

Доклад о ходе выполнения Российской Федерацией Политической Декларации и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков.

Москва, 2011

Общая информация:

Политическая Декларация¹ (далее Политическая Декларация 2009 года) и План действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков (Далее План действий), утвержденные в ходе 52 сессии Комиссии по наркотическим средствам в 2009 году, призывают страны-участницы представлять каждые два года в Комиссию по наркотическим средствам отчеты о результатах выполнения Политической Декларации 2009 года.

Настоящий доклад подготовлен группой неправительственных организаций Российской Федерации, входящих в Общественный механизм по мониторингу реформы наркополитики Российской Федерации (далее Общественный механизм мониторинга), совместно с Евразийской сетью снижения вреда (ЕССВ) и Канадской правовой сетью по ВИЧ/СПИД. Общественный механизм мониторинга был создан 10 декабря 2010 года и состоит из представителей неправительственных организаций, представителей сообщества наркопотребителей, специалистов здравоохранения, при участии независимых российских экспертов в области снижения спроса на наркотики и технической поддержке представительств Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) и Объединенной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), находящихся в Москве. Общественный механизм мониторинга состоит из 72 участников, обменивающихся информацией и обсуждающих вопросы при помощи электронной рассылки. Функции Секретариата Общественного механизма мониторинга выполняет неправительственная организация – Фонд содействия защите здоровья и социальной справедливости им. Андрея Рылькова, Москва.

Общие выводы:

Данный отчет дает критическую оценку недоработкам по выполнению Политической Декларации 2009 года и Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков со стороны России, в особенности по части снижения спроса на наркотики и охраны здоровья населения.

С момента принятия Политической Декларации 2009 года в Российской Федерации были приняты два принципиальных политических документа: Стратегия Государственной Антинаркотической политики до 2020 года (утверждена Указом Президента от 9 июня 2010 года) и План мероприятий по реализации Стратегии Государственной Антинаркотической политики до 2020 года (утвержден решением Государственного Антинаркотического комитета Российской Федерации от 24 сентября 2010 года). Оба названных документа придают чрезмерное значение контролю за оборотом наркотических средств в ущерб мероприятиям по снижению спроса на наркотики и мерам по снижению вреда для здоровья от употребления наркотических средств. Не смотря на то, что Конституция Российской Федерации, наряду с подписанными РФ различными международными соглашениями, гарантирует своим гражданам соблюдение и обеспечение их прав на здоровье, на частную жизнь, телесную неприкосновенность, свободу слова, защиту от неправомерного лишения свободы, защиту от жестокого обращения и пыток, а также соблюдение всех других фундаментальных прав и свобод человека, реализуемый на данный момент в России подход к снижению спроса на наркотики способствует:

¹ Политическая Декларация и План действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков <http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-52-RelatedFiles/V0984965-Russian.pdf>

- Дальнейшему усилению официальной позиции Российских ведомств, которые выступают «категорически против заместительной терапии»² и рассматривают программы снижения вреда как «неэффективные»³ и равносильные пропаганде наркотиков. Такая позиция не оставляет никакой надежды на то, что государство выполнит свои обязательства, закрепленные в Политической Декларации 2009 года, по «активизации усилий, нацеленных на сокращение неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками ... не только связанных с наркопотреблением инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ, гепатит В и С и туберкулез, но и всех других медицинских последствий, таких как передозировка», а также по «разработке всеобъемлющей наркологической системы, предусматривающей широкий круг комплексных медикаментозных (таких, как дезинтоксикация, поддерживающая терапия с использованием опиоидных агонистов и антагонистов)... научно обоснованных мероприятий, главная цель которых заключается в обеспечении реабилитации, выздоровления и социальной реинтеграции человека»⁴.
- Ограничению распространения объективной и важной для здоровья информации касательно заместительной терапии и снижения вреда, обусловленного употреблением наркотиков, а также дальнейшей изоляции представителей гражданского общества в целом и затронутых сообществ в частности от участия в процессах принятия решений в области наркополитики
- Продвижению политики «нулевой толерантности» и карательных подходов в отношении потребления наркотиков, что в свою очередь способствует разжиганию стигмы и дискриминации в обществе по отношению к наркозависимым людям

Для осуществления положений Политической Декларации 2009 года, касающихся снижения спроса на наркотики, Российской Федерации в ближайшее время необходимо выполнить следующие рекомендации:

1. Устранить правовые барьеры и начать широко применять заместительную терапию опиоидной зависимости с использованием метадона и бупренорфина в соответствии с рекомендациями Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ)⁵. Немедленно обеспечить доступ к заместительной терапии в туберкулезных и инфекционных больницах, СПИД-центрах, а так же для беременных женщин, зависимых от опиатов;
2. Устранить правовые барьеры и оказать техническую и финансовую поддержку проектам снижения вреда, включая программы игл и шприцев, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНП ООН⁶;
3. Обеспечить обучение медицинских и социальных работников, сотрудников правоохранительных органов, судей по вопросам защиты потребителей наркотиков от стигмы и дискриминации, жестокого обращения и соблюдения их права на здоровье и иных прав человека;
4. Обеспечить правоохранительные органы и органы системы уголовного правосудия четкими рекомендациями и разъяснениями об отсутствии необходимости и обоснованности применения положений о пропаганде наркотиков в случаях, связанных с распространением информации и проведением консультаций, направленных на профилактику ВИЧ, других заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), профилактику передозировок и снижение иного вреда, связанного с наркотиками.

² «Министр Здравоохранения встретилась с Верховным комиссаром ООН по правам человека»: пресс-релиз Министерства Здравоохранения РФ, 16 февраля 2011 года, <http://www.minzdravsoc.ru/health/med-service/142>

³ Заявление Министра Здравоохранения РФ во время встречи с Верховным Комиссаром ООН по правам человека 16 февраля 2011 года. Пресс-релиз Министерства Здравоохранения РФ.

⁴ Часть 1 Параграфа 2 «Комплексный подход к задаче сокращения спроса на наркотики» Плана Действий по реализации Политической Декларации 2009 года.

⁵ Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, WHO. 2009

⁶ ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС. Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков. 2009 год

5. Обеспечить неприменение уголовного преследования и сурового наказания, особенно мер, связанных с лишением свободы, за хранение наркотических и психотропных веществ без цели сбыта. Исключить административную или уголовную ответственность за потребление наркотических или психотропных веществ.
6. Обеспечить значимое участие представителей гражданского общества, включая людей, потребляющих наркотики, в вопросах планирования, реализации, мониторинга и оценки программ снижения спроса на наркотики.

Методология:

Оценка проводилась на основании экспертного анализа утвержденной Указом Президента РФ от 9 июня 2010 года «Стратегии Государственной Антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года»⁷ (далее Стратегия) и утвержденного Государственным Антинаркотическим Комитетом Российской Федерации 24 сентября 2010 года «Плана мероприятий по реализации Стратегии Государственной Антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года»⁸ (далее План реализации). Названные документы были проанализированы на соответствие положениям Политической Декларации 2009 года и Плана действий, касающихся сокращения спроса на наркотики. В качестве дополнительных материалов анализа были использованы данные государственной статистики, а также информация отчетов, исследований, интервью с наркопотребителями и другая «серая литература», представленная неправительственными организациями в ходе электронной переписки. По выполнении данный отчет подвергался комментариям участников общественного механизма посредством электронной переписки.

Обзор статистических данных по употреблению запрещенных наркотиков и заболеваемости:

- Оценочное число людей, употребляющих незаконные наркотики в России, составляет 5 миллионов.⁹
- Оценочное число людей, употребляющих незаконные опиаты в России - 1,6 миллиона.¹⁰
- По данным на конец 2009 года, более 555 тысяч людей состояли на официальном учете, как потребители наркотиков. 70 % из них употребляли наркотики инъекционным путем.¹¹
- На 31 декабря 2009 года в Российской Федерации на учете состояло 567 558 людей, живущих с ВИЧ.¹²
- В среднем по стране, 37,2 % людей, употребляющих наркотики инъекционно, живут с ВИЧ¹³, в некоторых регионах распространенность ВИЧ в этой группе достигает 75%¹⁴.

⁷ Стратегия Антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года <http://graph.document.kremlin.ru/page.aspx?1:1285491>

⁸ План реализации Стратегии Антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года <http://stratgap.ru/pages/strategy/3662/3887/4548/4580/index.shtml>

⁹ Интервью с главой Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков: «Российская газета» - [Федеральный выпуск № 5101 \(22\) от 4 февраля 2010](#).

¹⁰ Всемирный доклад о наркотиках УНП ООН, 2009. С. 55.

¹¹ Киржанова В.В. О.В. Сидорюк. Показатели общей и первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Российской Федерации в 1999 – 2009 годах. http://www.nrca-rf.ru/2_195.html Москва, 2010.

¹² Информационный бюллетень 34 Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом Российской Федерации, Москва, 2010. С. 5. http://www.hivrussia.org/files/bul_34.pdf

¹³ Всемирный доклад о наркотиках УНП ООН, 2009. С. 57.

¹⁴ Роспотребнадзор (2010) «Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой в ходе 26-ой специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, июнь 2001 г. Отчетный период: январь 2008 года - декабрь 2009 года».

- По официальным данным, с 1987 по 2008 год около 80 % случаев инфицирования ВИЧ было связано с употреблением инъекционных наркотиков.¹⁵
- Около 11 % людей, живущих с ВИЧ и знающих о своем диагнозе, находятся в местах лишения свободы.¹⁶
- В некоторых городах до 90% людей, употребляющих наркотики инъекционно, инфицированы гепатитом С.¹⁷
- К концу 2009 г. на учете в противотуберкулезных учреждениях РФ состояло 262 718 больных активными формами туберкулеза, из них 117 227 — новые случаи¹⁸. Из всех больных активными формами туберкулеза, 16% содержалось в учреждениях Федеральной Службы Исполнения Наказаний.¹⁹
- По данным ВОЗ, Российская Федерация стала одним из 3 мировых лидеров по заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)²⁰ – в 2007 г. было зафиксировано 43 000 случаев²¹. В 2009 г. распространенность МЛУ-ТБ выросла за один год на 10,2%.
- Общее число случаев туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, на конец 2008 г. составило 16813, что почти на 18% больше, чем в 2007 г. Прогрессирование туберкулеза стало непосредственной причиной смерти в 66,5% случаев среди умерших от ВИЧ-инфекции²².
- Около 75 % мужчин и 54 % женщин, живущих с ВИЧ и ТБ, инфицировались ВИЧ посредством инъекционного употребления наркотиков.²³

¹⁵ Информационный бюллетень 33 Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом Российской Федерации, Москва, 2009. С. 13. http://www.hivrussia.ru/files/bul_33.pdf

¹⁶ По данным Медицинского управления Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) Российской Федерации: <http://www.poz.ru/news/?id=2682>

¹⁷ Согласно исследованию, проведенному среди уличных потребителей наркотиков в г. Санкт-Петербурге. УНП ООН, НКО Стеллит, март, 2010.

¹⁸ ФГУ ЦНИИ ОИЗ МЗСР РФ (2010) Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации на 31 декабря 2009 года. // http://duma.hivpolicy.ru/assets/files/15_04_2010/TB.pdf

¹⁹ ФГУ ЦНИИ ОИЗ МЗСР РФ (2010) Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации на 31 декабря 2009 года. // http://duma.hivpolicy.ru/assets/files/15_04_2010/TB.pdf

²⁰ МЛУ ТБ — форма туберкулеза, которая не поддается стандартной шестимесячной терапии препаратами первой линии. МЛУ-ТБ развивается либо в результате первичного инфицирования устойчивыми бактериями, либо в силу не успешного лечения пациента.

²¹ WHO (2010) Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response // http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598866_eng.pdf

²² ФРЗ (2010) Круглый стол «Опыт взаимодействия региональных противотуберкулезных служб и центров СПИД по привлечению к обследованию больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией»: <http://hivpolicy.ru/news/?id=3917&word=7387&logic=OR>

²³ Презентация "Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией", Фролова О.П., руководитель Центра противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией МЗ РФ, Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова <http://www.tbpolicy.ru/news/?id=227>

Анализ соответствия Стратегии Государственной Антинаркотической политики Российской Федерации и Плана ее реализации положениям Политической Декларации 2009 года и Плана действий, касающихся сокращения спроса на наркотики и связанных с этим мер.

Участие неправительственных организаций в процессе планирования, осуществления, мониторинга и оценки мер по сокращению спроса на наркотики.

Политическая Декларация 2009 года

Пункт 10. [Мы] приветствуем важную роль, которую играет гражданское общество, в частности неправительственные организации, в решении мировой проблемы наркотиков, и с удовлетворением отмечаем, ... что представители затронутых групп населения и организаций гражданского общества в случае необходимости должны иметь возможность принимать участие в разработке и осуществлении политики в области сокращения предложения наркотиков и спроса на них;

План действий. Часть 1.

Пункт 2. Комплексный подход к задаче сокращения спроса на наркотики

Государствам-членам следует:

4 b) осуществлять всеобъемлющие программы и политику с помощью межучрежденческого подхода, который предусматривает участие... неправительственных организаций и гражданского общества, в полной мере учитывая деятельность неправительственных организаций и организаций гражданского общества;

Пункт 6. Интеграция вопросов вовлечения и участия общин

12 b) вовлекать все заинтересованные стороны на уровне общин (**включая представителей целевых групп населения и их семьи**) в процесс планирования, осуществления, мониторинга и оценки мер по сокращению спроса на наркотики;

12 d) налаживать **взаимодействие между правительственными и неправительственными организациями** и другими членами гражданского общества в целях принятия мер по сокращению спроса на наркотики на местном уровне.

Формально принятие основного программного документа по вопросам наркополитики – Стратегии Антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, сопровождалось открытым обсуждением. Текст Стратегии был размещен на сайте Федеральной службы по контролю за наркотиками Российской Федерации для комментариев и предложений. Однако, из большого числа комментариев, сделанных участниками общественного механизма мониторинга наркополитики, на сайте были размещены только те, которые в целом не противоречили предварительному варианту Стратегии. Комментарии, в которых прямо говорилось о необходимости внедрения заместительной терапии и государственного финансирования программ игл и шприцев, были проигнорированы. Среди экспертов, мнения которых модераторы сочли приемлемым разместить на сайте, были выбраны не профессионалы и затронутые сообщества, а поп-звезды и общественные деятели, род занятий которых был далек от вопросов снижения спроса на наркотики. Единственным адекватным изменением, сделанным в тексте Стратегии после широкого обсуждения стало устранение параграфа о борьбе с «цифровыми наркотиками»²⁴ и включение одной строки во введении о связи наркомании с распространением ВИЧ/СПИД.

Таким образом, государством не была обеспечена возможность **значимого** участия гражданского общества в обсуждении Стратегии. Вместе с тем Политическая Декларация 2009 года говорит

²⁴ Цифровые наркотики по мнению разработчиков Стратегии – бинауральные ритмы, способные вызывать эффект и последствия наркотика, действия которого они симулируют.

именно о значимом участии гражданского общества в разработке, принятии, исполнении, мониторинге и оценки документов, касающихся сокращения спроса на наркотики.

Примечательно, что по завершении выполнения предыдущего документа, выступавшего основой действий государства в сфере снижения спроса – Федеральная Целевая Программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005 - 2009 годы», эффективность воздействия мероприятий в рамках этого документа на спрос на незаконные наркотики не была подвергнута какой-либо публичной оценке.

План реализации принимался за закрытыми дверями Государственного антинаркотического комитета, без привлечения общественности. Стратегия и План реализации были разработаны и приняты без участия активных потребителей наркотиков. Номинальное участие в обсуждении приняли лица, которым по разным причинам удалось отказаться от наркотиков и находится в длительной ремиссии. Привлечение активных потребителей наркотиков для обсуждения названных документов могло бы способствовать более адекватному пониманию ситуации и избежать чрезвычайной несбалансированности и других недостатков Стратегии.

В Российской Федерации в действиях органов власти преобладает тактика подавления деятельности неправительственных организаций, идущих в разрез с мнением власти. Так, в Стратегии среди частично управляемых рисков указаны «усиление попыток легализации заместительной терапии с использованием наркотических средств и пропаганды употребления наркотиков под предлогом программы замена шприцев» (п.4, 32 и 48). В Плате реализации к 2012 году планируется «разработать предложения по законодательному ограничению деятельности на территории Российской Федерации организаций, действия которых направлены на привлечение внимания к альтернативным методам лечения наркомании (заместительная терапия, программы снижения вреда от наркотиков и другие)» (п. 2.2.2). Данное положение не только ограничивает деятельность широкого круга неправительственных организаций, но и закрепляет ограничения свободы получения и распространения информации, предусмотренного ст. 29 Конституции РФ, ст. 19 Международного Пакта о гражданских и политических правах, а также ст. 10 Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

Еще одним действенным методом исключения неугодных неправительственных организаций стало препятствование финансированию их деятельности из международных источников. Постановлением Правительства²⁵ с 2008 года был минимизирован список международных организаций, финансовая помощь которых российским организациям не облагается налогом на прибыль. Также, Министерство Здравоохранения России официально отказалась от принятия помощи со стороны Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией в области борьбы с туберкулезом, и неоднократно заявляло о том, что стране не нужна финансовая помощь для противодействия ВИЧ-инфекции.

Комплексный подход к задаче сокращения спроса на наркотики.

План действий. Часть 1.

Пункт 2. Комплексный подход к задаче сокращения спроса на наркотики

Государствам-членам следует:

4 а) разрабатывать... всеобъемлющие и комплексные программы и политику сокращения спроса на наркотики, предусматривающие широкий диапазон услуг по профилактике и уходу в рамках системы здравоохранения и социального обеспечения,

²⁵ Постановление правительства РФ от 28 июня 2008 года № 485 «О перечне международных организаций, получаемые налогоплательщиками гранты (безвозмездная помощь) которых не подлежат налогообложению и не учитываются в целях налогообложения в доходах Российских организаций – получателей грантов». <http://base.garant.ru/12161143/>

4 h) рассмотреть возможность разработки всеобъемлющей наркологической системы, предусматривающей широкий круг **комплексных медикаментозных (таких как дезинтоксикация, поддерживающая терапия с использованием опиоидных агонистов и антагонистов) и психосоциальных... научно обоснованных мероприятий...**

4 i) активизировать свои усилия, **нацеленные на сокращение неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками** для отдельных лиц и общества в целом, принимая во внимание необходимость профилактики не только **связанных с наркопотреблением инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ, гепатит В и С и туберкулез**, но и всех других медицинских последствий, таких как **передозировка...**

Пункт 4. Меры, основанные на научных данных

8 a) выделять достаточные ресурсы на принятие основанных на научных данных мер с учетом существенного научного прогресса в этой области;

Указ Президента «Об утверждении Стратегии антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года», называет пресечение распространения на территории Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в качестве единственной цели Стратегии²⁶.

Согласно Политической Декларации 2009 года, комплексный подход к задаче сокращения спроса на наркотики подразумевает, помимо прочего, принятие необходимых мер по профилактике инфекционных заболеваний, связанных с наркопотреблением, таких, как ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С. Во введении к Стратегии лишь упоминается о влиянии наркопотребления на распространение этих заболеваний и связанную с этим угрозу безопасности государства и здоровью населения, но не обсуждается, какие меры должны быть предприняты в связи с этим. Развитие эпидемий инфекционных заболеваний среди уязвимых групп не рассматривается среди угроз, связанных со спросом на наркотики, несмотря на эпидемиологическую ситуацию в стране. В то же время среди угроз реализации Стратегии названы эффективные и рекомендованные международным сообществом для профилактики ВИЧ инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков программы снижения вреда (п. 48).

Стратегия поддерживает отношение государства к программам снижения вреда, связанного с наркотиками, которое было неоднократно публично выражено Министром Здравоохранения России. Так, 8 сентября 2009 года в ходе заседания Совета Безопасности РФ, Министр Здравоохранения и социального развития РФ без каких бы то ни было на то оснований и результатов научных исследований заявила, что программы снижения вреда принесли отрицательные результаты в России. Она также заявила, что, несмотря на положительный опыт большинства развитых стран, Россия является практически единственной страной, где не применяется заместительная терапия. Нелогичность такого подхода была столь очевидна, что Президент даже переспросил Министра: «Я все-таки хотел понять позицию Минздрава, Вы против заместительной терапии?». На что Министр заявила: «Мы категорически против!»²⁷.

В настоящее время, Россия не выделяет ни одного рубля на финансирование научно-обоснованных программ профилактики ВИЧ среди потребителей наркотиков. Ранее эти программы осуществлялись при помощи международных доноров.

В сентябре 2010 закрылись более 40 программ снижения вреда, финансировавшихся Глобальным Фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФ) и реализовывавшихся

²⁶ Указ Президента РФ № 690 от 9.06.2010 «Об утверждении Стратегии антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года».

²⁷ Стенограмма заседания Совета Безопасности РФ 8 сентября 2009 года. Кремль, корпус 14 Г.

неправительственными организациям в сотрудничестве с учреждениями здравоохранения. По окончании реализации программы, поддержанной Глобальным Фондом с 2005 по 2010 г. государство отказалось продолжить финансирование этих программ, которые, в соответствии с публичными высказываниями Министра Здравоохранения, были признаны «не эффективными». Данные высказывания полностью проигнорировали научные исследования, подтверждающие эффективность работы по снижению вреда на территории Российской Федерации. Эффективность этих программ в России была также подтверждена экспертами Межфракционной депутатской рабочей группой по вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими социально значимыми инфекционными заболеваниями (МДГ)²⁸. В бюджете федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007–2011 годы» средств на профилактику ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп в 2010 году заложено не было²⁹.

К концу 2012 года, по истечении последнего раунда финансирования со стороны Глобального Фонда в Российской Федерации не останется ни одной программы снижения вреда, связанного с наркотиками. Так же, оставшись без финансовой поддержки, прекратят свое существование многие неправительственные организации, занимающиеся вопросами профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп.

Стратегия также не предусматривает никаких мер, направленных на профилактику и снижение смертности от туберкулеза. Пациенты с наркозависимостью являются одной из самых уязвимых групп с точки зрения доступа к эффективному лечению туберкулеза. Уязвимость этой группы связана с рядом факторов. Высокая стигма наркопотребления и маргинализация наркопотребителей приводит к тому, что уровень доступа к здравоохранению этой группы крайне низок. В силу репрессивного законодательства и судебной практики в области наркотиков, а также отсутствия программ заместительной терапии, данная группа является высоко криминализованной, что приводит к большой концентрации наркопотребителей в местах лишения свободы. Из-за плохих санитарных условий, места лишения свободы представляют один из основных источников распространения туберкулеза в России³⁰. Законодательный запрет на использование современных форм наркологического лечения, таких как заместительная терапия метадонном и бупренорфином, снижает эффективность профилактики и своевременного выявления не только ВИЧ-инфекции, но и туберкулеза в данной группе, а также приводит к снижению уровня удержания в лечении туберкулеза. Так, исследование, проведенное в 2010 году³¹, показало, что в группе пациентов с сочетанным заболеванием ВИЧ и туберкулеза крайне высок уровень смертности во время прохождения лечения туберкулеза: в 3 городах доля умерших пациентов с сочетанным заболеванием среди всех больных туберкулезом составила почти 100%.

Подавляющее большинство (78%) пациентов с сочетанным заболеванием ВИЧ+ТБ являются наркозависимыми. Уровень выпадения пациентов с сочетанным заболеванием ВИЧ+ТБ и наркозависимостью, составляет 41%. Высокий уровень выпадения из лечения на разных стадиях приводил к тому, что у пациентов с наркозависимостью гораздо чаще развивалась устойчивость к препаратам лечения туберкулеза. Недоступность программ заместительной терапии в России ведет к тому, что пациенты с наркозависимостью, ВИЧ и туберкулезом не могут получать комплексное лечение в соответствии с протоколами Всемирной организации здравоохранения по ведению

²⁸ Экспертная группа при МДГ «Принципы доказательной медицины и использование программ снижения вреда для профилактики ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп» <http://focus-media.ru/learn-more/library/>

²⁹ Conference “Problems with virus infections in Russia”, 16.02.2010, Moscow. From the speech of Goliosov A., the head of the HIV/AIDS surveillance department of the Federal Service for Surveillance of Consumer Rights Protection and Human Well-Being.

³⁰ В числе прочих, см. следующие дела ЕСПЧ: Алексанян против России (05/06/2009), Салманов против России (31/10/2008), Дорохов против России (14/05/2008), Худобин против России (26/01/2007), Попов против России (11/12/2006), Романов против России (20/01/2006), Калашников против России (15/10/2002).

³¹ Фонд содействия защите здоровья и социальной справедливости им. Андрея Рылькова (2011) Обеспечение эффективного лечения туберкулеза у наркозависимых ВИЧ-позитивных пациентов. Москва

пациентов с сочетанными заболеваниями³². Употребляющие наркотики пациенты с туберкулезом не могут получить никакой наркологической помощи.

Стратегия также не предусматривает никаких мер, направленных на обеспечение потребителей наркотиков доступом к профилактике и лечению вирусного гепатита С, обеспечение доступности налоксона для профилактики смертельных передозировок, о которых говорится в Политической Декларации. Напротив, Стратегия и План реализации закрепляют ограничение предоставления информации, имеющей отношение к снижению вреда, связанного с наркотиками.

Исходя из этого, можно сделать вывод, что в Российской Федерации на политическом уровне были приняты и исполняются документы, прямо противоречащие принципу комплексности программ снижения спроса на наркотики, как того требует Политическая Декларация 2009 года, и игнорируются вопросы здравоохранения, актуальные для граждан, страдающих наркозависимостью.

Препятствия в доступе к программам снижения спроса.

План действий. Часть 1.

Пункт 5. Наличие и доступность служб сокращения спроса на наркотики

Государствам-членам следует:

10 b) обеспечивать, в надлежащих случаях, **наличие достаточного количества веществ**, в том числе веществ, подпадающих под действие международных конвенций о контроле над наркотиками, для **медикаментозной терапии** в рамках комплексного пакета услуг по лечению наркозависимости;

10 c) и впредь соблюдать процедуры... касающиеся представления Международному комитету по контролю над наркотиками исчислений своих потребностей в наркотических средствах.....с тем, чтобы **обеспечить облегчение боли и страданий и возможность осуществления медикаментозной терапии** в рамках комплексного пакета услуг по лечению наркозависимости, принимая во внимание, в соответствии с национальным законодательством, **Типовой перечень основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения.**

Стратегия и План реализации указывают на неприемлемость методов заместительной (поддерживающей) терапии лечения наркомании с использованием метадона и бупренорфина (п. 4, 32 Стратегии, п. 2.2.2 Плана). Данный запрет напрямую противоречит положению 4h Политической Декларации 2009 года, рекомендующему включение программ поддерживающей терапии с использованием опиоидных агонистов в спектр доступной наркологической помощи.

Опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) рекомендована Генеральной ассамблеей ООН³³, Экономическим и социальным советом ООН (ECOSOC)³⁴, Международным советом по контролю над наркотическими средствами (INCB).³⁵ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отмечает, что из всех изученных вариантов лечения терапия замещением опиоидами-агонистами в сочетании с психологической помощью была признана наиболее эффективной.³⁶ Метадон и бупренорфин внесены ВОЗ в список основных лекарственных препаратов для использования в программах лечения опиоидной зависимости³⁷. Доступность основных лекарственных препаратов была выделена Международным Комитетом по экономическим, общественным и культурным

³² WHO, UNODC, UNAIDS. Policy Guidelines for Collaborative TB and HIV Services for Injecting and Other Drug Users and Integrated Approach, 2008.

³³ См. Резолюцию Ген. Ассамблеи ООН A/RES/64/182.

³⁴ Резолюция ЭКОСОС ООН, Resolution 2004/40.

³⁵ Доклад МККН за 2008 год, параграф 24, 25.

³⁶ Руководство по психосоциальной поддержке медикаментозного лечения при опиоидной зависимости. ВОЗ, 2009.

³⁷ ВОЗ Реестр основных медицинских препаратов, 16-й список (усовершенствованный), март 2010 г. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/Updated_sixteenth_adult_list_en.pdf

правам (МКЕСКП) как один из основных определяющих факторов поддержания здоровья³⁸. Несмотря на это, Стратегия вновь решительно повторяет установленный законом³⁹ запрет на использование заместительной терапии.

Программы игл и шприцев, основа для которых закреплена в нескольких Декларациях⁴⁰, включая Политическую Декларацию 2009 года, названы Стратегией в числе рисков для реализации Стратегии (п. 48).

Таким образом, Стратегия и План реализации создают препятствия в доступе потребителей наркотиков к программам снижения спроса, что противоречит Политической Декларации 2009 года.

Права человека, человеческое достоинство и основные свободы в контексте сокращения спроса на наркотики.

Политическая Декларация 2009 года

Пункт 21. Мы подтверждаем наше обязательство поощрять, разрабатывать, пересматривать или укреплять эффективные, всеобъемлющие и комплексные программы сокращения спроса на наркотики... и берем на себя обязательство выделить дополнительные ресурсы для **обеспечения доступа к таким услугам на недискриминационной основе...**

План действий. Часть 1.

Пункт 3. Права человека, человеческое достоинство и основы свободы в контексте сокращения спроса на наркотики

Государствам-членам следует:

б а) обеспечить, чтобы меры по сокращению спроса на наркотики принимались **с соблюдением прав человека и уважением достоинства** всех лиц и содействовали обеспечению доступа всех наркопотребителей к службам профилактики, здравоохранения и социального обеспечения с целью их социальной реинтеграции;

Параграф 3 Стратегии говорит о том, что «Стратегия разработана в соответствии с Конституцией Российской Федерации..., общепризнанными принципами и нормами международного права в области противодействия незаконному обороту наркотиков с учетом отечественного и зарубежного опыта». При этом ни в Стратегии или Плате ее реализации нет ни одного параграфа, затрагивающего в той или иной форме вопросы прав человека, предотвращения стигмы, дискриминации или делающего акцент на гендерных аспектах вопроса. Термин «права человека» не употребляется в Стратегии и Плате реализации ни одного раза.

Стратегия указывает в качестве задачи для снижения спроса на наркотики «формирование негативного отношения в обществе к немедицинскому потреблению наркотиков» (п. 25 (а)). «Широкое распространение в обществе терпимого отношения к немедицинскому потреблению

³⁸ Замечание Общего Порядка №14, принятое Комитетом по Экономическим, Социальным и Культурным Правам (ICESCR), 2000г., параграф 12(а).

³⁹ Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах», ст. 31(6) (от 8 янв. 1998 года).

⁴⁰ Declaration of Commitment on HIV/AIDS, adopted by UNGASS, 2001; Political Declaration on HIV/AIDS, adopted by UNGA, 2006.

наркотиков» названо в качестве одной из «основных угроз» в сфере сокращения спроса на наркотики (п. 23 (а))

Как показала мировая практика и опыт самой России, провозглашение нулевой толерантности к потреблению наркотиков приводит к усугублению стигмы и дискриминации потребителей наркотиков. По сути, «нулевая толерантность» означает, что потребителям наркотиков не место в жизни общества. Подобное отношение приведет к еще большему отпугиванию наркопотребителей от медико-социальных услуг и, как следствие создаст дополнительные препятствия к реализации их права на здоровье, что противоречит ст. 41 Конституции РФ, а также ст. 12 Международного Пакта об экономических, социальных и культурных правах.

План реализации предусматривает «разработку предложения по законодательному ограничению деятельности на территории Российской Федерации организаций, действия которых направлены на привлечение внимания к альтернативным методам лечения наркомании (заместительная терапия, программы снижения вреда от наркотиков и др.)» (п. 2.2.2). Тем самым закрепляются условия, позволяющие ограничивать право свободно получать и представлять объективную информацию, касающуюся здоровья, если вопрос касается лечения наркомании и снижения вреда от употребления наркотиков. Данное положения входит в прямое противоречие со ст. 29, 41 Конституции РФ, ст. 12 Пакта об экономических, социальных и культурных правах, ст. 19 Пакта о гражданских и политических правах, а также ст. 10 Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

В целях «раннего выявления незаконных потребителей наркотиков» План реализации предусматривает «разработать порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров несовершеннолетних при поступлении и прохождении обучения в образовательном учреждении» (п. 2.1.6). Ранее тестирование школьников на наркотики поддержал Президент России⁴¹. В начале 2011 года о введении обязательного тестирования школьников на всей территории России заявил Директор ФСКН⁴².

Таким образом, План реализации способствует закреплению условий нарушения права на частную жизнь, личную неприкосновенность, установленных Конституцией РФ и международными договорами РФ.

Пункт 21 Стратегии предусматривает, что «в целях сокращения предложения наркотиков обеспечивается ужесточение административной ответственности за незаконное потребление наркотиков, уголовной ответственности за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков...». Пункт 1.3.2 Плана реализации предусматривает «разработку правового акта, устанавливающего порядок медицинского освидетельствования лица, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно находится в состоянии наркотического опьянения либо потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача». В совокупности с принципом «нулевой терпимости к наркопотреблению», а также запрету заместительной терапии, Стратегия и План реализации закрепляют методы принуждения, наказания и социальной изоляции наркопотребителей как основу государственного подхода к проблеме наркотиков. При этом уголовное законодательство и практика его применения уже сейчас противоречат принципам справедливости и соразмерности, так как даже за хранение наркотических средств без цели сбыта, предусмотрены и широко применяются длительные сроки лишения свободы. Для целей уголовной ответственности в Российской Федерации вес изъятого наркотического средства или психотропного вещества их Списка 1, таких как героин, определяется весом всей изъятой смеси, без учета реального содержания активного вещества. Данные УНП

⁴¹ «Медведев предлагает ввести обязательное тестирование учащихся на наркотики». Право.ru/ 8 сентября 2009 года. <http://pravo.ru/news/view/16954/>

⁴² «Школьников будут тестировать на наркотики в рамках диспансеризации». 11 февраля 2011 года. CZT.RU <http://www.gzi.ru/topnews/accidents/-shkolnikov-budut-testirovatj-na-narkotiki-v-/347550.html>

ООН, полученные от российских официальных источников за 2006 год, показывают, что чистота розничного героина в России составляет от 3 до 27 процентов⁴³. По данным исследования, проведенного в 2009 году ННЦ Наркологии, совместно с УНП ООН, среднее количество уличного героина потребляемого одним наркопотребителем в день составляет 1,87 грамма⁴⁴, что более чем в три раза превосходит величину крупного размера, уголовная ответственность за хранение которого предусмотрена до 3 лет лишения свободы (ст. 228 Уголовного кодекса РФ). В настоящее время на рассмотрении Парламента находится закон, ужесточающий ответственность за употребление наркотиков в общественных местах, а также за распространение наркотиков в так называемых «значительных размерах», величина которых близка к нескольким миллиграммам⁴⁵.

Осенью 2010 года широкую огласку получило дело Егора Бычкова, привлеченного к ответственности за похищение людей. Бычков похищал наркопотребителей без их согласия, приковывал их наручниками к кровати, и практиковал меры жестокого обращения под видом лечения наркомании. Примечательно, что органы следствия не дали никакой правовой оценки фактам жестокого обращения с наркопотребителями. А глава Федеральной службы России по контролю над наркотиками открыто поддержал Бычкова, по сути, одобряя выбранные им методы лечения наркомании⁴⁶.

Руководство ФСКН РФ активно предлагает внедрение принудительного лечения наркомании в виде структуры закрытых лечебно-исправительных учреждений для принудительного лечения и реабилитации наркозависимых лиц. Предполагается, что такая система будет служить лицам, «добровольно выбравшим принудительное лечение как альтернативу тюремному заключению»⁴⁷.

Закрепленные в Стратегии и Планах реализации положения о запрете заместительной терапии и снижения вреда приняты без учета научного факта, что наркомания – хроническое рецидивирующее заболевание, что закреплено в документах Минздрава РФ⁴⁸. Препятствия в доступе к заместительной терапии и программам снижения вреда влекут существенное ограничение в реализации права лиц, потребляющих наркотики, на здоровье⁴⁹. Принимая во внимание тот факт, что российские протоколы лечения не предусматривают медикаментозного лечения наркотической зависимости по время беременности⁵⁰, запрет на применение заместительной терапии способствует усилению дискриминации в отношении беременных наркозависимых женщин несмотря на рекомендации ВОЗ, которая рассматривает «опиоидную заместительную терапию метадонем, как наиболее подходящее лечение для наркозависимых беременных или кормящих женщин»⁵¹.

План реализации прямо предусматривает меры ограничения действий неправительственных организаций предоставляющих информацию об альтернативных методах лечения наркомании,

⁴³ УНП ООН. Всемирный Отчет по наркотикам за 2008 год. Героин: розничные и оптовые цены и чистота. http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR2008_Statistical_Annex_Prices.pdf

⁴⁴ УНП ООН. Наркомании, преступность и мятежники: транснациональная угроза Афганского опиума. Вена, 2009 г. (Addiction, crime and insurgency: the transnational threat of Afghan opium. Vienna, 2009.) С. 27

⁴⁵ <http://www.gazeta.ru/social/2010/11/02/3434624.shtml>

⁴⁶ Статья Интерфакс «Защита Бычкова» с комментариями Директора ФСКН РФ, В.П. Иванова. <http://www.interfax.ru/society/txt.asp?id=161499>

⁴⁷ Из выступления Олега Сафонова, заместителя Директора ФСКН РФ на заседании расширенной коллегии ФСИН РФ 25 февраля 2011 года. «ФСКН предлагает вернуться к принудительному лечению наркоманов, а не лишать их свободы». Российская фармацевтика. 25 февраля 2011. <http://pharmapRACTICE.ru/37543>

⁴⁸ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 октября 2003 года № 500 «Об утверждении Протокола ведения больных "Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)" »

⁴⁹ Замечания общего порядка № 14. Право на наивысший достижимый уровень здоровья (Статья 12 Международного Пакта об экономических, социальных и культурных правах), Е/С.12/2000/4.; Заключительные замечания Комитета по Украине (2006), Польше (2009), Казахстану (2010) и Маврикию (2010).

⁵⁰ Приказ от 28 апреля 1998 года №140 О стандартах диагностики и лечения зависимости

⁵¹ Руководство по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с психосоциальным сопровождением, ВОЗ 2009

включая заместительную терапию и программы снижения вреда. В дополнение к уже сложившейся практике широкого толкования положений законодательства о пропаганде наркотиков, названные меры служат дальнейшему препятствию здорового участия гражданского общества в дискуссии по вопросам снижения спроса на наркотики, в нарушение ст. 29 Конституции РФ, ст. 19 Международного Пакта о гражданских и политических правах.

Изложенное позволяет сделать вывод, что Стратегия и План реализации прямо противоречат как Конституции РФ, так и международным стандартам о правах человека и Политической Декларации 2009 года.

Оказание помощи лицам, потребляющим наркотики и страдающим наркозависимостью, в системе уголовного правосудия

План действий. Часть 1.

Пункт 8. Оказание помощи лицам, потребляющим наркотики и страдающим наркозависимостью в системе уголовного правосудия

Государствам-членам следует:

16 а) действуя в национальных правовых рамках с соблюдением применимого международного права, рассмотреть вопрос о возможности всестороннего применения в отношении правонарушителей механизмов **наркологического лечения и ухода, в частности организации лечения в качестве альтернативы лишению свободы**, в надлежащих случаях;

16 с) осуществлять в местах содержания под стражей **всеобъемлющие лечебные программы**; взять на себя обязательство предоставлять заключенным, страдающим наркозависимостью, **широкий диапазон услуг по лечению и уходу** и соответствующих вспомогательных услуг, включая меры профилактики распространения связанных с наркотиками инфекционных заболеваний, **медикаментозную и психосоциальную терапию и реабилитацию**;

Россия является второй страной мира по числу людей, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях, с 850.000 до более миллиона человек отбывающих наказание ежегодно⁵². Репрессивное законодательство, в том числе, в сфере преступлений связанных с наркотиками, ведет к тому, что тюрьмы в России критически переполнены, и соблюдение норм проживания, санитарно-гигиенических норм, и норм инфекционного контроля находится на крайне низком уровне⁵³. Исследования показывают, что в разных городах от 28 до 65% наркопотребителей имели опыт тюремного заключения⁵⁴. Исследования показывают, что употребление наркотиков в местах лишения свободы является общераспространенной практикой, в то время как программы лечения наркомании, профилактики ВИЧ/СПИДа и туберкулеза остаются недоступны⁵⁵. Отсутствие медикаментозной помощи заключенным неоднократно признавалось в качестве жестокого обращения Европейским судом по правам человека⁵⁶.

Стратегия ничего не говорит об оказании наркологической и другой медицинской помощи людям, отбывающим наказание. Она ограничивается только одним положением о необходимости предоставления лечения вместо наказания наркозависимым, совершившим незначительные правонарушения, связанные с наркотиками (п. 43 (в)). Вместе с тем, на практике лишение свободы

⁵² На конец года общее число заключенных составляло 891 700: World Prison Population List, 8th ed by R. Walmsley, International Centre for Prison Studies // http://www.kcl.ac.uk/depsta/law/research/icps/downloads/wppl-8th_41.pdf

⁵³ Bobrik A., Danishevski K., Eroshina K., McKee M. Prison health in Russia: the larger picture. *J Public Health Policy* 2005; 26: 30-59

⁵⁴ Sarang, A., Rhodes, T., Platt, L., Kirzhanova, V., Shelkovnikova, O., Volnov, V., et al. (2006). Drug injecting and syringe use in the HIV risk environment of Russian penitentiary institutions. *Addiction*, 101:1787–1796.

⁵⁵ Ibid

⁵⁶ В числе прочих, см. следующие дела ЕСПЧ: Алексанян против России (05/06/2009), Салманов против России (31/10/2008), Дорохов против России (14/05/2008), Худобин против России (26/01/2007), Попов против России (11/12/2006), Романов против России (20/01/2006), Калашников против России (15/10/2002).

продолжает оставаться основной мерой ответственности для потребителей наркотиков, в том числе за мелкие хищения, совершенные под воздействием зависимости в целях добычи средств на наркотики, связанные с недоступностью эффективных программ лечения.

План реализации предусматривает «проработку вопроса о создании в Российской Федерации института специализированных наркосудов» (п. 4.2.1.). Наркосуды неплохо зарекомендовали себя за рубежом⁵⁷. Однако в отсутствие научно-обоснованной и соответствующей международным стандартам системы лечения наркозависимости, наркосуды лишь ухудшат ситуацию, став аналогом показавшей неэффективность советской системы лечебно-трудовых профилакториев.

Иными словами, действия Российской Федерации по снижению спроса в системе уголовного правосудия также противоречат Политической Декларации 2009 года.

Заключение.

Выбранный Российской Федерацией курс в области снижения спроса на наркотики не соответствует Политической Декларации 2009 года. Реализации Стратегии в настоящем формате может привести к еще большим человеческим потерям, распространению инфекционных заболеваний, криминализации населения и усугублению социальных проблем потребителей наркотиков и общества в целом.

Для того, чтобы улучшить ситуацию, российская наркополитика должна отказаться от репрессивного подхода, и взять за свои ориентиры принципы соблюдения прав, защиты достоинства и здоровья человека, а также значимого вовлечения гражданского общества и в первую очередь, самих наркопотребителей, в разработку, принятие, реализацию и оценку текущей политики.

⁵⁷ UNODC and Drug Treatment Courts. <http://www.unodc.org/unodc/en/legal-tools/Drug-Treatment-Courts.html>