слабким» законодавством. Юргенс та ін. зазначає, що «кількість заборонених наркотиків, що перебувають у володінні та, що були вироблені або продані для звинувачення у злочині варіюється від 2 грам до 25 кілограм, що вказує на свавільність і кидає виклик нормам у сфері прав людини та смертної карі»³⁹.

³² Юргенс Р. та ін. Генеральна Асамблея ООН, Доповідь спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255 (6 серпня 2010 р.).

³³ Фонд відкритого суспільства. Порушення прав людини в ім'я лікування від наркотичної залежності. Звіт з місця дій (2009).

³⁴ Альтернативна Грузія. Реформування політики щодо наркотиків для профілактики ВІА/СНІД (2005).

³⁵ Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди. Смертна кара за злочини, що пов'язані з наркотиками. Глобальний огляд (2011). www.ihra.net/contents/1080

³⁶ Генеральна Асамблея ООН. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255 (6 серпня 2010 р.).

³⁷ Human Rights Watch. www.hrw.org/

³⁸ Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди. Смертна кара за злочини, що пов'язані з наркотиками. Глобальний огляд (2011).

³⁹ Юргенс Р. та ін. Генеральна Асамблея ООН, Доповідь спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255 (6 серпня 2010 р.).

Криміналізація діянь, пов'язаних з вживанням наркотиків порушує багато прав людини, включаючи право на життя, на здоров'я, на особисту недоторканність, на належну правову процедуру, на свободу від примусового арешту, і на свободу від катувань та жорстокого, нелюдського і принижуючого гідність поводження⁴⁰. У той час як тлумачення принципів Сиракуз 1984 обмежує і відступає від принципів міжнародного пакту про громадянські і політичні права дозволяючи обмеження індивідуальної свободи в окремих випадках, вони повинні бути «санкціоновані законом, служити законній меті громадського здоров'я ..., необхідні для досягнення цієї мети ... бути не більш нав'язливого або обмежувального характеру, ніж необхідно, і ... недискримінаційно застосовуватися»⁴¹.

Ув'язнення та відмова у наданні медичної допомоги в місцях позбавлення волі

Через суворі і репресивні режими контролю за наркотиками, люди, які вживають наркотики, але не завдають шкоди іншим, займають левову частку у системі кримінального правосуддя.

Утримання під вартою наркозалежних людей, протягом тривалих періодів, у тому числі за дрібні правопорушення, наприклад, такі як володіння наркотиками в дуже малих кількостях, також зачіпає питання прав людини і проблему здоров'я. У багатьох країнах значна частина ув'язнених страждають від наркотичної залежності. Для людей, які вживають ін'єкційні наркотики, тюремне ув'язнення є звичайною справою, офіційні показники ув'язнених осіб складає 56–90% у цій групі населення⁴².

Після ув'язнення, вони часто піддаються умовам, що в подальшому ставлять під загрозу їх права, в тому числі і антисанітарні умови, погане харчування, насильство, включно із сексуальним, а також неадекватна медична допомога⁴³. ВІЛ, гепатит В і С, туберкульоз особливо поширені в місцях позбавлення волі, враховуючи високі темпи споживання ін'єкційних наркотиків, ризикованих ін'єкційних практик і відсутність послуг з профілактики та лікування⁴⁴. У місцях позбавлення волі не забезпечується доступ до стерильного ін'єкційного обладнання, як єдиного найбільш важливого фактору, що попереджує ВІЛ-інфекцію, як і доступ до антиретровірусної терапії⁴⁵. СД ООН з питань прав на здоров'я визначає, що ці фактори «створюють величезний ризик для ув'язнених, і в подальшому передаються на представників громадськості після звільнення»⁴⁶.

⁴⁰ Генеральна Асамблея ООН. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255 (6 серпня 2010 р.).

⁴¹ Амон Дж. Запобігання подальшого поширення ВІЛ/СНІД: істотна роль прав людини (Human Rights Watch). www.old.msmgf.org/documents/NorthAmerica/TakeAction/PreventingtheFurtherSpreadofHIVAIDSTheEssentialReliefHumanRights.pdf

⁴² Юргенс Р. та ін. Генеральна Асамблея ООН, Доповідь спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255 (6 серпня 2010 р.).

⁴³ UNODC. Стале життя. www.unodc.org/eastasiaandpacific/en/topics/sustainable-livelihoods/index.html

⁴⁴ Генеральна Асамблея ООН. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255 (6 серпня 2010 р.).

⁴⁵ Юргенс Р. та ін. Генеральна Асамблея ООН, Доповідь спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255 (6 серпня 2010 р.).

⁴⁶ Інститут відкритого суспільства та Harm Reduction International. Захист прав людей, що вживають ін'єкційні наркотики: Вплив ВІЛ/СНІД (2005).

Більшість в'язниць також не в змозі забезпечити відповідним медичним доглядом і ліками, в тому числі лікуванням наркотичної залежності. Наприклад, замісна терапія, вважається стандартом лікування опіатної залежності, рідко доступна, що залишає багатьох людей один на один з виведенням з організму наркотичних речовин без медичної підтримки. У Нью-Йорку, багато ув'язнених позбавлені таких послуг «як один з каральних методів»⁴⁷. Водночас, у в'язницях часто відмовляють людям, які вживають наркотики у праві надавати інформовану згоду перед проведенням медичних процедур, в тому числі обов'язкового тестування на ВІЛ, або відмовляють їм у можливості відмовитися від лікування, в тому числі наркотичної залежності. Така практика є порушенням медичної етики та порушенням міжнародних стандартів у сфері прав людини»⁴⁸.

Несанкціоноване затримання, насильство, і примусове лікування

Навіть тоді, коли уряди заявляють, що вони лікують людей, які вживають наркотики, як звичайних пацієнтів, а не злочинців, результат часто виявляється жорстоким, у вигляді карального режиму, і не приносить медичної чи суспільної користі здоров'ю. У багатьох країнах використовується обов'язкове утримання під вартою як форма «лікування», і людей, які підозрюються у вживанні наркотиків регулярно обмежують у праві на свободу протягом декількох місяців або років без суду або навіть оцінки їх наркозалежності⁴⁹. Кларк зазначає, що це так звані обов'язкові лікувальні центри «ймовірно, більш влучно було б назвати центрами позасудового затримання наркозалежних»⁵⁰. Як правило, вони виходять за рамки системи кримінального правосуддя, перебувають у віданні міліції, збройних сил, або співробітників служби безпеки, а також передбачають відсутність судового нагляду, державного регулювання та медичного спостереження⁵¹.

Люди, які були направлені до цих установ для лікування наркозалежності рідко отримують ефективну, необхідну медичну терапію, що базується на наукових даних. Замість цього, вони часто піддаються порушенням прав людини, в деяких випадках тортурам. Програма Фонду відкритого суспільства в галузі міжнародного розвитку зниження шкоди (IHRD) відзначає:

Під тим, що називається «лікування» в багатьох центрах, подібні процедури супроводжуються болем, не медикаментозним абсидентним синдромом, побиттям, словесними образами, а іноді й дослідами без інформованої згоди. Примусова праця, без збереження заробітної плати або при дуже низькій заробітній платі⁵².

⁴⁷ Human Rights Watch. Політика у сфері наркотиків та права людини. www.hrw.org/topic/retired-terms/drug-policy-and-human-rights

⁴⁸ Генеральна Асамблея ООН. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255 (6 серпня 2010 р.).

⁴⁹ Фонд відкритого суспільства. Жорстоке лікування: порушення прав в ім'я реабілітації (2011). www.opensocietyfoundations.org/publications/treated-cruelty-abuses-name-rehabilitation

⁵⁰ Кларк та ін. Добровільне лікування, не утримання під вартою, ведення пацієнтів з опіоїдною залежністю (2013). www.who.int/bulletin/volumes/91/2/13-117184/en/index.html

⁵¹ Фонд відкритого суспільства. Порушення прав людини в ім'я лікування наркозалежності. Звіти з місць подій (2009).

⁵² Фонд відкритого суспільства. Лікування або тортури? Застосування міжнародних стандартів з прав людини в роботу реабілітаційних центрів з лікування наркозалежності (2011). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatment-or-torture-20110624.pdf

Деякі приклади пацієнтів, які були змушені проходити наказове і жорстоке лікування:

- Колишні ув'язнені в Камбоджі були ізольовані в камерах, де вони мучились від «абсидентного синдрому», їм не дозволяли користуватися туалетом, незважаючи на діарею, яка зазвичай є результатом цього синдрому, вони зазнавали сексуального насильства, побиття кийками і дошками, і були змушені зізнатися в нерозкритих кримінальних злочинах.
- У південній Африці колишні мешканці одного з центрів, згадуючи своє перебування розповідають, як їх били, якщо вони не підтримували достатню швидкість під час носіння валунів на голих спинах, як їх змушували долати великі відстані по гарячій бруківці або бігти тримаючи по 25 літрів води.
- В Індії, наркозалежні особи були розміщені в клітках, що зроблені з шипів дерев в сидячому положенні. У Пенджабі, пацієнти, які проходять лікування від наркозалежності, регулярно піддаються тортурам, а в деяких випадках побиттю до смерті⁵³.

Крім того, людей можуть змусити пройти небезпечну і експериментальну терапію, що явно порушує їх право на свободу від тортур, медичних або наукових дослідів без їх особистої згоди.

- У Китаї деякі методи лікування включають часткову лоботомію шляхом введення нагрітих голок у голову з метою знищення тканини мозку, що відповідає за бажання.
- По всій східній Європі та центральній Азії ... пацієнтам вводять під шкіру речовини та ампули і кажуть, що вони вибухнуть і отруять їх, якщо вони почнуть вживати алкоголь або наркотики⁵⁴.

Крім цього так званого лікування, людям, які утримуються в цих центрах часто відмовляють у доступі до основного лікування та догляді, в тому числі науково обґрунтованому лікуванні наркотичної залежності, лікуванні ВІЛ та інших захворювань, а також у доступі до заходів з профілактики ВІЛ.

Жорстоке поводження, тортури і катування

Криміналізація вживання наркотиків є звичайним явищем, створюючи напруженість між правоохоронними органами та заходами зі зменшення шкоди⁵⁵. Особи, які вживають наркотики, вже вважаються уразливими групами в суспільстві, вони уразливі до цілого ряду порушень прав людини з боку міліції і співробітників правоохоронних органів.

Люди, що вживають наркотики регулярно зазнають насильства під час арешту та утримання під вартою, в деяких випадках для отримання зізнання. Так, правоохоронні органи в багатьох країнах покладаються на тактику нелюдського поводження чи тортур, змушуючи підозрюваних страждати від абсидентного синдрому для отримання зізнань і вимагання грошей.

⁵³ Фонд відкритого суспільства. Порушення прав людини в ім'я лікування наркозалежності. Звіти з місць подій (2009). www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatmentabuse_20090309.pdf

⁵⁴ Фонд відкритого суспільства. Порушення прав людини в ім'я лікування наркозалежності. Звіти з місць подій (2009).

⁵⁵ Стівенс, Стовер Н., Брентарі С. Розділ 14. Підходи кримінального правосуддя щодо зниження шкоди в Європі зниження шкоди: свідоцтво, впливу і проблеми. Зменшення шкоди: свідоцтво, впливу і проблеми (квітень 2010 р.). www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction

Домагання з боку поліції і насильство безпосередньо сприяють шкоді, пов'язаній з наркотиками і підбивають важливі цілі громадського здоров'я, порушення права на здоров'я людей, що вживають наркотики та громад, в яких вони живуть. СД ООН зазначає, що:

Жорсткі міліцейські заходи пов'язані з криміналізацією вживання і зберігання наркотиків також призводять до переміщення споживачів наркотичних засобів з районів, що обслуговуються програмами зменшення шкоди, зменшується їх здатність брати участь в програмах з обміну голок і шприців, опіоїдної замісної терапії (ОЗТ) і доступі до соціальних працівників. Також обмежується доступ до невідкладної допомоги у випадку передозування, а частота передозування може бути збільшена в результаті порушення доступу до регулярних мереж ін'єкцій і постачальників наркотиків. Будь-які зусилля по декриміналізації або забороні вживання наркотиків чи їх зберіганні повинні поєднуватися з відповідними стратегіями для зменшення страху і стигматизації⁵⁶.

Відмова від лікування, що базується на науково-доказових принципах, в тому числі зниження шкоди

Особи, які вживають ін'єкційні наркотики мають високий ризик інфікування ВІЛ, гепатитом В⁵⁷, С⁵⁸ та ТБ⁵⁹. Тим не менше, в багатьох країнах, послуги зі зменшення шкоди використовуються неефективно або навіть заборонені. СД ООН відзначає:

У даний час 93 країни підтримують підхід, що спрямований на зменшення шкоди. Станом на 2009, програми з обміну голок і шприців були впроваджені на території 82 країн, а ОЗТ в 70 країнах. Проте, програми з обміну голок і шприців не впроваджувались в 55 країнах, де використовуються ін'єкційні наркотики, і ОЗТ в 66 країнах. Особливу схвильованість викликає той факт, що ОЗТ недоступне в 29 країнах Африки і на близькому Сході, особливо в світлі поширеності ВІЛ-інфекції на території Африки⁶⁰.

Навіть там, де заходи щодо зниження шкоди є законними, люди можуть утримуватися від звернення за допомогою в лікуванні наркозалежності або медичних послуг, щоб уникнути дискримінації, порушення їх приватного життя або навіть позбавлення волі⁶¹.

⁵⁶ Генеральна Асамблея ООН. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255 (6 серпня 2010 р.).

⁵⁷ Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Керівництво з попередження вірусних гепатитів В і С серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Короткий аналітичний огляд (липень 2012 р.). http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75192/1/WHO_HIV_2012.18_eng.pdf

⁵⁸ Всесвітня організація охорони здоров'я. Керівництво з попередження вірусних гепатитів В і С серед людей, що вживають ін'єкційні наркотики, аналітичної записки (липень 2012 р.). http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75192/1/WHO_HIV_2012.18_eng.pdf

⁵⁹ Міжнародна організація зі зменшення шкоди. Світовий стан зменшення шкоди 2012 (2012). www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012

⁶⁰ Генеральна Асамблея ООН. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255, пункт. 15 (6 серпня 2010 р.).

⁶¹ Фонд відкритого суспільства та International Harm Reduction Developmen. Захист прав людини користувачів ін'єкційних наркотиків. Вплив ВІЛ та СНІД (2005). www.opensocietyfoundations.org/publications/protecting-human-rights-injection-drug-users-impact-hiv-and-aids

У деяких країнах, багато людей, що вживають ін'єкційні наркотики не носять з собою стерильні шприци або інше ін'єкційне обладнання, навіть якщо це законно, бо володіння таким обладнанням може визначити людину як споживача наркотиків і викрити його для покарання з інших підстав. Участь міліції у державних програмах зменшення шкоди відлякує користувачів наркотиків від цих послуг зі страху перед арештом або іншим покарання⁶².

Незаконне вживання і зберігання наркотиків також формують якість і вид лікування, яке користувачі наркотиків отримують. Наркозалежні особи часто піддаються дискримінації в медичних установах, їм може бути відмовлено в доступі до антиретровірусної терапії та інших медичних процедурах⁶³. Наприклад, вважається, що тільки 4% людей, що вживають ін'єкційні наркотики і живуть з ВІЛ, отримують антиретровірусну терапію⁶⁴. Люди, що вживають наркотики, також стикаються з перешкодами у доступі до житла та інших соціальних послуг.

Відмова в доступі до контрольованих ліків

Важливим аспектом зменшення шкоди в розрізі вживання наркотиків вважається зростаючий доступ до основних контрольованих лікарських засобів в терапевтичних цілях, включаючи біль, наркотичну залежність та інші захворювання. На думку СД ООН з питань права на здоров'я: ці препарати часто надмірно обмежуються, побоюючись, що вони будуть використанні у незаконних цілях. Не дивлячись на обмеження наркотиків, цей ризик повинен бути збалансований з потребами пацієнта і лікуванням пацієнти з ВІЛ, також залежать від наркотиків, вони можуть бути позбавлені доступу до ОЗТ та паліативної допомоги Обмежувальні закони є особливою проблемою у випадках з метадоном та бупренорфіном, препаратів, що використовуються для ОЗТ. У деяких державах застосування цих препаратів є незаконним⁶⁵.

Доступ до основних ліків є мінімальним основним зобов'язанням права на здоров'я і нездатність держав забезпечити людей, що вживають наркотики доступом до контрольованих лікарських засобів, являє собою порушення цього права.

Уразливість жінок, дітей і молодих людей, які вживають наркотики⁶⁶

Молодь часто складає левову частку людей, які вживають ін'єкційні наркотики, а в деяких країнах, вживання ін'єкційних наркотиків починається вже у віці 12 років. У дослідженні програм зниження шкоди в Грузії, 16,8% респондентів були молодші 25 років. В іншому дослідженні в Румунії, 16% опитаних були у віці 15–19 років і 45% у віці 20–24 роки. На підставі цих та аналогічних результатів по всій центральній і східній Європі, близько 45% всіх нових випадків ВІЛ-інфекції припадає на молодь віком до 25 років. Існує також висока поширеність вживання ін'єкційних наркотиків серед жінок у багатьох частинах світу. Як зазначається міжнародною організацією зі зменшення шкоди, хоч точні

⁶² Human Rights Watch. Політика у сфері користування наркотиками та права людини. www.hrw.org/topic/retired-terms/drug-policy-and-human-rights

⁶³ Юргенс Р. та ін. Генеральна Асамблея ООН, Доповідь спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255 (6 серпня 2010 р.).

⁶⁴ Harm Reduction International. Міжнародний стан зменшення шкоди 2012 (2012). www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012; Марец В.М. та ін. «Глобальна епідеміологія ін'єкційних наркотиків і ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків: систематичний огляд». – Ланцет 372, № 9651 (2010): 1733-1745.

⁶⁵ Генеральна Асамблея ООН, Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255, пункт. 15 (6 серпня 2010 р.).

⁶⁶ Harm Reduction International. Міжнародний стан зменшення шкоди 2012 (2012). www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012.

дані про жінок, які вживають наркотики рідко можна встановити, жінки, за оцінками, становлять близько 40% споживачів наркотиків в Сполучених Штатах і в деяких частинах Європи, 20% у східній Європі, центральній Азії, і Латинській Америці, між 17–40% у різних провінціях Китаю, і 10% в деяких інших азіатських країнах. Спеціалісти з адвокації також проводять паралель між комерційним сексом і вживанням ін'єкційних наркотиків, що сприяє збільшенню ризику шкоди від наркотиків⁶⁷.

Існуючі заходи та практики у сфері зменшення шкоди

Заходи щодо зменшення шкоди спрямовані на вирішення медичних та етичних проблем, про які йшлося раніше. Заходи щодо зменшення шкоди можуть бути адаптовані до конкретних чинників уразливості, наприклад, віку, статі або соціального статусу.

Крім того, деякі з цих заходів включають компонент прав людини, що спрямований на повагу і захист честі та гідності людей, які вживають наркотики.

Програми з обміну голочок та шприців

Ці програми призначені для забезпечення стерильного ін'єкційного обладнання для людей, які вживають ін'єкційні наркотики, які в свою чергу себе надійно зарекомендували в профілактиці та боротьбі з ВІЛ та іншими інфекційними захворюваннями, що передаються через кров⁶⁸.

Заклади моніторингу щодо вживання ін'єкційних наркотиків та місць для вживання наркотиків

Медичні заклади з контролю за використанням ін'єкційних наркотиків забезпечують гігієнічне місце для вживання ін'єкційних наркотиків. Такі заклади часто надають стерильне ін'єкційне обладнання, а також інформацію про наркотики та методи лікування.

СД ООН з питання права на здоров'я заявив, що «потенційна користь від кімнат для споживання наркотиків полягає у запобіганні передачі захворювань і зниження венозного травмування, а також добровільного запису на лікування та використання інших послуг. Існують докази того, що кімнати для споживання наркотиків сприяють зниженню рівня передозування, та розширенню доступу до медичних і соціальних послуг»⁶⁹.

Заходи з перенаправлення

Заходи з перенаправлення запобігають переходу до більш небезпечних методів введення препарату або сприяють зміні методів споживання на більш безпечні. Прикладом може служити куріння героїну, а не використання ін'єкцій героїну.

Опіїдна замісна терапія

Замісна терапія (ОЗТ) – це призначення опіїдних лікарських засобів для осіб з опіїдною залежністю, що вводяться під наглядом лікаря. Вона також відома як замісна терапія, лікування наркотичної

⁶⁷ International Harm Reduction. Зменшення шкоди та права людини: глобальна відповідь епідемії ВІЛ, що пов'язана з вживанням наркотиків (2009). [www.ihra.net/files/2010/06/01/GlobalResponseDrugRelatedHIV\(2\).pdf](http://www.ihra.net/files/2010/06/01/GlobalResponseDrugRelatedHIV(2).pdf)

⁶⁸ ВООЗ, ЮНЕЙДС та УНП ООН. Керівництво з відкриття і керування програм з обміну шприців (2007). www.who.int/hiv/pub/idu/needleprogram/en/index.html; ВООЗ, ефективність програм з обміну стерильних голочок і шприців в зниженні ВІЛ/СНІД серед споживачів ін'єкційних наркотиків (2004). <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591641.pdf>; Буріс С. та ін. «Лікар прописує стерильне ін'єкційне обладнання для профілактики ВІЛ-інфекції. Час діяти». – Відміна внутрішньої медицини 133, номер. 3 (2000): 219.

⁶⁹ Генеральна Асамблея ООН. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255, (6 серпня 2010 р.).

залежності, або прописування замісних препаратів. ОЗТ сприяє зниженню або припиненню введення препарату і сприяє нормалізації способу життя пацієнта. ОЗТ також знижує ризик зараження інфекціями, що передаються через кров і збільшує можливість лікування, якщо пацієнт вже є носієм інфекції, а також знижує рівень смертності від передозування. Традиційними замісними опіоїдами є метадон та бупренорфін, але деякі країни також використовують препарати, які повільно вивільнюють морфін або кодеїн. Героїнопідтримуюча терапія (ГПТ) є ефективним методом для людей, які продовжують вживати героїн внутрішньовенно під час підтримуючої терапії метадоном або для тих осіб, які не проходять на лікування⁷⁰.

Профілактика передозування

Профілактика передозування може проводитися шляхом проведення просвітницьких заходів у вигляді тренінгів з надання першої допомоги. Введення препарату «налоксону» – антагоніст опіоїдних рецепторів, що використовується для реверсійного пригнічення центральної нервової системи у випадках передозування опіоїдами, також має вирішальне значення для мінімізації ризику передозування, але він повинен бути доступний для розповсюдження та введення⁷¹.

Просвітницькі програми та тренінги

Просвітницькі програми можуть включати допомогу в доступі до послуг, підтримку або консультування, надання стерильного ін'єкційного обладнання, або надання навчальних матеріалів щодо зниження шкоди, безпечного використання наркотиків або безпечного сексу.

Доступ до правосуддя шляхом надання правової допомоги, навчання помічників юристів та проведення правових тренінгів⁷²

Факти свідчать про те, що доступ до юридичної допомоги, юридичних служб і правових можливостей може значно поліпшити здоров'я споживачів наркотиків. Юридичні послуги можуть включати в себе допомогу в доступі до житла, охорони здоров'я і соціальних послуг; навчання і тренінг осіб, які не є юристами, так і помічників юристів чи акомпаніаторів; тренінги для споживачів наркотиків, щоб ті в свою чергу знали як відстоювати свої права; документування порушень прав людини щодо споживачів наркотиків і проведення заходів з адвокації, а також забезпечення законності медичних послуг для споживачів наркотиків.

Доступ до медичних послуг

Людей, які вживають ін'єкційні наркотики відлякують від доступу до наявних послуг з цілого ряду причин. Програми зменшення шкоди повинні забезпечити людей, які вживають ін'єкційні наркотики доступом до медичних послуг без дискримінації або осудження

⁷⁰ Хаасен С та ін. «Лікування героїн залежності опіоїдами: рандомізоване контрольоване дослідження». – Британський журнал психіатрії 191:55–62 (2007). <http://bjp.rcpsych.org/content/191/1/55>

⁷¹ Генеральна Асамблея ООН. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я, А/65/255, (6 серпня 2010 р.).

⁷² Сеті Дж., Коен Дж. «Користь для здоров'я від юридичних послуг для кримінального населення: справа людей, які вживають наркотики, секс-працівників і сексуальних і гендерних меншин». – Журнал права медицини і етики (2010).

Доступ до лікування ВІЛ

Досвід показує, що особи, які вживають ін'єкційні наркотики можуть отримувати аналогічні переваги від антиретровірусної терапії (АРТ), як і люди що живуть з ВІЛ. Однак, як згадувалося раніше, щодо людей, які вживають ін'єкційні наркотики належить велика кількість ВІЛ-інфікованих, але з них мало хто має доступ до АРТ.

Вакцинація, діагностика та лікування гепатиту В і С

ВООЗ рекомендує країнам забезпечити подальшу вакцинацію гепатиту В для людей з підвищеним ризиком (вакцини проти гепатиту С не існує)⁷³. ВООЗ також рекомендує людям, які вживають ін'єкційні наркотики пройти швидку вакцинацію від гепатиту, а також заохочувати до повного проходження курсу лікування. Люди, які вживають ін'єкційні наркотики також повинні мати доступ до медичних послуг для забезпечення лікування гепатиту.

Інтегровані послуги

Лікування ВІЛ та/або ТБ може бути інтегровані в ОЗТ, щоб більш адекватно задовольняти потреби людей, які вживають ін'єкційні наркотики. Наприклад, якщо лікування туберкульозу вимагає госпіталізації, люди, які вживають ін'єкційні наркотики, можуть уникнути лікування, а також уникнути абсидентного синдрому. Моделі інтегрованих послуг були розроблені протягом останніх кількох років, в результаті чого з'явилося більше інформації про найкращі практики⁷⁴.

Декриміналізація

Спеціалісти з адвокації в питаннях зменшення шкоди завжди прагнули скасувати кримінальну відповідальність за послуги щодо зменшення шкоди, в тому числі кримінальну відповідальність за вживання наркотиків. 11 липня 2012 року, комісія ООН з ВІЛ публічно закликала до декриміналізації вживання наркотиків, програм з обміну голочок, і персонального зберігання наркотиків⁷⁵. У червні 2012 року глобальна комісія з політики в галузі наркотичних речовин також випустила доповідь з рекомендаціями про декриміналізацію вживання наркотиків⁷⁶.

Слід також відзначити, що заходи щодо зменшення шкоди засуджують закони і політику, які можуть генерувати або посилити шкоду. В багатьох країнах, зменшенню шкоди продовжують заважати кримінальні закони, неадекватні штрафи та правоохоронні органи⁷⁷.

⁷³ ВООЗ. Чотири способи зменшити гепатит інфекцію серед людей, що вживають ін'єкційні наркотики (липень 2012 р.).

⁷⁴ ВООЗ, ЮНЕЙДС та УНП ООН. Керівні принципи ТБ і ВІЛ послуг для ін'єкційних та інших наркотиків: комплексний підхід (2008). http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930_eng.pdf

⁷⁵ Вулф Д., Сеті Дж. Декриміналізація наркотиків як профілактики ВІЛ (липень 2012 р.). www.opensocietyfoundations.org/voices/decriminalization-drugs-hiv-prevention; Глобальна комісія з ВІЛ та закону. ВІЛ та закон: права та здоров'я (липень 2012 р.). www.hivlawcommission.org/

⁷⁶ Глобальна комісія з політики в галузі наркотиків, війни з наркотиками та ВІЛ/СНІД. Як криміналізація вживання наркотиків розпалює глобальну пандемію (червень 2012 р.).

⁷⁷ Human Rights Watch, ІВС. Програма громадського здоров'я, канадська правова мережа ВІЛ/СНІД, та міжнародна асоціація зі зниження шкоди, прав людини та політики у сфері наркотиків: зменшення шкоди (2010).

Ліквідація смертної кари

Смертна кара є одним з найбільш кричущих прикладів каральних законів, політики та заходів щодо людей, які вживають ін'єкційні наркотики. Смертна кара може бути призначена за певні злочини, що пов'язані з вживанням наркотиків, в тому числі за їх незаконний обіг. Часто людям, які вживають наркотики, можуть бути пред'явлені звинувачення в торгівлі наркотиками, особливо в країнах зі слабо розвинутою правовою системою. Комітет ООН з прав людини встановив, що злочини, що стосуються наркотиків не є тяжкими чи особливо тяжкими злочинами, і тому смертна кара є недопустимою згідно з міжнародними стандартами в галузі прав людини.

Захист від зловживань з боку міліції і медичних працівників

Жорстоке поводження з людьми, які вживають наркотики з боку міліції і медичних працівників дуже розповсюджене явище. Міліція погрожує тюремним ув'язненням або абсидентним синдромом, аби вибавити показання і гроші у людей, які вживають наркотики. У багатьох країнах міліція або медичні працівники розкривають конфіденційну інформацію про ВІЛ-статус або наркозалежність, реєструють імена споживачів наркотиків в урядових списках і відмовляють їм у працевлаштуванні або в отриманні інших послуг. Звичною також стала практика застосування жорстоких покарань за незначні правопорушення у сфері вживання наркотиків. Проте, такі покарання не тільки не є співмірними зі скоєним, але й каталізують передачу ВІЛ, так як сотні тисяч людей перебувають в умовах, де використання ін'єкційних наркотиків та незахищений секс є поширеними явищами, і де заходи з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції часто є недоступними.

Підтримка участі в політичному житті

Більше двох десятиліть досвіду роботи у сфері ВІЛ показали, що представники уразливих груп є найкращими спеціалістами у сфері адвокації. Незважаючи на важливість залучення тих, хто безпосередньо постраждав у формуванні політик, що спрямовані на зменшення шкоди серед наркозалежних, користувачів наркотиків часто виключали, навіть з цих механізмів, призначених для розширення участі споживачів наркотиків.

МІЖНАРОДНІ ТА РЕГІОНАЛЬНІ СТАНДАРТИ З ПРАВ ЛЮДИНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Як працювати з таблицями

Таблиці Б та В містять актуальні міжнародні та регіональні інструментарії у сфері охорони здоров'я. Вони забезпечують швидке посилання на інструменти, що використовуються у сфері прав людини, також акцентують увагу на актуальних статтях, де Ви зможете знайти права людини по кожному пункту або основі свободи, мова про які буде іти в наступному розділі.

Починаючи з таблиці 1, кожна подальша таблиця буде присвячена детальному дослідженню прав людини або основним свободам та прикладам, що стосуються прав людини у сфері охорони здоров'я. Таблиці організовані у такому порядку:

Право людини або основні свободи	
Приклади порушення прав людини	
Стандарти прав людини	Прецеденти та тлумачення Цей пункт містить загальні коментарі організацій, що включені до договору ООН, у тому числі рекомендації, що були надані країнам учасникам договору про права людини. Пункт також містить керівництва в рамках яких описані очікування від країн учасниць договору щодо впровадження стандартів прав людини .
Стандарти прав людини	Прецедентне право Пункт містить прецеденти регіональних судів, що займаються тільки питаннями прав людини. Також будуть наявні приклади прецедентів на рівні країни. Судова практика створює законний прецедент, який об'єднує країни в юрисдикцію судової системи. Тому, важливо знати принцип того, як судовою системою тлумачить стандарти прав людини в розрізі конкретного випадку.
Інші інтерпретації: Цей пункт висвітлює інші актуальні тлумачення даного питання.	
<ul style="list-style-type: none"> • Спеціальний доповідач ООН • Робочі групи ООН • Міжнародні та регіональні організації • Міжнародні та регіональні декларації 	

Прочитавши кожну таблицю, проаналізуйте відповідні **порушення, стандарти, прецеденти та їх тлумачення**

- Чи відбуваються якісь із цих порушень у Вашій державі? Чи існують у Вашій державі інші порушення цього права людини?

- Чи заборонені ці порушення «стандартами з прав людини»? Чим можна інтерпретувати стандарти так, щоб вони стосувалися даного порушення?
- Чи відповідають якісь із прикладів цих «прецедентів та тлумачень» даній ситуації? Чи можуть вони бути витлумачені для застосування у даному випадку?

Подальші таблиці були розроблені з метою допомогти вам визначитися з тим, наскільки стандарти з прав людини можливо застосувати у вашій діяльності.

Законодавство з питань прав людини постійно розвивається і багато порушень у цій сфері ще не врегульовано на законодавчому рівні. Якісна адвокація та належне документування порушень сприятиме удосконаленню нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я.

Таблиця скорочень

Для спрощення роботи у таблицях скорочено назви міжнародних актів і відповідних механізмів контролю за їх виконанням:

Міжнародний акт	Механізм контролю
Міжнародний пакт про громадянські і політичні права – МПГПП	Комітет з прав людини – КПЛ
Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права – МПЕСКП	Комітет з економічних, соціальних і культурних прав – КЕСКП
Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок – КЛВФДЖ	Комітет з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок – Комітет ЛВФДЖ
Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації – МКПВФРД	Комітет з ліквідації расової дискримінації – КЛРД
Конвенція про права дитини – КПД	Комітет з прав дитини – Комітет ПД
Африканська хартія прав людини і народів та відповідні Протоколи – АХПЛН	Африканська комісія з прав людини і народів – АКПЛН
[Європейська] Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод – ЄКЗПЛОС	Європейський суд з прав людини (з Комітетом міністрів) – ЄСПА
Європейська соціальна хартія – ЄСХ	Європейський комітет із соціальних прав – ЄКСП
Американська конвенція з прав людини – АКПА	Міжамериканський суд з прав людини – МАСПА
Американська декларація прав та обов'язків людини – АДПОЛ	Міжамериканський суд з прав людини – МАСПА

Також згадуються різні спеціальні доповідачі ООН (СД) та робочі групи (РГ).

Таблиця А: Міжнародні стандарти з прав людини у сфері охорони здоров'я

	ЗДПА	МПГПП	МПЕСКП	КВФДЖ	МКЛРД	КПА
Здоров'я	Стаття 25		Стаття 12	Стаття 12	Стаття 5(е)(iv)	Стаття 24
Не дискримінація та рівність	Стаття 1, 2	Стаття 2.1, 26		Стаття 2	Стаття 2, Стаття. 5	Стаття 2
Життя	Стаття 3	Стаття 6.1				Стаття 6.1
Приватне життя	Стаття 12	Стаття 17				Стаття 16
Фізична недоторканність				Стаття 5.a		Стаття 19.1
Свобода слова та інформації	Стаття 19	Стаття 19			Стаття 5(д) (vii)	Стаття 13, Стаття 17
Безпідставний арешт та затримання	Стаття 9	Стаття 9.1				Стаття 37.b
Справедливий суд	Стаття 8, 10, 11	Стаття 9, 14, 15		Стаття 2.c	Стаття 5(а), Стаття 6	Стаття 40
Зібрання й асоціація	Стаття 20	Стаття 21, 22			Стаття 5(д) (ix)	Стаття 15
Катування або жорстоке, нелюдське або принижуюче гідність поводження	Стаття 5	Стаття 7			Стаття 5(б)	Стаття 37.a, Стаття 29
Жінки та діти	Стаття 25.2	Стаття 2, 26	Стаття 3, 10.2, 10.3, 12.2.a	Усі		Усі

Таблиця Б: Регіональні стандарти з прав людини у сфері охорони здоров'я

	Африка: АКПЛН	Європа: ЄСПЛ	Європа: ЄСХ	Америка: АДПОЛ	Америка: АКПЛ
Здоров'я	Стаття 16		Стаття 11, 13.1	Стаття XI	
Недискримінація та рівність	Стаття 2, 19	Стаття 14			Стаття 1.1
Життя	Стаття 4	Стаття 2.1		Стаття I	Стаття 4
Приватне життя		Стаття 8		Стаття V	Стаття 11
Фізична недоторканність	Стаття 4				
Свобода слова та інформації	Стаття 9	Стаття 10		Стаття IV	Стаття 13, 14
Безпідставний арешт та затримання	Стаття 6	Стаття 5.1		Стаття XXV	Стаття 7.2
Справедливий суд	Стаття 7	Стаття 6		Стаття XVIII	Стаття 8, 26
Зібрання і асоціація	Стаття 10, 11	Стаття 11		Стаття XXI, XXII	Стаття 15, 16
Катування або жорстокі, нелюдські або принижуючі гідність поводження	Стаття 5	Стаття 3		Стаття XXV	Стаття. 5
Жінки та діти	Стаття 18.3		Стаття 17	Стаття VII	Стаття 19

Таблиця 1: Зменшення шкоди та право на життя

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> Правоохоронні органи неефективно розслідують вбивство осіб, яких підозрюють у торгівлі наркотиками, або виправдовує ці злочини як необхідні заходи у боротьбі з наркотиками. Швидка медична допомога відмовляється надавати допомогу особам у випадку передозування наркотичних засобів, оскільки ця процедура є «незаконною». Суд призначає покарання у виді смертної кари за злочини, пов'язані з наркотичними засобами. Люди, які вживають наркотики, гинуть у закладах закритого типу, як, наприклад, при пожежі в Перу у 2012 році та в Москві у 2006 році. Медичні заклади відмовляються здійснювати медичне обслуговування осіб, які вживають наркотичні засоби.

Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
<p>МПГПП (ч.1 ст. 6): Право на життя є невід'ємне право кожної людини. Це право охороняється законом. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя.</p> <p>МПГПП (ч.2 ст. 6): У країнах, які не скасували смертну кару, смертний вирок може бути винесений тільки за найтяжчі злочини відповідно до закону, який діяв під час вчинення злочину і який не суперечить постановам цього Пакту і Конвенції про запобігання злочину геноциду та покарання за нього. Це покарання може бути здійснене тільки як виконання остаточного вироку, винесеного компетентним судом.</p>	<p>КПА: висловив занепокоєння щодо позасудової страти людей, які вживають наркотики. Також чітко зазначається, що вища міра покарання за злочини, пов'язані із наркотичними засобами, суперечить МПГПП (Таїланд, 2005).</p> <p>КПА: заявив, що в Кувейті де-факто введено мораторій на смертну кару на території держави-учасниці з 2007 року. Тим не менш, він стурбований: ... (б) великою кількістю злочинів, за які передбачена смертна кара, в тому числі пов'язаних з внутрішньою і зовнішньою безпекою і злочинами з наркотиками. (Кувейт, 2011).</p>
<p>КПА (ч. 1 ст. 6): Держави-учасниці визнають, що кожна дитина має невід'ємне право на життя.</p> <p>КПА (ч. 2 ст. 6): Держави-учасниці забезпечують у максимально можливій мірі виживання і здоровий розвиток дитини.</p>	<p>Комітет ПД: рекомендує Україні передбачити гарантії доступу до таких послуг у кримінальному законодавстві, в тому числі шляхом внесення змін до закону, що передбачають кримінальну відповідальність дітей за зберігання або вживання наркотиків (Україна, 2011).</p> <p>Комітет ПД: рекомендує Данії створити умови, за яких до дітей, які вживають наркотики і зловживають алкоголем, відносилися би як до жертв, а не як до злочинців (Данія, 2005).</p>

Стандарти з прав людини	Прецедентне право
<p>ЄКЗПЛОС (ч. 1 ст. 2): Право кожного на життя охороняється законом. Нікого не може бути умисно позбавлено життя інакше ніж на виконання смертного вироку суду, винесеного після визнання його винним у вчиненні злочину, за який закон передбачає таке покарання.</p>	<p>ЄСПЛ: постановив, що порушення права на життя має місце, коли органи влади. . . піддають ризику життя, відмовляючи у медичному обслуговуванні, що доступно для населення в цілому [Кіпр проти Туреччини (<i>Cyprus v. Turkey</i>) (2001)].</p>

Інші тлумачення

СД щодо тортур: відзначив, що правопорушень пов'язаних з наркотиками не відповідають встановленій тяжкості злочину. Таким чином, введення смертної кари щодо правопорушників, які вживають наркотики складає порушення права на життя, є дискримінаційним, а також порушує право на повагу до людської гідності. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.44AEV.pdf>.

СД щодо тортур: наголосив, що багато держав, не будуть піддавати екстрадиції тих, кому може загрозувати страта. Це має особливе значення для політики щодо наркотичних засобів, у зв'язку з кількістю смертних вироків, винесених і приведених до виконання щороку за вживання наркотиків. Хоча смертна кара не заборонена повністю в рамках міжнародного права, очевидним є те, що злочини, які включають вживання наркотиків не належать, до тих злочинів, за які можна застосувати смертну кару. Крім того, державам, які скасували смертну кару, забороняється видавати злочинця іншій державі, де він може бути підданий цьому покаранню.

Смертна кара за злочини, що пов'язані з вживанням наркотиків: Порушення прав людини згідно міжнародної асоціації зі зменшення шкоди, інформація доступна на сайті: www.ihra.net/files/2010/07/01/DeathPenaltyReport2007.pdf.

Індія: Скасувала смертну кару для засуджених за незаконний обіг наркотиків в липні 2011 року, а розділ 31а щодо наркотичних засобів і психотропних речовинах, 1985 (NDPS Act) визнано не конституційним.

Таблиця 2: Зменшення шкоди і свобода від катувань та жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність, поводження, у тому числі у місцях позбавлення волі

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> Працівники правоохоронних органів завдають тілесних ушкоджень особам, які вживають наркотики. Слідчі примушують осіб, підозрюваних у вживанні наркотичних засобів, давати неправдиві покази, використовуючи абстинентний синдром, зумовлений відсутністю лікарських засобів. Суд накладає покарання у формі позбавлення волі на тривалий час за невеликої тяжкості злочини, пов'язані з наркотичними засобами Особи, звинувачені у злочинах, пов'язаних з наркотиками, заарештовуються, утримуються під вартою чи підлягають примусовому лікуванню у переповнених закладах та в антисанітарних умовах, не маючи доступу до медичних послуг. Переривання лікування в слідчому ізоляторі наприклад, опіоїдної замісної терапії. У місцях позбавлення волі особам, які вживають наркотики, відмовляють у психіатричній допомозі чи в лікуванні наркотичної залежності.

Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
МПГПП (ст. 7): Нікого не може бути піддано катуванню або принижуючому гідності поводженню чи покаранню. Зокрема, жодну особу не можна бути без її вільної згоди піддано медичних чи науковим досліддам.	КПА: висловив занепокоєння з приводу високого рівня захворюваності на ВІЛ і туберкульоз в Україні та рекомендував державі забезпечити необхідні санітарно-гігієнічні умови, медичне обслуговування та доступ до продуктів харчування належної якості, а також зменшити кількість засуджених шляхом застосування альтернативних санкцій (2006).

Стандарти з прав людини	Прецедентне право
<p>ЄКЗПЛОС (ст. 3): Нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поведженню або покаранню.</p>	<p>ЄСПЛ: постановив, що відмова у наданні медичної допомоги ВІЛ-позитивним особам, затриманим за вживання наркотиків, є порушенням ст.3 Конвенції [Худобін проти Росії (<i>Khudobin v. Russia</i>) (2007)]; примушення підозрюваних у вживанні наркотичних засобів блювати, або вилучити місткість із героїном, є порушенням ст. 3 Конвенції [Джеллох проти Німеччини (<i>Jalloh v. Germany</i>) (2006)]; ненадання медичної допомоги жінці, залежній від героїну, яка померла у в'язниці Великої Британії, відбуваючи чотиримісячне покарання за крадіжку, є порушенням державою ст. 3 Конвенції [МакГлінчі та ін. проти Великої Британії (<i>McGlinchey and others v. UK</i>) (2003)].</p>

Інші тлумачення

СД щодо тортур: відзначив, що з точки зору прав людини наркотичну залежність слід розглядати як будь-який інший медичний стан... Відмова у лікуванні та/або відсутності доступу до медичної допомоги в місцях позбавлення волі передбачає собою жорстоке, нелюдське або таке, що принижує гідність поведження або покарання і тому заборонені відповідно до міжнародного права в сфері прав людини...Зважаючи, що за такої ситуації є вірогідність порушення прав людини, необхідно вживати заходи для забезпечення повноцінного доступу до паліативної допомоги, усунення нормативних, освітніх та соціально-психологічних перешкод.

СД щодо тортур: рекомендує Казахстану ініціювати програми зі зменшення шкоди для наркозалежних осіб, які позбавлені волі, в тому числі шляхом надання їм замісної терапії та впровадження програм з обміну голوک в місцях позбавлення волі. A/HRC/13/39/Add.3 (SR Torture, 2009).

СД щодо тортур: Відзначає, що в Індонезії, в поліцейських дільницях, зокрема в міських районах, катування і жорстоке поведження використовується зазвичай для отримання зізнань або в контексті звинувачення у торгівлі наркотиками для виявлення дилерів/постачальників. A/HRC/7/3/Add.7 (SR Torture, 2008).

Декларація про захист усіх осіб від катувань та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поведження і покарання, (1975), ст. 5: Підготовка співробітників правоохоронних органів та інших державних посадових осіб, які несуть відповідальність за дії осіб, позбавлених волі, повинна забезпечувати такий стан, при якому б повністю враховувалися заборона катувань та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поведження і покарання.

Мінімальні стандартні правила поведження з засудженими, (Токійські правила), (1990), ст. 1: Забезпечити утвердження основних принципів та надання мінімальних гарантій додержання прав для осіб, які відбувають покарання у місцях позбавлення волі.

ЕКОСОП, Правила ООН, що стосуються поведження з жінками-в'язнями та мір покарання для жінок-правопорушників, не пов'язаних з позбавленням волі (Бангкокські правила) (2010) www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res%202010-16.pdf.

Кодекс поведінки службових осіб правоохоронних органів, (1979), ст. 2: При виконанні своїх обов'язків співробітники правоохоронних органів повинні поважати людську гідність, підтримувати і захищати права людини.

Звід принципів захисту всіх осіб, які піддаються затриманню чи ув'язненню будь-яким чином.

Принципи медичної етики, що відносяться до ролі працівників охорони здоров'я, особливо лікарів, у захисті ув'язнених чи затриманих осіб від тортур та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поведження і покарання.

Таблиця 3: Зменшення шкоди та захист від незаконного арешту чи утримання під вартою

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> Осіб, які вживають наркотики, заарештовують та утримують під вартою на підставі сфальсифікованих доказів або доказів, отриманих шляхом незаконного обшуку чи затримання. Осіб, які вживають наркотики, позбавляють волі на підставі звинувачення у скоєні злочину без справедливого судового розгляду. Осіб, які вживають наркотики, зобов'язують до примусового лікування чи детоксикації без їхньої згоди

Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
<p>МПГПП (ч. 1 ст. 9): Кожна людина має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути піддано свавільному арешту чи триманню під вартою. Нікого не може бути позбавлено волі інакше, як на підставах і відповідно до такої процедури, які встановлено законом.</p>	<p>КПА: вважає, що захист, згідно зі ст. 9, застосовується до усіх форм затримання, включаючи «залежність від наркотичних речовин» (Загальні коментарі, 8, §1); висловив занепокоєння щодо Маврикії у тому, що звільнення під заставу не застосовується до осіб, які заарештовані чи утримуються під вартою за торгівлю наркотичними засобами, даючи пораду державі «переглянути Акт небезпечних наркотичних речовин для того, щоб дати змогу суддям ухвалювати рішення у кожному випадку індивідуально відповідно до вчиненого правопорушення» (2005); висловив занепокоєння з приводу 7-денного періоду затримання без пред'явлення обвинувачення в Ірландії згідно з Актом про торгівлю наркотиками (2005).</p>
<p>КПА (п. в ч. 1 ст. 37): Держави-учасниці забезпечують щоб жодна дитина не була позбавлена волі незаконним або свавільним чином. Арешт, затримання чи тюремне ув'язнення дитини здійснюються згідно з законом та використовуються лише як крайній захід і протягом якомога більш короткого відповідного періоду часу.</p>	<p>Комітет ПА: відзначає, що права дитини, позбавленої волі, як це визнано в Конвенції про права дитини, поширюються на ... дітей, госпіталізованих у медичні заклади, як в цілях догляду, лікування, так і з метою лікування наркозалежності; висловив занепокоєння з приводу ситуації у В'єтнамі, щодо лікування дітей у лікувальних центрах закритого типу і рекомендував уряду «на адміністративному рівні вжити всіх необхідних заходів для запобігання, заборони та захисту дітей, затриманих у зв'язку з проблемами наркоманії, від усіх форм насильства, а також інших жорстоких, нелюдських і таких, що принижують честь і гідність видів поведінки чи покарання» (2011). Висловив занепокоєння стосовно ситуації в Бруней-Даруссаламі, коли «дітей, які вживають наркотичні засоби, можуть відправляти до лікувальних закладів закритого типу на період до трьох років», і рекомендував уряду «розробити неінституційні форми лікування для дітей, які вживають наркотичні засоби, та застосовувати закриті заклади в крайніх випадках» (2003).</p>

Стандарти з прав людини	Прецедентне право
<p>ЄКЗПЛОС (ч. 1 ст. 5): Кожен має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути позбавлено свободи, крім таких випадків і відповідно до процедури, встановленої законом:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) законне ув'язнення особи після засудження її компетентним судом; е) законне затримання осіб для запобігання поширенню інфекційних захворювань, законне затримання психічнохворих, алкоголіків або наркоманів чи бродяг; 	<p>ЄСПЛ: постановив, що за незаконний збут наркотичних засобів, винний повинен був відбувати покарання у відповідному медичному закладі або місці позбавлення волі, де надається лікування від наркозалежності, проте його було поміщено до в'язниці загального типу. У той час як позбавлення волі має відбуватися «відповідно до процедури, передбаченої законом» і бути «законним», Суд вважає, що позбавлення волі заявника було наслідком його засудження як торговця наркотиками. При цьому Суд звернув увагу, що у даному випадку застосовується п. а, ч. 1, ст. 5, а процедура виконання вироку не стосується законності вироку. Таким чином, Суд не знайшов порушення ч. 1 ст. 5 [Біззотто проти Греції (<i>Bizzotto v. Greece</i>) (1996)]; особа, яка обвинувачується у вчиненні злочину до розгляду справи в суді, повинна бути звільнена від утримання під вартою, якщо є істотні та достатні підстави для виправдання. Проте у цьому випадку, заявник обвинувачувався у приховуванні доказів його участі у торгівлі наркотичними речовинами, а відтак Суд постановив, «тяжкість обвинувачення не є передумовою виправдання, а тому не може бути підставою для звільнення з-під варти» [Фурсенко проти Росії (<i>Fursenko v. Russia</i>) (2008)].</p>
<p>АКПЛ (ч. 1 ст.7): Кожна людина має право на особисту свободу і безпеку.</p> <p>АКПЛ (ч. 2 ст. 7): Ніхто не може бути позбавлений волі інакше як на таких підставах і відповідно до умов, які заздалегідь встановлені конституцією відповідної держави-учасниці або законом, прийнятим на виконання її.</p> <p>АКПЛ (ч. 3 ст. 7): Ніхто не може зазнавати безпідставного арешту або тюремного ув'язнення.</p>	<p>МАСПЛ: Двом особа було висунуто підозру у причетності до міжнародної торгівлі наркотичними засобами, у зв'язку з чим вони були взяті під варту та знаходилися у повній ізоляції протягом п'яти днів, без можливості отримати інформацію стосовно своїх прав у разі взяття під варту та початку досудового розслідування. Підозрювані особи знаходилися під вартою протягом року, незважаючи на відсутність доказів їх причетності до злочину. Суд встановив, що державою було порушено ч. 3 ст. 7 у зв'язку з утримання під вартою без достатньої правової підстави [Чапарро Альварес і Лапо Іньїгес проти Еквадору (<i>Chaparro Alvarez and Lapo Iniguez v Ecuador</i>) (2007)].</p>

Інші тлумачення

РГ з питань свавільного затримання: постановила щодо Італії, що «система відкритих заходів безпеки для осіб, які вважаються небезпечними через психічні захворювання та наркозалежність, не містить достатніх гарантій» (2009).

РГ з питань свавільного затримання: протягом 2003–2005 рр. висловила занепокоєння щодо свавільного затримання «тих, хто вживає наркотики» та «осіб, хворих на СНІД»; рекомендувала, щоб особам, позбавленим волі на підставі стану здоров'я, «було надане право правового оскарження свого затримання»; встановила, що умови внесення застави можуть бути важкими для осіб, які вживають наркотики; а також рекомендувала державам уникати надмірного позбавлення волі вразливих груп населення.

Мінімальні стандартні правила поведіння з засудженими, (Токійські правила), (1990), п. 2.3: З метою забезпечення більшої відповідності з характером і ступенем тяжкості правопорушення, з особистістю і біографією правопорушника, в інтересах безпеки суспільства, а також з метою уникнення незаконного ув'язнення, в рамках системи кримінального правосуддя необхідно передбачити широкий спектр запобіжних заходів та покарань, що не пов'язані з позбавленням волі. При цьому типи і кількість не пов'язаних з позбавленням волі превентивних заходів, повинні визначатися таким чином, щоб забезпечити можливість послідовного виконання покарань.

Кодекс поведінки службових осіб правоохоронних органів (1979)

Основні принципи застосування сили та вогнепальної зброї представниками правоохоронних органів (1990)

Арабська хартія прав людини ст. 14: Кожна людина має право на свободу та особисту недоторканність. Ніхто не може зазнавати безпідставного арешту, обшуку або затримання без правової підстави. Ніхто не може бути позбавлений волі інакше, як на підставах, визначених законом, і відповідно до процедури, що встановлена законом.

Таблиця 4: Зменшення шкоди та право на справедливий судовий розгляд

Приклади порушень прав людини	
•	Особу звинувачують у зберіганні та збуті наркотичних засобів після того, як представник міліції під прикриттям спонукав її до вчинення правопорушення, пов'язаного з обігом наркотичних засобів.
•	Застосування необґрунтовано тривалого попереднього ув'язнення до обвинуваченого у вчиненні злочину в сфері обігу наркотичних засобів.
•	Людину визнають винною у вчиненні злочину в сфері обігу наркотичних засобів без суду.
•	Людину визнають винною у вчиненні злочину в сфері обігу наркотичних засобів на підставі доказів, отриманих шляхом незаконних слідчих дій.

Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
МПГПП (ч. 2 ст. 14): Кожен, кого обвинувачено у вчиненні кримінального, вважається невинуватим доти, доки його вину не буде доведено в законному порядку.	КПА: відзначає про порушення Новою Зеландією презумпції невинуватості щодо злочинів, пов'язаних з незаконним зберіганням наркотиків, а також наголошує на бездіяльності Верховного суду щодо невнесення змін до кримінального закону, а відтак порушується статті 9 і 14 МПГПП (2010)

Стандарти з прав людини	Прецедентне право
<p>ЄКЗПЛОС (ч. 1 ст. 6): Кожен має право на справедливий і публічний розгляд його справи упродовж розумного строку незалежним і безстороннім судом, встановленим законом, який вирішить спір щодо його прав та обов'язків цивільного характеру або встановить обґрунтованість будь-якого висунутого проти нього кримінального обвинувачення.</p> <p>ЄКЗПЛОС (ч. 2 ст. 6): Кожен, кого обвинувачено у вчиненні кримінального правопорушення, вважається невинуватим доти, доки його вину не буде доведено в законному порядку.</p>	<p>ЄСПЛ: постановив, що в разі, коли діяльність агентів під прикриттям провокує злочини, пов'язані з обігом наркотичних засобів, і жодного доказу щодо того, що злочин міг би відбутися без втручання міліції, нема, це називається «підбуренням», а докази, отримані в результаті таких дій, не можуть використовуватись проти обвинувачуваного [Ван'ян проти Росії (<i>Vanyan v. Russia</i>) (2005); Тейксейра де Кастро проти Португалії (<i>Teixeira de Castro v. Portugal</i>) (1998)].</p> <p>Розглянувши дані справи у 2007 р., ЄСПЛ постановив, що суди першої інстанції РФ повинні були взяти до уваги ту обставину, що особа, обвинувачена у вчиненні злочину, була обманута правоохоронними органами, а також зважити, що до цього обвинувачений не притягався до кримінальної відповідальності й єдиним доказом його причетності до злочину, пов'язаного з наркотиками, є покази інформатора [Худобін проти Росії (<i>Khudobin v. Russia</i>) (2007)].</p>

Інші тлумачення

Хартія основних прав Європейського Союзу, статті 47–50: «Право на ефективний засіб правового захисту і на доступ до неупередженого суду», «презумпція невинуватості і право на захист», «принципи законності і відповідності покарання вчиненому злочину» і «право не бути повторно засудженим або покараним у кримінальному порядку за один і той самий злочин».

Таблиця 5: Зменшення шкоди та право на конфіденційність

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> • Міліція санкціонує арешт чи затримання осіб на підставі підозри у споживанні наркотичних засобів, без доказів їх зберігання чи збуту. • Міліція санкціонує проведення аналізу сечі в кожного, хто підозрюється у вживанні наркотичних засобів. • Адміністрація школи уповноважена проводити інвазивні обшуки дітей, а також проводити тестування на вживання наркотиків. • Уряд забезпечує ведення реєстрів підозрюваних у вживанні наркотичних засобів осіб. • Лікар без згоди пацієнта оприлюднює інформацію про вживання ним наркотиків і наркотичну залежність. • Заклади охорони здоров'я надають правоохоронним органам списки зареєстрованих осіб, які вживають наркотики. • Міліція здійснює облави на житло підозрюваних у вживанні наркотичних засобів без доказів і законних санкцій.

Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
<p>КПАД (ч. 1 ст. 16): Жодна дитина не може бути об'єктом свавільного або незаконного втручання в здійснення її права на особисте і сімейне життя, недоторканність житла, таємницю кореспонденції або незаконного посягання на її честь і гідність.</p> <p>(ч. 2 ст. 16): Дитина має право на захист закону від такого втручання або посягання.</p>	<p>Комітет ПД: Медичні працівники зобов'язані забезпечувати конфіденційність медичної інформації, що стосується неповнолітніх осіб, враховуючи основні принципи конвенції. Така інформація може бути повідомлена тільки за згодою неповнолітньої особи, а у разі порушення цієї вимоги, наставатимуть наслідки, передбачені за розголошення конфіденційної інформації без попередньої згоди повнолітньої особи. Неповнолітні особи, які досягли відповідного віку, мають право отримувати медичні консультації та лікування, які передбачають збереження конфіденційної інформації, без згоди батьків чи одного із них, чи інших законних представників (2003).</p>

Стандарти з прав людини	Прецедентне право
<p>ЕКЗПЛОС (ч. 1 ст. 8): Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції.</p> <p>ЕКЗПЛОС (ч. 2 ст. 8): Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб.</p>	<p>ЄСПА: постановив, огляд письмової кореспонденції осіб, позбавлених волі за вживання наркотичних засобів, може відбуватися лише за наявності достатніх правових підстав. Незважаючи на те, що за законодавством вимагається відкриття кореспонденції, адресованої особам, позбавленим волі, завжди у їх присутності, суд встановив, що держава повинна створювати гарантії конфіденційності листування, в тому числі і у вищезазначеному випадку [Пірс проти Греції (<i>Peers v. Greese</i>) (2001)].</p>

Інші тлумачення

Декларація в підтримку прав пацієнтів в Європі

Стаття 4.1: Вся інформація про стан здоров'я пацієнта. . . повинна бути конфіденційною, навіть після смерті.

Стаття 4.8: Пацієнти, які поступили в заклади охорони здоров'я мають право очікувати фізичну допомогу при забезпеченні конфіденційності.

Європейська конвенція про права людини та біомедицину, Стаття 10 (1): «Кожна людина має право на повагу до приватного життя у зв'язку з інформацією про його або її здоров'я».

Верховний суд США: постановив, що обшук, який було проведено вчителями школи в Аризоні 13-річної дівчинки, яку підозрювали у володінні знеболюючим порушив четверту поправку, незважаючи на політику нульової терпимості школи до наркотиків. Саффорд шкільний округ № 1 проти Реддінг, № 08-479, 129 S. Ct. __ (2009).

Таблиця 6: Зменшення шкоди і свобода слова та доступу до інформації

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> • Особам, які вживають наркотики, відмовляють у доступі до інформації щодо попередження інфікування ВІЛ, зменшення шкоди та безпечного вживання наркотичних засобів. • У державі заборонено публікації про вживання наркотичних засобів і зменшення шкоди, при цьому стверджується, що це пропагує незаконні дії. • Держава порушує право на доступ до інформації, шляхом закриття веб-сайтів, що розміщують інформацію про зменшення шкоди. • Працівники правоохоронних органів затримують осіб, які публічно виступають за обмін шприців на одноразові, за метадон чи інші засоби зменшення шкоди. • НУО вимушені виступати проти зменшення шкоди для того, щоб отримувати державне фінансування на боротьбу з ВІЛ.

Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
<p>МПЕСКП (ч. 1 ст. 12): Держави-учасниці в цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.</p>	<p>КЕСКП: відзначив, що держави несуть відповідальність за примусове медичне лікування, за винятком, примусового лікування психічних захворювань чи лікування та профілактики інфекційних захворювань, та повинні вживати заходів щодо моніторингу випадків приховування або умисного спотворення інформації, пов'язаної зі здоров'ям, включаючи сексуальну освіту; рекомендує Естонії активізувати свої зусилля щодо профілактики наркоманії, в тому числі за допомогою освіти, інформаційно-просвітницьких програм та розширення сфери послуг з надання замісної терапії.</p>

Стандарти з прав людини	Прецедентне право
<p>ЕКЗПЛОС (ч. 1 ст. 10): Кожен має право на свободу вираження поглядів. Це право включає свободу дотримуватися своїх поглядів, одержувати і передавати інформацію та ідеї без втручання органів державної влади і незалежно від кордонів. Ця стаття не перешкоджає державам вимагати ліцензування діяльності радіомовних, телевізійних або кінематографічних підприємств.</p> <p>(ч. 2 ст. 10): Здійснення цих свобод, оскільки воно пов'язане з обов'язками і відповідальністю, може підлягати таким формальностям, умовам, обмеженням або санкціям, що встановлені законом і є необхідним в демократичному суспільстві в інтересах національної безпеки, територіальної цілісності або громадської безпеки, для запобігання заворушенням чи злочинам, для охорони здоров'я чи моралі, для захисту репутації чи прав інших осіб, для запобігання розголошенню конфіденційної інформації або для підтримання авторитету і безсторонності суду.</p>	<p>ЄСПЛ: постановив, що рішення про відшкодування шкоди, завдані порушенням права на конфіденційність, внаслідок публікації відомостей про факти вживання наркотичних засобів та лікування від наркозалежності не порушують права видавця на свободу слова [MGN Limited проти Сполученого Королівства (<i>MGN Limited v. the United Kingdom</i>) (2011)]; постановив, що судовим рішенням, яким встановлено заборону щодо поширення інформації про притягнення до кримінальної відповідальності та призначення покарання у вигляді арешту, порушується ст. 10 Конвенції [Axel Springer AG проти Німеччини (<i>Axel Springer AG v. Germany</i>) (2012)].</p>

Таблиця 7: Зменшення шкоди та свобода зібрань і об'єднань

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> • Державні органи відмовляють у реєстрації об'єднань громадян споживачам наркотиків. • Міліція розганяє мирні демонстрації проти «антинаркотичних» законів. • Міліція погрожує застосуванням сили, у разі зібрання громадських об'єднань, що поширюють інформацію та надають допомогу у боротьбі з наркозалежністю. • Особи, які вживають наркотичні засоби чи були затримані з наркотичними речовинами при собі, підлягають арешту або позбавленню волі. • Невеликим групам людей, які збираються разом з метою вживання наркотичних засобів, може бути пред'явлено обвинувачення у «злочинній змові» відповідно до закону.

Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
<p>МПГПП (ч. 1 ст. 21): Визнається право на мирні збори. Користування цим правом не підлягає ніяким обмеженням, крім тих, які накладаються відповідно до закону і які є необхідними в демократичному суспільстві в інтересах державної чи суспільної безпеки, громадського порядку, охорони здоров'я і моральності населення або захисту прав та свобод інших осіб.</p> <p>МПГПП (ч. 1 ст. 22): Кожен має право на свободу асоціації з іншими, включаючи право створювати профспілки і вступати до них для захисту свої інтересів.</p> <p>(ч. 2 ст. 22): Користування цим правом не підлягає жодним обмеженням, крім тих, які передбачаються законом і які є необхідними в демократичному суспільстві в інтересах державної чи громадської безпеки, громадського порядку, охорони здоров'я і моральності населення або захисту прав та свобод інших осіб.</p>	Жодного

Інші тлумачення

Хартія основних прав Європейського Союзу, ст. 12 (1): Кожна людина має право на свободу мирних зібрань і свободу об'єднання з іншими на всіх рівнях, зокрема в політичному, профспілковому та суспільному житті, що передбачає право кожної людини створювати профспілки і вступати до них для захисту свої інтересів.

Таблиця 8: Зменшення шкоди та право на особисту недоторканність

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> • Міліція жорстоко поводить з підозрюваним, який вживає наркотичні засоби. • Міліція не розслідує випадок домашнього насильства щодо жінки, яка вживає наркотичні засоби. • Лікарі примушують вагітну жінку, яка вживає наркотичні засоби, зробити аборт. • Міліція не розслідує вбивства особи, підозрюваної у вживанні наркотичних засобів, перекладаючи вину на «бандитські розбірки».

Примітка: Право на особисту недоторканність, конкретно не визнається відповідно до МПГПП або МПЕСКП, але тлумачиться як частина права на особисту недоторканність, на свободу від катувань та жорстокого, нелюдського і принижуючого гідність поводження, а також право на найвищий досяжний рівень здоров'я.

Аналогічним чином, право на фізичну недоторканність конкретно не визнається КЛФДЖ, хоча КЛФДЖ широко інтерпретує виключне право на захист від насильства щодо жінок.

Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
<p>КЛВФДЖ (ст. 2): Держави-сторони засуджують дискримінацію щодо жінок в усіх їх формах, погоджуються негайно всіма відповідними заходами здійснювати політику ліквідації дискримінації щодо жінок.</p> <p>КЛВФДЖ (ст. 3): Держави-сторони вживають в усіх галузях, і зокрема в політичній, соціальній, економічній і культурній, всіх відповідних заходів, включаючи законодавчі, щодо забезпечення всебічного розвитку та прогресу жінок, з тим щоб гарантувати їм здійснення і користування правами людини та основними свободами на основі рівності з чоловіками.</p>	<p>Комітет ЛВФДЖ: встановив, що Таїланд порушує права жінок на особисту безпеку і фізичну недоторканність сексуальними домаганнями, зґвалтуванням, насильством в сім'ї та зґвалтуваннями у шлюбі, в сім'ї, в громаді або на робочому місці (1999).</p>

Інші тлумачення

РГ з питань вимушеного чи недобровільного зникнення: відзначила, що «аспект зникнення, відомості про який повною мірою не висвітлювались ні в минулому, ні на сьогодні, стосується того, як здійснюються акти зникнення з грубими порушеннями щодо найбільш уразливих груп населення. Зокрема, надійшла інформація про зникнення, які супроводжуються «соціальними чистками» бідних, безробітних і так званих «небажаних» елементів, у тому числі проституток, злодіїв, волоцюг, картярів та гомосексуалістів.

СД з питань насильства щодо жінок: рекомендує Мексиці провести належне розслідування випадків насильства щодо жінок, як того, що відбувається в сім'ї, так того, що має місце в громаді чи на робочому місці, з особливим акцентом на можливих зв'язках між насильством щодо жінок та торгівлею наркотиками і людьми, а також притягнути винних до відповідальності та відшкодувати заподіяну злочинами шкоду; відзначив, що в Швеції протягом останніх років було створено спеціальні заклади для молодих жінок і дівчат-підлітків, які стали жертвами насильства. Проте, інші групи людей з особливими потребами не отримують належної державної підтримки. Наприклад, алко- чи наркозалежні жінки не мають доступу до подібних закладів, якщо вони є постраждалими від насильства. А якщо вони не дають своєї згоди на проходження програм реабілітації від наркозалежності, то позбавляються захисту взагалі (2006).

Європейський комітет з попередження тортур і нелюдського або принижуючого гідність поводження і покарання (2001) заявив, що кожному пацієнту ... повинна бути надана можливість відмовитися від лікування або будь-якого іншого медичного втручання. Будь-який відступ від цього основоположного принципу має ґрунтуватися на законі й допустимий лише у виняткових випадках.

Європейська хартія прав пацієнтів встановлює право на згоду: «Кожен має право на отримання будь-якого виду інформації, яка допоможе йому/їй активно брати участь у прийнятті рішень щодо свого здоров'я; ця інформація є обов'язковою попередньою умовою проведення будь-якої процедури і лікування, включаючи участь у наукових дослідженнях» (ст. 4). Крім того «Кожен має право на свободу вибору між різними медичними процедурами та закладами (фахівцями) на підставі адекватної інформації» (ст. 5).

Декларація прав пацієнтів в Європі, ст. 3.1, 3.2: «інформована згода пацієнта є необхідною умовою для будь-якого медичного втручання», і «пацієнт має право відмовитися або припинити медичне втручання».

Конвенція про права людини та біомедицину ч. 1 ст.5: Будь-яке втручання у сферу здоров'я може здійснюватися тільки після добровільної та свідомої згоди на нього відповідної особи.

Таблиця 9: Зменшення шкоди та право на не дискримінацію

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> Людині відмовляють у працевлаштуванні, забезпеченні житлом, у послугах в системі охорони здоров'я, в отриманні освіти, доступі до товарів чи послуг через те, що вона вживає наркотичні засоби або підозрюється в цьому. Міліція заарештовує значну кількість мігрантів і представників расових меншин за злочини, пов'язані з вживанням наркотичних засобів. Людей, які вживають наркотичні засоби, не допускають до участі у програмах з лікування ВІЛ, незважаючи на те, що більшість наркоманів ВІЛ-інфіковані.

Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
<p>МКЛВФРД (ч. 1 ст. 2): Держави-учасниці осуджують расову дискримінацію і зобов'язуються невідкладно всіма можливими способами проводити політику ліквідації всіх форм расової дискримінації і сприяти взаєморозумінню між усіма расами.</p> <p>(ч. 2 ст. 2): Держави-учасниці повинні вживати, коли обставини цього вимагають, спеціальних і конкретних заходів у соціальній, економічній, культурній та інших галузях з метою забезпечення потрібного розвитку і захисту деяких расових груп чи осіб, що до них належать, з тим, щоб гарантувати їм повне і рівне використання прав людини та основних свобод.</p>	<p>КАРД: рекомендував державам «звернути увагу на такі індикатори расової дискримінації: пропорційно вищий показник злочинів, пов'язаних з особами, що належать до таких груп, дрібних вуличних злочинів і злочинів пов'язаних з наркотичними засобами та проституцією, як ознака виключення таких осіб з суспільства чи їх соціальну ізоляваність» (2005).</p>

Інші тлумачення

СД стосовно питань здоров'я: висловив занепокоєння становищем у **Румунії**, де «стигматизація щодо комерційного сексу та вживання ін'єкційних наркотичних засобів, наприклад, впливає на ставлення працівників системи охорони здоров'я до осіб, які належать до цієї сфери, особливо, коли вони звертаються, щоб провести тестування на інфекції, які передаються статевим шляхом» і закликав державу боротися з дискримінацією, яка створює перешкоди для отримання медичних послуг (2005).

СД з питань умов проживання: рекомендує **США** «заборонити на федеральному рівні використання таких критеріїв, як тест на наркотики і відомості про судимості, для отримання доступу до субсидованого житла».

СД з питань насильства щодо жінок: висловив занепокоєння щодо того, що в «расове профілювання кадрового забезпечення правоохоронних органів у ході «війни з наркотичними речовинами» є важливим питанням для афроамериканських жінок» і рекомендував «виявити та усунути причини, в тому числі між секторальні проблеми, збільшення числа імігрантів та жінок афроамериканського походження у в'язницях і слідчих ізоляторах» (2011).

Послання Генерального секретаря ООН Пан Гі Муна з нагоди Міжнародного дня боротьби зі зловживання наркотиками й їхнім незаконним обігом (23 червня 2008 року): «Ніхто не повинен зазнавати стигматизації чи дискримінації через свою залежність від наркотиків».

Конвенція про права людини та біомедицину ст. 3: Сторони, враховуючи медичні потреби та наявні ресурси, вживають відповідних заходів для забезпечення в межах їхньої юрисдикції рівноправного доступу до медичної допомоги належної якості.

Пакт про права дитини в Ісламі, прийнятий Організацією Ісламської співробітництва (ОІС) ст. 15: Дитина має право на фізичну і психологічну допомогу, зокрема, права на необхідні заходи щодо скорочення рівня дитячої смертності; профілактичної медичної допомоги; відстеження хвороб, а також на захист від впливу наркотичних засобів, токсичних речовин та інших шкідливих речовин.

РГ з питань проблем осіб африканського походження: відзначила, що в США «у той час як фактичні дані показують, що люди африканського походження використовують наркотичні засоби приблизно в таких самих обсягах, що і білошкірі представники населення, вони, на душу населення, в 10 разів частіше піддаються кримінальній відповідальності за злочини, пов'язані з наркотичними засобами (2010).

Таблиця 10: Зменшення шкоди та право на найвищий досяжний рівень здоров'я

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> Осіб, які вживають наркотики або підозрюються у цьому, не приймають у заклади охорони здоров'я, ставляться до них упереджено або засуджують. Урядовці забороняють програми обміну вживаних голочок і конфісковують шприци у людей, які споживають наркотики, стверджуючи, що вони пропагують незаконні дії. Держава забороняє замісну терапію з використанням метадону.

Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
<p>МПЕСКП (ч. 1 ст. 12): Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.</p> <p>(ч. 2 ст. 12): Заходи, які повинні вжити держави – учасниці цього Пакту для повного здійснення цього права, включаючи ті, які є необхідними для с) запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними.</p>	<p>Комітет ПД: прокоментував, що уряд «зобов'язаний забезпечувати реалізацію програм, спрямованих на зменшення факторів, які спонукають дітей вживати наркотичні засоби, а також негативно впливають на тих, хто здійснює лікування та надає допомогу дітям, які споживають наркотичні засоби» (Загальний коментар, 3).</p> <p>КЕСКП: рекомендував Естонії «активізувати свої зусилля щодо профілактики наркоманії, в тому числі за допомогою освіти та інформаційно-просвітницьких програм, а також шляхом розширення послуг з надання замісної терапії. Крім того, комітет закликає державу-учасницю продовжувати розширення програми з обміну голочок» (2011).</p> <p>КЕСКП: висловив занепокоєння щодо поширення наркоманії і заборони певних медичних процедур з лікування наркотичної залежності. Рекомендував Росії «застосовувати підхід, що базується на правах людини до осіб, які вживають наркотичні засоби і при цьому забезпечити їхнє право на здоров'я». Також рекомендував Росії «забезпечити правові гарантії та інші міжнародно визнані заходи з профілактики ВІЛ-інфекції серед осіб, які вживають наркотичні речовини, зокрема з опіодної замісної терапії з використанням метадону та бупренорфіну, а також голочок, шприців та профілактичних програм по запобіганню наслідкам передозування» (2011).</p> <p>КЕСКП: рекомендував Казахстану «створити гарантії доступності метадону як частини замісної терапії, для кожного, хто вживає наркотичні речовини» (2010).</p>

КЕСКП: рекомендував **Маврикію** «запровадити комплексний підхід до подолання проблем, пов'язаних з наркотичними засобами. З метою здійснення права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я для людей, які вживають ін'єкційні наркотики, та забезпечення цієї групи можливістю користуватися результатами наукового прогресу та їх практичним застосуванням (стаття 15, пункт 1 (б)), державам-учасникам слід реалізовувати рекомендації розроблені ВООЗ у 2009 році, що спрямовані на поліпшення стану щодо наявності, доступності і якості послуг зі зменшення шкоди, зокрема обміну голочок і шприців і опіоїдної замісної терапії метадоном. Люди, які вживають наркотики повинні стати ключовими партнерами у реалізації цієї ініціативи. У терміновому порядку, державам-учасникам слід:

(А) Розширити програми з обміну голочок і шприців у всіх географічних районах. Уряд повинен внести поправки в Закон про небезпечні наркотичні засоби 2000 року, щоб видалити заборону на поширення або носіння атрибутики наркотиків, оскільки вони перешкоджають послугам з профілактики ВІЛ, (В) впровадити пілотну програму обміну голочок і шприців у в'язницях і програми опіоїдної замісної терапії, засновані на міжнародних стандартах і практиках; (С) усунути вікові бар'єри на шляху доступу до опіоїдної замісної терапії і розвивати послуги зі зменшення шкоди з урахуванням конкретних потреб молодих людей, які вживають наркотичні засоби;

(D) зняти обмеження на доступ до спеціальних закладів для жінок, які вживають наркотики;

(Е) зробити доступним лікування гепатиту С для осіб, які вживають ін'єкційні наркотичні засоби;

(F) вирішити питання декриміналізації та включення до медичних послуг для наркозалежних осіб бупренорфіну (2010).

КЕСКП: рекомендував **Польщі** «вжити заходів для забезпечення ефективного лікування наркотичної залежності, зокрема, для тих хто позбавлений волі» (2009).

КЕСКП: рекомендував **Україні** «створити умови за яких замісна терапія та інші послуги з профілактики ВІЛ-інфекції будуть більш доступними для осіб, які вживають наркотичні засоби» (2008).

КЕСКП: висловив занепокоєння становищем у **Таджикистані**, де «набув поширення ВІЛ, особливо серед тих, хто вживає наркотики, ув'язнених і працівників комерційного сексу», і рекомендував уряду «розробити термінові програми для розширення надання послуг з безоплатного тестування і лікування ВІЛ, а також послуг зі зменшення шкоди в усіх регіонах держави» (2006).

Інші тлумачення

СД з питань охорони здоров'я: Після детального огляду ситуації по зменшенню шкоди у Польщі, рекомендував: (А) здійснити перевірку на рівні доступності програм обміну голочок і шприців, опіоїдної замісної терапії та інші стратегії зі зменшення шкоди аби вони стали широко доступні на всій території країни; (В) запровадити програми опіоїдної замісної терапії в містах Гданськ, Сопот і Гдиня; (С) удосконалити національне законодавство щодо запобігання наркоманії, шляхом декриміналізації діянь, пов'язаних з володінням незначною кількістю наркотичних речовин з метою сприяння доступу до замісної терапії осіб, які вживають наркотичні засоби; (D) забезпечити інформування та активну участь людей, які вживають наркотичні засоби, а також інших маргінальних груп на національному, регіональному та місцевому рівні у створенні та реалізації цільових програм; (Е) залучити до участі в освітніх проектах кампаніях людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією і груп підвищеного ризику зараження ВІЛ/СНІД; (F) забезпечити прийняття і здійснення комплексного антидискримінаційного закону з метою забезпечення права на здоров'я (2010); рекомендував Швеції, щоб її «уряд взяв на себе відповідальність за забезпечення здійснення політик зі зменшення шкоди на території Швеції, в тому числі консультування з питань сексуального та репродуктивного здоров'я, а також програм з обміну чистими голочками і шприцями (2007); висловив занепокоєння щодо кампанії по боротьбі з наркотичними засобами в Таїланді, обмеженого доступу до послуг зменшення шкоди, чим було створено умови до ширшого розповсюдження ВІЛ в Таїланді (2005).

СД стосовно питань охорони здоров'я: висловив занепокоєння з приводу ситуації у Румунії, де «стигматизація, яка асоціюється з працівниками комерційного сексу та споживачами ін'єкційних наркотиків, пливає на те, як ставляться до цих людей працівники системи хорони здоров'я, особливо, коли до них звертаються за такими послугами, як проведення аналізів на інфекції, що передаються статевим шляхом», і закликав державу до боротьби з дискримінацією, яка створює бар'єри для надання таких послуг (2005).

Декларація про викоріювання насильства щодо жінок: Жінки користуються рівними правами щодо здійснення і захисту всіх прав людини та основних свобод у політичній, економічній, соціальній, культурній, громадській або будь-якій іншій сферах. Ці права включають, зокрема: ... (F) право на найвищий досяжний рівень.

Алма-Атинська декларація: Конференція знову рішуче підтверджує, що здоров'я, будучи станом повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб або фізичних дефектів, є основним правом людини, і що досягнення можливо вищого рівня здоров'я складає найважливішу всесвітню соціальну задачу, для виконання якої необхідні спільні зусилля багатьох соціальних та економічних секторів суспільства на додаток до сектору охорони здоров'я.

Статут (Конституція) ВООЗ: Володіння найвищий досяжний рівень здоров'я є одним з основних прав усякої людини без розрізнення раси, релігії, політичних переконань, економічного чи соціального становища.

Хартія основних прав Європейського Союзу ст. 35: Кожна людина має право на профілактичне лікування і медичне обслуговування на умовах, передбачених національними законодавством і практикою. Підвищена увага повинна приділятися захисту здоров'я людини при розробці та здійсненні всіх політик і дій Європейського Союзу.

Таблиця 11: Зменшення шкоди та права жінок і дітей

Приклади порушень прав людини
<ul style="list-style-type: none"> Жінки не мають рівного з чоловіками доступу до послуг із зменшення шкоди. Вагітних жінок, які вживають наркотики, примушують до абортів чи стерилізації або застосовують до них покарання за спробу заподіяння навмисної шкоди своїй дитині. Молодим людям, які вживають наркотичні засоби, відмовляють у доступі до інформації та послуг щодо безпечного споживання ін'єкційних наркотиків і зменшення шкоди.

Стандарти з прав людини	Прецеденти та тлумачення
<p>КПД (ч. 1 ст. 24): Держави-учасниці визнають право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я та засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я. Держави-учасниці намагаються забезпечити, щоб жодна дитина не була позбавлена свого права на доступ до подібних послуг системи охорони здоров'я.</p> <p>КПД (ст. 33): Держави-учасниці вживають всіх необхідних заходів, включаючи законодавчі, адміністративні та соціальні, а також заходи в галузі освіти, з тим щоб захистити дітей від незаконного зловживання наркотичними засобами та психотропними речовинами, як вони визначені у відповідних міжнародних договорах, та не допускати залучення дітей до протизаконного виробництва таких речовин і торгівлі ними.</p>	<p>Комітет ПД: визначив, що «діти, які вживають наркотичні засоби, наражаються на високий ризик захворювання на ВІЛ», а «ін'єкційна практика використання нестерильних інструментів ще більше підвищує цей ризик». Також відзначено, що уряд кожної держави «зобов'язаний забезпечити реалізацію програм, спрямованих на зменшення факторів, що спонукають дітей до споживання наркотичних засобів, а також програм, що забезпечують лікування допомогу дітям, які вживають наркотичні засоби» (Загальний коментар, 3, §39).</p> <p>Комітет ПД: рекомендував Україні «у партнерстві з неурядовими організаціями, розробити комплексну стратегію для вирішення надзвичайної ситуації зі зловживання наркотичних засобів серед дітей та молоді і впровадити широке коло науково-обґрунтованих заходів відповідно до Конвенції:</p> <p>(А) розробити спеціалізовані програми лікування наркотичної залежності і послуг зі зменшення шкоди для дітей та молоді, спираючись на законодавчу базу у сфері ВІЛ/СНІД та успішні пілотні програми для найбільш схильних до ризику підлітків, що були впроваджені ЮНІСЕФ; (В) забезпечити зміни в кримінальному законодавстві, щоб полегшити доступ до подібних послуг, в тому числі шляхом внесення поправок до законів, що передбачають кримінальну відповідальність дітей за зберігання або вживання наркотиків; (С) провести навчання працівників охорони здоров'я та правоохоронних органів, які працюють з дітьми групи ризику з ВІЛ профілактики з метою уникнення зловживань з боку правоохоронних органів та порушення прав дітей; (D) активізувати процес заборони на продаж алкоголю і тютюну неповнолітнім особам та вирішити корінні причини вживання психотропних речовин і наркотичних засобів серед дітей та молоді»;</p>

	<p>висловив занепокоєність стосовно ситуації, що склалася у Вірменії у сфері криміналізації молоді, яка вживає наркотичні засоби, і закликає уряд «забезпечити особам, які зловживають наркотичними речовинами доступ до реабілітації та реінтеграції». (2004); вніс спеціальні рекомендації щодо дітей, які вживають наркотичні засоби в Ісландії (2012), Коста-Ріці (2011), Бангладеші (2009), Швеції (2009), Болгарії (2008), Колумбії (2007), Гондурасі (2007), Малайзії (2007), Уругваї (2007), Ліхтенштейні (2006), Перу (2006), Сенегалі (2006), Танзанії (2006), Албанії (2005), Данії (2005), Нігерії (2005), Монголії (2005), Вірменії (2004), Сальвадорі (2004), Нідерландах (2004), Індонезії (2004), Пакистані (2003), Панамі (2003), Естонії (2003), Україні (2002), Монако (2001), Індії (2000), Великобританії (2000) та ін.</p>
--	---

Інші тлумачення

СД з питань насильства щодо жінок: рекомендував США «передбачити необхідність відображення у судових вироках усіх можливих рівнів жіночої вини та контролю за злочинами, пов'язаними з наркотичними засобами» і «переглянути законодавчі акти, які передбачаються кримінальну відповідальність для жінок, які перебувають у зв'язках з особами, які займаються наркобізнесом (2011); висловив занепокоєння щодо того, що США «криміналізували значну частину свого населення» через звинувачення пов'язані з наркотиками, здебільшого жінок, хоча більшість таких злочинів «могла б розглядатися через систему соціального захисту та допомоги, так як це робиться тепер у деяких європейських країнах» (1999).

ПІДХІД, ЩО БАЗУЄТЬСЯ НА ПРАВАХ ЛЮДИНИ, В АДВОКАЦІЇ, СУДОЧИНСТВІ Й СТРАТЕГІЧНОМУ ПЛАНУВАННІ

Суть підходу, що базується на правах людини

«Права людини – це інструменти, що дозволяють людям жити гідним життям, бути вільними та рівними громадянами, приймати виважені рішення, планувати та досягати запланованої мети».⁷⁸

Підхід, що базується на правах людини – це концептуальний документ, що застосовується в адвокації, судочинстві та розробці програм під впливом та формування міжнародних стандартів з прав людини. Цей підхід можливо інтегрувати в різні сфери, в тому числі охорону здоров'я, освіту, право, управління, роботу, і соціально-економічну безпеку. В реальності не існує певного визначення або моделі підходу, ООН визначила лише декілька спільних принципів, що визначають права людини в розрізі програми та адвокації:

- Інтегрування законів про права людини та принципів повинні спостерігатися у всіх сферах, а ціль усіх програм та заходів повинна повністю та напряму підтримувати реалізацію одного або більше прав людини.
- Принципи прав людини включають: «універсальність та невід'ємність; нероздільність; взаємозалежність та взаємопов'язаність; не дискримінацію та рівність; верховенство права».⁷⁹ Ці складові повинні супроводжувати програмні та адвокаційні заходи, а саме розробку та планування, впровадження, моніторинг та оцінку.
- Принципи прав людини також повинні втілюватися в процесі роботи для закріплення результатів, що стосуються прав людини. Участь та прозорість повинні бути включені на всіх етапах, усі учасники повинні бути підзвітними за свою діяльність.

Підхід щодо прав людини закликає учасників процесу, а саме позивача (осіб та групи з правами) та відповідача (особи, які зобов'язані виконувати ці права, в даному випадку це країни).⁸⁰ Суть підходу щодо прав людини полягає у зміцненні спроможностей позивачів для подання скарг з метою задоволення своїх прав та відповідачів виконувати свої зобов'язання, що визначені міжнародними стандартами з прав людини. Підхід з прав людини також звертає увагу на уразливі, бідні та соціально неадаптовані категорії населення, визнає їх, як позивачів та відповідачів, тим самим надає можливість загальному населенню приймати участь в процесі та результатах.

⁷⁸ Ямін А.Є. «Чи сприймаємо ми серйозно страждання? Роздуми про те, що означає застосування концепції прав людини на здоров'я, і чому ми повинні не бути байдужими». – Здоров'я та права людини 10, вип. 1 (2008).

⁷⁹ Короткий опис цих принципів див. в Група розвитку ООН (ГОООНВР). Заснований на правах людини підхід до розвитку співпраці в напрямку взаєморозуміння між агентствами ООН (травень 2003 р.). www.undg.org/archive_docs/6959-The_Human_Rights_Based_Approach_to_Development_Cooperation_Towards_a_Common_Understanding_among_UN.pdf

⁸⁰ Теж саме посилання.

Дотримання прав людини у сфері охорони здоров'я

Стандарти та принципи прав людини визначені міжнародними нормативними документами з прав людини повинні керувати процесом та результатами адвокації та розробкою програм. Нижче наведені декілька принципів, які розкривають сильні сторони та ефективність прав людини в рамках вашої програми та адвокаційних заходів. Разом ці принципи створюють вибірку визначень.

- **Участь:** Чи передбачає ця програма залучення представників уразливих груп населення, громадянського суспільства, маргінальних груп та інших? Чи охоплює така програма місця проживання потенційних представників цільової групи? Чи вважається участь засобом та ціллю програми?
- **Відповідальність:** Чи визначає програма права позивача та обов'язки відповідача? Чи пропонує вона механізми відповідальності за порушення прав? Чи усі учасники несуть відповідальність за свої рішення? Чи проходять моніторинг як результатів так і процесу?
- **Недискримінація:** Чи визначає програма групи ризику? Яким чином? Чи приділяє вона належну увагу потребам таких уразливих груп, як жінки, меншини, корінне населення та засуджені?
- **Повноваження:** Чи надає програма своїм реципієнтам повноваження, можливості і ресурси, достатні для того, щоб змінити своє життя? Чи відведено їм у цьому процесі центральне місце чи, радше, їх сприймають як об'єкти доброчинності?
- **Зв'язок із правами:** Чи врахована в завданнях програми можливість законного захисту прав за допомогою міжнародного, регіонального та національного законодавства? Чи охоплює вона повний спектр прав людини, зокрема громадянські, політичні, економічні, соціальні та культурні права?
- **Сталий розвиток:** Чи керується процес розробки на місцевому рівні? Чи спрямований він на те, щоб знизити рівень дискримінації? Чи включає він низхідний та висхідний підходи? Чи можливо визначити пряму та основну проблему? Чи були включені цілі, що можливо визначити? Чи був ключовий розвиток та зміцнення стратегічного партнерства серед партнерів?

Чому слід використовувати підхід, що базується на правах людини

Підхід, що базується на правах людини є дуже важливою складовою для ефективно розробки програм, у судовому процесі та адвокації. Ефективним буде вважатися підтримка прав людини та завдань громадського здоров'я, особливо це стосується питань, що пов'язані зі стигматизацією.⁸¹ Підхід, що базується на правах людини спрямований на дотримання прав людини. До інших переваг впровадження підходу, що базується на правах людини належать:

- **Участь:** Поліпшити та підтримати участь місцевої громади.

⁸¹ Гаурі В., Глопен С. Підходи до розвитку, що базуються на правах людини: концепції, докази і політики. – Робочий документ Світового банку щодо дослідження політик 5938 (січень 2012 р.). <http://elibrary.worldbank.org/content/workingpaper/10.1596/1813-9450-5938>

- **Відповідальність:** Поліпшити прозорість та відповідальність.
- **Не дискримінація:** Знизити рівень уразливості, сфокусувавши свої зусилля на уразливих та ізольованих особах суспільства.
- **Повноваження:** Поліпшити спроможність
- **Зв'язок з правами:** Сприяння реалізації прав людини та їх вплив на політику і практику.
- **Сталий розвиток:** Поширення сталих результатів та змін.

Як використовується підхід, що базується на правах людини

Різні стандарти у сфері прав людини на міжнародному та регіональному рівнях застосовуються в медицині. Ці стандарти можуть бути використані з різною метою:

- Для документування порушень прав пацієнтів та адвокації припинення цих порушень.
- Для висвітлення країн та ганьби урядів задля вирішення проблем
- Судитися з урядом за порушення національних прав людини.
- Подавати скарги до національних, регіональних та міжнародних інституцій, що займаються захистом прав людини.
- Використання прав людини з метою стратегічного розвитку організації та ситуаційного аналізу.
- Визнання проблем, що розглядаються неурядовими організаціями, урядами країн або міжнародними організаціями. Визнання ООН може надати питанню або проблемі значимості для того, щоб уряд зміг серйозно сприйняти цю проблему.
- Створення альянсів з іншими активістами та групами для розвитку мережі.
- Організація та мобілізація громад
- Розробка медіа кампаній.
- Просування законодавчих реформ
- Розробка стандартів та керівництв
- Тренінг зі зміцнення спроможності та прав людини
- Інтеграція юридичних послуг в охорону здоров'я з метою поліпшення доступу до правосуддя та холистичної медицини
- Інтеграція підходу з прав людини до надання медичних послуг

ЗАХИСТ ПРАВ ЛЮДИНИ У СФЕРІ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ

Вступ

У цьому розділі Вашій увазі представлено **дев'ять прикладів** ефективної діяльності у сфері прав людини та зменшення шкоди:

1. Збирання письмових доказів про незаконні дії міліції.
2. Обмін документацією про захист прав людини між особами, які вживають наркотики, у Таїланді.
3. Засудження рейдів поліції та визнання незаконним вживання наркотичних засобів в Угорщині.
4. Об'єднання правозахисних організацій у боротьбі за права людини та зменшення шкоди.
5. Право на конфіденційність в контексті лікування медичними препаратами
6. Позови про захист честі та гідності осіб, що вживають наркотичні засоби.
7. Засудження смертної кари як виду покарання за вживання наркотичних засобів в Індії.
8. Надання інформації щодо опіоїдної замісної терапії в Росії
9. Підтримуюче лікування метадоном у місцях позбавлення волі

Приклад 1: Збирання письмових доказів про незаконні дії міліції

Тип проекту

Адвокація

Організація

Юридична компанія Півот (Pivot Legal Society) займається уразливими верствами населення, які живуть у східній частині міста Ванкувер. Півот використовує правові, політичні та громадські інформаційно-просвітницькі методи для зміцнення здоров'я і політики в сфері наркотичних засобів, викорінення безпритульності та створення реальних можливостей для працевлаштування. За їх власними словами, вони «будують шляхи для справедливого суспільства, де гідність, справедливість і співчуття міцно вкорінені в законодавстві»

Проблема

Східна частина міста Ванкувер знаходиться в особливих умовах, що стосується сфери охорони здоров'я. Жителі цієї частини міста вживають ін'єкційні наркотики, серед них багато бідних, іноді трапляються випадки секс-торгівлі, у них високі показники захворюваності на ВІЛ/СНІД, і стрімкого зростання насильства. У 2002 році, Ванкувер визнав надзвичайний стан в галузі громадського здоров'я у східній частині міста. Керівництво міста розпочало боротьбу з безпритульністю, наркотиками і секс-торгівлею шляхом активізації роботи правоохоронних органів. Активна позиція міліції погіршила ситуацію в місті зокрема часто мало місце перевищення влади серед співробітників правоохоронних органів. Враховуючи дану ситуацію, Півот закликає до забезпечення моніторингу дій міліції та дотримання ними прав людини, забезпечення процедури захисту, шляхом подачі скарг, вивчення громадської думки та припинення незаконного звинувачення мешканців східної частини міста Ванкувер у злочинних, які вони не вчиняли.

Вжиті заходи

Джон Річардсон, юрист, засновник і виконавчий директор компанії Півот, почав збирати покази жителів східної частини Ванкувер. Мета полягала в тому, щоб задокументувати неправомірні дії міліції відносно людей, які вживають наркотики. Протягом дев'яти місяців, пан Річардсон спільно з волонтерами юристами та студентами юридичного факультету університету Британської Колумбії працював над збором свідчень від жителів, які відгукнулися на прохання надати письмові покази.

Свідчення показали вражаючу статистику. Заяви 22 свідків та 39 заяв потерпілих містили 50 випадків неправомірних дій міліції в східній частині міста Ванкувер. Із 39 заяв потерпілих від дій міліції 21 із них повідомили, що вживали наркотики. Таким чином, письмові покази засвідчують особливо тривожну тенденцію карати споживачів наркотиків у східній частині міста Ванкувер.

Приклади документованих порушень міжнародних зобов'язань

- **Катування.** Міліція б'є тих, кого вона підозрює у вживанні наркотиків. 12 осіб розповідають про інциденти, що юридично трактуються як тортури, в тому числі переломи кісток рук та ніг, голови, черепно-мозкові травми, тілесні ушкодження і укуси собак або вибивання зубів.
- **Дискримінація.** Арешти та затримання за національною ознакою. Міліція відмовляється допомогти підозрюваним наркоманам.
- **Свобода пересування.** Міліція наказала жителям східної частини міста залишити район. «Вони обшукали усі мої речі. Коли вони побачили, що в мене не було наркотиків, вони попросили мене «залишити Ванкувер».
- **Безпідставне затримання/арешт.** Міліція провокувала підозрюваних наркоманів до вчинення протиправних дій (безпідставні затримання без арешту).
- **Фізична недоторканність.** Міліція роздягнула на вулиці особу підозрювану у вживанні наркотиків. Особистий обшук, проводиться в рамках політики, коли нових арештантів привозять до в'язниці.
- **Конфіденційність.** Міліція проводить рейд будинку одного з підозрюваних у споживанні наркотиків без доказів або рішення суду. Незаконне вилучення майна, що належить підозрюваному споживачеві наркотиків/дилеру
- **Відсутність лікування у в'язниці.** Люди не мають доступу до медичної допомоги або ліків у в'язниці Ванкувера.

Результати та отриманий досвід

Організатори привернули увагу громадськості до проблеми неправомірних дій співробітників міліції в східній частині Ванкувера і запровадили зміни в політику діяльності міліції стосовно жителів східної частини міста. Були досягнуті такі результати, зокрема:

1. У відповідь на опубліковані письмові показання, відставний суддя Йосія Вуд провів аудиторську перевірку департаменту міліції міста Ванкувер і розробив рекомендації, подібні до тих, що розробила організація Півот. Департамент міліції впровадив деякі реформи, зокрема дотримання більш суворих процедур ведення протоколів співробітниками міліції.
2. У 2007 році, через п'ять років після проведення кампанії, новий начальник департаменту міліції Ванкувера висловив офіційне вибачення стосовно ряду актів неправомірних дій працівників правоохоронних органів. Керівництво департаменту притягнуло винних співробітників до дисциплінарної відповідальності.
3. У 2011 році уряд провів незалежне відомче розслідування, яке в результаті повинно показати реальну картину роботи міліцейських департаментів.

Кампанія щодо збору свідчень мала ряд проблем, зокрема щодо участі у ній самих учасників. Жінки були недостатньо представлені в кампанії через їх особливу вразливість до експлуатації, наркоманії, бідності та насильства. Крім того, як наголошується в доповіді Півот, загальне населення східної частини міста Ванкувер мало нижчий за оптимальний рівень участі через відсутність часу в учасників; страх відплати міліцейських у результаті свідчень; переконання того, що час, проведений на свідчення можна витратити набагато краще ніж намагаючись отримати гроші, щоб купити наркотики; перевага того, що можна забути про інцидент; відчуваючи те, що вони заслужили жорстоке поводження з боку міліції як наслідок вживання наркотиків; побоювання, що свідчення можуть бути використані для подальшого їх звинувачення; відсутність віри в правовий процес у поєднанні з недовірою, що свідчення про неналежну поведінку б призвело до зворотної реакції, і переконання того, що міліція може збрехати про інцидент в той час як особі, яка дає свідчення не повірять, бо вона є споживачем наркотиків/або має судимість.

Контактна інформація**Pivot Legal Society**

121 Heatley Avenue
Vancouver, B.C. V6A 3E9
(604) 255-9700
getinvolved@pivotlegal.org
www.pivotlegal.org

Служити та захищати: Звіт про дії міліції на території східної частини міста Ванкувер http://d3n8a8pro7vmtx.cloudfront.net/pivotlegal/legacy_url/251/toserveandprotect.pdf?1345765596

Приклади 2: Обмін документацією про захист прав людини між особами, які вживають наркотики у Таїланді

Тип проекту

Ведення документації та адвокація, залучення громади.

Організація

Мережа споживачів наркотиків Таїланду (МСНТ), що була заснована в Бангкоку (Таїланд) у грудні 2002. Діяльність організації спрямована на підвищення обізнаності щодо здоров'я, прав людини і принципів зменшення, незаконного арешту, тортур, дискримінації у судових та медичних установах, а також відсутності доступу до медичної інформації. Колишні споживачі ін'єкційних наркотиків заснували мережу споживачів наркотиків в Таїланді і організація в даний час включає більше 100 колишніх або активних споживачів наркотичних засобів.

Проблема

Більшість заражень ВІЛ-інфекцією у Таїланді відбуваються в результаті вживання ін'єкційних наркотиків. На момент заснування мережі, програми обміну голок були незаконними, споживачам наркотиків було важко отримати антиретровірусні препарати, замісна опіоїдна терапія була важкодоступна, а незаконне вживання наркотиків жорстко каралося законом.

У лютому 2003 року, уряд Таїланду розпочав кампанію спрямовану на те, щоб звільнити Таїланд від наркотичних засобів, однак Кампанія призвела до масового зростання порушень прав людини відносно СІН, в тому числі, всупереч закону та без судового розгляду, було страчено понад 2200 торговців наркотичними засобами і позбавлено волі близько 50 000 підозрюваних споживачів наркотичних засобів.

Вжиті заходи

У травні 2002 року Пайсан Суваннавонг (Paisan Suwannawong), і Карін Каплан (Karun Kaplan) провели дослідження ситуації з правами людей СІН у Таїланді. У грудні 2002 року Суваннавонг і Каплан опублікували свої висновки щодо участі у дослідженні, що відбулося у Бангкоку. Це ж спонукало учасників дослідження сформувати мережу.

Мережа споживачів наркотиків Таїланду була розроблена для вирішення проблем у галузі прав людини, піднятих Суваннавонгом та Капланом. Проект отримав технічну та фінансову підтримку з боку міжнародних організацій, а очолив його голова тайських СІН, який володів суттю проблеми, бажанням знайти їй вирішення, довірою до своїх послідовників і повагою з боку інших активних громадян.

Результати та отриманий досвід

- Проект допоміг створити першу в Південно-Східній Азії правозахисну групу «Мережа осіб, які вживають ін'єкційні наркотики» (the Thai Drug Users' Network (TDN)). TDN разом з трьома партнерськими організаціями отримали 1,3 млн доларів США від Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією, на реалізацію програм попередження ВІЛ та зменшення шкоди в усьому Таїланді за принципом «рівний рівному».

- Проект та грант Глобального фонду значно підвищили статус осіб, які вживають ін'єкційні наркотики, в Таїланді та регіоні, що сприяло безпрецедентному залученню їх на національному рівні до формування державної політики, бюджетного фінансування і розробки програм розвитку.
- Додаткові проекти з документування порушень прав людини під час жорсткої «війни з наркотиками» 2003 р, були реалізовані за підтримки *Human Rights Watch* та місцевих експертів, які сприяли національній та міжнародній інформованості та солідарності стосовно проблем людей, які вживають наркотики, у Таїланді та регіоні.

Приклад 3: Засудження рейдів поліції та визнання вживання наркотичних засобів в Угорщині

Тип проекту

Стратегічний судовий процес та адвокація

Організація

Угорська асоціація «Хемпсід» (the Hempseed Association)- група активісти з реформування політики у сфері наркоманії, та Угорська спілка громадянських свобод (the Hungarian Civil Liberties Union (HCLU)) провідна НУО з питань політики щодо вживання наркотиків.

Проблема:

Поліція Угорщини регулярно проводила рейди на дискотеки і примушувала молодих відвідувачів дискотечних клубів здавати аналіз сечі. Це порушувало право на особисту недоторканність і засади кримінального судочинства, а також потенційно змушувало адміністрацію дискотек переходити до підпільної діяльності, унеможливаючи тим самим реалізацію соціальних програм зі зменшення шкоди для відвідувачів дискотек.

Вжиті заходи:

Hempseed Association та угорська спілка цивільних свобод оскаржили практику поліції з проведення рейдів на дискотеках і проведення примусового аналізу сечі з ціллю визначення людей, які вживають наркотики. На чолі з Hempseed Association та за підтримки юридичної консультації і представництва HCLU, особи, які прийшли до національного офісу поліції в Будапешті, навесні 2005 року визнали свою провину у вживанні наркотиків. Мета цього «громадянського руху покорі» полягала в тому, щоб оскаржити практику примусових аналізів сечі і підняти питання декриміналізації вживання наркотиків.

Щосереді протягом п'яти тижнів «винуватці», серед яких були відомі люди, проходили до штаб-квартири поліції. Кожен, хто звертався, отримував правову допомогу від HCLU. Загалом звернулося більше 60 осіб.

Акція привернула увагу ЗМІ та викликала тривалі громадські дискусії. Активісти висловили у ЗМІ своє ставлення до незаконних рейдів поліції та декриміналізації.

HCLU звернулася до поліції з вимогою оприлюднити інформацію про витрати на проведення поліцейських рейдів, та використовуючи ці факти, пояснила їх рентабельність.

Результати та отриманий досвід:

- Акція досягла своєї основної мети, яка полягала у визнанні поліцією, що аналіз сечі повинна проходити лише особа, щодо якої порушено кримінальну справу, що автоматично призвело до визнання незаконних таких аналізів. Кількість поліцейських рейдів зменшилася до кількох випадків у 2006 р.

- Ця кампанія також стала основною темою дебатів про декриміналізацію вживання наркотиків. Більше 70 фахівців, які працюють у сфері протидії наркоманії, підписали петицію на підтримку мети кампанії. Через три місяці після цієї акції перший проект про декриміналізацію був представлений у парламенті.
- Кампанія продемонструвала, що для того, аби висвітлення інформації про наркоманію у ЗМІ було ефективним, необхідно спиратися на успішні приклади і життєві історії.

Контактна інформація**Угорський союз громадянських свобод**

Петер Саросі, директор програми з наркополітики

Tel: +36-209-00-46

Email: sarosip@tasz.hu

Асоціація за легалізацію коноплі

Peter Juhasz, Vice Chairman and Spokesperson

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

Email: juhikap@gmail.com

Приклад 4: Об'єднання правозахисних організацій у боротьбі за права людини та зменшення шкоди

Тип проекту

Адвокація

Організація

Міжнародна програма зменшення шкоди (Harm Reduction International (HRI)) займається адвокацією прав людей серед споживачів наркотиків і документує випадки шкоди, що пов'язана з використанням наркотиків.

Проблема

Повна ліквідація вживання психоактивних речовин не є практичною метою. Ті, хто не в змозі або не бажають покласти край використанню контрольованих наркотиків, алкоголю, тютюну, або фармацевтичних препаратів повинні мати доступ до лікування з метою зменшення шкоди, пов'язаної з вживанням наркотиків. На жаль, багато урядів не пропонують необхідних програм зі зменшення шкоди. Підхід охорони здоров'я та прав людини необхідний для того, щоб використовувати цілі уряду в забезпеченні не тільки необхідного фінансування, зобов'язання і реалізації програм зі зменшення шкоди, а й відповідні правові рамки, в яких впроваджуються ці програми.

Що таке тіньові звіти?

Коли країна знаходиться на розгляді в комітеті з прав людини, організації громадянського суспільства мають право представити додатковий звіт до обов'язкового державного звіту. Часто, багато організацій громадянського суспільства співпрацюють разом для створення одного комплексного звіту. Ці тіньові звіти надають цінну і незалежну інформацію для комітету з прав людини. Звіти дозволяють комітету з прав людини, визначити наскільки країна відповідає своїм зобов'язанням в галузі прав людини по відношенню до споживачів наркотиків. Тіньові звіти заохочуються комітетом, бо це гарантує, що механізми розгляду є більш значущими і комітет може брати участь у більш ретельному аналізі.

Вжиті заходи

У партнерстві з національними та міжнародними організаціями, HRI представляє тіньові доповіді щодо ситуації у різних країнах для різних договірних органів з прав людини.

Комітет з економічних, соціальних і культурних прав

- **Швеція** (2007/08) зі спілкою шведських споживачів наркотиків.
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/info-ngos/sduu-ihra.pdf>
- **Польща** (2009) з інститутом відкритого суспільства, міжнародною програмою у сфері наркополітики
www.ihra.net/human-rights-treaty-body-reporting

- **Казахстан** (2010) канадською правовою мережею ВІА/СНІД, Євразійською мережею зі зменшення шкоди, Анти-СНІД (Павлодар), «Рівний рівному» (Алмати) та KREDO. www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/IHRA_Kazakhstan_44.pdf
- **Маврикій** (2010) with Collectif Urgence Toxida. www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/IHRA_CUT_Mauritius44.pdf
- **Афганістан** (2010) у співпраці з транснаціональним інститутом
- **Колумбія** (2010) у співпраці з інститутом політичних досліджень та миру
- **Російська Федерація** (2010-активний) у співпраці з фондом Андрія Рилькова, здоров'я та соціальної справедливості www.ihra.net/human-rights-treaty-body-reporting.

Комітет з прав дитини

- **Україна** (2010) у співпраці з Євразійською мережею зменшення шкоди www.ihra.net/files/2011/02/10/EHRN_IHRA_Ukraine_report_CRC.pdf

Комітет проти тортур

- **Китай** у співпраці з Human Rights Watch та Asia Catalyst (2008). http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/ngos/HRW_IHRA_AC_China_41.pdf

Ресурси для залучення договорів ООН

Нижче ми наводимо одне загальне керівництво, яке включає в себе детальний опис договорів та їх дії, а також пояснення того, що НУО можуть робити в розрізі цих договорів. Другий ресурс забезпечує навчальні матеріали для взаємодії з механізмами ООН, характерними для зменшення шкоди.

Просте керівництво ООН договорам. Міжнародна служба за прав людини, www.ishr.ch/guides-to-the-un-system/simple-guide-to-treaty-bodies

Система ООН з прав людини та адвокація у сфері зменшення шкоди: Пакет тренінгових матеріалів для недержавних організацій. Harm Reduction International, www.ihra.net/human-rights-training

Результати та отриманий досвід

Подання тінювих доповідей різним комітетам ООН з прав людини мало позитивний вплив на об'єктивну оцінку дотримання тією чи іншою країною прав людини. Часто, тіньові звіти спрямовані на вирішення упущень, недоліків або неточностей в офіційних урядових звітах. Тіньові звіти можуть також впливати і формувати запити комітету, а отже, свої заключні зауваження та рекомендації. Наприклад, шляхом подачі незалежного звіту про стан споживачів наркотиків в тій чи іншій країні, що доводить це питання до відома комітету, який виносить питання на розгляд уряду для зміцнення політичної і фінансової підтримки і заходів зі зменшення шкоди. Урядам необхідно відповісти на всі питання, поставлені комітетом, що в свою чергу є ефективним механізмом підзвітності громадянському суспільству.

Приклад 5: Право на приватне життя в контексті лікування медичними препаратами

Тип проекту

Судочинство

Організація

Це приклад того, як особа подала позов, щоб захистити своє приватне життя.

Проблема

Британський таблоїд The Daily Mirror опублікував кілька статей у 2001 році, у яких розповів про те, як супер модель Наомі Кемпбелл відвідувала зустрічі анонімних наркоманів. Пані Кемпбелл написала виданню про те, що стаття є порушенням права на особисте життя і попросила редакцію не публікувати ніяких подальших статей про її участь в зустрічах. Таблоїд продовжував публікувати статті щодо участі пані Кемпбелл в зустрічах анонімних наркоманів, написавши зокрема таке: «Після декількох років публічного та незаконного вживання наркотиків, Наомі Кемпбелл скаржиться на порушення конфіденційності».

Порушене право

ЄСПЛ Стаття 8: Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції.

Процедура

Палата Лордів Великобританії визнала видавця часопису винним у порушенні законних прав супермоделі Наомі Кемпбелл щодо її права на конфіденційність. Таблоїд звернулася до Європейського суду з прав людини («ЄСПЛ») базуючись на теорії того, що вирок порушує статтю 10 відповідно до Європейської конвенції з прав людини («ЄСПЛ») (в галузі свободи слова).

Аргументи та судові постанови

Свобода слова

Пані Кемпбелл визнала, що вона не могла поскаржитись на заяви щодо споживання наркотиків, так як вона раніше публічно стверджувало, що вона приймала наркотики. Предметом її скарги були ті «додаткові» матеріали, опубліковані The Daily Mirror, а саме заяви про її участь у зустрічах анонімних наркоманів. У статті 10 Конвенції про захист права людини та основоположних свобод вказано: «Кожен має право на свободу вираження поглядів», але також передбачає, що держава-учасниця може обмежити свободу слова, якщо це «передбачено законом», і коли це «необхідно в демократичному суспільстві».

Питання яке вирішував суд полягало у вирішенні необхідних обмежень в демократичному суспільстві. Таблоїд визнав, що публікація фактів вживання наркотиків пані Кемпбелл і зусилля з реабілітації були достатніми, щоб спростувати її попередні заяви щодо історії з вживанням наркотиків. The Daily Mirror не опубліковувало додаткових матеріалів стосовно пані Кемпбелл, де вона бере участь в зустрічах

анонімних наркоманів для підтвердження історії про її попередній досвід вживання наркотиків. Крім того, заяви стосовно додаткового матеріалу могли зашкодити продовженню лікування пані Кемпбелл і викликали не бажання подальшої реабілітації. Нарешті, суд зазначив, що необхідно володіти «вагомими причинами», які не мали місця в цьому випадку, щоб замінити своє рішення на те, яке постановив національний суд. Тому, не було жодної необхідності публікувати додаткові матеріали в демократичному суспільстві і так як це було заборонено законом, суд не знайшов порушення права газети на свободу вираження думки відповідно до статті 10 Конвенції про захист права людини та основоположних свобод.

Право на приватне життя

У аналогічній справі (Вон ХанOVER проти Німеччини, № 59320/00 [24 червня 2004 р.]), Європейський суд з прав людини встановив, що Конституційний суд Німеччини порушив статтю 8 Конвенції про захист права людини та основоположних свобод (забезпечуючи право на повагу до приватного і сімейного життя), відмовивши громадському діячеві у позові щодо порушення права на конфіденційність відносно видавця.

Коментарі та аналіз

Статті 8 і 10 конфліктують одна з одною. Держави-учасниці повинні забезпечувати необхідний баланс між ними. При визначенні того чи вдалося державі учасниці втримати відповідний баланс, суд буде балансувати між інтересами суспільства, де стаття 10 говорить про свободу вираження поглядів, яка призначена для захисту з індивідуальним інтересом, і статтю 8 спрямованою на повагу до приватного і сімейного життя.

Справа демонструє право споживачів наркотиків на конфіденційність в контексті лікування наркозалежності. Групи анонімних наркоманів не можуть працювати, якщо її члени не можуть зберігати анонімність. Цей випадок допоміг встановити, що право на свободу вираження думки повинно бути збалансоване з правом на повагу до приватного і сімейного життя. MGN Limited та інші представники преси в Європі не мають права розповсюджувати інформацію про людей, які є членами групи анонімних наркоманів.

Приклад 6: Позови про захист честі та гідності осіб, що вживають наркотичні засоби

Тип проекту

Адвокація

Організація

Міжнародна програма зменшення шкоди (Harm Reduction International (HRI)), ірландський форум з обміну голок та міська кампанія боротьби з наркотиками працюють над тим, щоб забезпечити послуги для споживачів наркотиків, їх сімей та їх громад. Вони також надають точну інформацію про споживання наркотиків для політиків і борються зі стигмою щодо споживачів наркотиків, що існує в Ірландії.

Проблема

Ян Одогернті написав статтю для ірландської газети Independent, в якій він описав споживачів наркотиків, як «паразитів», «диких нікчемних покидьків», і заявив «якщо кожен наркоман в цій країні завтра помре, я буду цьому радий».

Кодекс практики газет та журналів

Принцип 1.1: «У висвітлюванні новин та інформації, газети повинні прагнути в усі часи розповсюджувати істину і точність».

Принцип 8: «Газети та журнали не повинні публікувати призначений матеріал або матеріали, що можуть серйозно образити чи розпалювати ненависть по відношенню до окремих осіб або груп на основі їх раси, релігії, національності, кольору шкіри, етнічного походження, належності до мігруючої громади, статі, сексуальної орієнтації, сімейного стану, інвалідності, хвороби чи віку».

Вжиті заходи

Harm Reduction International (HRI), ірландський форум з обміну голок та міська кампанія по боротьбі з наркотиками подали спільну скаргу до ірландського прес-омбудсмена проти ірландської газети Independent за публікацію статті пана Одогернті. Заявники стверджували, що стаття порушує принципи 1.1 і 8 Кодексу практики газет і журналів.

Результати та отриманий досвід

Ірландський прес-омбудсмен виявив, що стаття, швидше за все розпалила ненависть по відношенню до окремих осіб або груп, які вживають наркотики. Газета Independent опублікувала статтю яка суперечить ірландському Принципу 8 Кодексу практики газет і журналів.

Обов'язок преси

Омбудсмен визначив достатній рівень інформації для застосування принципу 1 та підкреслив, що журналісти і ЗМІ відіграють важливу роль у поширенні ідей та інформації, необхідної для функціонування демократії. З огляду на це вони зобов'язані точно повідомляти факти. Це зобов'язання стосується не тільки Ірландії, воно актуально для всіх країн Європи.⁸²

Коментарі та аналіз

Це дослідження показує, що публічне поширення інформації, що стигматизує споживачів наркотиків може бути класифіковане як розпалювання ненависті. Подібні коментарі розпалюють негативне і репресивне ставлення до споживачів наркотиків. Боротьба з розпалюванням ненависті допоможе змінити ставлення суспільства, і працював над усуненням стигматизації по відношенню до споживачів наркотиків.

Міжнародна конвенція про громадянські і політичні права (МПГПП) також дозволяє державам-учасницям обмежити свободу слова в цілях, що забороняють розпалювання ненависті. Держави-учасниці мають право обмежити пропаганду ненависті «для поваги прав і репутації інших осіб» в рамках МПГПП статті 19 (3) (а).

Контактна інформація**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

⁸² Див Педерсен Баадсгард проти Данії (ЄСПЛ). Звіт 2004-ХІ пункт 78 (Захист права журналістів на поширення інформації з питань, що становлять спільний інтерес, щоб вони діяли добросовісно і оперуючи тільки фактами та забезпечували надійну і точну інформацію відповідно до принципів журналістської етики).

Приклад 7: Засудження смертної кари як виду покарання за вживання наркотичних засобів в Індії.

Тип проекту

Судочинство

Організація

Це приклад того коли людина кидає виклик державній політиці шляхом подання позову в сфері захисту прав людини.

Проблема

Індус, який був визнаний винним у повторному перевезенні чарасу (смоли канабісу) отримав смертний кару.

Процедура

Подання апеляції скарги до Вищого суду Бомбея у Мумбаї.

Аргументи та судові постанови

Процедура належного процесу

Хоча конституція Індії не містить прямих посилань на «належну правову процедуру», численні рішення індійських судів протягом багатьох років визнають право в рамках статті 21 конституції Індії (Ніхто не може бути позбавлений життя або особистої свободи в порядку, встановленому законом). Крім того, стаття 6 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права вимагає «Ніхто не може бути безпідставно позбавлений життя» і, що «смертна кара може бути застосована тільки за найтяжчі злочини». Вищий суд Бомбея погодився, вважаючи, що обов'язкова смертна кара «не виконує головну процедуру гарантуючи законне здійснення суддівського розсуду для винесення вироку».

Основний належний процес

Заявник стверджував, що обов'язкова смертна кара є неконституційною, оскільки вона порушує основні права на належну правову процедуру відповідача. Посилаючись на статтю 7 МПГПП як додаткове тлумачення, заявник стверджував, що обов'язкова смертна кара порушує його основні права на належну правову процедуру проти тортур. Суд не погодився, заявивши, що (а) індійське муніципальне право, що знаходиться у відповідності з індійською конституцією порушує вимоги міжнародних угод і що (б) індійські суди послідовно стверджували, що смертна кара не є жорстоким методом покарання.

Порушення конституції Індії

Стаття 21: Ніхто не може бути позбавлений життя або особистої свободи не в порядку, встановленому законом.

Порушення МПГПП

Стаття 7: «Нікого не може бути піддано катуванню чи жорстокому, нелюдському або принижуючому гідність поведженню чи покаранню».

Рівноправний захист

Стаття 14 конституції Індії передбачає, що «Держава не повинна відмовляти будь-якій особі у праві на рівність перед законом і рівний захист законів на території Індії». Проте, NDPS не розмежовує чисті препарати та суміші. Наприклад, підсудний буде визнаний винним в зберіганні 10 кг чистого опіуму і його буде автоматично страчено так само, як підсудного, який буде визнаний винним в зберіганні 10 кг суміші опіуму. Стверджуючи, що мета ADPS полягала у покаранні відповідно до кількості наркотиків, заявник стверджував, що ADPS порушило статтю 14. Суд не погодився, заявив, що класифікація наркотиків була «заснована на розумній диференціації».

Пропорційність

Заявник стверджував, що оскільки забезпечення або споживання наркотиків опосередковано призводять до загибелі людей, порушення статті 37 – А конституції Індії, не є «найтяжчим злочином». Таким чином, оскільки в статті 6 МПГПП передбачено, що «смертний вирок може бути винесений тільки за найтяжчі злочини» заявник стверджує, що обов'язкова смертна кара за порушення розділу 31 – А конституції Індії не відповідала скоєному злочину і вважається неконституційною.

На думку суду, смертна кара була заснована на розумній диференціації і диференціація була раціонально взаємопов'язана з метою цього закону (тобто зниження незаконної торгівлі наркотиками і зниження незаконного споживання наркотичних речовин). Крім того, суд встановив, що індійський прецедент чітко встановив, що злочини, які пов'язані з наркотиками набагато гірші ніж вбивство. Нарешті, Суд постановив, що МПГПП не контролює прийняття муніципальних законів в контексті Конституції Індії.

Коментарі та аналізи

Зрештою, суд встановив, що обов'язкова смертна кара за злочини з наркотиками пов'язана з порушенням статті 21 (захист життя та особистої волі), але не статті 14 (про рівний захист законів). Застосування смертної кари досі можливе в судах, що підпадають під юрисдикцію Вищого суду Бомбея для тих, хто порушує розділ 31-А конституції Індії, але дана санкція має альтернативу і суд приймаючи рішення про її застосування повинен врахувати усі особливості та обставини вчинення злочину.

Контактна інформація**Lawyers Collective**

www.lawyerscollective.org

Delhi Office:

63/2, 1st Floor, Masjid Road, Bhogal-Jangpura, New Dehli – 110014

Tel: +91-11-46805555

Mumbai Office:

Jalaram Krupa, 4th Floor, 61, Janmabhumi Marg, Fort, Mumbai – 400001
(Maharashtra)

Tel: +91-22 434 11603/604

Приклад 8: Надання інформації щодо опіоїдній замісній терапії в Росії

Тип проекту

Адвокація та судочинство

Організація

Фонд здоров'я та соціальної справедливості Андрія Рилькова – це некомерційна організація, що була заснована в Російській Федерації у вересні 2009 року. Мета фонду полягає в розробці та просуванні «гуманної політики щодо наркотичних засобів, заснованій на охороні здоров'я, правах та гідності людини в Росії». Це невелика організація з незначним бюджетом, більшість програмних заходів якої здійснюються на волонтерській основі.

Проблема

Опіоїдна замісна терапія (ОЗТ) є ефективним методом для зменшення шкоди, пов'язаної з ін'єкційним вживанням наркотичних засобів. Тим не менше, у Російській Федерації віддається перевага примусовій ізоляції осіб, які вживають наркотичні засоби, замість надання їм ОЗТ. Дійсно, Росія створює перепони у доступі до ОЗТ, поширює неправдиву інформацію про ОЗТ, перешкоджає публічному обговоренню ОЗТ і поширенню лікування ін'єкційними наркотичними засобами, ігноруючи найкращі практики в цій галузі. У результаті, Росія зараз має найбільший і найвищий рівень в світі зростання захворюваності на ВІЛ/СНІД серед осіб, які вживають ін'єкційні наркотики.

Порушення

Право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я (ст. 12 МПЕСКП)

Право на користування результатами наукового прогресу і його застосування (МПЕСКП, ст. 15 (б))

Право на свободу інформації (МПГПП, ст. 19)

Загальна декларація прав людини, стаття 19

Конституція Російської Федерації, стаття 29 (4)

Конституція Російської Федерації, ст. 41.

Вжиті заходи

Фонд здоров'я та соціальної справедливості проводить комплексну роботу щодо забезпечення доступу до ОЗТ в Росії, в тому числі розгляд справ в національних судах, займається поданням апеляційних скарг, а також впроваджує заходи з підвищення обізнаності серед громадськості щодо необхідності проведення заходів, рекомендованих міжнародними організаціями з прав людини. 2 квітня 2010 року, Фонд здоров'я та соціальної справедливості представив тінювий звіт на розгляд Міжнародному комітету з економічних, соціальних і культурних прав (КЕСКП) стосовно нездатності Росії до реалізації права на охорону здоров'я (стаття 12) «в частині, що стосується доступу споживачів ін'єкційних наркотиків до лікування наркозалежності та профілактики ВІЛ-інфекції, догляду та лікувальних». Зокрема, організація

представила докази того, що уряд порушує права людини стосовно людей, які вживають наркотики шляхом заборони доступу до послуг зі зменшення шкоди та інформації, в тому числі стосовно ОЗТ.

20 травня 2011 року, КЕСКП опублікував свої заключні зауваження для Російської Федерації, рекомендуючи уряду «застосовувати підхід на основі прав людини для споживачів наркотиків, так щоб вони не втрачали при цьому основне право на здоров'я» і «забезпечив чіткою правовою підставою та іншою підтримкою впровадження міжнародно-визнаних заходів з профілактики ВІЛ-інфекції для споживачів ін'єкційних наркотиків, зокрема, опіоїдної замісної терапії (ОЗТ) з використанням метадону та бупренорфіну, а також програм з обміну голочок і шприців та профілактики випадків передозування (Документ ООН, E/C.12/RUS/CO/5)

2 вересня 2011 року, Фонд здоров'я та соціальної справедливості направив офіційний запит до адміністрації президента, як гаранта Конституції Російської Федерації з проханням виконати рекомендацій КЕСКП, в тому числі впровадження ОЗТ на території Росії. Адміністрація президента направила цей запит до Міністерства охорони здоров'я, яке надало відповідь про неефективність ОЗТ. Фонд не робив запит на отримання інформації про ефективності ОЗТ. Організація зробила новий запит до Президента з проханням надіслати відповідну відповідь. Проте, адміністрація Президента відповіла, що відповіді надісланої МОЗ у даному випадку буде достатньо.

10 січня 2012 року, Фонд подав скаргу до районного суду на дії адміністрації Президента та Міністерства охорони здоров'я, стверджуючи, що вони порушили право на відповідь по суті і право на отримання об'єктивної, достовірної інформації про справи державних органів. У липні 2012 року районний суд відхилив скаргу на підставі конституційного положення про розмежування влади. Згідно постанови районного суду, суд не може винести рішення, що зобов'язує адміністрацію Президента внести пропозиції до певних законів. Слід підкреслити що Фонд не просив суд винести рішення, він просив суд доручити адміністрації виконувати свої зобов'язання, щоб відповісти громадянам по суті їх клопотань. Апеляція була подана в липні 2012 року в Московський міський суд і 2 жовтня 2012 року, апеляційний суд залишив у силі рішення районного суду.

Результати та отриманий досвід

Діяльність Фонду здоров'я та соціальної справедливості демонструє успішний досвід у впровадженні ОЗТ та інших послуг зі зменшення шкоди на міжнародному рівні. Тим не менше, Росія продовжує ігнорувати свої міжнародні договірні зобов'язання і, по суті, прийняла відповідні заходи проти Фонду, переслідуючи його персонал із-за оскарження правової заборони на ОЗТ. 3 лютого 2011 року, сайт Фонду здоров'я та соціальної справедливості було закрито. Фонд продовжує свою просвітницьку роботу на національному рівні через оскарження, вимагає змін у національному законодавстві та політиці, пов'язаної з наркотиками, вимагає міжнародної уваги до випадку закриття сайту, і поточних рекомендацій щодо подальших дій по захисту порушення прав людей, які вживають наркотики.

Контактна інформація

Фонд здоров'я та соціальної справедливості Андрія Рилькова

<http://en.rylkov-fond.org/> (English website)

E-mail: Rylkov.foundation@gmail.com Tel: +7-916-6425682 (Ivan)

Джерела:

<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/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/>

Приклад 9: Підтримуюче лікування метадоном у місцях позбавлення волі

Мілтон Кардінал проти директора виправної установи міста Едмонтон та директора виправної установи міста Форт Саскачеван

Тип проекту

Судочинство

Проблема

Залежність від опіодних наркотичних засобів у Мілтона Кардинала розпочалася 20 років тому. У 2002 році він подав заяву і отримав підтримуюче лікування метадоном від комісії Альберти з питань вживання алкоголю і наркотиків (AADAC). У 2002 році Мілтон Кардінал був заарештований і утримувався у виправній установі міста Едмонтон. Політика виправного центру міста Едмонтон дозволяла особам, які вже знаходять на підтримуючій терапії продовжувати лікування метадоном протягом 30 днів, після чого ув'язнений повинен пройти обов'язкову реабілітацію. Процедури обов'язкової реабілітації для Мілтона Кардинала супроводжувалася гострими фізичними та душевними стражданнями внаслідок політики виправної установи.

Процесуальні аспекти

Суд ухвалив рішення на користь потерпілого. Резолютивна частина полягала у тому, що рішенням суду виправну установу було зобов'язано змінити організаційну політику, а Мілтону Кардиналу та іншим особам, які знаходяться в подібній ситуації дозволити отримувати підтримуючу терапію метадоном.

Канадська Хартія прав та свобод

ст. 7 Кожен має право на життя, свободу і безпеку особи і право на те, щоб його не позбавляли їх, за винятком випадків, згідних з принципами загального правосуддя.

ст. 12 Кожен має право на те, щоб не зазнавати жорстокого або незвичайного обходження або покарання.

ч. 1 ст. 15 Кожна особа рівна перед законом і згідно з законом і має право на рівний захист і рівні пільги, що надаються за законом, без усякої дискримінації і, зокрема, дискримінації за ознакою расового, національного чи етнічного походження, кольору шкіри, релігії, статі, віку, розумових чи фізичних вад.

Коментарі та аналіз

Мілтон Кардінал подав позов до виправної установи міста Едмонтон, посилаючись на те, що заборона підтримуючої терапії метадоном представляє собою порушення його прав відповідно до статей 7, 12, і 15 Канадської хартії прав і свобод. Перед тим, як було відкрито провадження по його справі, Мілтон Кардінал мав право отримувати ПТМ протягом невизначеного періоду. Це питання було врегульовано за домовленістю сторін, виходячи з того, що «організація лікування метадоном осіб, які страждають від опіодної залежності, є стандартом медичного обслуговування в провінції Альберта».

ПТМ, особливо для ув'язнених, є важливим елементом будь-якої програми зі зменшення шкоди. Ув'язнені, перебуваючи у місцях позбавлення волі, потребують ПТМ і для цього створюються відповідні програми. Окрім того, ПТМ приносить користь населенню, шляхом зниження рівень рецидиву. На жаль, на сьогодні не існує чітких механізмів для створення ефективної програми з ПТМ, що пов'язано, як зі стигмацією у сфері фармакологічного лікування, невідповідним уявленням щодо походження опіодної залежності, так і відсутність логістики контролю та зберігання метадону, велике навантаження на медичний персонал, проблеми безпеки тощо. Тому, тільки ефективна правова стратегія, може створити кращі умови використання відкритих програм з ПТМ для осіб, які їх потребують.

«Відмова в ПТМ була неправомірною... Жодна особа не може бути піддана катування.
Таке відношення прирівнюється до примушування голодувати та відмови від їжі.
Це медична потреба і особа повинна її отримувати» – **Alberta Court of Queen's Bench**

РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА

Глибшому вивченню теми зменшення шкоди та права людини, сприятимуть включені до цього списку джерела, які найбільш використовуються. Список поділено на такі підрозділи:

- Міжнародні стандарти
- Регіональні стандарти
- Інші положення та декларації
- Національне законодавство
- Літературні джерела
- Періодичні видання
- Методичні матеріали
- Електронні ресурси

Міжнародні стандарти

Обов'язкові для виконання

- Комітет ООН з прав дитини. Зауваження загального порядку № 3: ВІЛ/СНІД та права дитини. КПД/ГК/2003/3 (17 травня 2003 р.).
Джерело: www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm
- Комітет ООН з прав дитини. Зауваження загального порядку № 10: Права дітей в ювенальній юстиції. КПД/К/ГК/10(25 квітня 2007 р.).
Джерело: www2.ohchr.org/english/bodies/crc/comments.htm
- Конгрес ООН з попередження злочинності та поведження з правопорушниками. Мінімальні стандарти правил поведження з ув'язненими (1995).
Джерело: www1.umn.edu/humanrts/instree/g1smr.htm
- Економічна і Соціальна Рада ООН. Правила Організації Об'єднаних Націй, що стосуються поведження з жінками-в'язнями та заходи щодо заходів для жінок-правопорушників, [правила Бангкоку]. E/2010/16 (2010).
Джерело: www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res%202010-16.pdf

- Економічна і Соціальна Рада ООН. Знеболювання за допомогою опіоїдних анальгетиків. Резолюція. ЕКОСОП 2005/25 (22 липня 2005 р.).
Джерело: www.un.org/en/ecosoc/docs/2005/resolution%202005-25.pdf
- Генеральна Асамблея ООН. Основні принципи поводження з ув'язненими. A/RES/45/111 (1990).
Джерело: www.un.org/documents/ga/res/45/a45r111.htm
- Генеральна Асамблея ООН. Принципи захисту всіх осіб, які піддаються затриманню чи ув'язненню. A/RES/43/173 (1988).
Джерело: www.un.org/documents/ga/res/43/a43r173.htm
- Генеральна Асамблея ООН. Декларація про захист усіх осіб від катувань та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поводження і покарання, резолюція 3452 (XXX). A/RES/30/3452 (1975).
Джерело: www.un-documents.net/a30r3452.htm
- Генеральна Асамблея ООН. Принципи медичної етики, що відносяться до ролі працівників охорони здоров'я, особливо лікарів, у захисті ув'язнених чи затриманих осіб від тортур та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поводження і покарання. A/RES/37/194 (1982).
Джерело: www.un.org/documents/ga/res/37/a37r194.htm
- Генеральна Асамблея ООН. Правила, що стосуються захисту неповнолітніх, позбавлених волі. A/RES/45/113 (1990).
Джерело: www.un.org/documents/ga/res/45/a45r113.htm
- Генеральна Асамблея ООН. Організації Об'єднаних Націй Мінімальні стандартні правила Адміністрації ювенальної юстиції [Пекінські правила]. A/RES/40/33 (1985).
Джерело: www.un.org/documents/ga/res/40/a40r033.htm
- Генеральна Асамблея ООН. Мінімальні стандартні правила щодо заходів, [Токійські правила]. A/RES/45/110 (1990).
Джерело: www.un.org/documents/ga/res/45/a45r110.htm
- Генеральна Асамблея ООН. Декларація про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІД. A/RES/S-26/2 (27 червня 2001 р.).
Джерело: www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf
- Генеральна Асамблея ООН. Політична декларація з ВІЛ/СНІД. A/RES/60/262 (15 червня, 2006 р.).
Джерело: http://data.unaids.org/pub/report/2006/20060615_hlm_politicaldeclaration_ares60262_en.pdf
- Генеральна Асамблея ООН. Політична декларація з ВІЛ та СНІД: активізація наших зусиль з викорінення ВІЛ/СНІД. A/RES/65/277 (8 липня 2011 р.).
Джерело: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_un_a-res-65-277_en.pdf

- ООН Спеціальна сесія Генеральної Асамблеї. Декларація про керівні принципи скорочення попиту на наркотики, в резолюції S-20/4, Заходи щодо зміцнення міжнародного співробітництва в боротьбі з світовою проблемою наркотиків. A/RES/S-20/4 (1998).
Джерело: www.un.org/documents/ga/res/20sp/a20spr04.htm
- Комітет ООН з прав людини. Зауваження загального порядку № 8: Право на свободу та особисту недоторканність (30 червня 1982 р.).
Джерело: www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm
- Комітет ООН з прав людини. Зауваження загального порядку № 20: замінює загального порядку 7 про заборону тортур і жорстокого поводження або покарання (стаття 7) (1992).
Джерело: www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm
- Комітет ООН з прав людини. Зауваження загального порядку № 21: зауваження загального порядку 9 щодо гуманного поводження з особами, позбавленими волі (стаття 10) (1992).
Джерело: www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm
- Міжнародний контроль наркотиків ООН. Гнучкість положень міжнародних договорів за підходами повагою зниження шкоди. Рішення 74/10, E/INCB/2002/W.13/SS.5 (2002).
Джерело: www.tni.org/drugsreformdocs/un300902.pdf
- ВООЗ. Декларація Алма-Аті (6–12 вересня, 1978 р.).
Джерело: www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- ВООЗ. Примірний перелік основних лікарських засобів (2011).
Джерело: www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines

Регіональні стандарти

Обов'язкові до виконання

- Рада Європи. Конвенція про захист прав людини і гідності людської істоти у зв'язку із застосуванням досягнень біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину СДСЕ № 164 (1997).
Джерело: conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm
- Рада Європи. Європейська конвенція про запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність поводження і покарання, ETS 126 (26 листопада 1987 р.).
Джерело: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b36314.html>

Рекомендаційного характеру

- ВООЗ. Декларація про поширення прав пацієнтів в Європі (березень, 1994 р.).
Джерело: www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf

- ВООЗ. Вживання наркотиків і залежність. Регіональний комітет для країн Східного Середземномор'я. Дозвіл EM/RC52/R.5 (2005).
Джерело: http://applications.emro.who.int/docs/EM_rc52_r5_en.pdf
- ВООЗ. Поліпшення боротьби з ВІЛ/СНІД в Європейському регіоні ВООЗ. Резолюція EUR/RC52/R9 (2002).
Джерело: www.euro.who.int/Governance/resolutions/2002/20021231_4

Інші положення та декларації

- Активна громадянська мережа. Європейська хартія прав пацієнтів (2002).
Джерело: www.eesc.europa.eu/self-and-coregulation/documents/codes/private/085-private-act.pdf
- Розширення участі людей, що живуть з ВІЛ/СНІД (GIPA) [GIPA Принцип] (2004).
Джерело: http://data.unaids.org/pub/briefingnote/2007/jc1299_policy_brief_GIPA.pdf
- Harm Reduction International. Бейрут декларація з ВІЛ та вживання ін'єкційних наркотиків: глобальний заклик до дій, (2011). Міжнародна конференція зі зменшення шкоди.
Джерело: www.ihra.net/декларація
- Міжнародне товариство з питань СНІДу. Міжнародний центр наукових досліджень в області наркотиків і колумбійського центру з удосконалення кращих практик у сфері ВІЛ/СНІД, Віденської декларації (2010).
Джерело: www.viennadeclaration.com/the-declaration/
- Міжнародна федерація товариств червоного хреста і червоного півмісяця. Римський консенсус для гуманітарної політики в області наркотиків (2007).
Джерело: www.romiconsensus.net/модулі/декларативними
- Міжнародна мережа людей, що вживають наркотики, декларація Ванкувера (2006).
Джерело: www.inpud.net/index.php/statements-and-position-papers/12-vancouver-declaration.html
- Маніфест людей, що вживають наркотики. Канадська правова мережа з ВІЛ/СНІД, Нічого про нас без нас: Велика значима участь людей, що мають досвід вживання наркотиків: в галузі суспільної охорони здоров'я, етичні та дотримання прав людини (2006).
Джерело: www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=67
- Європейський регіон ВООЗ. Дублінська декларація про партнерство у боротьбі з ВІЛ/СНІД в Європі та Центральній Азії (2004).
Джерело: www.drugpolicy.org/docUploads/dublin_declaration_2004.pdf

Національне законодавство

- Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254 // Відомості Верховної Ради України. – № 30. – Ст. 141.
Джерело: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
- Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III // Офіційний вісник України. – 2001. – № 21. – Ст. 1.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>
- Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – 26.01. – Ст. 19.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
- Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР // Голос України від 07.05.1996 р. Відомості Верховної Ради України. 1996. – 28.05. – Ст. 86.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/123/96-вр>
- Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори: Закон України від 15.02.1995 р. № 60/95 // Відомості Верховної Ради України. – 1995. – № 10. – Ст. 60.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/60/95-вр>
- Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними: Закон України від 15.02.1995 р. № 62/95-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1995. – № 10.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/62/95-вр>
- Про проведення парламентських слухань на тему: «Соціально-економічні проблеми ВІЛ/СНІДу, наркоманії та алкоголізму в Україні та шляхи їх розв'язання»: Постанова Верховної Ради України від 11.09.2003 р. № 1150-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2004. – № 9. – Ст. 86.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1150-iv>
- Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Соціально-економічні проблеми ВІЛ/СНІДу, наркоманії та алкоголізму в Україні та шляхи їх розв'язання»: Постанова Верховної Ради України від 03.02.2004 р. // Відомості Верховної Ради. – 2004. – № 16. – Ст. 224.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1426-iv>
- Про затвердження Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом: Постанова Кабінету Міністрів України від 03.06.2009 № 589.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/589-2009-п>
- Про затвердження гранично допустимої кількості наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що містяться в препаратах: Постанова Кабінету Міністрів України від 10.10.2007 р. № 1203 // Урядовий кур'єр. – 2007. – 17.10.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1203-2007-п>

- Про затвердження Програми реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003–2010 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 04.06.2003 р. № 877 // Офіційний вісник України. – 2003. – № 24. – Ст. 49.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/877-2003-п>
- Про затвердження Порядку видачі дозволів на право ввезення на територію України, вивезення з території України або транзиту через територію України наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів: Постанова Кабінету Міністрів України від 03.02.1997 р. № 146 // Офіційний вісник України. – 1997. – № 6. – Ст. 78.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/146-97-п>
- Деякі питання обігу наркотичних засобів і психотропних речовин: Постанова Кабінету Міністрів України від 04.06.2008 р. № 518 // Офіційний вісник України. – 2008. – № 42. – Ст. 9.
Джерело: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/518-2008-п>
- Про затвердження Порядку зберігання наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, вилучених з незаконного обігу: Постанова Кабінету Міністрів України від 07.05.2008 р. № 422 // Офіційний вісник України. – 2008. – № 34. – Ст. 7.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/422-2008-п>
- Про затвердження Порядку перевезення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на території України та оформлення необхідних документів: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.04.2008 р. № 366 // Офіційний вісник України. – 2008. – № 31. – Ст. 40.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/366-2008-п>
- Про затвердження Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом: Постанова Кабінету Міністрів України від 03.06.2009 р. № 589 // Офіційний вісник України. – 2009. – № 44. – Ст. 31.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/589-2009-п>
- Про затвердження обсягів квот на 2010 рік, у межах яких здійснюються культивування рослин, що містять наркотичні засоби і психотропні речовини, виробництво, виготовлення, зберігання, ввезення на територію України та вивезення з території України наркотичних засобів і психотропних речовин: Постанова Кабінету Міністрів України від 16.06.2010 р. № 454.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/454-2010-п>
- Про затвердження таблиць невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу: Наказ МОЗ України від 01.08.2000 р. № 188 // Офіційний вісник України. – 2000. – № 34. – Ст. 162.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0512-00>

- Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і виробу медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень: Наказ МОЗ України від 19.07.2005 р. № 360 // Офіційний вісник України. – 2005. – № 29. – Ст. 452.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0782-05>
- Про організацію виконання протокольного рішення спільного засідання Національних координаційних рад боротьби з наркоманією та з питань запобігання захворюванню на СНІД при Кабінеті Міністрів України: Наказ МОЗ України від 26.04.2000 р. № 87 // Офіційний вісник України. – 2008. – № 31. – Ст. 271.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20000426_87.html
- План заходів МОЗ України щодо виконання Рекомендацій парламентських слухань на тему: «Соціально-економічні проблеми ВІЛ/СНІДу, наркоманії та алкоголізму в Україні та шляхи їх розв'язання»: Наказ МОЗ України від 31.08.2004 р. № 438.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20040831_438.html
- Про розвиток та удосконалення замісної підтримуючої терапії для профілактики ВІЛ/СНІДу серед споживачів наркотиків: Наказ МОЗ України від 13.04.2005 р. № 161.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20050413_161.html
- Про заходи щодо організації ВІЛ/СНІД профілактики та замісної підтримуючої терапії для споживачів ін'єкційних наркотиків: Наказ МОЗ України від 20 грудня 2006 р. № 846.
Джерело: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20061220_846.html
- Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів: Постанова Кабінету Міністрів України від 06.05.2000 р. № 770.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/770-2000-п>
- Про затвердження Програми реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003–2010 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 04.06.2003 р. № 877.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/877-2003-п>
- Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з культивування рослин, включених до таблиці I Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Кабінетом Міністрів України, розроблення, виробництва, виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, реалізації (відпуску), ввезення на територію України, вивезення з території України, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, включених до зазначеного Переліку: Наказ МОЗ України від 02.02.2010 р. № 66.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0213-10>

- Про затвердження Порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я України: Наказ МОЗ України від 21.01.2010 р. № 11 // Офіційний вісник України. – 2010. – № 43. – Ст. 1425.
Джерело: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100121_11.html
- Про утворення Державного комітету України з питань контролю за наркотиками: Постанова Кабінету Міністрів України від 23.06.2010 № 516.
Джерело: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/516-2010-п>
- Про затвердження обсягів квот на 2011 рік, у межах яких здійснюється культивування рослин, що містять наркотичні засоби і психотропні речовини, виробництво, виготовлення, зберігання, ввезення на територію України та вивезення з території України наркотичних засобів і психотропних речовин: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2011 № 207.
Джерело: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/207-2011-п>
- Про затвердження обсягів квот на 2012 рік, у межах яких здійснюється культивування рослин, що містять наркотичні засоби і психотропні речовини, виробництво, виготовлення, зберігання, ввезення на територію України та вивезення з території України наркотичних засобів і психотропних речовин: Постанова Кабінету Міністрів України від 22.02.2012 № 128.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/128-2012-п>
- Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 № 333.
Джерело: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/333-2013-п>

Літературні джерела

Про зменшення шкоди

- Підрахунок витрат, альтернативна всевітня доповідь про наркотики: підрахунок витрат на війну з наркотиків (2012).
Джерело: www.countthecosts.org/
- Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди Глобальний стан зниження шкоди (2012).
Джерело: www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012
- Х'юман Райтс Вотч. Зменшення шкоди, права людини і наркополітика, Брифінг № 1 (2010).
Джерело: www.ihra.net/contents/804
- Міжнародна федерація червоного хреста і червоного півмісяця. Від гріха подалі: споживачі ін'єкційних наркотиків та зменшення шкоди (2010).
Джерело: <http://ifrc.org/Global/Publications/Health/Harm-reduction-report-EN.pdf>

- Саранг, Штуйкїте Р., Биков р. Здійснення зниження шкоди в Центральній і Східній Європі та Центральній Азії. Міжнародний журнал лікарської політики. – 18, № 2 (2007): 129–135.
Джерело: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17689355
- ЮНОДК. З метою зменшення негативних медичних і соціальних наслідків вживання наркотиків: комплексний підхід (2008).
Джерело: www.unodc.org/документи/запобігання/зменшення_шкідливого-наслідки-drugabuse.pdf
- ЮНОДК і ВООЗ. Принципи лікування наркотичної залежності (березень 2008 р.).
Джерело: www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf

Права людини та зменшення шкоди

- Барретт Д., Галаху П. Зменшення шкоди та права людини. INTERRIGHTS Бюлетень. – 16, № 4 (2011): 188-194.
Джерело: www.interights.org/UserFiles/TortureHealth_Edition_web.pdf
- Барретт Д., Галаху П. Оцінка впливу на права людини: обов'язок контролю над наркотиками (2012).
Джерело: www.ihra.net/files/2012/06/01/Barrett__Human_Rights_Impact_Assessments.pdf
- Галаху П., Сосьє Р., Барретт Д. Партнери в злочинності: Міжнародне фінансування контролю над наркотиками і грубих порушень прав людини (2012).
Джерело: www.ihra.net/files/2012/06/20/Partners_in_Crime_web1.pdf
- Хейльман Д. Міжнародний контроль над розповсюдженням наркотиків, режим ООН: запобігання або заподіяння порушень прав людини. Кардосо журнал міжнародного та порівняльного права 19 (2011).
Джерело: www.cjicl.com/uploads/2/9/5/9/2959791/cjicl_19.2_heilmann_article.pdf
- Х'юман Райтс Вотч. Ми знаємо, що робити: зменшення шкоди та права людини в Північній Кароліні (2011).
Джерело: www.hrw.org/news/2011/09/13/we-know-what-do
- Х'юман Райтс Вотч. Міжнародна асоціація зниження шкоди. Програма фонду Белі з питань наркополітики, і канадська правова мережа з ВІЛ/СНІД, (2008).
Джерело: www.hrw.org/legacy/pub/2008/hiv aids/beckley0308.pdf
- Х'юман Райтс Вотч. Міжнародна асоціація зниження шкоди, міжнародна підтримка щодо зниження шкоди. Огляд та затвердження політики зменшення шкоди та практики (2009).
Джерело: www.hrw.org/en/news/2009/01/19/international-support-harm-reduction

- Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди. Консенсус: керівництво з прав людини та політика щодо наркотиків (2009).
Джерело: www.hrw.org/sites/default/files/related_material/3.9.2009_Health_BuildingConsensusDrugPolicyGuide_0.pdf
- Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди. Міжнародна програма зниження шкоди і канадська правова мережа з ВІЛ/СНІД. Політика з прав людини і ліків (2010).
Джерело: www.hrw.org/node/82339
- УВКПЛ і міжпарламентський союз. Права людини: посібник для парламентарів (2010).
Джерело: www.ihra.net/files/2010/10/28/EDITED_VERSION__Human_Rights_Handbook_for_Parliamentarians.doc
- ЮНОДК. Контроль над наркотиками, попередження злочинності та кримінального правосуддя: перспектива прав людини (2010).
Джерело: www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-53-RelatedFiles/ECN152010_CRP1-6eV1051605.pdf
- Спеціальний доповідач ООН з питань про тортури і спеціального доповідача ООН з питань про право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. Лист до Комісії з наркотичних засобів від спеціальних доповідачів ООН 10 грудня 2008 року.
Джерело: www.hrw.org/news/2008/12/10/un-human-rights-experts-call-upon-cnd-support-harm-reduction

Право на життя

- Х'юман Райтс Вотч і Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди. Заява про міжнародне фінансування, сприяння ООН, і смертна кара за правопорушення в сфері наркотиків. Спільна заява ООН в Раду з прав людини ООН, (14 вересня 2012р.).
Джерело: www.hrw.org/news/2012/09/14/un-human-rights-council-statement-international-funding-un-assistance-and-death-pena
- Індійська мережа зниження шкоди проти індійського союзу. НВП 1784 і 1790 2010 року, ХК Бом. (16 червня 2011р.) (скасування обов'язкової страти за наркотики в Індії, підтримка дискреційних санкцій).
Джерело: www.lawyerscollective.org/files/IHRN%20judgment.pdf
- Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди. Смертна кара за вживання наркотиків: порушення прав людини (2007).
Джерело: www.ihra.net/files/2010/07/01/DeathPenaltyReport2007.pdf
- Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди. Співучасть або скасування? Смертна кара і міжнародна підтримка для боротьби з наркотиками (2010).
Джерело: www.ihra.net/contents/567

- Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди. Смертна кара за вживання наркотиків: глобальний огляд (2012).
Джерело: www.ihra.net/contents/1290

Свобода від катувань і жорстоких, нелюдських і принижуючих гідність видів поводження

- Кампанія по боротьбі з тортурами в охороні здоров'я. Тортури і недозволене лікування в медичних закладах – відмова у підзвітності. INTERIGHTS Бюлетень – 16, № 4 (2011): 160–165.
Джерело: www.interights.org/UserFiles/TortureHealth_Edition_web.pdf
- Елліот Р. Лікування або тортури? Застосування міжнародних стандартів прав людини в центрах затримання споживачів наркотиків (2011).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatment-or-torture-20110624.pdf
- Х'юман Райтс Вотч. Примусове лікування ліками, права людини і політичний брифінг 4 (2010).
Джерело: www.ihra.net/contents/804
- Х'юман Райтс Вотч. Архіпелаг реабілітації: примусова праця та інші зловживань в центрах утримання під вартою в Південному В'єтнамі (2011).
Джерело: www.hrw.org/reports/2011/09/07/rehab-archipelago-0
- Х'юман Райтс Вотч. Тортури в ім'я лікування: порушення прав людини у В'єтнамі, Китаї, Камбоджі і Лаосі (2012).
Джерело: www.hrw.org/
- Угорська спілка громадянських свобод, порушення прав в ім'я лікування: центри утримання під вартою за вживання наркотиків в Азії (2010).
Джерело: <http://drogriporter.hu/en/ddt>
- Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди. Наркополітика: примусове лікування (2010).
Джерело: www.ihra.net/files/2010/11/01/IHRA_BriefingNew_4.pdf
- Юрген Р., Сеті Дж. В ім'я Лікування: Припинення зловживань в обов'язкових медичних центрах утримання під вартою, Залежність – 107, № 4 (2012): 689–691.
- Фонд Відкритого Суспільства. Лікування з жорстокістю: зловживання в ім'я реабілітації (2011).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/
- Піерсхаус R і Амон Джей-Джей. Етика досліджень в центрах реабілітації споживачів наркотиків Азії. Журнал Міжнародного товариства з питань СНІДу – 15 (2012).
Джерело: www.hrw.org/sites/default/files/related_material/JIAS2012.pdf

- Сосьє Рі Вулф Д. Межі еквівалентності: етичні дилеми в забезпеченні догляду в центрах реабілітації осіб, які вживають наркотики, Міжнародний журнал Здоров'я ув'язнених – 6 № 2 (2010): 81-87.
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/publications/limits-equivalence-ethical-dilemmas-providing-care-drug-detention-centers
- Рада з прав людини ООН. Доповідь Спеціального доповідача з питання про тортури та інші жорстокі, нелюдські або принижуючі гідність види поводження чи покарання, Хуан Е. Мендес А/HRC/22/53 (2013).
Джерело: www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf
- Рада ООН з прав людини. Доповідь Спеціального доповідача з питання про тортури та інші жорстокі, нелюдські або принижуючі гідність види поводження чи покарання, застосування підходу засноване на правах людини і наркополітики. А/HRC/10/44 (2009).
Джерело: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/129/53/PDF/G0912953.pdf>
- Західна частина Тихого океану. Оцінка примусового лікування осіб, що вживають наркотики в Камбоджі, Китаї, Малайзії та В'єтнамі: Застосування обраних принципів у галузі прав людини (ВООЗ, 2009).
Джерело: www.who.int/BIA/теми/СІН/drug_dependence/compulsory_treatment_wpro.pdf

Свобода від безпідставного арешту та затримання

- Канадська правова мережа з ВІА/СНІД. Примусове лікування в Таїланді: зауваження за Законом про реабілітацію наркозалежних осіб ВЕ 2545 (2002) (2009).
Джерело: www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=917
- Х'юман Райтс Вотч. Шкіра на кабелі: Незаконний арешт, безпідставне затримання і тортури людей, які вживають наркотики в Камбоджі (25 січня 2010 р.).
Джерело: www.hrw.org/node/87692
- Х'юман Райтс Вотч. Таємниця сомсанги: довільне затримання, фізичне насильство і самогубство в реабілітаційному центрі Лао (2011).
Джерело: www.hrw.org/sites/default/files/reports/laos1011webwcover_0.pdf
- Х'юман Райтс Вотч. Де темрява не знає кордонів: позбавлення волі, жорстоке поводження і примусова праця як реабілітація осіб, які вживають наркотики у Китаї (2010).
Джерело: www.hrw.org/en/reports/2010/01/07/where-darkness-knows-no-limits
- Фонд Відкритого Суспільства. Права людини в ім'я лікування осіб, які вживають наркотики. Звіт з місця подій, факти громадського здоров'я (2009).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/publications/human-rights-abuses-name-drug-treatment-reports-field

- Томсон Н. Затримання, як лікування: затримання користувачів метамфетаміну в Камбоджі, Лаосі і Таїланді (2010).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/Detention-as-Treatment-20100301.pdf

Право на справедливий суд

- Раві М. і Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди. Термінове звернення до Спеціального доповідача з питання про позасудові, сумарні або довільні страти (28 квітня 2011 р.).
Джерело: <http://webelieveinsecondchances.files.wordpress.com/2011/04/urgent-appeal-to-the-special-rapporteur-on-arbitrary-executions-doc.pdf>

Право на приватне життя

- Інститут Відкритого Суспільства. Вплив законів реєстрації осіб, які споживають наркотики та права людей: основні висновки з Росії, Грузії та України (жовтень 2009 р.).
Джерело: www.soros.org/reports/effects-drug-user-registration-laws-peoples-rights-and-health

Право на життя без дискримінації

- Підрахунок витрат, війна з наркотиками: сприяння зі стигмою та дискримінацією (2012).
Джерело: www.countthecosts.org/
- Х'юман Райтс Вотч. Вистежування чорношкірих осіб: правоохоронні органи та раса в США (2008).
Джерело: www.hrw.org/en/reports/2008/05/04/targeting-blacks-0
- Х'юман Райтс Вотч. Наркотики, кримінальне законодавство і робота поліції, прав людини і політичний брифінг з питань вживання наркотиків 2 (2010).
Джерело: www.ihra.net/contents/804

Право на найвищий досяжний рівень здоров'я

- Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди, професор Пол Хант спеціальний доповідач ООН з питання про звернення стосовно права на охорону здоров'я 19 – та міжнародна конференції зі зменшення шкоди, повідомлення в блозі, (13 травня 2008 р.)
Джерело: www.ihra.net/contents/289
- Х'юман Райтс Вотч та ін., Доступ до контрольованих лікарських препаратів, права людини і брифінг у сфері наркополітики 5 (2010).
Джерело: www.ihra.net/contents/804

- Х'юман Райтс Вотч. Будь ласка, не змушуйте нас страждати. Доступ до лікування болю як право людини (2009).
Джерело: www.hrw.org/sites/default/files/reports/health0309web_1.pdf
- Хант П. Спеціальний доповідач ООН з питання про право на здоров'я. Права людини, здоров'я і зниження шкоди: амнезія держав і паралельні всесвіти, мова МАСВ 19 – міжнародна конференція в Барселоні, (11 травня 2008 р.)
Джерело: www.ihra.net/contents/550
- Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав, право на найвищий досяжний рівень здоров'я. E/C.12/2000/4 (11 серпня 2000 р.)
Джерело: www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/%28symbol%29/EC12.2000.4.En
- Рада ООН з прав людини. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я (право на здоров'я і міжнародного контролю над наркотиками, примусове лікування від наркотичної залежності і доступу до контрольованих лікарських засобів). A/65/255 (2010).
Джерело: <http://daccessddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf>
- Такахасі С. Контроль за наркотиками, права людини, а також право на найвищий досяжний рівень здоров'я. Це не просте питання, щоквартальний довідник з прав людини 31, № 3 (серпень 2009 р.) : 748–776.
Джерело: <http://muse.jhu.edu/journals/hrq/summary/v031/31.3.takahashi.html>

Право на достатній життєвий рівень, і право на працю

- Human Rights Watch et al. Ліквідація врожаїв. Права людини та брифінг з наркополітики 6 (2010).
Джерело: www.ihra.net/contents/804
- Управління ООН з наркотиків і злочинності, стійкі засоби до існування: більш широке бачення: соціальна підтримка та інтеграція для запобігання незаконного споживання наркотиків, ВІЛ/СНІД і злочинність. Дискусійний документ (2012).
Джерело: www.unodc.org/documents/alternativedevelopment/SL%20Paper/Final_ebook.pdf

Жінки

- Бернс К. Жінки, зниження шкоди та ВІЛ: основні висновки з Азербайджану, Грузії, Киргизстан, Росія та Україна (2009).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/publications/women-harm-reduction-and-hiv
- Євразійська мережа зі зменшення шкоди. Подання Спеціальним доповідачем ООН з питання про насильство щодо жінок: заклик до негайних дій, щоб зупинити насильство щодо жінок, що вживають наркотики (2012).
Джерело: www.harmreduction.org/images/stories/News_PDF_2012/ehrn_submission_to_special_rapporteur_on_violence_1.pdf

- Грант Дж. Ув'язненні жінки і зловживання наркотиками: міжнародна перспектива, журнал Інституту правосуддя та міжнародних досліджень № 7 (2007) : 129-142.
Джерело: www.ucmo.edu/cjinst/2007%20Number%207.pdf
- Харітаворн Н. Життя за межами норми: голоси жінок, які вживають ін'єкційні наркотики (2008).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org
- Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди. Привід для занепокоєння: позбавлення волі жінок за правопорушення з наркотиками в Європі та Центральній Азії, а також необхідність законодавчої та судової реформи (березень 2012 р.).
Джерело: www.ihra.net/contents/1179
- Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди. Наркозлочини, доступ до правосуддя та недоліки покарання, подання на розгляд до Комітету КЛФДЖ ООН, загальної дискусії на тему «Доступ до правосуддя» (2013).
Джерело: www.2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/Discussion2013/HarmReductionInternational.pdf
- Лакобішвілі Е. Причина для занепокоєння: позбавлення волі жінок за правопорушення з наркотиками в Європі та Центральній Азії, а також необхідність законодавчої і судової реформи (2012).
Джерело: www.ihra.net/contents/1179
- Фонд Відкритого Суспільства. Зменшення шкоди на роботі (2011).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org
- Пінкхем С., Шаповал В. Зайнятість жінок у сфері зменшення шкоди: український досвід (2010).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/звіти/
- Ричкова О. Коли немає безпечного місця, голоси (2013).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/
- Молодь RISE і Фонд ВІЛ молодих лідерів. Чи я не жінка? Визнання та захист прав молодих жінок, постраждалих від ВІЛ та споживання наркотиків, тематичний огляд (2012).
Джерело: www.youthrise.org

Діти

- Барретт Д. Діти війни з наркотиками: перспективи впливу наркополітики серед молоді (2011).
Джерело: www.ihra.net/files/2011/08/08/Children_of_the_Drug_War%5B1%5D.pdf
- Барретт Д. і Веерман Р.А. Коментар до Конвенції ООН про права дитини, стаття 33. Захист від наркотичних засобів і психотропних речовин, (2011).

- Баррет Д. та Веерман П. Діти, які вживають наркотики: необхідність в роз'ясненні державних зобов'язань в галузі міжнародного права, міжнародний журнал з прав людини та наркополітики (2010): 63-82.
Джерело: www.humanrightsanddrugs.org/wp-content/uploads/2011/04/IJHRPD-Vol-1-2010-BARRETT-VEERMAN-Drug-use-and-the-CRC.pdf
- Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди. Користувачі ін'єкційних наркотиків серед дітей та права дітей на здоров'я, подання до УВКПЛ дослідження на право дітей на здоров'я. Резолюція Ради з прав людини 19/37 (2012).
Джерело: www.ohchr.org/Documents/Issues/Children/Study/RightHealth/Harm_Reduction_International.pdf
- Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди. Вживання наркотиків, залежність від наркотиків та право на здоров'я в рамках Конвенції ООН про права дитини, подання до Комітету ООН з прав дитини (2011).
Джерело: www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CallSubmissions_Art24/HRI_YouthRISE_EHRN.pdf
- Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди. Наркотики, зниження шкоди і Конвенція ООН про права дитини. Загальні теми та загальні права (2009).
Джерело: www.ihra.net/files/2010/06/17/200904_ConventionOnTheRightsOfTheChild_HarmReduction2009.pdf
- Меркінате С., Гранд Дж., Фрімпонг. Молодь і наркотики: Наступне покоління зниження шкоди. Міжнародний журнал з політики у сфері наркотиків 21 (2010): 112–114.
Джерело: www.youthrise.org/youth-rise-resources
- Молодь RISE. Тематичні бюлетені довідкових документів, керівництво навчальних керівництв, інформаційні бюлетені, наукові роботи.
Джерело: www.youthrise.org/youth-rise-resources

Основі групи населення: ВІЛ/СНІД, ТБ та гепатит

- Браун С. Як каральна політика щодо наркотиків розпалює епідемію ВІЛ в Росії, Фонд Відкритого Суспільства, (1 грудня 2011 р.)
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/voices/how-punitive-drug-policy-fuels-hiv-epidemic-russia
- Глобальна комісія з політики в галузі наркотиків, війна з наркотиками та ВІЛ/СНІД: як криміналізація вживання наркотиків розпалює глобальну пандемію (2012).
Джерело: www.globalcommissionondrugs.org/hivaids-pandemic
- Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства. ВІЛ та законодавство: права і здоров'я (липень 2012 р.).
Джерело: www.hivlawcommission.org/index.php/звіт

- Голованівська М. Лікування ВІЛ в Росії повинно бути спрямованим на споживачів наркотиків (26 січня 2011 р.).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org
- Коаліція зниження шкоди.
Джерело: www.harm-reduction.org/hepc-e-resource.html
- Гувер Дж. Проливаючи світло на приховану епідемію: чому і як громадянські правозахисники можуть підтримати програму розширення лікування гепатиту С в Східній Європі та Центральній Азії (2009).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org
- Х'юман Райтс Вотч, Міжнародна асоціація зі зниження шкоди. Наркотики, каральні закони, політика і поліцейська практика, та ВІЛ/СНІД. Довідковий документ (2009).
Джерело: www.hrw.org/news/2009/11/30/drugs-punitive-laws-policies-and-policing-practices-and-hiv-aids
- Юргенс. Люди, що вживають наркотики, ВІЛ та права людини. Ланцет 376 (2010): 475-485.
Джерело: [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)60830-6](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60830-6)
- Інститут відкритого суспільства. Надання медичної допомоги з лікування ВІЛ і для людей, що вживають наркотики: науково-практичні уроки (2006).
Джерело: www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/delivering_20060801
- Інститут відкритого суспільства. Захист прав людей, що вживають ін'єкційні наркотики: вплив ВІЛ/СНІДу (2005).
Джерело: www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/rights_20050228
- Сосьє Р., Вулф Д. Якою ціною? Наслідки ВІЛ та права людини з нарковійною (2009).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/at-what-cost_20090302.pdf
- Сідібе М. Чому ми повинні зменшити шкоду для досягнення цілей загального доступу, промови, конференція донорів щодо зменшення шкоди. Амстердам, Нідерланди (28 січня 2009 р.).
Джерело: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/speeches/2009/20090128_ms_harm_reduction_en.pdf
- Вулф Д., Сеті Дж. Декриміналізація наркотиків в якості профілактики ВІЛ, (11 липня 2012 р.).
Джерело: www.soros.org
- ВООЗ. Аргументи на користь дій: ефективність просвітницької роботи в профілактиці ВІЛ/СНІДу серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Женева, 2004.
Джерело: www.who.int/hiv/pub/idu/idu/en/

- ВООЗ. Ефективність програм з обміну стерильних голочок і шприців в зниженні ВІЛ/СНІДу серед споживачів ін'єкційних наркотиків (2004).
Джерело: www.who.int/hiv/pub/idu/pubidu/en/
- ВООЗ. Чотири способи зменшити поширення гепатиту серед людей, що вживають ін'єкційні наркотики (2012).
Джерело: www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/hiv_hepatitis_20120721/en/index.html.
- ВООЗ, ЮНЕЙДС та ЮНОДК. Керівні принципи у співпраці ТБ і ВІЛ послуги для ін'єкційних та інших наркотиків: комплексний підхід (2008).
Джерело: www.who.int/tb/publications/2008/tbhiv_policy_guidelines_injecting_drugusers/en/index.html
- ВООЗ, ЮНЕЙДС та УНП ООН. Надання стерильного ін'єкційного інструментарію для зниження передачі ВІЛ, аналітична записка (2004). *Джерело:* www.who.int/ВІЛ/паб/адвокація/E/provisionofsterileen.pdf
- ВООЗ, ЮНЕЙДС та УНП ООН. Замісна підтримувальна терапія у веденні пацієнтів з опіоїдною залежністю і в профілактиці ВІЛ/СНІДу, документ з викладом позиції (2004).
Джерело: www.who.int/substance_abuse/публікації/EN/PositionPaper_English.pdf
- Клименко Н.В., Семигіна Т.В. Профілактика ВІЛ/СНІДУ: українські реалії // Наукові записки. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота / – К. Національний університет «Києво-Могилянська академія» – С. 66–70.
- Клименко Н.В. Інструменти політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні // Клименко Н.В., Семигіна Т.В. // Протидія соціально небезпечним хворобам: вивчення українського досвіду / [за ред. Семигіної Т.В. – К. – Унів. вид-во «Пульсари», 2010. – С. 49–67.

Ув'язнені

- Гувер Дж. Зменшення шкоди у в'язницях: модель Молдови (2009).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org
- Х'юман Райтс Вотч. Відсторонені від лікування: покарання наркозалежних ув'язнених у штаті Нью-Йорк (2009).
Джерело: www.hrw.org/en/reports/2009/03/24/barred-treatment-0
- Х'юман Райтс Вотч. Зменшення шкоди в місцях утримання під вартою, права людини і політика в області наркотиків (2010).
Джерело: www.hrw.org/sites/default/files/related_material/Briefing%20Harm%20Reduction%20in%20Places%20of%20Detention.pdf
- Юргенс Р., Беттерідж Дж. Ув'язнені, які вживають ін'єкційні наркотики: громадське здоров'я та права людини, здоров'я і прав людини 8, № 2 (2005).
Джерело: www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=81

- Лайнс р. Від еквівалентності стандартів до еквівалентності цілей: право ув'язнених на медичне обслуговування вище ніж тих хто мешкає на волі, Міжнародний журнал здоров'я ув'язнених 2 № 4 (2006): 269–280.
- Фонд відкритого суспільства. Досудове затримання і здоров'я: непередбачені наслідки, смертельні результати (2011).
Джерело: www.opensocietyfoundations.org/reports/pretrial-detention-and-health-unintended-consequences-deadly-results
- Шлейфер р. і Брюс Р.Д. Етика та права людини для забезпечення підтримуючого лікування опіоїдної залежності у в'язницях і слідчих ізоляторах (2008).
Джерело: www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/drupal/issues/contents?issue_key=S0955-3959%2808%29X0060-X
- Тодріс К.В., Амон Джей-Джей. Реформа кримінального правосуддя як профілактична міра ВІЛ і профілактики туберкульозу в африканських в'язницях. PLoSMedicine 9 № 5 (2012).
Джерело: www.plosmedicine.org/стаття/%Инфо3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001215

Секс працівники

- Фонд здоров'я та соціальної справедливості Андрія Рилькова. Хто нам повірить? Ми не люди, ми тварини, інтерв'ю з працівниками комерційного сексу, Ана Саранг, (26 червня 2012 р.)
Джерело: <http://en.rylkov-fond.org/blog/voices-from-russia/sex-workers-yekaterinburg/>
- Х'юман Райтс Вотч. Секс працівники в зоні ризику. Презервативи, як доказ проституції в чотирьох американських штатах (2012).
Джерело: www.hrw.org/sites/default/files/reports/us0712ForUpload_1.pdf
- Фонд відкритого суспільства. Криміналізація презервативів: як дії поліції наражають на ризик робітників комерційного сексу та ВІЛ в Кенії, Намібії, Росії, Південній Африці, Сполучених Штатах та Зімбабве (липень 2012 р.).
Джерело: www.soros.org/reports/criminalizing-condoms
- UNAIDS. Керівні замітки UNAIDS стосовно ВІЛ та секс робітників (2009).
Джерело: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2009/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-worken.pdf

ЛГБТ та ЧСЧ

- Борн А. Споживання наркотиків серед чоловіків, які мають секс з чоловіками. Наслідки зменшення шкоди, Розділ 3.3. Глобальний стан зменшення шкоди (2012).
Джерело: www.ihra.net/global-state-of-harm-reduction-2012

- Цесте Дж., Коен Дж. Медичні переваги законних послуг для криміналізованого населення: справа осіб, які вживають наркотики, секс працівників та гендерних меншин. Журнал права, медицина і етика 38 № 816 (2010).
Джерело: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21105945

Загальні ресурси: адвокація, тренінг та програмні матеріали

- Канадська правова мережа ВІА/СНІД. Законодавство в сфері здоров'я та прав людини: примірний закон щодо використання наркотиків та ВІА/СНІД (2006).
Джерело: www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=620
- Міжнародна асоціація зі зменшення шкоди. Система ООН з прав людини та адвокація прав зменшення шкоди: Пакет тренінгових матеріалів для не урядових організацій (2011).
Джерело: www.ihra.net/human-rights-training
- Тренінговий інститут зі зменшення шкоди.
Джерело: <http://harmreduction.org/our-work/training-capacity-build/the-training-institute/>
- Каплан К. Документація з прав людини: керівництво для організацій людей, що вживають наркотики (2009).
Джерело: www.soros.org/publications/human-rights-documentation-and-advocacy-guide-organizations-people-who-use-drugs
- Ларні С., Долан К. Орієнтація щодо зниження шкоди: тригодинний курс базової підготовки: керівництво для учасників (2007).
Джерело: <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=52&codcch=2113>
- Фонд відкритого суспільства. Відкриті семінари.
Джерело: http://health.accelit.lt/en/seminar/osi_public_health_program_partners_meeting1/agenda/
- Зальцбургський семінар.
Джерело: www.salzburgglobal.org/ток/индекс-b.cfm
- Департамент ВООЗ з охорони психічного здоров'я та токсикоманії. Керівництво по медикаментозному лікуванню опіоїдної залежності (2009).
Джерело: www.who.int/ВІА/паб/ПІН/опіоїдів/EN/index.html
- ВООЗ., ЮНЕЙДС та УНП ООН. Керівництво з впровадження і керування програм з обміну шприців (2007).
Джерело: www.unodc.org/документи/HIV-AIDS/НСП-КЕРІВНИЦТВО-ВОЗ-UNODC.pdf
Джерело: www.who.int/ВІА/паб/ПІН/needleprogram/EN/index.html
- Молодь RISE. Наркополітика Е – курс.
Джерело: www.youthrise.org/проекти

Періодичні видання

Загальні періодичні видання

- Адвокат. Щомісячне інформаційно-аналітичне видання про практичне застосування законодавства // <http://jurn.ru/smi/prensa/advokat.htm>
- Видання Української правничої фундації «Практика Європейського суду з прав людини. Рішення. Коментарі» // <http://www.eurocourt/org.ua/AboutJournal/asp>
- Вісник з питань туберкульозу в Україні // <http://www.helpme.com.ua/>
- Вісник Інституту родини і подружнього життя Львівської богословської академії // <http://www.family-institute.org.ua>
- Вісник Конституційного суду України // <http://www.ccu.gov.ua/uk/doccatalog/list?currDir=9125>
- Вісник Львівського університету імені Івана Франка // <http://www.franko.lviv.ua/publish/indexu.html>
- Вісник Хмельницького інституту регіонального управління і права // <http://www.sciencebooks-database.info>
- Вісник прокуратури // <http://www.gpu.gov.ua>
- Государство и право. Юридический журнал / Российская академия наук, Ин-т государства и права, Москва // <http://www.lib.ua-ru.net>
- Закон и жизнь. Международный научно-практический правовой журнал.
- Життя і право. Львівський правничий часопис.
- Науковий Вісник Львівського державного університету МВС України // <http://www.livs.lviv.ua/>
- Український часопис прав людини.
- Підприємництво, господарство і право. Науково-практичний господарсько-правовий журнал // <http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc-Gbm/Pchdu/index.html>
- Правовий часопис Донецького університету. Науковий журнал http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Pchdu/index.html
- Право України // <http://pravoua.com.ua/>
- Юридическая практика // <http://yurpraktika.com/>
- Юридична газета // <http://www.yur-gazeta.com/>

- Юридичний вісник України // <http://www.yurincom.com/>
- Юридичний журнал // <http://www.justianian.com.ua>
- Юрист // <http://jurist/ua/?page=2>

Спеціалізовані періодичні видання

- Health and Human Rights: An International Journal // <http://www.hhrjournal.org/index.php/hhr> (Відкритий доступ).
- The Lancet // <http://www.thelancet.com>
- BMC International Health and Human Rights // <http://www.biomedcentral.com/bmcinthealthhumrights> (Відкритий доступ).
- Journal of Law, Medicine and Ethics // <http://www.jlme.org>
- Journal of Medical Ethics // <http://jme.bmj.com>
- British Medical Journal // <http://www.bmj.com>
- Conflict and Health // <http://www.conflictandhealth.com>
- European Journal of Health Law // <http://www.brill.nl/ejhl>
- Військова медицина України. Щоквартальний науково-практичний журнал // www.nbu.gov.ua/portal/chem_biol/vmu/index.html
- Журнал Запорізького медичного університету // <http://www.zsmu.info>
- Запорізький медичний журнал // <http://www.zsmu.snfo>
- Здоров'я України. Медична газета // <http://health-ua.com/>
- Науково-практичний журнал «Медичне право» // <http://medicallaw.org.ua/vidavnictvo/medychne-pravo/>
- Охорона здоров'я України. Науково-практичний журнал, заснований Міністерством охорони здоров'я України.
- Східноєвропейський журнал громадського здоров'я // www.nbu.gov.ua/portal/chem_bio/Sjgz/index.html.

- Українська медична газета // <http://biz-center.kiev.ua/gazety/ukrajinska-medychna-gazeta/>
- Український медичний часопис // <http://www.umj.com.ua>
- Медицинское право. Федеральный научно-практический журнал (РФ) // http://www.med-law.ru/index_pechat.html
- Медичний вісник. Рівненський обласний науково-практичний тижневик // <http://medvisnyk.org.ua/content/view/3407/31/>
- Щотижневик «Аптека» // <http://www.apteka.ua/>
- Ваше здоров'я. Медична газета // <http://www.vz.kiev.ua/about.shtml>
- Журнал «Главный врач» // <http://glavvrach.kz/>
- Журнал «Медична практика: організаційні та правові аспекти» // <http://www.medlawcenter.com.ua/ua/the-medical-practice/>
- Журнал «Практика управління медичним закладом» // <http://med-info.net.ua/>
- Журнал «Управління закладом охорони здоров'я» // http://shop.mcftr.com.ua/ua/catalog/zdorovja/upravlinnja_zakladom_okhoroni_zdorovja/#fresh

Методичні матеріали

- Ардашева Н.А. Словник термінів і понять з медичного права. – СПб: СпецЛит, 2007. – 258 с.
- Бібліографія з медичного права / Автори-упорядники Т.Р. Короткий, Л.Р. Осинська. – Одеса: Фенікс, 2009. – 32 с.
- Бібліографія з медичного права: національний контекст / упор. І.Я. Сенюта, О.Є. Січкоріз, Х.М. Шубак; за заг. ред. І.Я. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2014. – 188 с.
- Глосарій термінів, що використовуються у серії «Здоров'я для всіх». – Женева: ВООЗ, 1984 // http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_NEP_98.1_rus.pdf
- Енциклопедія соціальної роботи: Пер. з англ.; У 3 т. – М., 1993–1994.
- Коротка енциклопедія медичної сестри. – Ростов-на-Дону, 1999.
- Медико-правовий глумачний словник / за заг. Ред. І.Я. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010.

- Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для працівників сфери охорони здоров'я: Методичний посібник / Програма розвитку ООН в Україні. – За ред. Ярошенко А.А. – Авт. колектив: Гейдар Л. М., Мостяєв О.І., Саранков Ю.А., Ярошенко А.А. – К., 2011. – 80 с.
- Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для соціальних працівників: Методичний посібник/Програма розвитку ООН в Україні. – За ред. Шеремета С.П. – Авт. колектив: Банас О.В., Валько С.С., Гейдар Л.М., Марченко Р.С., Мостяєв О.І., Семигіна Т.В., Ярошенко А.А. – К., 2012. – 80 с.
- Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для представників правоохоронних органів: Методичний посібник / Програма розвитку ООН в Україні, Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України. – За ред. Шеремета С.П. – Авт. колектив: Козаренко Н.В., Яковенко С.І., Пономарьов С.Ю., Гейдар Л.М., Мостяєв О.І., Ярошенко А.А. – К., 2012. – 74 с.
- Методичні рекомендації з питань ВІЛ та ЧСЧ для суддів: методичний посібник / Програма розвитку ООН в Україні. – За ред. Шеремета С.П. – Авт. колектив: Васильєва О.О., Добридень Т.В., Пономарьов С.Ю., Гейдар Л.М., Мостяєв О.І., Шеремет С.П., Ярошенко А.А. – К., 2011. – 75 с.
- Права пацієнта: Термінологічний словник-довідник / В.В. Глуховский, О.В. Ангелов. – М.: Дизайн і поліграфія, 2008. – 132 с.
- Словник – довідник з соціальної роботи / під ред. Є.І. Холостової. – М., 1997.
- Словник медико-соціальних термінів. – М., 2003.

Електронні ресурси

Веб-сайти

- Сайт присвячений захисту прав пацієнтів // <http://www.healthrights.in/>
- Сайт навчальної освітньої програми «Розуміємо права людини» // <http://edu.helsinki.org.ua>
- Сайт: Права людини. Он-лайн бібліотека Харківської правозахисної групи // <http://library.khpg.org/>
- Центр традиційної сімейної медицини, лікар і сім'я // <http://dis-ukraine.com/>
- Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я // <http://www.who.int/en/>
- Офіційний сайт Європейського суду з прав людини // <http://www.echr.coe.int/echr>
- Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України // <http://www.moz.gov.ua//i/>
- Офіційний сайт Верховного Суду України // <http://www.scourt.gov.ua/>

- Офіційний сайт Кабінету Міністрів України // <http://www.kmu.gov.ua/control/>
- Офіційний сайт Конституційного Суду України // <http://www.ccu.gov.ua/uk/index>
- Офіційний сайт Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини // <http://www.ombudsman.kiev.ua/>
- Сайт Інституту прав людини // <http://www.hrighs.ru/>
- Сайт, який вміщує статті, присвячені порушенню прав людини в медичній сфері // <http://www.uaravo.org/>
- Сайт Всеукраїнської асоціації паліативної допомоги // <http://palliative.com.ua>
- Сайт для юристів і медиків, присвячений висвітленню проблем законодавчого забезпечення охорони здоров'я України та наданню якісної медичної допомоги // <http://www.health-ua.com/articles/295.html>
- Сайт Української гельсінської спілки з прав людини // <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1157117975>
- Сайт Всеукраїнської ради прав та безпеки пацієнтів // <http://medpravo.org/?page=inform&lang=ukr>
- Сайт Всеукраїнської громадської організації «Фундація медичного права та біоетики України» // <http://www.medicallaw.org.ua/>
- Сайт Права Людини в сфері охорони здоров'я // <http://healthrights.org.ua>
- Сайт, створений з метою розміщення інформації та відгуків про лікарів, результати лікування // <http://www.skarga.net/index.php?go=Page&id=1>
- Сайт Центру медичного права // <http://www.medlawcenter.com.ua>
- Сайт Львівського Обласного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді // <http://locssm.ipsys.net/>
- Сайт Міжнародного фонду «Відродження» // <http://www.irf.kiev.ua/>
- Сайт медичних представителів України и Києва // <http://catalog.i.ua/cataloge/536/?r=10000>
- Сайт права людини в сфері охорони здоров'я // <http://healthrights.org.ua/index.php?id=255>
- Сайт навчальної освітньої програми «Розуміємо права людини» // <http://edu.helsinki.org.ua/>

- Сайт, який містить статті, присвячені порушенню прав людини в сфері охорони здоров'я // <http://www.uarpravo.org/>
- Сайт, присвячений захисту прав пацієнтів // <http://www.healthrights.in/>
- Севастопольська міська благодійна організація «Гавань» // <http://www.havenplus.sevsky.net>
- Медизвестия // <http://medvismk.com.ua/>
- Права людини в Україні. Інформаційний портал Харківської правозахисної групи // <http://www.khpg.org/>
- Правовий простір: безоплатна правова допомога в Україні // <http://pravo.prostir.ua/offices/260.html>
- Портал для пацієнтів їхніх родичів і близьких // <http://www.help-patient.ru/rights/>
- Портал MEDICINA // <http://medicina.ua/>
- Товариство Червоного Хреста України // <http://www.redcross.org.ua>
- Івано-Франківський хоспіс і Благодійний фонд «Мати Тереза» // <http://palliative.if.ua/index.php?newsid=10>
- Дніпропетровська асоціація якості життя людини // <http://www.medsoc.dp.ua>
- УНІАН здоров'я // <http://helth.unian.net>
- Українська Гельсінська спілка з прав людини // <http://helsinki.org.ua/index.php?id=1157117975>
- Я здоров // <http://ya-zdorov.net/>
- Бібліотека порталу захисту прав пацієнтів // <http://www.healthrights.in/libraryhealth/>
- Бюро інформації Ради Європи в Україні // <http://www.coe.kiev.ua/bul/text2.htm#Захист%20прав%національних%20меншин>
- Уся медицина в книгах і журналах // <http://mednik.com.ua/>
- Доповіді Генерального секретаря Генеральної Асамблеї ООН // <http://www.un.org/russian/esa/social/disabled/sreports.htm>
- Електронна бібліотека // <http://www.lib.ua-ru.net/katalog/1915.html>
- Електронна бібліотека міжнародних документів з прав людини. Документи за темами: здоров'я, медицина, біоетика, права пацієнта // <http://www.hri.ru/docs/?content=dir&dir=topics&id=27>

- Електронна бібліотека юридичної літератури «Правовед» // <http://www.pravoznavec.com.ua/period/chapter/2/36/1394>
- Законодавство російською мовою // <http://laws.8m.com/>
- Збірка статей з охорони здоров'я // <http://www.civicua.org/news/viewbycat.html?q=12&p=1>
- Збірник джерел ООН // <http://www.un.org/russian/dokumen/declarat/disabledmenu.htm>
- Каталог медичних сайтів України УКРМЕД // <http://ukrmed.org.ua>
- Пошукова система офіційного сайту Верховної Ради України // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?user=a#Find>
- Пошукова система офіційного сайту Міністерства охорони здоров'я України // <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/>
- Практика Європейського суду з прав людини. Рішення. Коментарі // <http://www.eurocourt.org.ua/About.asp>
- Публічна бібліотека ім. Лесі Українки // <http://lucl.lucl.kiev.ua/>
- Медичне право та законодавство // <http://likar.org.ua>
- Чинність закону. Пошукова система Фондації соціально-правового захисту населення // <http://www.rol.org.ua/mbrics.cfm>
- Національна парламентська бібліотека України // <http://www.nplu.kiev.ua/>
- Сайт Фонду здоров'я та соціальної справедливості Андрія Рилькова // <http://en.rylkov-fond.org>
- Сайт Австралійської ліги ін'єкційних та заборонених наркотиків // www.aivl.org.au
- Сайт Канадської правової мережі ВІЛ/СНІДу // www.aidslaw.ca
- Сайт Коаліції зменшення шкоди // www.harmreduction.org
- Сайт Індійської мережі зі зменшення шкоди // www.ihrn.in
- Сайт Міжнародного центру з прав людини та наркополітики // www.humanrightsanddrugs.org
- Сайт Міжнародного консорціуму з наркополітики // <http://idpc.net/>
- Сайт Міжнародної мережі людей, що вживають наркотики // www.inpud.net

ГЛОСАРІЙ

А

Абсисентний синдром

Складний комплекс патофізіологічних явищ, що розвивається при раптовому припиненні прийому лікарського препарату після тривалого його застосування, як правило, у великих дозах. Сукупність патологічних змін, викликаних відміною ліків, суттєво змінює клінічну картину основного захворювання, призводить до діагностичних та у подальшому до терапевтичних помилок.

Адвокація

Процес спрямований на зміну політики, законодавства, практики його застосування та захисту прав людини.

Антиретровірусна терапія (АРТ)

Антиретровірусна терапія (АРТ) – метод терапії вірусу імунодефіциту людини, що полягає в прийомі трьох або чотирьох препаратів в протилежність монотерапії (1 препарат), що застосовувалася раніше. Завдяки АРТ більшість ВІЛ-інфікованих може в даний час вести нормальний спосіб життя.

Б

Біологічно безпечна ємкість

Вакуумна ємкість, яка застосовується для утилізації небезпечних матеріалів, зокрема, використаних шприців. Уміст біологічно безпечних ємкостей утилізується у спеціально призначених місцях.

Бупренорфін

Лікарський препарат, який застосовується для терапевтичних програм заміни опіоїдів. Входить до списку необхідних лікарських засобів Всесвітньої організації охорони здоров'я.

В

Вживання наркотиків

Термін, який вживається у контексті зменшення шкоди і визнає споживання наркотиків майже універсальною культурною поведінкою з широким спектром характеристик і впливів, індивідуальних для кожного окремого споживача.

Винт (первентин)

Популярна назва ін'єкційного компонента амфетаміну домашнього виробництва.

ВІЛ

Вірус імунодефіциту людини, вражає та послаблює імунну систему. ВІЛ-інфекція призводить до захворювання на СНІД, але належне медичне лікування може відтермінувати ці симптоми на декілька років.

Вода

Прозора рідина без запаху, смаку та кольору, яка використовується для розчинення твердих часток (лікарські препарати чи порошок) у консистенцію рідини. Чистота води є важливою умовою захисту від інфекцій, уникнення передачі хвороб. Програми зі зменшення шкоди часто пропонують для таких цілей дистильовану воду, стерильну воду чи стерильний соляний розчин.

Г

Гепатит В і С

Гепатит В і С є інфекційними захворюваннями, що спричиняються вірусами гепатиту В (HBV) та С (HCV) та уражає печінку, призводячи до запалення. Гепатитом В і С можна заразитися через нестерильне використання голки, а також при незахищених сексуальних контактах.

Героїн

Сильнодіючий синтетичний наркотик, який рідко використовується в медичних цілях як знеболювальний засіб, пригнічує центральну нервову систему.

Громадські соціально орієнтовані програми

Програми, які є ефективним способом інформування та надання соціально орієнтованих послуг людям, які споживають наркотики, з метою профілактики та пропагування здорового способу життя.

Д

Декриміналізація

На відміну від легалізації, декриміналізація відноситься тільки до ліквідації судової та кримінальної відповідальності за діяльність, яка зберігає заборонений статус і некримінальне регулювання.

Джгути та турнікети

Засоби, які використовуються для зменшення надходження крові з метою збільшення вен і полегшення проведення ін'єкцій. Джгути повинні бути чистими, тому що кров, яка залишається на краях джгута, може спричинити інфекцію. Як правило, джгутом слугують шматок шнурівки, шкіряний пояс, махровий пояс, гумовий шланг та шматок велосипедної шини.

3

Залежність

Термін, що описує фізичну та психічну залежність від вживання наркотиків, не є діагностичним і більше не використовується Всесвітньою організацією охорони здоров'я.

Замісна терапія

Медичне введення/прийом психоактивної речовини, що фармакологічно відноситься до типу речовин, що створюють залежність (часто бупренорфін або метадон) для заміни цієї речовини. Ця діяльність спрямована на попередження абсидентного синдрому тим самим усуваючи необхідність чи бажання вживати незаконні наркотики. Замісна терапія спрямована на надання допомоги споживачам наркотиків, що намагаються перейти від незаконних наркотиків невідомої сили, якості та чистоти до легальних наркотиків, отриманих від медичних працівників або з інших законних каналів, тим самим зменшуючи ризик передозування і ризикованої поведінки, а також необхідність чинити злочини задля отримання наркотиків.

Заправки

Процес поділу приготованого наркотичного розчину на ін'єкційні дози. Наркотичний розчин переміщують з одного шприца в інший двома способами: видаленням голки (передня заправка) чи поршня, (задня заправка). Якщо шприц заражений, при цьому можуть передаватись ВІЛ, гепатит та інші інфекційні хвороби.

Зловживання препаратами

Широко вживаний, але недостатньо визначений термін, здебільшого стосується вживання речовин, що спричиняють проблеми соціального чи медичного характеру, а також може стосуватися будь-якого використання заборонених наркотиків.

Зменшення потреби

Програми та політика, спрямована на безпосереднє зменшення вживання заборонених наркотиків шляхом освіти, лікування та реабілітації, без залучення правоохоронних органів чи перешкоджання виробництву або збуту наркотиків.

Зменшення ризику

Стратегія зменшення ризику фокусується на зменшенні ризику заподіяння шкоди, пов'язаної зі споживанням наркотичних засобів. Поведінка наркозалежних, яка може призвести до несприятливих наслідків, є основним акцентом низки ініціатив із зменшення шкоди.

Зменшення шкоди

Заходи, спрямовані на зменшення індивідуальної та соціальної шкоди, пов'язаної зі вживанням наркотиків, включаючи ризик ВІЛ – інфекції, без припинення вживання наркотиків. Практично програми зі зменшення шкоди включають обмін використаних шприців, вживання замісних наркотичних засобів чи замісну терапію з використанням таких речовин, як метадон і бупренорфін, інформування з питань охорони здоров'я та вживання наркотиків, тестування на ВІЛ та хвороби, які передаються статевим шляхом, психологічне консультування та медичний огляд.

I

Ін'єкційне обладнання

Інструменти, що використовуються у процесі приготування ін'єкційних наркотиків: шприци, ватні кульки та інші фільтри, пристрій для варіння, вода. Кожен такий інструмент може бути зараженим і стати джерелом інфікування ВІЛ чи гепатитом. Більш поширений термін «наркотичне приладдя» включає, окрім ін'єкційного обладнання, пристрої для неін'єкційного споживання наркотиків, наприклад, трубки для паління креку.

K

Контейнер для біологічно небезпечних речовин

Контейнери, які використовуються для утилізації небезпечних відходів, зокрема, використаних шприців. Вміст біологічно небезпечних контейнерів видаляється на прилеглих спеціальних територіях, щоб уникнути потенційної небезпеки витоку небезпечних відходів.

L

Легалізація

Процес переведення діяльності зі статусу забороненої у статус законної.

M

Метадон

Медичний препарат, який застосовується для програм опіоїдної терапевтичної заміни. Входить до переліку необхідних медикаментів Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Метадонова замісна терапія

Паліативна терапія наркоманії, викликаній вживанням опіоїдів (наприклад героїну) шляхом регулярного призначення метадону взамін уживаного наркозалежною особою наркотичного засобу.

Метамфетаміни

Група речовин, переважно синтетичних, які стимулюють центральну нервову систему. Метамфетаміни можуть вводитись ін'єкційним шляхом, вдихатись, викурюватись чи оральним способом. Популярний термін «кристал» зазвичай вживається для визначення форми метамфетаміну, який всмоктується шляхом паління. Інші симулянти амфетамінового типу включають аноретики (препарати, що пригнічують апетит) та негалюциногенні препарати, наприклад «екстазі».

Місце для вживання наркотиків

Безпечне, чисте місце для стерильної ін'єкції наркотиків під наглядом лікаря, із забезпеченням інформації, стерильного ін'єкційного обладнання та медичного обладнання.

П

Повторне використання голок

Використання більше ніж однією особою тієї ж голки чи іншого обладнання для приготування наркотичних ін'єкцій. Це основний шлях розповсюдження вірусів і бактерій, які передаються через кров. Профілактика обміну голком є основним напрямом діяльності програм зі зменшення шкоди.

Попередження передозування

Передозування стає причиною захворювання та смертності серед наркозалежних, тому його попередження є основним акцентом ініціатив із зменшення шкоди. Включає надання послуг з охорони здоров'я, приміщення для безпечного вживання наркотиків і доступ до необхідної інформації.

Працівники комерційного сексу

Люди, які торгують своїм тілом, намагаючись вижити або заробити на життя. Термін, що не містить відтінку осуду й дає змогу уникнути негативного підтексту (UNAIDS).

Пристрій для варіння

Будь-який пристрій, що використовується для нагрівання ін'єкційних наркотиків з метою перетворення їх з порошку чи іншої нерідкої форми у рідину, готову для ін'єкції (зі слів деяких експертів, для приготування наркотиків, часто повторно використовувалися металеві ложки, поки фахівці сфери зменшення шкоди не пропагували такі одноразові пристрої, як пляшкові кришки чи предмети схожої форми для того, зменшити ризик передання хвороб).

Пункти обміну використаних голком та шприців

Місця, в яких можуть обміняти використані шприци на стерильні. Окрім того, в пунктах обміну часто надаються різні медичні та соціальні послуги, первинна медична допомога, обстеження. Тут можна отримати інформацію про попередження ВІЛ, лікування наркотичної залежності. Програми, які надають стерильні шприци в обмін на старі. На додаток до обміну шприців, пункти обміну шприців часто надають інформацію щодо профілактики ВІЛ та ранньої діагностики, первинної медико-санітарної допомоги та спрямовують до реабілітаційних центрів та надають інші медичні та соціальні послуги.

С

Синдром відміни

Клінічні симптоми, що асоціюються із припиненням вживання хімічних речовин, які впливають на психіку чи розумову діяльність (наприклад, психотропних речовин). Такий синдром виникає у людини, яка приймала психотропну речовину постійно і/або у великих дозах.

СНІД

Синдром набутого імунodefіциту – кінцева стадія інфікування вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ).

Спиртова серветка

Невеликий шматок тканини, просочений спиртом, який використовується для протирання шкіри перед ін'єкцією (промивання водою з милом вважається більше ефективним для зменшення ризику зараження, ніж протирання спиртовою серветкою).

Стимулятори амфетамінового ряду

Наркотичні засоби, що відносяться до класу наркотиків-стимуляторів таких як: амфетамін, метамфетамін, меткатинон, фенетіллін, ефедрин, псевдоефедрин, метилфенідат, і МДМА (також званий екстазі – амфетамінового ряду похідна з галюциногенними властивостями). Стимулятори амфетамінового ряду викликають підвищену збудливість та пришвидшують роботу нервової системи.

Ф

Фільтр

Будь-який матеріал, що використовується для фільтрування твердих часток із ін'єкційної наркотичної речовини. З точки зору стерильності ін'єкції ідеальним фільтром є ватна кулька.

Ц

Центри підтримки

Центр, що забезпечує базову допомогу людям, які споживають наркотики, та надає їм необхідну інформацію.

Ш

Ширка

Сленгова назва одного з найбільш вживаних ін'єкційних похідних опіатів – ацетильованого чи екстрагованого опію, приготованих у домашніх умовах. В Одеській області ширка означає компонент амфетаміну домашнього приготування, відомого в Україні як винт чи первентин.

Шкода від уживання наркотиків

Негативні наслідки вживання наркотиків, зокрема ВІЛ/СНІД, інші вірусні та бактеріальні інфекції, передозування, злочини, і проблеми, які з ними пов'язані.

Шприци та голки

Основними компонентами шприца є голка, трубчаста колба та пластиковий поршень. Маркування на колбі шприца використовується для вимірювання об'єму води чи соляного розчину. Шприци та голки відрізняються розмірами та не завжди поставляються в комплекті. Хоча шприци можна стерилізувати, органи системи охорони здоров'я рекомендують застосовувати для кожної ін'єкції новий одноразовий шприц.