

Создавая консенсус

справочник по правам человека и политике в отношении
наркотиков



INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION

HUMAN
RIGHTS
WATCH

www.hrw.org

Содержание

А. Снижение вреда

1. Правовые и политические заявления ООН по вопросам снижения вреда

(a) Одобрение ООН мер снижения вреда

Генеральная Ассамблея

Комиссия по наркотическим средствам

Совместные позиции органов системы ООН

ЮНЭЙДС (Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ)

УВКПЧ

Совместные публикации ВОЗ/ УНПООН/ ЮНЭЙДС

УНПООН

МККН

ВОЗ Европейское региональное бюро

ВОЗ Восточно-Средиземноморское региональное бюро

Основные лекарственные средства ВОЗ

(b) Законность услуг по снижению вреда в соответствии с конвенциями по наркотикам

Конвенции ООН по наркотикам

Правовое заключение УНПООН

Доклад МККН за 2003 год

(c) Обязательства по предоставлению доступа к услугам по снижению вреда согласно праву в отношении прав человека

Резолюция 62/176, принятая Генеральной Ассамблеей ООН, декабрь 2007

Специальный докладчик по вопросу о пытках -- Доклад для десятой сессии

Совета по правам человека

Специальные докладчики по вопросу о пытках и по вопросу о праве на

здоровье – письмо к председателю Комиссии по наркотическим средствам

Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье – миссия в Швецию

(2007)

Заявление Специального докладчика по вопросу о праве на здоровье о

снижении вреда и праве на здоровье (2009)

Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам

Комитет по правам ребенка, Замечание общего порядка № 3

2. Обзор международной практики

Институт медицины США

ВОЗ

ВОЗ/ ЮНЭЙДС/УНПООН

3. Глобальное состояние снижения вреда

В. Доступ к контролируемым лекарственным препаратам

1. Роль ВОЗ и органов ООН, контролирующих наркотики, в классификации веществ

Конвенции ООН по наркотикам

Комментарий к Конвенции о психотропных веществах

2. Сотрудничество в области обеспечения достаточного наличия контролируемых лекарственных препаратов

Доклад МККН за 2007 год

Резолюция ЕКОСОС

Совместный доклад ВОЗ/МККН за 2007 год

Система ВОЗ

Доклад Комиссии по наркотическим средствам за 2006 год

Краткое заявление ВОЗ 2008 года

Резолюция 58.22 Всемирной ассамблеи здравоохранения, 2005

3. Обязательства обеспечить доступ к контролируемым лекарственным препаратам в соответствии с Конвенциями по наркотикам

Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года

Специальный доклад МККН 1995 года

Основные лекарственные средства ВОЗ

4. Обязательство обеспечивать доступ к контролируемым лекарственным препаратам и право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и на свободу от пыток, или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах

Устав ВОЗ

Всеобщая декларация прав человека

Конвенция о правах ребенка

Общие замечания и заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам

Специальные докладчики по вопросу о пытках и по вопросу о праве на здоровье – письмо к председателю Комиссии по наркотическим средствам

Специальный докладчик по вопросу о пытках -- Доклад для десятой сессии Совета по правам человека

С. Правоприменение и гибкость Конвенций по наркотикам

1. Рамки и гибкость Конвенций по наркотикам

Конвенции по наркотикам

Комментарий к Конвенции 1988 года

Доклад МККН за 2001 год

2. Наказания и санкции за правонарушения, связанные с наркотиками

(а) Меры, не связанные с лишением свободы и депенализация

Конвенция о правах ребенка

Комитет по правам ребенка, Замечание общего порядка № 10

Генеральная Ассамблея – Токийские правила

- (b) Соразмерность наказаний и санкций
 - Ежегодные доклады МККН
 - Пекинские правила
 - Специальный докладчик по вопросу о пытках -- Доклад для десятой сессии Совета по правам человека
- (c) Обращение с заключенными
 - Минимальные стандартные правила ООН обращения с заключенными
 - Специальный докладчик по вопросу о пытках -- Доклад для десятой сессии Совета по правам человека
 - ЕСПЧ

D. Гарантия защиты от пыток при правоприменении – экстрадиция и принцип *non-refoulement*

Специальные докладчики по вопросу о пытках и по вопросу о праве на здоровье – письмо к председателю Комиссии по наркотическим средствам

Конвенция против пыток

Международный пакт о гражданских и политических правах

Комитет ООН по правам человека

Конвенция о статусе беженцев

Межамериканская Конвенция по предотвращению пыток и наказанию за их применение

Европейская Конвенция о защите прав человека

Европейская Конвенция о выдаче (экстрадиции)

Типовой договор о выдаче, принятый Генеральной Ассамблеей ООН

E. Искоренение посевов и альтернативное развитие

Конвенция о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (1988)

Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по вопросу мировой проблемы наркотиков (1998)

Декларация о правах коренных народов

УНПООН – Глобальная тематическая оценка

Межправительственная рабочая группа экспертов открытого состава

Резолюция КЭСКОП 2008/26

Комитет ООН по правам ребенка, Заключительные рекомендации

Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье, Устные замечания

А. Снижение вреда

1. Правовые и политические заявления ООН по вопросам снижения вреда

(а) Одобрение ООН мер снижения вреда

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) поддерживают в своих многочисленных практических руководствах и документах подход снижения вреда, включающий в себя программы обмена игл и шприцев и опиоидную заместительную терапию. Программы комплексной профилактики ВИЧ, лечения и ухода за потребителями инъекционных наркотиков ЮНЭЙДС, ВОЗ, Управления по наркотикам и преступности ООН и Международного комитета по контролю над наркотиками (МККН) включают в себя как опиоидную заместительную терапию, так и программы обмена игл и шприцев.

Генеральная Ассамблея	<p>Генеральная Ассамблея ООН поддержала снижение вреда как важнейшую меру предотвращения ВИЧ в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой в 2001 г. и в Политической декларации по ВИЧ, принятой в 2006 г.</p> <p><u>Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 60/262. Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу A/RES/60/262 (2006)</u> http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_ru.pdf</p> <p>Параграф 22: «подтверждаем, что профилактика ВИЧ должна составлять основу национальной, региональной и международной деятельности, направленной на борьбу с этой пандемией, и поэтому обязуемся активизировать усилия, чтобы обеспечить наличие во всех странах, особенно наиболее пострадавших странах, (...) расширение доступа к самым необходимым средствам, включая мужские и женские презервативы и стерильные инъекционные средства; снижение ущерба, связанного с употреблением наркотиков; (...)»</p> <p><u>Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (2001), принятая резолюцией S-26/2 специальной сессии Генеральной Ассамблеи</u> http://www.un.org/russian/document/declarat/aidsdecl.htm</p> <p>Параграф 52: «к 2005 году обеспечить разработку и принятие во всех странах, особенно в странах, наиболее серьезно затронутых этой проблемой, широкого круга профилактических программ, учитывающих местные особенности, этические нормы и культурные ценности (...) включая (...) расширение доступа к основным товарам, включая мужские и женские презервативы и стерильные шприцы и инъекторы; принятие мер по уменьшению вреда, причиняемого в результате применения лекарственных препаратов; (...)»</p> <p><u>Декларация о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики, принятая специальной сессией Генеральной Ассамблеи ООН в Резолюции S-20/4 «Меры по укреплению международного сотрудничества в борьбе с мировой проблемой наркотиков» (1998) A/RES/S-20/4,</u></p>
------------------------------	--

	<p>http://www.un.org/russian/document/declarat/drugred.htm#*</p> <p>Параграф 8: «Следующие принципы должны определять разработку компонента сокращения спроса в национальных и международных стратегиях контроля над наркотиками в соответствии с принципами Устава Организации Объединенных Наций и международного права и обеспечивать, в частности, уважение суверенитета и территориальной целостности государств; прав человека и основных свобод и принципов Всеобщей декларации прав человека; и соблюдение принципа совместной ответственности: (...)»</p> <p>b) меры по сокращению спроса должны: i) быть направлены на предупреждение потребления наркотиков и уменьшение неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками; (...)»</p> <p>Параграф 10: «Программы сокращения спроса должны охватывать все сферы профилактической деятельности, от предотвращения начального потребления наркотиков до уменьшения негативных последствий для здоровья и социальных последствий злоупотребления наркотиками. Они должны предусматривать меры по информированию, воспитанию, просвещению населения, раннему вмешательству, консультированию, лечению, реабилитации, предупреждению рецидивов, последующему наблюдению и социальной реинтеграции. Нуждающимся должны быть предоставлены возможности своевременного получения помощи и доступа к соответствующим службам».</p>
<p>Комиссия по наркотическим средствам (поддержка деклараций Генеральной Ассамблеи, относящихся к снижению вреда)</p>	<p>Комиссия по наркотическим средствам поддержала Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу (и следовательно косвенно поддержала высказывания о снижении вреда, содержащиеся в этих декларациях):</p> <p><u>2008: Резолюция 51/14 Комиссии по наркотическим средствам</u> Содействие координации и согласованности решений между Комиссией по наркотическим средствам и Координационным советом Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Res-2000-until-present/CND-2008-Session51/CND-51-Res-2008-14e.pdf (на англ.)</p> <p><u>2006: Резолюция 49/4 Комиссии по наркотическим средствам</u> Реагирование на широкое распространение среди потребителей инъекционных наркотиков ВИЧ/СПИДа и других заболеваний переносимых с кровью http://www.unodc.org/pdf/resolutions/cnd_2006_49-4.pdf (на англ.)</p>
<p>Совместные позиции органов системы ООН</p>	<p><u>Предотвращение распространения ВИЧ среди потребителей наркотиков. Совместная позиция Организации Объединенных Наций. Приложение к Докладу восьмой сессии Подкомитета Административного координационного комитета по контролю за наркотиками, 28-29 сентября 2000 г.</u> http://www.hivpolicy.org/Library/HPP000074.pdf (на англ.)</p> <p>«Целью данного документа является выражение позиции органов системы Организации</p>

	<p>Объединенных Наций (ООН) по вопросу политики и стратегии предотвращения передачи ВИЧ среди потребителей наркотиков.</p> <p>Принятие решения о стратегиях вмешательства с целью профилактики ВИЧ среди инъекционных потребителей наркотиков является одним из наиболее важных вопросов, стоящих перед политиками. Исследования показали, что передача ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков может быть предотвращено и что эпидемия уже замедлилась, а в некоторых случаях даже пошла на спад. Меры профилактики ВИЧ, продемонстрировавшие влияние на распространение ВИЧ и связанные с ним опасные привычки, включают в себя: обучение по вопросам СПИДа, доступ к презервативам и стерильному инъекционному инструментарию, консультации и лечение наркомании».</p>
<p>ЮНЭЙДС</p>	<p><u>Письмо Исполнительного директора ЮНЭЙДС Мишеля Сидибэ Председателю Пятьдесят второй сессии Комиссии по наркотическим средствам г-же Селме Ашипала-Мусави, http://www.hrw.org/en/news/2009/02/12/letter-executive-director-unaid-chair-cnd (на англ.)</u></p> <p>«Касательно обзора прогресса, Комиссия может особенно отметить параллельные усилия Генеральной Ассамблеи по вопросам ВИЧ/СПИД, сделанные в 2001 году на ее двадцать шестой специальной сессии. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятая этой специальной сессией, конкретно упоминает «принятие мер по уменьшению вреда, причиняемого в результате применения лекарственных препаратов» как элемент широкого круга профилактических программ, направленных на снижение распространения ВИЧ/СПИДа».</p> <p>«Помогая государствам-участникам выполнять обязательства, взятые Генеральной Ассамблеей в отношении снижения вреда, ЮНЭЙДС, в том числе наши коспонсоры, в особенности УНПООН и ВОЗ, собрали значительное количество веских и непротиворечивых доказательств эффективности подходов к снижению вреда. Напротив, убедительные доказательства значительных негативных последствий таких вмешательств отсутствуют (...). Другими словами, снижение вреда обеспечивает отличную отдачу на государственные вложения».</p> <p><u>Резолюция 14.2 двадцать третьего совещания Координационного совета программы от 15-17 декабря 2008 г. http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2008/20081208_pcb_23_decisions_en.pdf</u></p> <p>Параграф 14.2: “Принимая во внимание Резолюцию 51/14 Комиссии по наркотическим средствам, призывающую к сотрудничеству между государствами-участниками, представленными как в Комиссии, так и в Координационном совете программы, по вопросам содействия и лучшей координации ответа на эпидемию СПИДа в целях достижения всеобщего доступа лицам, потребляющим наркотики, к комплексной профилактике, уходу, лечению и службам поддержки, <i>отмечает</i> предстоящий обзор мировой проблемы наркотиков на Сессии Генеральной Ассамблеи ООН, и <i>просит</i> УНПООН, как одного из коспонсоров ЮНЭЙДС, работать с целью достижения точного отражения на встрече важности снижения передачи ВИЧ и заражения среди потребителей наркотиков».</p> <p><u>Практические руководящие принципы усиления профилактики ВИЧ: на пути к всеобщему</u></p>

	<p><u>доступу (ЮНЭЙДС 2007)</u> http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20081228_ic1581_practicalguideline_ru.pdf</p> <p>«Потребители инъекционных наркотиков «Почему? (...) «Наиболее эффективными, в том числе с экономической точки зрения, мерами профилактики эпидемии среди потребителей инъекционных наркотиков являются меры для снижения вреда, такие как доступ к стерильному инъекционному инструментарию; лечение от наркотической зависимости, например с использованием метадона и бупренорфина; широкая социальная работа среди населения; и предоставление информации о профилактике ВИЧ. (...)» «Как? (...) «Обеспечивать адекватный охват всеми мерами снижения вреда, в частности стерильными шприцами и иглами и заместительным лечением от наркотической зависимости. (...)»</p> <p><u>Усиление профилактики ВИЧ. Позиционный документ ЮНЭЙДС по вопросам политики.</u> Координационный совет программы, Семнадцатое совещание, Женева, Швейцария, 27-29 июня 2005. http://data.unaids.org/publications/irc-pub07/JC1165-Intensif_HIV-NewStyle_ru.pdf</p> <p>стр. 34: «3. Профилактика передачи ВИЧ через употребление инъекционных наркотиков— Такая профилактика осуществляется за счет разработки комплексной, интегрированной и эффективной системы мер, включающей полный набор вариантов лечения (в частности, заместительного лечения от наркотической зависимости), а также за счет реализации мер, направленных на снижение вреда (включая, среди прочего, программы просвещения среди потребителей инъекционных наркотиков через лиц одного круга и программы распространения стерильных игл и шприцев), добровольного и конфиденциального консультирования и тестирования на ВИЧ, профилактики передачи ВИЧ половым путем среди потребителей наркотиков (включая распространение презервативов, а также профилактику и лечение при наличии инфекций, передающихся половым путем), обеспечения доступа к первичной системе здравоохранения и доступа к антиретровирусному лечению. Такой подход должен основываться на пропаганде, защите и уважении прав человека в отношении потребителей наркотиков».</p>
<p>Управление Верховного комиссара ООН по правам человека</p>	<p><u>Управление Верховного комиссара ООН по правам человека – Руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека</u> http://www.aids.ru/law/un/start2.shtml</p> <p>Принцип 4, параграф 21(d) «Уголовное законодательство не должно препятствовать государствам использовать меры, уменьшающие риск передачи ВИЧ среди шприцевых наркоманов и обеспечивающие уход и лечение таких лиц с ВИЧ-инфекцией. При пересмотре уголовного законодательства необходимо учитывать следующие аспекты: разрешение или легализация и поощрение программ по обмену игл и шприцев; отмена законов, объявляющих противозаконными хранение, распространение и раздачу игл и шприцев».</p>

<p>Совместные публикации ВОЗ/ УНПООН/ ЮНЭЙДС</p>	<p><u>ВОЗ/ ЮНЭЙДС/УООННП(2004) Брифинг: Предоставление стерильного инъекционного инструментария с целью снижения распространения ВИЧ.</u> Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/provisionofsterileen.pdf (на англ.)</p> <p>Общие сведения: «Предоставление стерильного инъекционного инструментария для потребителей инъекционных наркотиков и поощрение его использования являются неотъемлемыми компонентами программ борьбы с ВИЧ/СПИДом, и должны рассматриваться как часть комплексных стратегий по снижению спроса на запрещенные наркотики. (...))»</p> <p><u>ВОЗ/УООННП/ЮНЭЙДС (2004), «Совместная позиция -- Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа».</u> Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/PositionPaper_Russian.pdf</p> <p>«Заместительная поддерживающая терапия – один из наиболее эффективных методов лечения опиоидной зависимости. С помощью этого метода можно снизить высокие издержки, связанные с опиоидной зависимостью, для самих индивидов, их семей и для общества в целом – главным образом благодаря сокращению употребления героина, уменьшению количества связанных с ним смертельных исходов, сокращению числа случаев поведения, сопряженных с риском инфицирования ВИЧ, а также снижению преступного поведения. Заместительная поддерживающая терапия – основной компонент приближенных к населению подходов к ведению пациентов с опиоидной зависимостью и профилактике инфицирования ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)».</p> <p><u>ВОЗ/ ЮНЭЙДС/УООННП(2004) Брифинг: Снижение распространения ВИЧ в тюрьмах.</u> Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/transmissionprisonen.pdf (на англ.)</p>
<p>УНПООН</p>	<p><u>УНПООН (2008) Снижение вреда здоровью и социальных последствий потребления наркотиков: комплексный подход</u> http://www.unodc.org/documents/prevention/Reducing-adverse-consequences-drug-abuse.pdf (на англ.)</p> <p>Введение: ««Снижение вреда» зачастую необоснованно представляют противоречивой проблемой, как будто существует противоречие между предотвращением и лечением с одной стороны и снижением вреда здоровью и социальных последствий потребления наркотиков с другой. Это является ложной дихотомией. Они являются взаимодополняющими».</p> <p>Вмешательства, рекомендованные в докладе УНПООН включают в себя:</p> <p>« b. доступность фармакологических вмешательств низкой пороговой величины (например препараты, содержащие опиоидные агонисты и антагонисты),</p>

	<p>ориентированные на немедленную помощь, а не на программы 'без наркотиков';</p> <p>« f. программы обмена игл/шприцев; (...)»</p>
МККН	<p><u>Доклад МККН за 1993 год.</u> http://www.incb.org/pdf/e/ar/incb_report_1993_1.pdf (на англ.)</p> <p>Параграф 29: «Комитет признает важность определенных аспектов «снижения вреда» как косвенной стратегии сокращения спроса на наркотики. (...)»</p> <p><u>Доклад МККН за 2000 год.</u> http://www.incb.org/incb/en/annual_report_2000.html (на англ.)</p> <p>Параграф 445: «(...)Комитет хотел бы повторить, что программы снижения вреда могут играть роль в комплексной стратегии сокращения спроса на наркотики (...)»</p> <p><u>Доклад МККН за 2003 год.</u> http://www.incb.org/pdf/e/ar/2003/incb_report_2003_russian.pdf</p> <p>Параграф 221: «(...)Комитет продолжает придерживаться высказанного им еще в 1987 году мнения о том, что в целях ограничения распространения ВИЧ/СПИДа правительствам необходимо принимать меры, которые позволили бы сократить случаи общего пользования иглами для подкожных инъекций среди лиц, злоупотребляющих инъекционными наркотиками. (...)»</p> <p>Параграф 222: «(...)При лечении наркомании многие правительства применяют в основном методы заместительной или поддерживающей терапии (...), такое лечение не нарушает положений международных договоров независимо от того, какое вещество при этом используется, при условии соблюдения требований принятой в соответствующем государстве разумной медицинской практики.(...)»</p>
ВОЗ Европейское региональное бюро	<p><u>Резолюция EUR/RC52/R9 об усилении мер борьбы с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ (2002)</u> http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2002/20021231_4 (на англ.)</p> <p>«1. Призываем государства-члены: (...)»</p> <p>(е) пропагандировать, содействовать и усиливать повсеместное внедрение и расширение основанных на фактических данных вмешательств, предназначенных для уязвимых и подвергающихся высокому риску групп населения, таких как программы по профилактике, лечению и снижению вреда (например, программы обмена игл и шприцев, бесплатное распространение дезинфицирующих растворов и презервативов, консультирование и тестирование, заместительная терапия, диагностика и лечение ИППП) во всех затронутых этой эпидемией группах и общинах, в том числе в тюрьмах, в соответствии с внутренней политикой стран; (...)»</p>

<p>ВОЗ Восточно-Средиземноморское региональное бюро</p>	<p><u>Резолюция EM/RC52/R.5 Потребление наркотиков и наркозависимость (2005), http://www.emro.who.int/rc52/media/pdf/EMRC52R5.pdf (на англ.)</u></p> <p>“1. Настоятельно рекомендует государствам-участникам (...) 1.2 принять меры по обеспечению широкого спектра подходов и вмешательств в различные аспекты первичной профилактики посредством программ по обучению жизненно необходимым навыкам, различным уровням ухода, реабилитации и снижения вреда, полагаясь в основном на общинные механизмы, а не только на больничные услуги; (...)»</p>
<p>Основные лекарственные средства ВОЗ</p>	<p><u>Всемирная Организация Здравоохранения (2007) Примерный перечень Основных лекарственных средств, 15-й перечень, март 2007 г. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EssMedList_15th-ru.pdf</u></p> <p>Перечень включает метадон и бупренорфин.</p>

(b) Законность услуг по снижению вреда в соответствии с конвенциями по наркотикам

Во многих исследованиях, в том числе в заключении Секции по юридическим вопросам УНПООН по запросу МККН, сделан вывод о том, что программы снижения вреда соответствуют обязательствам государств по трем конвенциям ООН по контролю над наркотиками, а не нарушают их.

<p>Конвенции ООН по наркотикам</p>	<p>Конвенции по наркотикам выражают озабоченность «здоровьем и благополучием человечества» и проблемами здоровья и социальными проблемами, происходящими вследствие злоупотребления наркотиками, и поручают государствам-участникам «принять надлежащие меры» в целях уменьшения страданий людей, употребляющих наркотические вещества.</p> <p><u>Единая Конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года http://www.incb.org/pdf/e/conv/convention_1961_ru.pdf</u></p> <p>Преамбула: «<i>Стороны,</i> <i>озабочены здоровьем и благополучием человечества (...)</i>»</p> <p><u>Комментарий к Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (1988), Doc. E/CN.7/590, http://www.stopdrogama.org/download/004.pdf (на англ.)</u></p> <p>Параграф 3.109: «Как правило, лечение включает в себя консультирование, групповое консультирование или направление к группе поддержки, а также амбулаторное лечение, дневную поддержку, стационарное лечение или лечебную поддержку общины. Некоторые лечебные учреждения могут предписывать</p>
---	--

	<p>фармакологическое лечение, такое как заместительная метадонная поддерживающая терапия, но, как правило, предписываются программы 'без наркотиков' (...)</p> <p><u>Конвенция о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (1988),</u> http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_ru.pdf</p> <p>Статья 14, параграф 4: «В целях уменьшения страданий людей и ликвидации финансовых стимулов для незаконного оборота Стороны принимают надлежащие меры, направленные на ликвидацию или сокращение незаконного спроса на наркотические средства и психотропные вещества. Эти меры могут опираться, в частности, на рекомендации Организации Объединенных Наций, таких, как Всемирная организация здравоохранения, и других компетентных международных организаций (...)»</p>
<p>Правовое заключение УНПООН</p>	<p>В 2002 году вышло решение Секции по юридическим вопросам ООН из которого явно следует, что подходы снижения вреда являются легальными согласно Конвенциям ООН по наркотикам, и что эта позиция находится «в полном соответствии» с позицией, высказанной МККН и с позициями Генеральной Ассамблеи и системы ООН. См., Решение 74/10, Гибкость условий соглашения касательно подходов к снижению вреда, подготовленное Секцией по юридическим вопросам УНПООН, E/INCB/2002/W.13/SS.5, 30 сентября 2002 года, http://www.tni.org/drugsreform-docs/un300902.pdf (на англ.)</p> <p>Параграф 6: «(...) УНПООН, однако, поддержит сбалансированный подход, который объединит меры по сокращению поставок наркотиков, по профилактике, лечению и реабилитации после их употребления с программами, целью которых является уменьшение последствий действия наркотиков на здоровье и общество, а также сокращение затрат, связанных со злоупотреблением наркотическими веществами, как для человека, так и для его окружения. Это будет соответствовать не только Декларация о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики (Резолюция A/RES/S-20/4) специального заседания Генеральной Ассамблеи (GASS-1998), но также и позиции, выраженной МККН. Более того, такой подход будет соответствовать и выработанному ООН положению по <i>Предотвращению распространения ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики</i>, одобренному в феврале 2001 года».</p> <p>Параграф 12: «(...)можно легко показать, что Декларация о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики обеспечивает поддержку институтам, проводящим политику снижения вреда, которые, принимая во внимание культурные и гендерные различия, обеспечивают более благоприятные условия для жизни лиц, постоянно потребляющих наркотики. (...)</p> <p>Параграф 17 о Заместительной и поддерживающей терапии:</p>

	<p>«(...)Традиционный подход к (метадоновой) заместительной/поддерживающей терапии вряд ли может противоречить тексту или сущности соглашений, так как это общепринятый способ лечения наркотической зависимости, имеющий некоторые достоинства и немногочисленные недостатки. Несмотря на то, что результаты подобного подхода не всегда однозначны и зависят от многих факторов, реализация данного способа, с соблюдением всех необходимых медицинских стандартов, не может нарушить положений соглашения».</p> <p>Параграф 29 о Программе обмена игл и шприцев «Это достаточно прямолинейный подход к проблеме минимизации угрозы заражения потребителей инъекционных наркотиков различными инфекциями, при использовании ими общих игл и шприцев. Метод применяется во многих странах мира, с целью сокращения случаев передачи ВИЧ и других инфекций через внутривенное употребление наркотиков».</p> <p>Параграфы 23, 27 и 28 о комнатах для инъекций наркотиков: «23. (...) обеспечение человека наркотическим веществом, от которого он находится в зависимости, можно считать реабилитацией и социальной реинтеграцией, так как, получая требуемую дозу наркотика, у наркозависимого больше нет необходимости идти на противозаконные действия для того, чтобы добыть деньги на его покупку. (...)»</p> <p>27. Достаточно сложно утверждать, что создавая комнаты для инъекций наркотиков, стороны преднамеренно участвуют в подстрекательстве и склонении к употреблению запрещенных наркотических веществ или, более того, содействуют хранению наркотиков.</p> <p>28. Напротив, очевидно, что в таких случаях правительства стремятся создать более здоровые условия для потребителей инъекционных наркотиков, снижая тем самым риск заражения смертельными инфекционными заболеваниями, а так же, хотя бы в некоторых случаях, давая им возможность обратиться за консультацией или за другой врачебной помощью. Хотя данный метод и кажется недостаточным с точки зрения стратегии сокращения спроса, он все равно далек от преднамеренного правонарушения, как это установлено в Конвенции 1988 года».</p> <p>Параграф 35: «(...) Можно даже возразить, что соглашения по контролю за наркотиками, в том виде, в котором они сейчас существуют, утратили связь с реальностью, т.к. в то время, когда они были приняты, невозможно было предусмотреть возникновение этих новых угроз».</p>
<p>Международный комитет по контролю над наркотиками</p>	<p><u>Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2003 год, http://www.incb.org/pdf/e/ar/2003/incb_report_2003_russian.pdf</u></p> <p>Параграф 221: «(...)Комитет продолжает придерживаться высказанного им еще в 1987 году мнения о том, что в целях ограничения распространения ВИЧ/СПИДа правительствам</p>

необходимо принимать меры, которые позволили бы сократить случаи общего пользования иглами для подкожных инъекций среди лиц, злоупотребляющих инъекционными наркотиками. (...)»

Параграф 222:

«(...) При лечении наркомании многие правительства применяют в основном методы заместительной или поддерживающей терапии, в соответствии с которыми для достижения конкретной терапевтической цели врач прописывает пациенту лекарственное средство, действие которого схоже с действием наркотика, вызвавшего зависимость, но которое является менее опасным. И хотя результаты зависят от множества факторов, такое лечение не нарушает положений международных договоров независимо от того, какое вещество при этом используется, при условии соблюдения требований принятой в соответствующем государстве разумной медицинской практики. (...)»

Параграф 218:

«(...)В статье 14 Конвенции 1988 года содержится требование к сторонам принимать надлежащие меры, направленные на ликвидацию или сокращение незаконного спроса на наркотические средства и психотропные вещества в целях уменьшения страданий людей. Конечная цель, которую преследуют конвенции, заключается в уменьшении вреда».

(с) Обязательства по предоставлению доступа к услугам по снижению вреда согласно праву в отношении прав человека

Ежегодно Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций единогласно принимает резолюцию о необходимости 'борьбы с мировой проблемой наркотиков,' которая должна проводиться в полном соответствии с целями и принципами Устава Организации Объединенных Наций и 'в особенности' с международным законодательством по правам человека. Согласно международному законодательству по вопросам прав человека, в особенности статьи 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, государства-участники обязуются предотвращать эпидемии и принимать меры для обеспечения своего населения правом на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Органы ООН по проблемам прав человека, в том числе Комитет по экономическим, социальным и культурным правам и двое специальных докладчиков ООН по вопросу о праве на здоровье, интерпретировали положения статьи 12 как обязательство предоставлять услуги по снижению вреда согласно международному законодательству.

<p>Генеральная Ассамблея</p>	<p>Ежегодная резолюция Генеральной Ассамблеи о международном сотрудничестве в решении мировой проблемы наркотиков содержит следующий пункт</p> <p>«(...) борьба с мировой проблемой наркотиков является общей и совместной задачей, которую необходимо решать в многостороннем контексте, требует комплексного и сбалансированного подхода и должна вестись в полном соответствии с целями и принципами, закрепленными в Уставе Организации Объединенных Наций и других международно-правовых положениях, и особенно при полном уважении суверенитета и территориальной целостности государств, принципа невмешательства во внутренние дела государств и всех прав человека и основных свобод, а также на основе принципов равноправия и взаимного уважения;»[курсив добавлен]</p> <p>См., к примеру, резолюцию GA Res 62/176, принятую в декабре 2007 г. http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N07/474/35/PDF/N0747435.pdf?OpenElement</p> <p>Помимо ежегодного заявления, важными являются следующие замечания и рекомендации, разработанные структурами системы ООН по защите прав человека, по вопросу снижения вреда:</p>
<p>Специальный докладчик по вопросу о пытках</p>	<p><u>Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания на десятой сессии Совета по правам человека (2009),</u> http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/103/14/PDF/G0910314.pdf?OpenElement</p> <p>Об опиоидной заместительной терапии: Параграф 57: «Лишенные свободы наркоманы находятся в особо уязвимом положении. Один из вопросов в этом контексте связан с абстинентными симптомами и тем, в какой степени они могут быть квалифицированы в качестве пыток или жестокого обращения. Нет никаких сомнений в том, что абстинентные симптомы могут</p>

вызывать сильную боль и страдания, если они не облегчаются надлежащим медицинским лечением, и возможность злоупотребления абстинентными симптомами, особенно в условиях лишения свободы, является очевидной. В одном из дел, рассматривавшихся в 2003 году, Европейский суд по правам человека, прямо не указав, что женщина умерла от абстиненции, установил наличие нарушения запрещения бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания на основании «обязанности тюремных властей предоставлять необходимую медицинскую помощь заключенным». Кроме того, если абстинентные симптомы используются для какой-либо из целей, указанных в определении пытки, закрепленном в статье 1 Конвенции против пыток, то это может быть равносильно пыткам».

Параграф 58:

« Кроме того, на более поздних этапах заключения доступ заключенных к медицинскому лечению, включая доступ к опиумно заместительной терапии, часто является крайне ограниченным. Несмотря на то, что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и ЮНЭЙДС согласны с тем, что данная терапия является наиболее эффективным из имеющихся средств лечения опиумной зависимости и важнейшим компонентом усилий по предупреждению распространения ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики посредством инъекций, что она существенно сокращает смертность и эпидемии среди наркоманов и улучшает усвоение препаратов и соблюдение указаний врача при антиретровирусном лечении инфицированных ВИЧ опиумных наркоманов, в некоторых развивающихся странах и странах с переходной экономикой наиболее эффективным лечением опиумной зависимости могут воспользоваться менее 1% нуждающихся. Согласно последним докладом, только в 33 странах содержащиеся под стражей лица имеют доступ к терапии (это не значит всеобщий доступ, а наличие терапии, по меньшей мере, в одной тюрьме)».

Параграф 71:

«(...) [С] точки зрения прав человека наркотическую зависимость следует рассматривать как любое другое состояние здоровья, требующее медицинской помощи. (...)отказ в медицинском лечении и/или отсутствие доступа к медицинской помощи в условиях лишения свободы могут представлять собой жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание и поэтому они запрещены международным правом прав человека. (...)»

О программах обмена игл:

Параграфы 60-61:

«В среднем один из каждых десяти новых случаев инфицирования ВИЧ связан с инъекцией наркотиков, а в некоторых странах и регионах эта доля гораздо выше. (...) В своем докладе за март 2007 года (A/61/816) Генеральный секретарь отмечал, что оценочные данные по 94 странам с низким и средним уровнем дохода свидетельствуют о том, что доля потребителей инъекционных наркотиков, получающих тот или иной вид услуг по профилактике, составляла в 2005 году 8%,

	<p>причем он заметил, что это говорит о "практическом игнорировании этой группы населения, подверженной повышенному риску».</p> <p>(...)несмотря на убедительные свидетельства в пользу того, что программы раздачи игл и шприцев играют решающую роль в профилактике инфицирования ВИЧ, такие программы для заключенных осуществляются лишь в восьми странах».</p> <p>Параграф 74: «Что касается процесса обзора, который, согласно решению, принятому Генеральной Ассамблеей на ее специальной сессии в 1998 году, должен быть проведен в Вене в марте 2009 года, то Специальный докладчик рекомендует государствам и соответствующим учреждениям Организации Объединенных Наций провести оценку своей политики с учетом следующих соображений:</p> <p>а) государствам следует обеспечить, чтобы их законодательные основы, регулирующие работу служб по лечению наркотической зависимости и реабилитации после нее, полностью соответствовали международным нормам по правам человека;</p> <p>b) государства обязаны обеспечить, чтобы возможности лечения наркотической зависимости, а также профилактики и лечения ВИЧ/гепатита С имелись во всех местах заключения и чтобы лечение наркотической зависимости не ограничивалось на основе какой-либо дискриминации;</p> <p>с) в местах заключения следует осуществлять программы по распределению игл и шприцев с целью сокращения риска инфицирования ВИЧ/СПИДом; если лица, употребляющие наркотики путем инъекций, проходят принудительное тестирование, то его следует проводить при полном уважении их достоинства;</p> <p>d) государствам следует воздерживаться от применения смертной казни в отношении преступлений, связанных с наркотиками, и избегать такого дискриминационного обращения с лицами, совершившими преступления, связанные с наркотиками, как одиночное заключение;</p> <p>е) учитывая то, что отсутствие доступа к обезболивающим и опиоидным анальгетикам нуждающихся в этом пациентов может быть равносильно жестокому, бесчеловечному и унижающему обращению, следует принять все меры для обеспечения полного доступа к этим средствам и преодолеть существующие препятствия нормативного, воспитательного и мировоззренческого характера для предоставления полного доступа к паллиативной помощи».</p>
<p>Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье и Специальный докладчик по вопросу о пытках</p>	<p>Специальный докладчик ООН по вопросу о пытках и Специальный докладчик ООН по вопросу о праве на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья заключили, что необеспечение государством доступа к мерам снижения вреда нарушает обязательства по защите права на здоровье и может быть равносильно жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения и наказания по отношению к потребителям наркотиков. Они призвали председателя и вице-председателя Комиссии по наркотическим средствам гарантировать, что итоговые документы заседания Комиссии в марте 2009 г. включают в себя серьезные обязательства по мерам снижения вреда. См. Письмо к председателю Комиссии по наркотическим средствам г-же Селме Ашипала-Мусави от Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросам пыток и Ананда Гровера, Специального докладчика по вопросу о праве на наивысший достижимый</p>

	<p>уровень физического и психического здоровья от 10 декабря 2008. Их позиция отражает более ранние заявления о поддержке мер снижения вреда, высказанные Специальным докладчиком по вопросу о праве на здоровье.</p> <p>http://www.ihra.net/Assets/1384/1/SpecialRapporteursLettertoCND012009.pdf (на англ.)</p> <p>«Снижение вреда является важной мерой профилактики ВИЧ, одобренной Генеральной Ассамблеей в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой в 2001 г. и в Политической декларации по ВИЧ, принятой в 2006 г. Мы рассмотрели черновик приложения, датированного 4 ноября 2008 г. Однако, принимая во внимание одобрение Генеральной Ассамблеи и глобальную пандемию ВИЧ, мы обеспокоены тем, что приложение не упоминает услуги по снижению вреда. Мы полагаем, что приложение должно быть дополнено точным языком, поддерживающим комплексные услуги по снижению вреда, с тем, чтобы государства-участники действовали согласно их обязательствам по правам человека, а также с тем, чтобы обеспечить согласованность во всей системе ООН».</p> <p>«Снижение вреда является существенным аспектом последовательной реализации права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья среди потребителей наркотиков и обществ, затронутых потреблением наркотиков. Более того, Комитет против пыток, Специальный докладчик по вопросу о пытках, Европейский комитет по предотвращению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания и Европейский суд по правам человека высказали обеспокоенность тем, что непредставление медицинских услуг задержанным может способствовать созданию условий равносильных жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения.</p> <p>Непредставление доступа к мерам снижения вреда, как в тюрьмах так и вне их, подвергает потребителей инъекционных наркотиков лишним и избегаемым рискам заболевания ВИЧ и другими инфекциями, передающимися с кровью. Мы считаем, что это нарушает обязательства государства уважать, защищать и осуществлять право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и может являться жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видом обращения с этой уязвимой и маргинализованной группой населения.</p> <p>Мы рекомендуем включить в приложение ссылку на решительную приверженность снижению вреда, в том числе обмен игл и шприцев и опиоидную заместительную терапию, как важнейшую меру профилактики ВИЧ, с тем, чтобы отразить обязательства, взятые государствами-участниками в 2001 и в 2006 г.»</p>
<p>Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье</p>	<p><u>Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Миссия в Швецию (28 февраля 2007)</u> UN Doc A/HRC/4/28/Add.2 (на англ.)</p> <p>Параграф 61:</p>

	<p>« Эти результаты соответствуют мировому опыту, показывающему, что программы снижения вреда, в том числе программы обмена игл и связанные с этим медицинские услуги, защищают здоровье потребителей наркотиков и снижают распространение инфекционных заболеваний, таких как гепатит В, гепатит С и ВИЧ, в том числе вертикальное распространение к новорожденным от беременных потребителей инъекционных наркотиков или их партнеров. Эти программы являются наиболее эффективными с экономической точки зрения».</p> <p>Параграф 62: «Программы снижения вреда рекомендуются Всемирной организацией здравоохранения, Управлением по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций и Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (...) такой важный вопрос не может быть оставлен на усмотрение местного самоуправления. Специальный докладчик подчеркивает, что Правительство должно принять неотложные меры во всех частях Швеции по обеспечению комплексной политики снижения вреда, в том числе консультирование, рекомендации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и предоставление стерильных игл и шприцев».</p> <p><u>Заявление действительного Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, г-на Ананда Гровера, по вопросу о снижении вреда и праве на здоровье в Снижение вреда и права человека: Всеобщая профилактика эпидемий ВИЧ, связанных с наркотиками, Международная ассоциация снижения вреда, 2009, http://www.ihra.net/Assets/1407/1/GlobalResponseDrugRelatedHIV.pdf (на англ.)</u></p> <p>стр. 4: «(...) Государства-участники имеют обязательства по международному праву, в особенности ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) предотвращать эпидемии. Таким образом, по международному законодательству государства обязаны неотступно придерживаться стратегии снижения вреда. В соответствии с теми же положениями, государства-участники обязаны реализовывать право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, особенно среди маргинализированных групп, таких как потребители наркотиков. Это означает что группы потребителей наркотиков имеют право на опиоидную заместительную терапию и лечение наркотической зависимости, как в тюрьмах так и вне их (...)».</p>
<p>Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам</p>	<p>Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам интерпретировал положение о снижении вреда как необходимое условие для выполнения обязательств по обеспечению права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. В 2006 году Комитет высказал обеспокоенность «растущим распространением ВИЧ-СПИД» «в особенности среди потребителей наркотиков, заключенных, работников коммерческого секса» и рекомендовал правительству Таджикистана «установить временные рамки для расширения обеспечения бесплатных (...) услуг по снижению вреда во всех частях страны» с тем, чтобы выполнить взятые на себя обязательства в области здоровья. В 2007 году Комитет выразил обеспокоенность ограниченностью доступа потребителей наркотиков к</p>

	<p>опиоидной заместительной терапии в Украине и рекомендовал правительству принять меры по обеспечению ее большей доступности для них.</p> <p><u>Комитет по социальным, экономическим и культурным правам, Заключительные рекомендации: Таджикистан (24 ноября 2006 г.), UN Doc No E/C.12/TJK/CO/1</u> http://www.hrt.tj/downloads/tj_un/final_remarks_comitet_ecosocial_rights.doc</p> <p>Параграф 69: «Комитет настоятельно рекомендует Государству-участнику предпринять эффективные меры по борьбе с притоком и потреблением наркотиков и обеспечить адекватное лечение и реабилитацию наркозависимым лицам».</p> <p>Параграф 70: «(...) Комитет также рекомендует Государству-участнику установить временные рамки для расширения обеспечения бесплатных услуг по тестированию, бесплатное лечение для ВИЧ-инфицированных и услуг по снижению вреда во всех частях страны».</p> <p><u>Комитет по социальным, экономическим и культурным правам, Заключительные рекомендации: Украина (4 января 2008г.), UN Doc No E/C.12/UKR/CO/5</u></p> <p>Параграф 28: «Комитет глубоко обеспокоен высоким показателем распространения в государстве-участнике ВИЧ/СПИДа, в том числе среди женщин; дискриминацией в отношении лиц, страдающих от ВИЧ/СПИДа, групп, находящихся в зоне повышенного риска, таких как работники секс-индустрии, наркоманы и лица, находящиеся в заключении; раскрытием правоохранительными органами, медицинскими и учебными заведениями информации об их ВИЧ-статусе и ограниченностью доступа наркоманов к заместительной метадоновой терапии».</p> <p>Параграф 51: « Комитет рекомендует государству-участнику продолжать его усилия и принять неотложные меры по обеспечению (...) большей доступности заместительной терапии и других услуг по предупреждению ВИЧ-инфекции для наркоманов».</p>
<p>Комитет по правам ребенка</p>	<p>Комитет ООН по правам ребенка признал, что практика небезопасных инъекций может повысить степень уязвимости детей к ВИЧ-инфекции; выразил озабоченность отсутствием достаточного доступа к «прагматичным программам профилактики ВИЧ-инфекции связанных с употреблением наркотиков»; и призвал государства реализовывать программы, направленные на особые нужды детей.</p> <p><u>Комитет по правам ребенка, Замечание общего порядка № 3 (2003), ВИЧ/СПИД и права ребенка,</u> http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G03/408/18/PDF/G0340818.pdf?OpenElement</p> <p>Параграф 39: «Использование некоторых веществ, в том числе алкоголя и наркотиков, может вызвать у детей снижение способности к осуществлению контроля над своим половым поведением и, как следствие, повысить степень их уязвимости к ВИЧ-инфекции. Дополнительно повышает риск передачи ВИЧ-инфекции практика инъекций с использованием нестерилизованных инструментов. (...) В большинстве</p>

<p>стран не существует прагматичных программ профилактики ВИЧ-инфекции среди детей в связи с использованием этих веществ, а там, где такие программы существуют, они предназначаются главным образом для взрослых. Комитету хотелось бы подчеркнуть, что в политике и программах сокращения использования соответствующих веществ и уменьшения передачи ВИЧ-инфекции должны признаваться особая чувствительность и специфика образа жизни детей, в том числе подростков, в контексте профилактики ВИЧ/СПИДа, с учетом прав детей, предусмотренных в статьях 33 и 24 Конвенции, государства-участники обязаны обеспечивать реализацию программ, направленных на уменьшение действия факторов, приводящих к потреблению детьми соответствующих веществ, а также программ, обеспечивающих детям, злоупотребляющим такими веществами, лечение и поддержку».</p>

2. Обзор международной практики

Имеются серьезные и непротиворечивые доказательства того, что вмешательства снижения вреда, в том числе предоставление стерильного инъекционного инструментария, опиоидная заместительная терапия и 'аутрич,' являются наиболее эффективными, в том числе с экономической точки зрения, мерами снижения рискованного поведения и предотвращения передачи ВИЧ, гепатита С и других вирусов, передаваемых с кровью, среди потребителей инъекционных наркотиков. Во многих странах услуги по снижению вреда зарекомендовали себя как ограничивающие или снижающие распространение ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Доказательства непреднамеренных негативных последствий, таких как рост первичного потребления, продолжительности или частоты употребления инъекционных наркотиков отсутствуют; кроме того, ни одна из стран, начавших программы снижения вреда, не прекратила их впоследствии.

Доказательства касательно эффективности вмешательств снижения вреда были всесторонне рассмотрены Институтом Медицины США. В докладе института говорится, что существует несколько основных подходов к снижению потребления незаконных инъекционных наркотиков и сдерживанию опасного поведения, связанного с наркотиками и половым поведением, увеличивающего риск заражения ВИЧ инфекцией. Доклад предоставляет рекомендации, основанные на доказательствах, в отношении лечения наркотической зависимости, предоставления стерильных игл и шприцев, программ 'аутрич' и образования. Доклад рекомендует странам высокого риска предпринять неотложные меры для обеспечения повсеместно доступных эффективных стратегий профилактики ВИЧ. Доказательства эффективности вмешательств снижения вреда, в том числе программ обмена игл, опиоидной заместительной терапии, программ 'аутрич', добровольного тестирования на ВИЧ и консультаций были также всесторонне рассмотрены ВОЗ. УНПООН и ЮНЭЙДС выпустили несколько документов, основанных на международном опыте.

Институт медицины США	Институт медицины США (2006), Предотвращение ВИЧ инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в странах высокого риска: Оценка и свидетельства, сентябрь 2006 http://books.nap.edu/catalog.php?record_id=11731#toc (на англ.)
Всемирная организация здравоохранения	Всемирная организация здравоохранения (2004) Аргументы в пользу действий, Серия аналитических обзоров: Эффективность программ стерильных игл и шприцев в снижении ВИЧ/СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков. Женева, Всемирная организация здравоохранения 2004 http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterileneedle.pdf (на англ.) Всемирная организация здравоохранения (2005) Аргументы в пользу действий, Серия аналитических обзоров: Эффективность лечения наркозависимости при профилактике ВИЧ, Женева, Всемирная организация здравоохранения 2005 http://www.emro.who.int/aiecf/web203.pdf (на англ.)
ВОЗ, УНПООН, ЮНЭЙДС	Всемирная организация здравоохранения, Аргументы в пользу действий, Серия аналитических обзоров, Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: Программы обмена игл и шприцев и стратегии дезинфекции, ВОЗ/УНПООН/ЮНЭЙДС, 2007 http://www.who.int/hiv/idu/oms_%20ea_nsp_df.pdf (на англ.)

	<p>Всемирная организация здравоохранения, Аргументы в пользу действий, Серия аналитических обзоров, Меры по профилактике ВИЧ-инфекции в тюрьмах: Лечение наркозависимости, ВОЗ/УНПООН/ЮНЭЙДС, 2007 http://www.who.int/hiv/idu/EADrugTreatment.pdf (на англ.)</p> <p>ЮНЭЙДС, ВОЗ и УНПООН Аргументы в пользу действий, Серия аналитических обзоров (2004), Эффективность профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах (на англ.)</p> <p>ВОЗ, ЮНЭЙДС и УНПООН (2008) Аргументы в пользу действий по вопросу ВИЧ/СПИД и потребления инъекционных наркотиков Руководящие указания по услугам, относящимся к туберкулезу и ВИЧ, для потребителей инъекционных наркотиков и для других потребителей наркотиков (на англ.)</p> <p>ВОЗ, ЮНЭЙДС и УНПООН (2008) Аргументы в пользу действий, Серия аналитических обзоров. Руководящие принципы предоставления совместных услуг по туберкулезу и ВИЧ для потребителей наркотиков: комплексный подход (на англ.)</p>
--	---

3. Глобальное состояние снижения вреда

В настоящее время восемьдесят четыре страны и территории поддерживают либо разрешают снижение вреда: недвусмысленно в документах по вопросам политики в отношении ВИЧ, гепатита С или наркотиков (74 страны), и/или посредством реализации или разрешения программ снижения вреда таких как обмен игл (77 стран) или опиоидная заместительная терапия (65 стран). Нижеприведенная таблица перечисляет страны и территории, поддерживающие снижение вреда в политике или на практике.¹

Расшифровка таблицы:

Ссылка на снижение вреда в национальных документах: страны и территории, ссылающиеся на снижение вреда в национальных документах по вопросам политики здравоохранения и политики, касающейся наркотиков. Интересным представляется опыт США, где снижение вреда упоминается в документах национальной стратегии по вопросам ВИЧ² и гепатита С³, но отсутствует в документах, относящихся к политике в отношении наркотиков.

Функционируют программы обмена игл и шприцев: страны и территории, имеющие один или более функционирующий центр по обмену игл и шприцев.

Функционируют программы опиоидной заместительной терапии: страны и территории, имеющие один или более центр, предоставляющий опиоидную поддерживающую заместительную терапию (не только детоксикацию).

Комнаты для инъекций наркотиков (КИН): страны и территории, имеющие одну или более функционирующую КИН (или места для безопасных инъекций).

Обмен игл в тюрьмах: страны и территории, имеющие одну или более тюрем, в которых функционируют программы обмена игл и шприцев.

Опиоидная заместительная терапия в тюрьмах: страны и территории, имеющие одну или более тюрьму, предоставляющую опиоидную поддерживающую заместительную терапию (не только детоксикацию).

Таблица не отражает масштаб, качество или возмещение платы за услуги.

¹ Данные преимущественно из Cook C & Kanaef N (2008) *Global State of Harm Reduction 2008: Mapping the response to drug-related HIV and hepatitis C epidemics* (International Harm Reduction Association, London). Документ был пересмотрен и обновлен в феврале 2009 г. Международной ассоциацией снижения вреда, Евразийской сетью снижения вреда, Сетью снижения вреда Суб-Сахарной Африки, Международной программой снижения вреда Института «Открытое общество», Карибской коалицией снижения вреда, Ближневосточной и Североафриканской сетью снижения вреда, Европейским центром мониторинга наркотиков и наркозависимости, Международным альянсом ВИЧ/СПИДа (Соединенное Королевство и Украина) и Гражданской ассоциацией Intercambios.

² Centers for Disease Control and Prevention (2007) CDC HIV Prevention Strategic Plan: Extended Through 2010. Atlanta: CDC

³ Centers for Disease Control and Prevention (2001) National Hepatitis C Prevention Strategy. Atlanta: CDC

Страна (либо территория)	Ссылка на снижение вреда в национальных документах	Функционируют программы обмена игл и шприцев	Функционирует программа опиоидной заместительной терапии	Комнаты для инъекций наркотиков	Обмен игл в тюрьмах	Опиоидная заместительная терапия в тюрьмах
АЗИЯ						
Афганистан	✓	✓				
Бангладеш	✓	✓				
Камбоджа	✓	✓				
Китай (Тайвань) (Специальный административный регион Гонконг)	✓ ✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓ ✓			
Индия	✓	✓	✓			✓
Индонезия	✓	✓	✓			✓
Лаосская НДР	✓					
Малайзия	✓	✓	✓			✓
Мальдивы			✓			
Мьянма	✓	✓	✓			
Непал	✓	✓	✓			
Пакистан	✓	✓				
Филиппины		✓				
Таиланд		✓	✓			
Вьетнам	✓	✓	✓			
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И СРЕДНЯЯ АЗИЯ						
Албания	✓	✓	✓			✓
Армения	✓	✓			✓	
Азербайджан		✓	✓			
Беларусь	✓	✓	✓			
Босния и Герцеговина		✓	✓			
Болгария	✓	✓	✓			
Хорватия	✓	✓	✓			✓
Чехия	✓	✓	✓			✓
Эстония	✓	✓	✓			
Грузия	✓	✓	✓			✓
Венгрия	✓	✓	✓			
Казахстан	✓	✓	✓			
Киргизия	✓	✓	✓		✓	
Латвия	✓	✓	✓			
Литва	✓	✓	✓			
Македония	✓	✓	✓			✓
Молдова	✓	✓	✓		✓	✓
Черногория	✓	✓	✓			✓
Польша	✓	✓	✓			✓
Румыния	✓	✓	✓		✓	✓
Россия		✓				
Сербия	✓	✓	✓			✓
Словакия	✓	✓	✓			
Словения	✓	✓	✓			✓
Таджикистан	✓	✓				

Украина	✓	✓	✓			
---------	---	---	---	--	--	--

Узбекистан	✓	✓	✓			
ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА						
Аргентина	✓	✓				
Бразилия	✓	✓				
Колумбия	✓					
Мексика	✓	✓	✓			
Парагвай		✓				
Уругвай	✓	✓				
БЛИЖНИЙ ВОСТОК и СЕВЕРНАЯ АФРИКА						
Египет		✓				
Иран	✓	✓	✓		✓	✓
Израиль	✓	✓	✓			
Ливан	✓	✓	✓			
Марокко	✓	✓				
Оман		✓				
СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА						
Канада	✓	✓	✓	✓		✓
США (Пуэрто-Рико)	nk	✓	✓			✓
ОКЕАНИЯ						
Австралия	✓	✓	✓	✓		✓
Новая Зеландия	✓	✓	✓			✓
СУБ-САХАРНАЯ АФРИКА						
Маврикий	✓	✓	✓			✓
Южная Африка	✓		✓			
Танзания (Занзибар)	✓ ✓					
ЗАПАДНАЯ ЕВРОПА						
Австрия	✓	✓	✓			✓
Бельгия	✓	✓	✓			✓
Кипр	✓	✓	✓			
Дания	✓	✓	✓			✓
Финляндия	✓	✓	✓			✓
Франция	✓	✓	✓			✓
Германия	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Греция	✓	✓	✓			
Ирландия	✓	✓	✓			✓
Италия	✓	✓	✓			✓
Люксембург	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Мальта	✓	✓	✓			✓
Нидерланды	✓	✓	✓	✓		✓
Норвегия	✓	✓	✓	✓		✓
Португалия	✓	✓	✓		✓	✓
Испания	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Швеция	✓	✓	✓			✓
Швейцария	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Соединенное Королевство	✓	✓	✓			✓

В. Доступ к контролируемым лекарственным препаратам

1. Роль ВОЗ и органов ООН, контролирующих наркотики, в классификации веществ

Согласно Конвенциям ООН по наркотикам, органы ООН по контролю над наркотиками и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) наделены совместными полномочиями касательно контролируемых лекарственных препаратов. По рекомендации ВОЗ Комиссия по наркотическим средствам может классифицировать вещества. ВОЗ, Международный комитет по контролю над наркотиками и Комиссия по наркотическим средствам обязаны обеспечить наличие контролируемых веществ, включенных в Примерный перечень Основных лекарственных средств ВОЗ.

Конвенции ООН по наркотикам	<p><u>Единая Конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года,</u> http://www.incb.org/pdf/e/conv/convention_1961_ru.pdf</p> <p>Статья 3: «ИЗМЕНЕНИЯ В СФЕРЕ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТРОЛЯ 1. В тех случаях, когда какая-нибудь Сторона или Всемирная организация здравоохранения располагает сведениями, которые, по их мнению, могут потребовать изменения какого-либо из списков, они уведомляют об этом Генерального секретаря и представляют ему эти сведения в подтверждение указанного уведомления. (...)</p> <p>iii) если Всемирная организация здравоохранения находит, что данное вещество способно быть предметом аналогичного злоупотребления и вызывать аналогичные вредные последствия, что и наркотические средства, включенные в Список I или в Список II, или что оно может быть превращено в наркотическое средство, она сообщает об этом своем заключении Комиссии, которая может, в соответствии с рекомендацией Всемирной организации здравоохранения, постановить, что данное вещество должно быть добавлено к Списку I или к Списку II. (...)»</p> <p>Статья 8: «ФУНКЦИИ КОМИССИИ Комиссия правомочна рассматривать все вопросы, имеющие отношение к целям настоящей Конвенции, и в частности:</p> <ul style="list-style-type: none">a) вносить изменения в Списки в соответствии со статьей 3;b) обращать внимание Комитета на любые обстоятельства, которые могут иметь отношение к функциям Комитета;c) делать рекомендации относительно проведения в жизнь целей и постановлений настоящей Конвенции, включая программы научных исследований и обмен научной и технической информацией; иd) обращать внимание государств, не являющихся участниками Конвенции, на постановления и рекомендации, которые она принимает на основании настоящей Конвенции, с тем чтобы они рассмотрели вопрос о принятии мер в соответствии с такими постановлениями и рекомендациями.»
------------------------------------	--

	<p><u>Конвенция о психотропных веществах (1971).</u> http://www.incb.org/pdf/e/conv/convention_1971_ru.pdf</p> <p>Статья 2: «СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ КОНТРОЛЯ НАД ВЕЩЕСТВАМИ</p> <p>1. Если какая-либо Сторона или Всемирная организация здравоохранения располагает сведениями о каком-либо веществе, не находящемся еще под международным контролем, которые, по ее мнению, могут потребовать включения этого вещества в один из Списков настоящей Конвенции, она уведомляет об этом Генерального секретаря и представляет ему информацию в подтверждение этого уведомления. (...)</p> <p>4. Если Всемирная организация здравоохранения считает, что</p> <p>а) данное вещество обладает способностью</p> <p>i) 1) вызывать состояние зависимости и</p> <p>2) оказывать стимулирующее или депрессивное воздействие на центральную нервную систему, вызывая галлюцинации или видения, либо восприятия, либо настроения, или</p> <p>ii) приводить к аналогичному злоупотреблению и аналогичным вредным последствиям, что и какое-либо вещество, включенное в Список I, II, III или IV, и</p> <p>b) есть достаточные свидетельства того, что имеет место злоупотребление данным веществом или существует вероятность такого злоупотребления, которое представляет или может представить собой проблему для здоровья населения и социальную проблему, дающие основания для применения к этому веществу мер международного контроля, Всемирная организация здравоохранения сообщает Комиссии оценку данного вещества (...)</p> <p>5. Комиссия, принимая во внимание указанное сообщение Всемирной организации здравоохранения, оценки которой в медицинских и научных вопросах являются определяющими, и учитывая экономические, социальные, юридические, административные и другие факторы, которые, по ее мнению, имеют отношение к данному вопросу, может включить это вещество в Список I, II, III или IV. (...)»</p>
<p>Комментарий к Конвенции о психотропных веществах</p>	<p><u>Комментарий к Конвенции о психотропных веществах, UN Doc. E/CN.7/589</u> http://www.stopdrogama.org/download/003.pdf (на англ.)</p> <p>Статья. 2 – Сфера применения Конвенции Общие замечания стр. 30-31: “3. (...) В любых действиях комиссия должна, однако, принимать во внимание заключения и рекомендации Всемирной организации здравоохранения, и должна рассматривать оценки этой организации как определяющие в медицинских и научных вопросах; (...)»</p>

2. Сотрудничество в области обеспечения достаточного наличия контролируемых лекарственных препаратов

Международный комитет по контролю над наркотиками, Комиссия по наркотическим средствам, Экономический и Социальный Совет и Всемирная ассамблея здравоохранения

неоднократно подтверждали важность сотрудничества между ВОЗ и органами ООН по контролю над наркотиками в вопросе обеспечения наличия контролируемых медицинских средств.

<p>Доклад МККН за 2007 год</p>	<p><u>Международный Комитет по контролю за наркотиками, Доклад Международного Комитета по контролю за наркотиками за 2007 год,</u> http://www.incb.org/pdf/annual-report/2007/ru/annual-report-2007.pdf</p> <p>Параграфы 208 и 213: Доступ к опиоидным анальгетикам «208. Комитет уже обращал внимание международного сообщества на то, что в ряде стран потребление опиоидных анальгетиков для снятия умеренной или сильной боли остается на низком уровне. (...)»</p> <p>«213. Комитет призывает правительства всех стран и соответствующие международные организации, такие как Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК), сотрудничать с ВОЗ в деле осуществления этой программы с целью организовать рациональное использование опиоидных анальгетиков медицинскими работниками. Комитет призывает правительства предоставить ВОЗ ресурсы для осуществления этой программы».</p>
<p>Резолюция ЕКОСОС</p>	<p><u>Резолюция ЕКОСОС 2005/25 Обезболивание при помощи опиоидных анальгетиков (36-е пленарное заседание 22 июля 2005 года),</u> http://www.un.org/russian/documen/ecosoc/2005/r2005-25.pdf</p> <p>«Экономический и Социальный Совет,(...)»</p> <p>1. <i>признает</i> важность совершенствования методов обезболивания, в том числе при помощи опиоидных анальгетиков, особенно в развивающихся странах, за что выступает Всемирная организация здравоохранения, и призывает государства-члены устранить препятствия для использования таких анальгетиков в медицинских целях, с должным учетом необходимости предупреждения их утечки для незаконного использования;</p> <p>2. <i>предлагает</i> Международному комитету по контролю над наркотиками и Всемирной организации здравоохранения оценить возможность создания механизма оказания помощи, который способствовал бы надлежащему применению опиоидных анальгетиков в обезболивании, и сообщить о результатах этой оценки Комиссии по наркотическим средствам на ее сорок девятой сессии;»</p>
<p>Совместный доклад ВОЗ/МККН, 2007</p>	<p><u>Всемирная Организация Здравоохранения и Международный Комитет по контролю над наркотиками, Механизм поддержки способствования адекватному лечению боли при помощи опиоидных анальгетиков. Совместный доклад генерального директора Всемирной Организации Здравоохранения и президента Международного Комитета по контролю за наркотиками, 2 марта 2007 г.,</u> http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/Joint_Report-WHO-INCB.pdf (на англ.)</p> <p>Создание доступа к контролируемым медицинским программам как механизм способствования адекватному лечению боли при помощи опиоидных анальгетиков и</p>

	других лекарственных средств из списка контролируемых веществ, включенных в Примерный перечень Основных лекарственных средств ВОЗ.
Система ВОЗ	<u>Программа доступа к контролируемым лекарственным препаратам, (ВОЗ 2007), http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/Framework_ACMP_withcover.pdf (на англ.)</u>
Доклад Комиссии по наркотическим средствам за 2006 год	<p><u>Комиссия по наркотическим средствам, Доклад о работе сорок девятой сессии, 2006, E/CN.7/2006/10</u> http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/V06/526/25/PDF/V0652625.pdf?OpenElement</p> <p>Параграф 99: «В связи с вопросом о предложении опиатов и спросом на опиаты, используемые в медицинских целях, Комиссия приветствовала совместные усилия ВОЗ и Международного комитета по контролю над наркотиками, направленные на содействие применению опиоидных анальгетиков в качестве обезболивающих средств. Правительствам было настоятельно рекомендовано обеспечивать наличие опиоидов для нуждающихся в них больных».</p>
Краткое заявление ВОЗ 2008 года	<p><u>Всемирная организация здравоохранения, Краткое заявление: Программа доступа к контролируемым лекарственным препаратам (сентябрь 2008) (на англ.)</u></p> <p>Стр. 1-2: «Устранение боли Около 80% населения мира не имеют либо имеют недостаточный доступ к лечению средней и острой боли. Это относится как к развивающимся, так и к индустриально развитым странам. Ежегодно десятки миллионов пациентов страдают от средней и острой боли без лечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0,8 миллионов больных ВИЧ/СПИД в конечной стадии • около 4 миллионов больных раком в конечной стадии • больные страдающие травмами, вызванными несчастными случаями и насилием • послеоперационные больные • роженицы • больные хроническими заболеваниями • дети» <p>«Баланс между предотвращением и наличием для медицинских целей Отсутствие доступа к контролируемым лекарственным средствам обуславливается многими факторами. Для разрушения мифа о том, что опиоидные анальгетики (т.е. обезболивающие средства, полученные из опиума, например, морфин) причиняют вред пациентам и вызывают зависимость, требуется лучшее понимание проблемы среди политиков, сотрудников здравоохранения и общества. Страх того, что обезболивание вызовет зависимость является в значительной степени необоснованным, т.к. практически у всех больных прием опиоидных лекарственных средств не вызывает долгосрочных последствий после окончания лечения. Хотя заместительная терапия не прекращает зависимость, она снимает наиболее пагубные последствия для здоровья пациентов, а так же губительное для общества</p>

	<p>воздействие наркозависимости. Эргометрин, который может использоваться в акушерстве, зачастую недоступен для использования во время родов. Хотя эргометрин не является наркотиком сам по себе, он может быть использован для приготовления синтетических наркотиков».</p>
<p>Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения</p>	<p><u>Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA 58.22 о Профилактике рака и борьбы с ним</u> (Девятое пленарное заседание, 25 мая 2005 г. Комитет В, третий доклад) http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_22-ru.pdf</p> <p>«Пятьдесят восьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, (...)»</p> <p>«1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены(...): (15) обеспечить доступность использования в медицинских целях опиоидных анальгетиков в соответствии с международными договорами и рекомендациями ВОЗ и Международного совета по борьбе с наркотиками и при условии обеспечения эффективной системы мониторинга и контроля; (...)</p> <p>2. ПРЕДЛАГАЕТ Генеральному директору (...): (18) изучить совместно с Международным советом по борьбе с наркотиками возможность создания механизма оказания помощи, который способствовал бы адекватному лечению боли с помощью опиоидных анальгетиков;(...)»</p>

3. Обязательства обеспечить доступ к контролируемым лекарственным препаратам в соответствии с Конвенциями по наркотикам

Государства, в рамках своих основных обязательств защищать право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, должны обеспечить доступ к лекарственным препаратам, включенным в Примерный перечень ВОЗ Основных лекарственных средств, в том числе контролируемым Конвенциями ООН по наркотикам. Конвенции ООН по наркотикам также накладывают обязательства на государства-участники обеспечить достаточное наличие контролируемых лекарственных препаратов.

Единая Конвенция о наркотических средствах	<p><u>Единая Конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года</u> http://www.incb.org/pdf/e/conv/convention_1961_ru.pdf</p> <p>Преамбула: «(...)признавая, что применение наркотических средств в медицине продолжает быть необходимым для облегчения боли и страданий и что должны быть приняты надлежащие меры для удовлетворения потребностей в наркотических средствах для таких целей, (...)»</p> <p>Статья 21: «ОГРАНИЧЕНИЕ ИЗГОТОВЛЕНИЯ И ВВОЗА (...)» 4. а) Если из статистических сведений о ввозе и вывозе (статья 20) следует, что количество, вывезенное в какую-либо страну или территорию, превышает итог исчислений для данной страны или территории, как это определено в пункте 2 статьи 19, с добавлением количеств, показанных как вывезенные, и после вычета любого излишка, установленного согласно пункту 3 настоящей статьи, Комитет может довести об этом факте до сведения государств, которые, по мнению Комитета, должны быть об этом поставлены в известность; б) по получении этого уведомления Стороны не разрешают в течение данного года никакого дальнейшего вывоза данного наркотического средства в эту страну или территорию, кроме: i) случая представления по данной стране или территории дополнительного исчисления в отношении как количества, ввезенного сверх исчисления, так и необходимого дополнительного количества, или ii) исключительных случаев, когда вывоз, по мнению правительства вывозящей страны, необходим для лечения больных».</p>
Специальный доклад МККН 1995 года	<p><u>Международный комитет по контролю над наркотиками, Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 1995 г. Наличие опиатов для медицинских нужд, Специальный доклад подготовленный согласно резолюциям 1990/31 и 1991/43 Экономического и Социального Совета,</u> http://www.incb.org/pdf/e/ar/1995/suppl1en.pdf (на англ.)</p> <p>Параграф 1: «Единая Конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года налагает двойкие</p>

	обязательства по контролю за наркотиками: обеспечение достаточного наличия наркотических препаратов, в том числе опиатов для медицинских и научных целей, в тоже время предупреждая незаконное производство, распространение и использование таких препаратов. (...) »
Основные лекарственные средства ВОЗ	<p><u>Примерный перечень ВОЗ Основных лекарственных средств, 15-й перечень, март 2007 г.</u> http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/EssMedsList_15th-ru.pdf</p> <p>стр. 23: «24.5 Лекарственные средства, применяемые в программах лечения зависимости от психотропных веществ» включают метадон и бупренорфин».</p>

4. Обязательство обеспечивать доступ к контролируемым лекарственным препаратам и право на право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и на свободу от пыток, или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания

Все без исключения Участники Конвенций по наркотикам являются странами членами ВОЗ, и согласно Уставу ВОЗ, признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Являясь членами Организации Объединенных Наций, они должны уважать Уставные документы ООН, в том числе статью 25 Всеобщей декларации прав человека (право на медицинский уход, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния). Большинство, если не все, Участники конвенций по наркотикам имеют также обязательства по другим международным инструментам, признающим право на здоровье, в том числе ст.12 Международного пакта о гражданских и политических правах; ст. 5 (e) (iv) Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации 1965 года; ст. 11.1 (f) и 12 Конвенции 1979 года о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и ст. 24 Конвенции 1989 года о правах ребенка.

Специальный докладчик ООН по вопросу о пытках также заявил, что непредставление правительством контролируемых лекарственных препаратов для лечения наркотической зависимости или для лечения боли может быть равносильно жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию.

МПЭСКП	<p><u>Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966),</u> http://www.un.org/russian/document/convents/pactecon.htm</p> <p>Статья 12 «1. Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. (...)»</p>
Устав ВОЗ	<p><u>Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (1946),</u> http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/r-bd46_2.pdf</p>

	<p>Преамбула: «Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья» является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения».</p> <p>Статья 1: «Целью Всемирной организации здравоохранения (...) является достижение всеми народами возможно высшего уровня здоровья».</p>
<p>Всеобщая декларация прав человека</p>	<p><u>Всеобщая декларация прав человека (1948),</u> http://www.unhchr.ch/udhr/lang/rus.htm</p> <p>Статья 25: « (1) Каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам.</p> <p>(2) Материнство и младенчество дают право на особое попечение и помощь. Все дети, родившиеся в браке или вне брака, должны пользоваться одинаковой социальной защитой».</p>
<p>Конвенция о правах ребенка</p>	<p><u>Конвенция о правах ребенка,</u> http://www.un.org/russian/documen/convents/childcon.htm</p> <p>Статья 24: «1. Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения. (...)»</p>
<p>Комитет по экономическим, социальным и культурным правам</p>	<p><u>Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, Замечание общего порядка № 14 (2000) о Праве на наивысший достижимый уровень здоровья,</u> http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/36/PDF/G0043936.pdf?OpenElement</p> <p>Параграф 12: «Право на здоровье во всех его формах и на всех его уровнях содержит следующие взаимосвязанные основные элементы, точность применения которых будет зависеть от условий, существующих в том или ином государстве-участнике: (а) Наличие. Государство-участник должно располагать достаточным количеством функционирующих учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения и медицинской помощи, а также соответствующих программ. Точный характер этих</p>

учреждений, товаров и услуг будет варьироваться в зависимости от целого ряда факторов, включая уровень развития государства-участника. При этом **к ним будут относиться** основополагающие предпосылки здоровья, такие, как инфраструктура для снабжения безопасной питьевой водой и адекватными санитарными услугами, больницы, поликлиники и другие учреждения здравоохранения, подготовленный врачебный и медицинский персонал, получающий конкурентоспособное на внутреннем уровне вознаграждение, и важнейшие лекарственные средства, определяемые в Программе действий ВОЗ в отношении базовых медикаментов. (...))»

Параграф 17:

«Создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни» (пункт 2 d) статьи 12) – физической или психической, -- включает в себя обеспечение равного и своевременного доступа к базовым профилактическим, лечебным и реабилитационным услугам здравоохранения и к информации по вопросам охраны здоровья; регулярное проведение программ обследования; соответствующее лечение распространенных заболеваний, нарушений и травм, желательно на местном уровне; **обеспечение основными лекарственными средствами**; и надлежащее лечение психически больных лиц и оказание психиатрической помощи. (...))»

Параграф 25 о пожилых людях:

«В связи с осуществлением права пожилых людей на здоровье Комитет согласно пунктам 34 и 35 Замечания общего порядка No. 6 (1995) подтверждает важность комплексного подхода, объединяющего элементы профилактического, лечебного и реабилитационного медицинского обслуживания. Такие меры должны основываться на периодических осмотрах лиц обоих полов; мероприятиях по физической и психологической реабилитации с целью сохранения функциональности и самостоятельности пожилых людей; и **на внимании и уходе за хронически и неизлечимо больными лицами, облегчении по мере возможности их страданий и предоставлении им возможности достойно уйти из жизни**».

Параграф 34:

«В частности, государства несут обязанность *уважать* право на здоровье, в частности **воздерживаясь от принятия мер**, закрывающих или ограничивающих равный доступ всем, в том числе заключенным или содержащимся под стражей лицам, представителям меньшинств, лицам, просящим убежища, и незаконным иммигрантам, к профилактическим, лечебным и паллиативным услугам здравоохранения; (...))»

Комитет по социальным, экономическим и культурным правам, Заключительные рекомендации: Украина (4 января 2008г.), UN Doc No E/C.12/UKR/CO/5

Параграф 28:

«Комитет глубоко обеспокоен высоким показателем распространения в государстве-участнике ВИЧ/СПИДа, в том числе среди женщин; дискриминацией в отношении лиц, страдающих от ВИЧ/СПИДа, групп, находящихся в зоне повышенного риска, таких как работники секс-индустрии, наркоманы и лица, находящиеся в заключении;

	<p>раскрытием правоохранительными органами, медицинскими и учебными заведениями информации об их ВИЧ-статусе и ограниченностью доступа наркоманов к заместительной метадоновой терапии».</p> <p>Параграф 51 « Комитет рекомендует государству-участнику продолжать его усилия и принять неотложные меры по обеспечению (...) большей доступности заместительной терапии и других услуг по предупреждению ВИЧ-инфекции для наркоманов».</p>
<p>Специальные докладчики по вопросу о пытках и по вопросу о праве на здоровье – письмо к председателю Комиссии по наркотическим средствам</p>	<p><u>Письмо к председателю Комиссии по наркотическим средствам г-же Селме Ашипала-Мусави от Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и Ананда Гровера, Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, 10 декабря 2008</u></p> <p>«Неспособность обеспечить контролируемыми лекарственными препаратами для облегчения боли и страданий ставит под угрозу фундаментальные права, такие как право на здоровье и право на защиту от жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения. Международное право в отношении прав человека обязывает правительства предоставлять основные лекарственные средства, в том числе опиоидные анальгетики, как часть их минимальных основных обязательств по обеспечению права на здоровье. Правительства также обязаны предпринимать меры по защите людей, находящихся под их юрисдикцией от бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения. Отсутствие принятия правительствами адекватных мер для обеспечения доступа к лечению боли, которое заставляет миллионы людей беспричинно страдать от сильной и зачастую продолжительной боли, ставит вопрос о выполнении данного обязательства в достаточной мере».</p> <p>«Отсутствие доступа к основным лекарственным средствам, в том числе для обезболивания, является глобальной проблемой прав человека, требующей принятия серьезных мер в отношении стратегии следующего десятилетия по наркотикам. (...)»</p>
<p>Специальный докладчик по вопросу о пытках</p>	<p><u>Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания на десятой сессии Совета по правам человека,</u> http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/103/14/PDF/G0910314.pdf?OpenElement</p> <p>Параграф 68: «Во всем мире миллионы людей по-прежнему часто страдают от сильной боли, хотя уже в 1961 году в преамбуле Единой конвенции было признано, что "применение наркотических средств в медицине продолжает быть необходимым для облегчения боли и страданий и что должны быть приняты надлежащие меры для удовлетворения потребностей в наркотических средствах для таких целей", а в ее статьях 4 и 21 также упоминается необходимость наличия наркотических средств для медицинских целей и лечения больных. (...)»</p> <p>Параграф 69: «Однако доступ к наркотическим веществам по-прежнему жестко ограничен, а</p>

иногда и отсутствует, в особенности на глобальном Юге. (...)»

Параграф 70:

«Помимо нищеты и недостаточного в целом доступа к медицинской помощи, это вызвано, как представляется, отчасти жесткими законами по контролю над наркотиками и практикой, разрабатываемой на национальном уровне, иногда поддерживаемой международной политикой по контролю над наркотиками, по крайней мере в прошлом. (...)»

Параграф 71:

«(...) [С] точки зрения прав человека наркотическую зависимость следует рассматривать как любое другое состояние здоровья, требующее медицинской помощи. (...) отказ в медицинском лечении и/или отсутствие доступа к медицинской помощи в условиях лишения свободы могут представлять собой жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание и поэтому они запрещены международным правом прав человека. (...)»

Параграф 72:

«(...) [С]пециальный докладчик считает, что фактический отказ в доступе к обезболивающим средствам, если это причиняет острую боль и страдания, является жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство обращением или наказанием».

Параграф 74:

«(...)

е) учитывая то, что отсутствие доступа к обезболивающим и опиоидным анальгетикам нуждающихся в этом пациентов может быть равносильно жестокому, бесчеловечному и унижающему обращению, следует принять все меры для обеспечения полного доступа к этим средствам и преодолеть существующие препятствия нормативного, воспитательного и мировоззренческого характера для предоставления полного доступа к паллиативной помощи».

С. Правоприменение и гибкость Конвенций по наркотикам

1. Рамки и гибкость Конвенций по наркотикам

Конвенции по наркотикам	<p><u>Единая Конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года</u> http://www.incb.org/pdf/e/conv/convention_1961_ru.pdf</p> <p>Статья 36: Постановления о наказаниях «1. а) С соблюдением своих конституционных ограничений каждая Сторона принимает меры, которые обеспечат, (...) в нарушение постановлений настоящей Конвенции и всякое другое действие, которое, по мнению Сторон, может являться нарушением постановлений настоящей Конвенции, будут признаваться наказуемыми деяниями в тех случаях, когда они совершены умышленно, а также, что серьезные преступления будут подлежать соответствующему наказанию, в частности тюремным заключением или иным способом лишения свободы. (...) 2. С соблюдением конституционных ограничений Сторон, их системы права и внутреннего закона (...)»</p> <p><u>Конвенция о психотропных веществах 1971 года</u> http://www.incb.org/pdf/e/conv/convention_1971_ru.pdf</p> <p>Статья 10: Предостерегающие надписи на упаковках и рекламах «(...)» 2. Каждая Сторона, учитывая должным образом свои конституционные положения, запрещает рекламирование таких веществ среди населения».</p> <p>Статья 21: Меры против незаконного оборота «С должным учетом своих конституционных, правовых и административных систем Стороны: (...)»</p> <p>Статья 22: Положения о наказаниях «1. а) С соблюдением своих конституционных ограничений каждая Сторона рассматривает как наказуемое правонарушение в тех случаях, когда оно совершено умышленно, любое деяние, противоречащее какому-либо закону или постановлению, принятому во исполнение ее обязательств по настоящей Конвенции, (...)» «2. С соблюдением конституционных ограничений той или иной Стороны ее правовой системы и внутреннего права, (...)»</p> <p><u>Конвенция о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года,</u> http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_ru.pdf</p> <p>Статья 3: Правонарушения и санкции</p>
--------------------------------	--

	<p>«1.(...)</p> <p>с) С учетом своих конституционных положений и основных принципов своей правовой системы: (...)</p> <p>2. С учетом своих конституционных положений и основных принципов своей правовой системы, каждая Сторона принимает такие меры, которые могут потребоваться, для того чтобы признать правонарушениями согласно своему законодательству (...)</p> <p>4.(...)</p> <p>с) Несмотря на положения предыдущих подпунктов, в соответствующих случаях, когда совершаются малозначительные правонарушения, Стороны могут предусмотреть в качестве альтернативы осуждению или наказанию такие меры, как перевоспитание, восстановление трудоспособности или социальная реинтеграция, а также если правонарушитель является наркоманом, его лечение и последующее наблюдение за ним.</p> <p>d) Стороны могут предусмотреть, либо вместо осуждения или наказания, либо в дополнение к осуждению или наказанию за правонарушение, признанное таковым в соответствии с пунктом 2 настоящей статьи, меры для лечения, воспитания, наблюдения после окончания лечения, восстановления трудоспособности и социальной реинтеграции правонарушителя. (...)</p> <p>10. Для целей сотрудничества между Сторонами в соответствии с настоящей Конвенцией, включая, в частности, сотрудничество согласно статьям 5, 6, 7 и 9, правонарушения, признанные таковыми в соответствии с настоящей статьей не рассматриваются как финансовые или политические правонарушения или как правонарушения или как правонарушения, совершенные по политическим мотивам, без ущерба для конституционных ограничений и основных национальных законов Сторон. (...))»</p>
<p>Комментарий к Конвенции 1988 года</p>	<p><u>Комментарий к Конвенции ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года</u>, UN Doc. E/CN.7/590, http://www.stopdrogama.org/download/004.pdf (на англ.)</p> <p>Параграф 3.37, стр. 60: «(...) необходимо иметь в виду, основываясь на предыдущей практике, что обязательства намеренно формулируются с некоторой степенью обобщения. Следовательно, каждый участник обладает значительной гибкостью в определении наилучших путей достижения цели, учитывая свои нравственные, культурные и правовые традиции. (...)»</p> <p>Параграф 3.95, стр. 82: «следует заметить, что также же как и в случае с Конвенциями 1961 и 1971 г., параграф 2 не требует признания потребления наркотиков как таковое уголовно-наказуемым преступлением. Скорее, вопрос немедицинского потребления рассматривается косвенно, посредством ссылки на преднамеренное хранение, покупку или культивирование контролируемых веществ для личного потребления. (...)»</p>

Доклад МККН за
2001 год

Доклад МККН за 2001 год.

http://www.incb.org/incb/en/annual_report_2001.html (на англ.)

Параграф 211:

«(...) Международные договора по контролю над наркотиками **допускают некоторую гибкость в вопросе пенализации преступлений, связанных с личным потреблением.** На Участников Конвенции 1961 года наложены обязательства не разрешать владение наркотическими веществами для личного пользования без медицинских показаний. Участники Конвенции 1988 года должны признать уголовно-наказуемыми преступлениями действия, связанные с подготовкой к личному потреблению, **согласно своим конституционным принципам и основным положениям своей правовой системы**».

2. Наказания и санкции за правонарушения, связанные с наркотиками

(а) Меры, не связанные с лишением свободы и депенализация

Конвенция о правах ребенка	<p><u>Конвенция о правах ребенка (1989),</u> http://daccessdds.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/552/66/IMG/NR055266.pdf?OpenElement</p> <p>Статья 37: «(...)» (b) Ни один ребенок не был лишен свободы незаконным или произвольным образом. Арест, задержание или тюремное заключение ребенка осуществляются согласно закону и используются лишь в качестве крайней меры и в течение как можно более короткого соответствующего периода времени; (...)»</p>
Комитет по правам ребенка	<p><u>Комитет по правам ребенка, Замечание общего порядка № 10 (2007), Права детей в рамках отправления правосудия в отношении несовершеннолетних</u> http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G07/413/53/PDF/G0741353.pdf?OpenElement</p> <p>Параграф 79: «Руководящие принципы применения лишения свободы состоят в следующем: а) арест, задержание или тюремное заключение ребенка должны осуществляться согласно закону и использоваться лишь в качестве крайней меры и в течение как можно более короткого соответствующего периода времени и б) ни один ребенок не должен быть лишен свободы незаконным или произвольным образом.»</p> <p>Параграф 80: « Должен существовать эффективный набор альтернатив (...), позволяющий государствам-участникам выполнить свое обязательство по статье 37 b) КПР относительно использования лишения свободы лишь в качестве крайней меры. Использование этих альтернатив должно быть строго упорядочено, с тем чтобы сократить также масштабы использования досудебного содержания под стражей и не расширять контингент детей, подвергаемых санкциям. Кроме того, государствам-участникам следует принять надлежащие законодательные и другие меры для сокращения количества лиц, содержащихся под стражей в ожидании суда. Использование досудебного содержания под стражей в качестве наказания является нарушением принципа презумпции невиновности. (...)»</p> <p>Параграф 81: « Комитет рекомендует государствам- участникам обеспечить возможность освобождения ребенка из-под стражи до суда в кратчайший возможный срок и, если это необходимо, при определенных условиях. Решения в отношении досудебного содержания под стражей, включая его продолжительность, должны приниматься компетентным, независимым и беспристрастным органом власти или судебным органом, и ребенку должна предоставляться правовая и другая соответствующая помощь».</p> <p>Параграф 23: «(...) необходимо - в рамках комплексной политики в области правосудия по делам несовершеннолетних – разработать и внедрить широкий спектр мер для обеспечения того, чтобы характер обращения с детьми соответствовал интересам их благосостояния, а</p>

	<p>также их положению и характеру преступления. Эти меры должны включать уход, опеку и надзор, консультативные услуги, назначение испытательного срока, воспитание, программы обучения и профессиональной подготовки и другие формы ухода, заменяющие уход в учреждениях (статья 40, пункт 4)».</p> <p>Параграф 28 «(...) [С]истема правосудия по делам несовершеннолетних должна обеспечивать широкие возможности для применения к детям, находящимся в конфликте с законом, социальных и/или воспитательных мер, а также строгого ограничения использования лишения свободы, и особенно досудебного содержания под стражей, в качестве крайней меры. (...) Государства-участники должны иметь службу пробации с хорошо подготовленным персоналом, с тем чтобы обеспечить максимальное и эффективное использование таких мер, как приказы об осуществлении контроля и надзора, пробация, надзор на уровне общины или центры ежедневного учета, а также возможность скорейшего освобождения из-под стражи».</p>
<p>Генеральная Ассамблея – Токийские правила</p>	<p><u>Минимальные стандартные правила ООН в отношении мер, не связанных с тюремным заключением (Токийские правила), приняты Резолюцией 45/110 Генеральной Ассамблеи (14 декабря 1990 года).</u> http://www.fsin.ru/index.php?s=c4dd6f5b26ffe57eaccf764b55d2b0a8&showtopic=373</p> <p>Параграф 1.5: «Государства-члены разрабатывают меры, не связанные с тюремным заключением, в рамках своих правовых систем с целью обеспечения других возможностей, сокращая тем самым применение тюремного заключения, и с целью рационализации политики в области уголовного правосудия с учетом необходимости соблюдения прав человека, требований социальной справедливости и потребностей правонарушителя в отношении возвращения к нормальной жизни в обществе».</p> <p>Параграф 2.1: «Соответствующие положения настоящих Правил применяются ко всем лицам, в отношении которых осуществляется судебное преследование, суд или исполнение приговора, на всех этапах отправления уголовного правосудия. (...)»</p> <p>Параграф 2.3: «В целях обеспечения большей гибкости в соответствии с характером и степенью тяжести правонарушения, личностью и биографией правонарушителя, а также с интересами защиты общества и во избежание неоправданного применения тюремного заключения система уголовного правосудия должна предусматривать широкий выбор мер, не связанных с тюремным заключением, от досудебных до после судебных мер. Число и виды мер, не связанных с тюремным заключением, должны определяться таким образом, чтобы оставалась возможной последовательность приговоров».</p> <p>Параграф 2.7: «Применение мер, не связанных с тюремным заключением, должно идти по пути депенализации и декриминализации и не должно затруднять или замедлять усилия, прилагаемые в этом направлении».</p>

	<p>Параграф 3.4: «Не связанные с тюремным заключением меры, которые накладывают какое-либо обязательство на правонарушителя и которые применяются до формального разбирательства или суда или вместо них, требуют согласия правонарушителя».</p>
--	--

(b) Соразмерность наказаний и санкций

<p>Ежегодные доклады МККН</p>	<p><u>Международный Комитет по контролю над наркотиками, Доклад Международного Комитета по контролю над наркотиками за 2007 год,</u> http://www.incb.org/pdf/annual-report/2007/ru/annual-report-2007.pdf</p> <p>В первой главе доклада рассматривается принцип соразмерности применительно к правонарушениям, связанным с наркотиками.</p> <p>Параграф 7: «Отражение положений международных конвенций о контроле над наркотиками во внутреннем законодательстве возможно лишь при условии соблюдения международно признанного принципа соразмерности. Согласно этому принципу любая мера, принимаемая государством в ответ на любое действие, которое может вызвать нарушение мира, порядка или надлежащего управления, должна быть соразмерна этому нарушению. В более узком смысле, в контексте уголовного правосудия, этот принцип допускает наказание в качестве приемлемой меры реагирования на преступление при условии, что оно соразмерно степени серьезности этого преступления. (...)»</p> <p>Параграф 13: «Обычно конвенции требуют от участников признать уголовными преступлениями согласно своему национальному законодательству широкий круг действий, связанных с наркотиками, но разрешают им принимать в отношении таких действий лишь соразмерные меры.(...)»</p> <p>Параграф 32: «Международно-признанные стандарты и нормы Организации Объединенных Наций по таким вопросам, как обращение с заключенными, альтернативы тюремному заключению, применение силы полицией, правосудие в отношении несовершеннолетних и защита потерпевших, могут помочь государствам в решении вопросов о том, какие санкции и меры наказания, связанные с тюремным заключением или не связанные с ним, следует разрабатывать и применять, за какие правонарушения, в отношении каких правонарушителей, при каких обстоятельствах и на какой стадии процесса уголовного правосудия. Согласованными международными стандартами в области определения и надлежащего применения мер наказания, санкций и альтернатив тюремному заключению являются Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении мер, не связанных с тюремным заключением (Токийские правила), а в Минимальных стандартных правилах Организации Объединенных Наций, касающихся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (Пекинские правила), рассматриваются как эти, так и другие вопросы, касающиеся отправления</p>
-------------------------------	--

правосудия в отношении несовершеннолетних».

Параграф 38:

«Должное уважение всеобщих прав человека, обязанностей и законности имеет важное значение для эффективного осуществления международных конвенций о контроле над наркотиками. Их неуважение может ограничить возможности системы уголовного правосудия в плане обеспечения законности, может стать причиной принятия дискриминационных и несоразмерных мер в ответ на наркопреступления и может стать препятствием для выполнения конвенций.(...)»

Параграф 58:

«Международные конвенции о контроле над наркотиками поощряют и облегчают принятие государствами соразмерных ответных мер в отношении правонарушителей и правонарушений, связанных с наркотиками. Несоразмерные меры противоречат целям этих конвенций и подрывают принцип верховенства закона».

Параграф 60:

«(...)

(с) *Альтернативные меры.* Правительствам следует рассмотреть вопрос о расширении диапазона мер, связанных с тюремным заключением и несвязанных с ним, для применения в отношении наркопреступлений, совершаемых потребителями запрещенных наркотиков, с тем чтобы соответствующие органы могли принимать соразмерные ответные меры с учетом конкретных обстоятельств каждого дела. (...)»

Параграф 61:

«(...) [К]омитет призывает правительства провести всесторонний обзор мер реагирования, принимаемых законодательной, судебной и исполнительной ветвями власти в ответ на правонарушения, связанные с наркотиками, для обеспечения их соразмерности, а также внести соответствующие изменения для устранения любых недостатков.(...)»

Международный Комитет по контролю над наркотиками, Доклад Международного Комитета по контролю над наркотиками за 1996 год,
http://www.incb.org/incb/en/annual_report_1996.html (на англ.)

Глава I: «Злоупотребление наркотиками и система уголовного правосудия»

Параграф 23:

«Комитет считает необходимым, чтобы наказания, предусмотренные в системе уголовного правосудия были соразмерны степени серьезности совершенных правонарушений. (...) Более широкое применение лечения и альтернативных мер наказания, наряду с назначением более коротких тюремных сроков за незначительные правонарушения, согласно положениям Конвенции 1988 года приведут к более эффективному отправлению правосудия и высвободят ресурсы для более эффективной борьбы с основными подстрекателями правонарушений, связанных с наркотиками».

	<p>Параграф 26: «Восьмой Конгресс Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями рекомендовал государствам-участникам рассмотреть возможности использования комбинированных мер для избежания, снижения или устранения переполненности тюрем посредством: снижения срока тюремного заключения; замещения санкций или мер не связанных с заключением под стражу; и снижения сроков досудебного заключения, используя залоги и поручительства явиться в суд по требованию. Восьмой Конгресс также предложил государствам-участникам рассмотреть возможность использования мер пресечения не связанных с заключением в отношении использования наркотиков для личных целей и предоставления программ медицинской, психологической и социальной помощи наркозависимым правонарушителям в соответствующих случаях. (...)»</p>
<p>Пекинские правила</p>	<p><u>Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних («Пекинские правила»), Резолюция Генеральной Ассамблеи 40/33, приложение, 40 U.N. GAOR Supp. (No. 53) at 207, U.N. Doc. A/40/53 (1985), http://daccessdds.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/482/60/IMG/NR048260.pdf?OpenElement</u></p> <p>Правило 5: “5. Цели правосудия в отношении несовершеннолетних 5. 1 Система правосудия в отношении несовершеннолетних направлена в первую очередь на обеспечения благополучия несовершеннолетнего и обеспечение того, чтобы любые меры воздействия на несовершеннолетних нарушителей были всегда соизмеримы как с особенностями личности правонарушителя, так и с обстоятельствами правонарушения.</p> <p>Комментарий В правиле 5 отражены две важнейшие цели отправления правосудия в отношении несовершеннолетних. (...) Второй целью является соблюдение «принципа соразмерности». Этот принцип широко известен как средство ограничения использования карательных санкций, выражающихся в основном в использовании принципа воздаяния по заслугам в соответствии с тяжестью правонарушения. Реакция на действия молодых правонарушителей должна основываться на учете не только тяжести правонарушения, но и особенностей личности. Индивидуальные особенности правонарушителя (например, социальный статус, положение в семье, ущерб, нанесенный правонарушителем, и прочие факторы, связанные с личностью правонарушителя) должны оказывать влияние на соразмерность ответных действий (например, принятие во внимание желания правонарушителя компенсировать ущерб, нанесенный жертве, или ее или его желание вести полноценную и полезную жизнь). (...) По сути, в правиле 5 предусматриваются всего лишь справедливые ответные действия на любое конкретное правонарушение или преступление, совершаемое несовершеннолетним. (...)”</p>

<p>Специальный докладчик по вопросу о пытках</p>	<p><u>Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания на десятой сессии Совета по правам человека (2009),</u> http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/103/14/PDF/G0910314.pdf?OpenElement</p> <p>Параграф 66: «Специальный докладчик обеспокоен тем, что в некоторых странах смертной казнь наказываются преступления, связанные с наркотиками, и вследствие этого осужденные содержатся в камерах смертников или приговариваются к пожизненному заключению. Комитет по правам человека в своем замечании общего порядка № 6 по вопросу о праве на жизнь четко констатировал, что в соответствии с пунктом 2 статьи 6 государства обязаны ограничить применение смертной казни "самыми тяжкими преступлениями", которые не включают в себя преступления, связанные с наркотиками. Эта позиция была подтверждена Специальным докладчиком по вопросу о внесудебных казнях и казнях без надлежащего судебного разбирательства или произвольных казнях. По мнению Специального докладчика по вопросу о пытках, преступления, связанные с наркотиками, не относятся к категории наиболее тяжких преступлений. Следовательно, вынесение смертных приговоров лицам, совершившим преступления, связанные с наркотиками, равносильно нарушению права на жизнь, дискриминационному обращению и, возможно, как отмечалось выше, также их права на человеческое достоинство».</p> <p>Параграф 74: «(...)» (d) государствам следует воздерживаться от применения смертной казни в отношении преступлений, связанных с наркотиками, и избегать такого дискриминационного обращения с лицами, совершившими преступления, связанные с наркотиками, как одиночное заключение; «(...)»</p>
--	--

(с) Обращение с заключенными

<p>Минимальные стандартные правила ООН обращения с заключенными</p>	<p><u>Минимальные стандартные правила ООН обращения с заключенными</u>, приняты на первом Конгрессе Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, состоявшемся в Женеве в 1955 году, и одобрены Экономическим и Социальным Советом в его резолюции 663 С (XXIV) от 31 июля 1957 года, 2076 (XII) от 13 мая 1977 года, http://www.memo.ru/prawo/pen/550830.htm</p> <p>Параграф 22(2): «Больных заключенных, нуждающихся в услугах специалиста, следует переводить в особые заведения или же в гражданские больницы. Тюремные больницы должны располагать оборудованием, установками и лекарствами, необходимыми для должного медицинского ухода за больными и для их лечения, а также достаточно квалифицированным персоналом».</p>
---	---

<p>Специальный докладчик по вопросу о пытках</p>	<p><u>Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания на седьмой сессии Совета по правам человека (2009),</u> http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/103/14/PDF/G0910314.pdf?OpenElement</p> <p>В своем докладе Специальный докладчик подчеркнул, что Минимальные стандартные правила ООН обращения с заключенными полностью распространяются на потребителей наркотиков:</p> <p>Параграф 62: «Специальному докладчику хотелось бы подчеркнуть, что Минимальные стандартные правила обращения с заключенными, утвержденные Экономическим и Социальным Советом в его резолюциях 663 С (XXIV) и 2076 (LXII), полностью распространяются на наркоманов, в частности правило 22(2), которое требует, чтобы заключенные имели доступ к специальному лечению. (...)»</p> <p>В более общих чертах об обращении с заключенными:</p> <p>Параграф 67: «(...)Специальный докладчик обеспокоен тем, что во многих странах лица, обвиняемые или осужденные за совершение преступлений, связанных с наркотиками, подвергаются другим формам дискриминационного обращения в местах лишения свободы, включая одиночное заключение, особые режимы заключения и плохие условия содержания в тюрьмах. (...)»</p> <p>Параграф 71: «(...)Государства несут позитивное обязательство по обеспечению такого же доступа к профилактике и лечению в местах лишения свободы, что и вне них».</p> <p>Параграф 74: «(...)» (b) государства обязаны обеспечить, чтобы возможности лечения наркотической зависимости, а также профилактики и лечения ВИЧ/гепатита С имелись во всех местах заключения и чтобы лечение наркотической зависимости не ограничивалось на основе какой-либо дискриминации;</p> <p>(с) в местах заключения следует осуществлять программы по распределению игл и шприцев с целью сокращения риска инфицирования ВИЧ/СПИДом; если лица, употребляющие наркотики путем инъекций, проходят принудительное тестирование, то его следует проводить при полном уважении их достоинства;</p> <p>(d) государствам следует воздерживаться от применения смертной казни в отношении преступлений, связанных с наркотиками, и избегать такого дискриминационного обращения с лицами, совершившими преступления, связанные с наркотиками, как одиночное заключение; (...)»</p>
--	---

	<p>Специальный докладчик также ссылается на дело 2006 года <i>Худобин против России</i>, рассмотренное Европейским судом по правам человека.</p>
<p>ЕСПЧ</p>	<p><u>Дело ЕСПЧ 2003/7 МакГлинчи и другие против Соединенного Королевства (McGlinchey and others v. The United Kingdom), 29 апреля 2003, no.50390/99 (вынесено II Секцией)</u></p> <p>Заявителями являлись родители женщины, потреблявшей героин, которая умерла в тюрьме во время отбывания четырехмесячного срока за кражу. По утверждениям заявителей имело место нарушение статьи 3 вследствие того, что государство не представило женщине достаточной медицинской помощи во время заключения, в том числе проводило неправильное лечение абстинентного синдрома. Заявители утверждали, что отказ в предоставлении заключенной локсидина (применяющегося для снижения симптомов абстинентного синдрома) являлся наказанием. Суд не согласился с этим утверждением, указав, что согласно медицинским записям это решение было принято по должным медицинским показаниям из-за пониженного артериального давления у заключенной. Однако, Суд нашел нарушение статьи 3 Соединенным Королевством основываясь на том, что тюремные власти обязаны обеспечивать необходимую медицинскую помощь задержанным. Хотя Суд конкретно не указал на то, что женщина умерла от абстинентного синдрома, описанные симптомы, несомненно, указывают на то, что абстиненция от героина оказала на это влияние.</p> <p>Параграф 57: «Доказательства подтверждают Суду, что к утру 14 декабря 1998 г. Джудит МакГлинчи, зависимая от героина, алиментарный статус и состояние общего здоровья которой при приеме в тюрьму не было хорошим, сильно потеряла в весе, и ее организм был обезвожен. Это явилось результатом недельных симптомов сильной неконтролируемой рвоты и неспособности организма принимать пищу или удерживать жидкости. Эта ситуация, помимо того, что Джудит МакГлинчи испытывала из-за нее страдания, вызвала очень серьезный риск для ее здоровья, что следует из ее последующей гибели. Учитывая обязанность тюремного руководства обеспечивать необходимую медицинскую помощь задержанным, Суд находит, что в данном деле имело место невыполнение стандартов, налагаемых статьей 3 Конвенции. В этом контексте Суд отмечает неспособность тюремного руководства предоставить точные средства для определения потери веса Джудит МакГлинчи, которые должны были предупредить тюрьму о серьезности ее состояния, потеря веса, однако, была в большой степени списана на неточность в показаниях весов. За ее состоянием врач не наблюдал в выходные, за время которых у нее произошла серьезная потеря в весе и тюрьма не предприняла более эффективных шагов для лечения состояния Джудит МакГлинчи, таких как госпитализация с целью введения лекарственных препаратов и жидкостей внутривенно или получение более эффективной помощи в контроле рвоты».</p> <p><u>Дело ECHR 2007/2 Худобин против России, 26 октября 2006, no. 59696/00 (вынесено III Секцией)</u></p>

Европейский суд по правам человека пришел к выводу, что неоказание медицинской помощи ВИЧ-позитивному заключенному, в данном контексте, было равносильно унижающему достоинство обращению.

Параграф 96:

«(...)З]аявитель был ВИЧ-позитивным и страдал от серьезного психического расстройства. Это увеличивало риски, связанные с любыми заболеваниями, которыми он страдал во время заключения и усиливало его опасения в этой связи. В данных обстоятельствах, отсутствие квалифицированной и своевременной медицинской помощи, в дополнение к отказу властей разрешить независимое медицинское освидетельствование состояния его здоровья, создало такое сильное чувство небезопасности, что оно, наряду с его физическими страданиями, было равносильно унижающему достоинство обращению в согласно статьи 3».

D. Гарантия защиты от пыток при правоприменении – экстрадиция и принцип *non-refoulement*

<p>Специальные докладчики по вопросу о пытках и по вопросу о праве на здоровье – письмо к председателю Комиссии по наркотическим средствам</p>	<p><u>Письмо к председателю Комиссии по наркотическим средствам г-же Селме Ашипала-Мусави от Манфреда Новака, Специального докладчика по вопросу о пытках и Ананда Гровера, Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, 10 декабря 2008</u></p> <p>«Принцип <i>non-refoulement</i> устанавливает абсолютный запрет на обязательный отъезд (к примеру, выдачу, выдворение, возвращение или чрезвычайную выдачу) лица в другое государство, если имеются существенные основания полагать, что ему могут угрожать пытки и другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания. Этот принцип кодифицирован в статье 3 Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания и в статье 7 Международного пакта о гражданских и политических правах».</p> <p>«Многие государства, к их чести, не выдают лиц, которым грозит смертная казнь. Ежегодное количество смертных приговоров и приведения в исполнение смертных казней за преступления, связанные с наркотиками, делает это особенно важным в отношении политики по наркотикам. Несмотря на то, что смертная казнь не полностью запрещается международным законодательством, преобладает мнение, что преступления связанные с наркотиками не выдерживают порога «особо тяжких преступлений», к которым может законно быть применена смертная казнь. Кроме того, государства, отменившие смертную казнь, запрещают выдачу любого лица в другое государство, где ему или ей может угрожать смертная казнь».</p>
<p>Конвенция против пыток</p>	<p><u>Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (1984)</u> http://www.un.org/russian/document/convents/torture.htm</p> <p>Статья 3.1: «Ни одно Государство-участник не должно высылать, возвращать («refouler») или выдавать какое-либо лицо другому государству, если существуют серьезные основания полагать, что ему может угрожать там применение пыток».</p>
<p>Международный пакт о гражданских и политических правах</p>	<p><u>Международный пакт о гражданских и политических правах (1966),</u> http://www.un.org/russian/document/convents/pactpol.htm</p> <p>Статья 7: «Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающему его достоинство обращению или наказанию».</p> <p><u>Второй Факультативный протокол к Международному пакту о гражданских и политических правах, направленный на отмену смертной казни (1989),</u></p>

	<p>HTTP://WWW.UN.ORG/RUSSIAN/DOCUMENT/CONVENTS/DEATHPRO.HTM</p> <p>Статья 1.2: «Каждое государство-участник принимает все необходимые меры для отмены смертной казни в рамках своей юрисдикции».</p>
Комитет ООН по правам человека	<p><u>Комитет ООН по правам человека, Общие замечания No. 20 (1992), о non-refoulement,</u> http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/0/6924291970754969c12563ed004c8ae5?Opendocument</p> <p>Параграф 9: «(...)Государства-участники не должны подвергать индивидов риску пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания после их возвращения в другую страну путем их выдачи, выдворения или принудительного возвращения (<i>refoulement</i>)(...)».</p>
Конвенция о статусе беженцев	<p><u>Конвенция о статусе беженцев (1951),</u> http://www.un.org/russian/document/convents/refugees.htm</p> <p>Статья 33: «1. Договаривающиеся государства не будут никоим образом высылать или возвращать беженцев на границу страны, где их жизни или свободе угрожает опасность вследствие их расы, религии, гражданства, принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений. (...)»</p>
Межамериканская Конвенция по предотвращению пыток и наказанию за их применение	<p><u>Межамериканская Конвенция по предотвращению пыток и наказанию за их применение (1985)</u> http://www.oas.org/juridico/English/Treaties/a-51.html (на англ.)</p> <p>Статья 13: «(...)в выдаче отказывается и запрашиваемое лицо не выдается если имеются основания полагать, что по возвращении жизнь этого лица будет в опасности, что ему могут угрожать пытки и другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания, или если запрашивающее Государство будет судить его в специальном суде. (...)»</p>
Европейская Конвенция о защите прав человека и основных свобод	<p><u>Европейская Конвенция о защите прав человека и основных свобод (1951),</u> http://conventions.coe.int/Treaty/rus/Treaties/Html/005.htm</p> <p>Статья 3: Запрещение пыток «Никто не должен подвергаться ни пыткам, ни бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию».</p> <p>Через интерпретацию статьи 3 Конвенции, Европейский Суд по правам человека подтвердил абсолютный запрет на пытки или бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание. В своем решении Чahal против Соединенного Королевства (Chahal v. the United Kingdom) Суд постановил, что человек не может быть выслан в государство, где он мог бы столкнуться с реальным</p>

	<p>риском подвергнуться пыткам или бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию. <u>Чахал против Соединенного Королевства (Chahal v. the United Kingdom) (1997) 23 EHRR 413</u> , http://www.pravoteka.ru/pst/1036/517602.html</p> <p>Параграф 74: «Однако в практике Суда четко установлено, что высылка государством-участником Конвенции может привести к нарушению статьи 3 и, следовательно, повлечь за собой ответственность данного государства в тех случаях, когда имеются веские основания полагать, что лицо, о котором идет речь, в случае его высылки столкнется в государстве, куда будет выслан, с реальным риском подвергнуться обращению, противоречащему статье 3. При таких обстоятельствах в статье 3 имплицитно содержится обязательство не высылать данное лицо в эту страну.(...)»</p> <p>Несколькими годами ранее, в решении Серинг против Соединенного Королевства (Soering v. the United Kingdom) (1989) Суд пришел к выводу, что выдача заявителя Соединенным Штатам, где ему бы грозила смертная казнь, нарушит статью 3 Конвенции, запрещающую пытки.</p> <p><u>Серинг против Соединенного Королевства (Soering v. the United Kingdom) (1989). 11 Eur. Ct. H.R. (ser. A) (1989)</u> http://www.pravoteka.ru/pst/1035/517498.html</p> <p>Параграф 111: « (...) учитывая значительную длительность времени нахождения в камере смертников в экстремальных условиях, в состоянии постоянной и все возрастающей подавленности в ожидании приведения в исполнение смертного приговора, а также учитывая личные обстоятельства заявителя, в особенности его возраст и психическое состояние в момент совершения преступления, выдача заявителя Соединенным Штатам означала бы для него реальный риск подвергнуться обращению, превышающему порог, установленный в статье 3. Другим релевантным соображением является то, что в данном конкретном случае правомерной цели экстрадиции преступника можно достигнуть другими средствами [экстрадиция или депортация в Германию], которые не повлекут за собой страданий такой исключительной силы и продолжительности.(...)»</p> <p>«По этим основаниям Суд единогласно 1. Постановил, что в случае, если решение министра о выдаче заявителя Соединенным Штатам Америки будет выполнено, будет иметь место нарушение статьи 3; (...)»</p>
<p>Европейская Конвенция о выдаче (экстрадиции)</p>	<p><u>Европейская Конвенция о выдаче (экстрадиции), Париж , 13.XII.1957,</u> http://www.kodeks.ru/noframe/free-sovet?d&nd=1902174&nh=1</p> <p>«Статья 11 – Смертная казнь Если преступление, в связи с которым запрашивается выдача, наказуемо смертной казнью в соответствии с законом запрашивающей Стороны и если в отношении</p>

	<p>такого преступления смертная казнь не предусматривается законом запрашиваемой Стороны или обычно не приводится в исполнение, в выдаче может быть отказано, если запрашивающая Сторона не предоставит таких гарантий, которые запрашиваемая Сторона считает достаточным, о том, что смертный приговор не будет приведен в исполнение».</p>
<p>Типовой договор о выдаче, принятый Генеральной Ассамблеей ООН</p>	<p><u>Типовой договор о выдаче, принят резолюцией 45/116 Генеральной Ассамблеи, впоследствии дополнен резолюцией 52/88 Генеральной Ассамблеи</u> http://www.un.org/russian/document/gadocs/convres/r45-116.pdf</p> <p>Статья 3: Императивные основания для отказа «Выдача не разрешается на основании любого из следующих обстоятельств: (...)» <i>(f)</i> если лицо, в отношении которого поступает просьба о выдаче, было или будет подвергнуто в запрашивающем государстве пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания, или если это лицо в процессе уголовного разбирательства не обладало или не будет обладать правом на минимальные гарантии в процессе уголовного разбирательства, предусмотренные в статье 14 Международного пакта о гражданских и политических правах; (...)»</p>

Е. Искоренение посевов и альтернативное развитие

<p>Конвенция о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (1988)</p>	<p><u>Конвенция о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (1988),</u> http://www.unodc.org/pdf/convention_1988_ru.pdf</p> <p>Статья 14: « Меры по искоренению незаконного культивирования наркосодержащих растений и по ликвидации незаконного спроса на наркотические средства и психотропные вещества. (...)» 2. Каждая Сторона принимает надлежащие меры для предотвращения незаконного культивирования и для уничтожения растений, содержащих наркотические или психотропные вещества, таких, как опийный мак, кокаиновый куст и растение каннабис, которые культивируются незаконно на их территории. При принятии этих мер соблюдаются основные права человека и должным образом учитываются традиционные формы законного использования таких растений, когда имеются исторические факты, подтверждающие такое использование, а также интересы защиты окружающей среды. (...)»</p>
<p>Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН, Меры по укреплению международного сотрудничества в борьбе с мировой проблемой наркотиков (1998)</p>	<p><u>План действий по налаживанию международного сотрудничества в деле искоренения незаконных наркосодержащих культур и содействия альтернативному развитию, принятый Резолюцией S-20/4 Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, Меры по укреплению международного сотрудничества в борьбе с мировой проблемой наркотиков (1998),</u> http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N98/775/17/PDF/N9877517.pdf?OpenElement</p> <p>Параграф 17: «Альтернативное развитие является важной составной частью сбалансированной комплексной стратегии обеспечения контроля над наркотиками и призвано создавать благополучные условия для реализации такой стратегии. Оно призвано содействовать обеспечению возможностей законного устойчивого социально-экономического развития тех общин и групп населения, для которых незаконное культивирование является единственным надежным способом получения средств к существованию, способствуя на комплексной основе искоренению нищеты. Однако в целях укрепления проходящих процессов и осуществления новых и нетрадиционных программ альтернативного развития необходимо принять дополнительные меры по совершенствованию совместных усилий и методов планирования и осуществления деятельности. (...)»</p> <p>Параграф 18: «Программы альтернативного развития и международное сотрудничество в этой области должны: (а) Соответствовать конкретным правовым, социальным, экономическим, экологическим и культурным условиям того района, в котором предполагается</p>

	<p>реализация проектов;</p> <p>(b) Содействовать созданию устойчивых социально-экономических возможностей путем комплексного развития сельских районов, включая развитие инфраструктуры, что будет способствовать улучшению условий жизни общин и групп населения, затронутых практикой незаконного культивирования;</p> <p>(c) Способствовать укреплению демократических ценностей в целях стимуляции участия общин и содействовать повышению социальной ответственности за формирование в обществе непримиримого отношения к практике незаконного культивирования наркосодержащих растений;</p> <p>(d) Включать соответствующие меры по сокращению спроса, если в соответствующих общинах существует проблема злоупотребления наркотиками;</p> <p>(e) Включать гендерный фактор, обеспечивая равные возможности для участия мужчин и женщин в процессе развития, в том числе в его разработке и осуществлении;</p> <p>(f) Соблюдать критерии экологической устойчивости и учитывать задачи, сформулированные в Повестке дня на XXI век. Программы и проекты альтернативного развития являются эффективным средством предупреждения любого распространения или перемещения незаконного культивирования в 'экологически уязвимые районы».</p>
<p>Декларация о правах коренных народов</p>	<p><u>Декларация Организации Объединенных Наций о правах коренных народов</u>, принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи 61/295, A/RES/61/295, http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/512/09/PDF/N0651209.pdf?OpenElement</p> <p>Статья 11: «1. Коренные народы имеют право на соблюдение и возрождение своих культурных традиций и обычаев.(...)»</p> <p>Статья 19: «Государства добросовестно консультируются и сотрудничают с соответствующими коренными народами через их представительные институты с целью заручиться их свободным, предварительным и осознанным согласием, прежде чем принимать и осуществлять законодательные или административные меры, которые могут их затрагивать».</p> <p>Статья 20: «1. Коренные народы имеют право на сохранение и развитие своих политических, экономических и социальных систем или институтов, гарантированное пользование своими средствами, обеспечивающими существование и развитие, и на свободное занятие своей традиционной и другой экономической деятельностью. 2. Коренные народы, лишенные своих средств, обеспечивающих существование и развитие, имеют право на справедливое возмещение ущерба».</p> <p>Статья 21: «(...)» 2. Государства принимают действенные меры и, при необходимости, особые меры по обеспечению непрерывного улучшения социально-экономических условий их жизни. (...)»</p> <p>Статья 31:</p>

	<p>«1. Коренные народы имеют право на сохранение, контроль, охрану и развитие своего культурного наследия, традиционных знаний и традиционных форм культурного выражения, а также проявлений их научных знаний, технологий и культуры, включая людские и генетические ресурсы, семена, лекарства, знания свойств фауны и флоры, традиции устного творчества, литературные произведения, рисунки, спорт и традиционные игры и изобразительное и исполнительское искусство. (...)»</p> <p>Статья 32 «1. Коренные народы имеют право определять приоритеты и разрабатывать стратегии освоения или использования своих земель или территорий и других ресурсов. 2. Государства добросовестно консультируются и сотрудничают с соответствующими коренными народами через их представительные институты с целью заручиться их свободным и осозанным согласием до утверждения любого проекта, затрагивающего их земли или территории и другие ресурсы, особенно в связи с освоением, использованием или разработкой полезных ископаемых, водных или других ресурсов. 3. Государства обеспечивают эффективные механизмы справедливого и честного возмещения в связи с любой такой деятельностью, и принимаются надлежащие меры для смягчения ее неблагоприятных последствий для окружающей среды, экономики, общества, культуры или духовного развития».</p>
<p>Глобальная тематическая оценка УНПООН</p>	<p><u>Альтернативное развитие: Глобальная тематическая оценка (УНПООН 2005), http://www.unodc.org/documents/alternative-development/05-82516_Ebook.pdf (на англ.)</u></p>
<p>Межправительственная рабочая группа экспертов открытого состава</p>	<p><u>Основные вопросы, отмеченные экспертами ЕС для внесения в заключение межправительственной рабочей группы экспертов открытого состава по вопросу международного сотрудничества в деле искоренения запрещенных наркотикосодержащих культур и содействия альтернативному развитию, UNODC/CND/2008/WG.3/CRP.4, http://www.ungassondrugs.org/images/stories/UNODC_CND2008WG3_CRP4.pdf (на англ.)</u></p> <p>стр. 2-3: “Государства-участники будут обязаны: (...)” - не привязывать оказание помощи в развитии к снижению культивации незаконных наркотикосодержащих культур.”</p> <p><u>Записка Секретариата: Результаты деятельности государств-членов по достижению целей и выполнению задач, поставленных на двадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, встретившиеся препятствия и дальнейшая деятельность: международное сотрудничество в деле искоренения запрещенных наркотикосодержащих культур и содействия альтернативному развитию, UNODC/CND/2008/WG.3/2,</u></p>

	<p>http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/LTD/V08/537/60/PDF/V0853760.pdf?OpenElement</p> <p>Параграф 23: «Рабочая группа, возможно, пожелает рассмотреть следующие рекомендации, которые предлагается выполнить международным учреждениям: (...)» (b) интегрировать задачи борьбы с наркотизмом и альтернативного развития в более широкие программы развития. Учреждениям, которые занимаются вопросами развития, в частности международным финансовым институтам, надлежит включить задачи борьбы с наркотизмом в свои более широкие программы развития; а учреждениям, которые занимаются вопросами борьбы с наркотизмом, надлежит включить задачи развития в свои планы и стратегии; (...)»</p>
<p>Резолюция КЭСКОП 2008/26</p>	<p><u>Резолюция КЭСКОП 2008/26 о Содействии приданию устойчивого и комплексного характера альтернативному развитию как важной части стратегии борьбы с наркотиками в государствах, в которых возделываются запрещенные культуры для производства наркотиков,</u> http://www.un.org/russian/document/ecosoc/2008/r2008-26.pdf</p> <p>Параграф 1: «<i>вновь обращает внимание</i> на План действий по налаживанию международного сотрудничества в деле искоренения незаконных наркотикосодержащих культур и содействия альтернативному развитию, который сохраняет свое практическое значение и в котором говорится, что альтернативное развитие является важной составной частью сбалансированной комплексной стратегии искоренения запрещенных культур и призвано содействовать обеспечению возможностей законного и устойчивого социально-экономического развития тех общин и групп населения, для которых незаконное культивирование является единственным надежным способом получения средств к существованию, способствуя на комплексной основе искоренению нищеты;»</p> <p>«Приложение Наилучшие виды практики и извлеченные уроки в области создания в Таиланде устойчивых альтернативных источников средств к существованию</p> <p>1. Во-первых, центральным элементом альтернативного развития, которое в контексте таиландского опыта называется «созданием устойчивых альтернативных источников средств к существованию», должен быть человек (...)</p> <p>2. Главная цель создания устойчивых альтернативных источников средств к существованию состоит в том, чтобы преобразовать бедные и уязвимые общины, особенно в сельских районах, и обеспечить их переход от социально-экономической зависимости или недостаточной обеспеченности к полной социально-экономической достаточности на основе участия всех заинтересованных сторон, причем такими темпами, какие требуются на соответствующем этапе, с тем чтобы перемены были приняты общинами и воплощены в жизнь. (...)</p> <p>4. Если говорить о создании устойчивых альтернативных источников средств к</p>

	<p>существованию в контексте контроля над наркотиками, то не следует в качестве единственной ближайшей цели рассматривать искоренение запрещенных культур. Вместо этого надлежит последовательно внедрять надежные альтернативные источники средств к существованию в рамках более широкого контекста развития сельских районов с целью устранения основополагающей причины культивирования запрещенных растений — нищеты, — но не ограничивать при этом радикальным образом единственные имеющиеся у людей возможности получения средств к существованию.(...)»</p>
<p>Комитет ООН по правам ребенка</p>	<p>Комитет ООН по правам ребенка, 'Заключительные рекомендации: Колумбия,' (8 июня 2006 года), UN Doc No CRC/C/COL/CO/3, http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/CRC.C.COL.CO.3.En?Opendocument (на англ.)</p> <p>Параграф 72: Комитет по правам ребенка отметил, что он был «обеспокоен экологическими проблемами здоровья, происходящими от использования вещества глифосат в кампаниях по воздушному окуриванию в целях искоренения плантаций коки (что является частью Плана Колумбия), т.к. они приносят вред здоровью уязвимых групп, включая детей».</p> <p>Параграф 73: Комитет рекомендовал Колумбии «провести независимую, основанную на соблюдении прав, экологическую и социальную оценку влияния распылений в разных регионах страны и обеспечить, чтобы распылениям предшествовали консультации с коренными общинами, если они затронуты, и чтобы были предприняты все меры предосторожности, во избежание вредного влияния на здоровье детей».</p>
<p>Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье</p>	<p>П. Хунт, Устные замечания для прессы, пятница, 21 сентября 2007 года, Богота, Колумбия (21 сентября 2007 года), http://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/relatoresespeciales/2007/rueda-deprensaingles.pdf (на англ.)</p> <p>В 2007 году Специальный докладчик ООН по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья выразил беспокойство по поводу влияния действий по искоренению посевов посредством распыления вдоль колумбийско-эквадорской границы. «Смотря на эту проблему через призму права на здоровье», Специальный докладчик рекомендовал прекратить воздушное распыление глифосата колумбийским правительством, т.к. эта деятельность «ставит под угрозу обладание правом на здоровье в Эквадоре», а также наносит ущерб физическому и психическому здоровью людей, живущих в Эквадоре.</p> <p>Согласно Специальному докладчику: «Является обязательным при рассмотрении этого очень важного вопроса, чтобы право на здоровье -- по существу, благополучие неимущих индивидов и общин -- ставилось в центр принятия всех решений».</p>