



## **КОГДА НАУКА – НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ ДЕКОРАЦИЯ: РОССИЙСКАЯ НАРКОПОЛИТИКА И ПРАВО НА НАУЧНЫЙ ПРОГРЕСС**

**Обращение в Организацию ООН по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) и к Независимому эксперту ООН в области культурных прав, о фактах нарушения правительством Российской Федерации права на пользование результатами научного прогресса и их практического применения**

**Москва, 28 марта 2012 года**

---

Информация о потерпевшем: **Фонд содействия защите здоровья и социальной справедливости им. Андрея Рылькова (ФАР)** – неправительственная некоммерческая организация, учрежденная в Российской Федерации в сентябре 2009 года с целью развития и продвижения в Российской Федерации гуманной наркополитики, основанной на принципах терпимости, защиты здоровья, достоинства и прав человека. ФАР – небольшая организация, не имеющая своего офиса. Большинство мероприятий, включая инициативы по продвижению и защите прав человека, реализуются силами волонтеров.

**Аня Саранг** – президент Фонда.

Телефон: +79268708518

Эл. почта: [anyasarang@gmail.com](mailto:anyasarang@gmail.com)

Информация о нарушителе: **Российская Федерация**

Настоящий доклад подготовлен Фондом Андрея Рылькова при поддержке Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу ([www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)).

## СОДЕРЖАНИЕ

№	Название	Страница
I	ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОБРАЩЕНИИ	3
II	КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ	4
III	ИНФОРМАЦИЯ О ВОЗМОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРАВИТЕЛЬСТВУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ЦЕЛЯХ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВА НА ПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТАМИ НАУЧНОГО ПРОГРЕССА И ИХ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ	5
IV	ОЗТ КАК РЕЗУЛЬТАТ НАУЧНОГО ПРОГРЕССА И ЕГО ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ	6
V	ПОЗИЦИЯ КОМИТЕТА ПО ЭКОНОМИЧЕСКИМ, СОЦИАЛЬНЫМ И КУЛЬТУРНЫМ ПРАВАМ ПО ВОПРОСУ ОЗТ КАК РЕЗУЛЬТАТА НАУЧНОГО ПРОГРЕССА И ЕГО ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ	7
VI	ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФАР, СПОСОБСТВУЮЩАЯ СОБЛЮДЕНИЮ ПРАВА НА ПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТАМИ НАУЧНОГО ПРОГРЕССА И ИХ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ	7
VII	ЗАКРЫТИЕ ВЕБ-САЙТА ФАР	8
VIII	ИНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРАВА НА ПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТАМИ НАУЧНОГО ПРОГРЕССА И ИХ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ	10
8.1	Лечение наркотической зависимости в России не является научно обоснованным	10
8.2	Лечение основано на репрессивных подходах	13
8.3	Удушение общественной и научной дискуссии органами государственной власти как основная причина остановки научного прогресса в сфере наркополитики	14
8.3.1	Политика «нулевой толерантности к наркотикам» распространяется до нулевой толерантности к расхождению в научных взглядах	15
8.3.2	Атмосфера ненависти и подозрительности к сторонникам ОЗТ в России	17
8.3.3	Заведомо ложные заявления и сообщение некорректной информации как способ воспрепятствовать соблюдению права на получение и распространение объективной и научно обоснованной информации об ОЗТ	19

<b>8.4</b>	<b>Последствия для общественного здоровья и социального благополучия в результате ограничения государством общественного доступа к результатам научного прогресса и их практического применения</b>	<b>21</b>
<b>IX</b>	<b>НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И МЕЖДУНАРОДНЫЕ СОГЛАШЕНИЯ, УЧАСТНИКОМ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ</b>	<b>23</b>
<b>X</b>	<b>ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДПОЛАГАЕМЫХ НАРУШЕНИЯХ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ АРГУМЕНТЫ</b>	<b>26</b>
<b>10.1</b>	<b>Нормативное содержание права на пользование результатами научного прогресса и их практического применения, его применение и соответствующие обязательства государства</b>	<b>26</b>
<b>10.2</b>	<b>Действия государства, предпринятые в отношении ФАР, и другие действия по запрету ОЗТ и общественных дискуссий по вопросам ОЗТ, противоречат нормативному содержанию права на пользование результатами научного прогресса и их практического применения, а также соответствующим обязательствам государства</b>	<b>27</b>
<b>10.3</b>	<b>Доступность и эффективность внутренних средств правовой защиты для обжалования действий государства, направленных против свободы получения и распространения информации в рамках соблюдения права на пользование результатами научного прогресса и их практического применения</b>	<b>31</b>
		<b>34</b>
<b>XI</b>	<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b>	

## **I. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОБРАЩЕНИИ**

### **1. Настоящее обращение подготовлено**

1.1 Исходя из положений Устава ЮНЕСКО, в котором указано, что цель ЮНЕСКО - содействовать укреплению мира и безопасности путем расширения сотрудничества народов в области образования, науки и культуры в интересах обеспечения всеобщего уважения справедливости, законности и прав человека, а также основных свобод, провозглашенных в Уставе ООН, для всех народов без различия расы, пола, языка или религии<sup>1</sup>;

1.2 В соответствии с процедурой, утвержденной Исполнительным советом ЮНЕСКО 26 апреля 1978 года в Док. ООН № 104 EX/Decision 3.3, в которой содержится информация о рассмотрении дел и вопросов, которые могут быть направлены в ЮНЕСКО отдельными

<sup>1</sup> Устав Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, принятый в Лондоне 16 ноября 1945 года с редакциями Генеральной конференции на ее 2-й, 3-й, 4-й, 5-й, 6-й, 7-й, 8-й, 9-й, 10-й, 12-й, 15-й, 17-й, 19-й, 20-й, 21-й, 24-й, 25-й, 26-й, 27-й, 28-й, 29-й и 31-й сессиях. Статья I.1.

людьми, группами людей или организациями в связи с защитой прав человека, находящихся в сфере компетенции ЮНЕСКО, и в целях повышения эффективности действий ЮНЕСКО; и

1.3 Принимая во внимание практику ЮНЕСКО по вопросам защиты прав человека. (The Legislative History of the 104 EX /3.3). Док. ООН № LA/2009/WS/1 CLD 748.9, март 2009 года.

1.4 Настоящее обращение также подготовлено в соответствии с Резолюцией 10/23 Совета ООН по правам человека «Независимый эксперт в области культурных прав», которая наделяет Независимого эксперта полномочиями:

- Определять возможные препятствия к продвижению и защите культурных прав;
- Направлять в Совет предложения и/или рекомендации относительно возможных действий в этой сфере;
- Взаимодействовать с государствами-членами ООН в целях принятия мер на местном, региональном и международном уровнях, направленных на продвижение и защиту культурных прав посредством конкретных предложений, повышающих качество субрегионального, регионального и международного сотрудничества в этой сфере; и
- Работать в тесном сотрудничестве с межправительственными и неправительственными организациями, Специальными процедурами Совета, Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам и ЮНЕСКО, а также иными лицами, представляющими максимально широкий круг интересов и опыт, в рамках их полномочий, в том числе посредством посещения соответствующих международных конференций и мероприятий и дальнейших действий по их итогам, при этом избегая ненужного дублирования функций.

## **II. КРАТКОЕ РЕЗЮМЕ**

2.1 Правительство Российской Федерации запрещает посредством Федерального закона применение научно обоснованной, признанной на международном уровне и рекомендованной ООН опиоидной заместительной терапии с использованием метадона и бупренорфина (ОЗТ) для лечения наркотической зависимости и профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики; запрещает в рамках своей национальной политики и правоохранительной практики свободное распространение научной и правозащитной информации об ОЗТ и доступ к такой информации; распространяет недостоверную информацию об ОЗТ в целях введения в заблуждение российской и международной общественности и препятствует доступу общественности к объективной и научной информации; а также распространяет недостоверную информацию о сторонниках ОЗТ с целью дискредитировать их в глазах российской и международной общественности.

2.2 Эта деятельность нарушает взаимосвязанные права: право на пользование результатами научного прогресса и их практического применения; право на свободу доступа к информации; и право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, обозначенные в Статьях 29, 44 и 41 Конституции Российской Федерации, Статье 19 Международного пакта о гражданских и политических правах, Статьях 12 и 15.1(b) Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, Статьях 19, 25 и 27 Всеобщей декларации прав человека.

2.3 Эти нарушения находятся в сфере компетенции и роли ЮНЕСКО в области защиты прав человека, а также в сфере компетенции Независимого эксперта ООН в области

культурных прав. Мы просим их вступить в диалог с Правительством Российской Федерации и предоставить ему необходимую помощь для прекращения описанных выше нарушений.

### **III. ИНФОРМАЦИЯ О ВОЗМОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРАВИТЕЛЬСТВУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ЦЕЛЯХ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВА НА ПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТАМИ НАУЧНОГО ПРОГРЕССА И ИХ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ.**

3.1 Для устранения нарушений, изложенных в настоящем обращении, мы просим ЮНЕСКО, совместно с Независимым экспертом ООН в области культурных прав, предоставить помощь Правительству Российской Федерации для достижения следующих целей:

- Признать право на свободу получения и распространения информации об ОЗТ составляющей права на пользование результатами научного прогресса и их практического применения;
- Убедиться в том, что законы, запрещающие пропаганду наркотиков, не являются препятствием для дискуссии об ОЗТ и снижении вреда или не используются для подавления мер снижения вреда, включая программы обмена шприцев и профилактики передозировок;
- Отменить запрет на использование наркотических веществ в медицинских целях для лечения наркотической зависимости и внедрить программы ОЗТ с использованием метадона и бупренорфина в соответствии с рекомендациями Комитета по экономическим, социальным и культурным правам<sup>2</sup>. Одновременно с процессом отмены запрета и подготовки соответствующих протоколов по ОЗТ начать пилотные программы ОЗТ с использованием доступных лекарственных средств и в сотрудничестве с ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС. Обеспечить в минимальный срок предоставление ОЗТ в туберкулезных диспансерах и центрах СПИДа; и
- Реализовать механизмы по обеспечению ответственности представителей государственной власти за предоставлением общественности *достоверной* информации по вопросам охраны здоровья, включая эпидемии ВИЧ/СПИДа и туберкулеза, а также по вопросу эффективности соответствующих мероприятий, включая снижение вреда в связи с употреблением наркотиков, опиоидную заместительную терапию и другие меры, добросовестно и не вводя общественность в заблуждение.

3.2 В соответствии с пунктом 18 Док. ООН № 104 EX/Decision 3.3, и принимая во внимание, что настоящее обращение содержит информацию о масштабных, систематических и серьезных нарушениях права на пользование результатами научного прогресса и их практического применения и других взаимосвязанных прав, а также то, что непрерывный характер этих нарушений становится результатом применения наркополитики, основанной на притеснении определенных социальных групп, мы просим Исполнительный совет и Генеральную конференцию ЮНЕСКО и Независимого эксперта ООН в области культурных прав рассмотреть вопросы, изложенные в настоящем обращении, в формате открытых встреч.

---

<sup>2</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, «Заключительные замечания для Российской Федерации», Док. ООН № E/C.12/RUS/CO/5 от 20 мая 2011 года, параграф 29.

#### IV. ОЗТ КАК РЕЗУЛЬТАТ НАУЧНОГО ПРОГРЕССА И ЕГО ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ.

4.1 ОЗТ, особенно с использованием метадона и бупренорфина, является хорошо изученным видом терапии и предметом тысяч научных исследований, многие из которых были включены в обзор, проведенный под эгидой ВОЗ большим числом технических экспертов – международных специалистов, имеющих опыт лечения опиоидной зависимости и составления клинических руководств. Результаты этого обзора были опубликованы в 2009 году, в руководстве ВОЗ, которое определяет ОЗТ (поддерживающее лечение опиоидными агонистами) как назначение тщательно изученных опиоидных агонистов аккредитованными специалистами в рамках официальной медицинской практики людям, имеющим зависимость от опиоидов, для достижения целей лечения. По мнению ВОЗ, ОЗТ в комбинации с психосоциальной поддержкой является наиболее эффективным методом лечения опиоидной зависимости<sup>3</sup>.

4.2 Кокрановскими обзорами подтверждается, что заместительная терапия с использованием метадона способствует удержанию людей, зависимых от героина, в лечебных программах, и сокращению частоты употребления ими героина<sup>4</sup>, а также, что пероральное употребление препаратов заместительной терапии потребителями инъекционных наркотиков снижает вероятность высокорискованного поведения, связанного с передачей ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков<sup>5</sup>.

4.3 ОЗТ поддерживается Генеральной Ассамблеей ООН и Комиссией по наркотическим средствам,<sup>6</sup> Советом по экономическим и социальным правам (ЭКСОС)<sup>7</sup> и Международным комитетом по контролю над наркотиками (МККН)<sup>8</sup>. Управление ООН по наркотикам и преступности и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) всячески рекомендуют ОЗТ в качестве одной из основных мер профилактики ВИЧ/СПИДа среди людей, употребляющих инъекционные наркотики<sup>9</sup>. Метадон и бупренорфин находятся в перечне ВОЗ основных лекарственных средств, используемых в программах

---

<sup>3</sup> Всемирная Организация Здравоохранения, *Руководство Всемирной Организации Здравоохранения по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с психосоциальным сопровождением*, 2009 год: стр. X, XI.

<sup>4</sup> R.P. Mattick, C. Breen, J. Kimber and M. Davoli, “Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence,” *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 3, Art. No.: CD002209 (2009), doi: 10.1002/14651858.CD002209.pub2

<sup>5</sup> L. Gowing, M.F. Farrell, R. Bornemann, L.E. Sullivan and R. Ali, “Oral substitution treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection,” *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 8, Art. No.: CD004145 (2011), doi: 10.1002/14651858.CD004145.pub4

<sup>6</sup> Заседание высокого уровня Комиссии по наркотическим средствам, «Политическая декларация и План действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков», параграф 20, Март 2009, принят Резолюцией 64/182 Генеральной Ассамблеи ООН от 18 декабря 2009 года.

<sup>7</sup> Резолюция ЭКОСОС 2004/40 *Руководящие принципы медикаментозного лечения лиц с опиоидной зависимостью, дополняемого психосоциальной помощью*, <http://www.un.org/ru/ecosoc/docs/2004/r2004-40.pdf>

<sup>8</sup> Международный комитет по контролю над наркотиками, *Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2008 год*, (Нью-Йорк: МККН, 2009), E/INCB/2008/1, параграфы 24 и 25, 6, [http://www.incb.org/pdf/annual-report/2008/ru/AR\\_08\\_Russian.pdf](http://www.incb.org/pdf/annual-report/2008/ru/AR_08_Russian.pdf)

<sup>9</sup> ВОЗ, УНП ООН и 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* (ВОЗ, 2009год).

лечения зависимостей от различных веществ.<sup>10</sup> Доступ к основным лекарственным средствам называется Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКО) в качестве одного из основных составляющих права на здоровье<sup>11</sup>. Программы ОЗТ успешно осуществляются более чем в 60 странах, включая США, Австралию, Канаду, Китай, Иран, Индию и 45 стран-членов Совета Европы, за исключением России и Монако. Все это доказывает наличие международного политического и научного консенсуса по вопросу применения ОЗТ.

## **V. ПОЗИЦИЯ КОМИТЕТА ПО ЭКОНОМИЧЕСКИМ, СОЦИАЛЬНЫМ И КУЛЬТУРНЫМ ПРАВАМ ПО ВОПРОСУ ОЗТ КАК РЕЗУЛЬТАТА НАУЧНОГО ПРОГРЕССА И ЕГО ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ.**

5.1 КЭСКО рекомендует применение ОЗТ в ряде Заключительных замечаний<sup>12,13,14</sup>.

5.2 В Заключительных замечаниях для Маврикия КЭСКО прямо указывает на то, что доступ к ОЗТ с использованием метадона является возможностью для потребителей инъекционных наркотиков воспользоваться результатами научного прогресса и его практического применения (статья 15.1.b Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах).<sup>15</sup>

5.3 В мае 2011 года КЭСКО настоятельно рекомендовал Российской Федерации «представить четкие правовые основания и иную поддержку для международно признанных мер предупреждения ВИЧ среди внутривенных наркоманов, включая, в частности, заместительную терапию опиатной наркомании с использованием метадона и бупренорфина»<sup>16</sup>.

## **VI. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФАР, СПОСОБСТВУЮЩАЯ СОБЛЮДЕНИЮ ПРАВА НА ПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТАМИ НАУЧНОГО ПРОГРЕССА И ИХ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ.**

6.1 В соответствии со своим конституционным правом на свободу выражения и правом на свободу распространения научной и правозащитной информации, ФАР активно участвовал

---

<sup>10</sup> ВОЗ, *Основные лекарственные средства Примерный перечень ВОЗ, 17е издание (пересмотрен в Марте 2011)* (ВОЗ, 2011), [http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/a95053\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/a95053_eng.pdf)

<sup>11</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, "Substantive Issues Arising in the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, General Comments № 14 (2000), The right to the highest attainable standard of health," E/C.12/2000/4 August 11, 2000, para 12(a), <http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/%28symbol%29/E.C.12.2000.4.En>

<sup>12</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, «Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Польша», E/C.12/POL/CO/5, 2 декабря 2009 года, параграф 26.

<sup>13</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, «Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Украина», E/C.12/UKR/CO/5, 4 января 2008 года, параграфы 28 и 51.

<sup>14</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, «Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Казахстан», E/C.12/KAZ/CO/1, 21 мая 2010 года, параграф 34.

<sup>15</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, «Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Маврикий», E/C.12/MUS/CO/4, 8 июня 2010 года, параграф 27.

<sup>16</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, «Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Российская Федерация» E/C.12/RUS/CO/5, 20 мая 2011 года, параграф 29.

в поддержании общественного диалога по вопросам наркополитики, основанном на научных данных и правах человека. С 2009 года ФАР осуществляет функции Секретариата Инициативной группы по адвокации ОЗТ в России – форума активистов гражданского общества, врачей-наркологов, правозащитников и представителей затронутых групп населения. Одна из основных функций Инициативной группы заключается в поддержке Общественного механизма по мониторингу реформы наркополитики в Российской Федерации.

6.2 Для продвижения рекомендаций КЭСКП относительно ОЗТ ФАР выбрал ряд многосторонних стратегий, включая: обращение с вопросом о легализации ЗТ в национальные суды России и Европейский суд по правам человека; обращения к органам власти наиболее высокого уровня, включая Президента Российской Федерации; а также меры по повышению общественной осведомленности о необходимости принятия мер, рекомендованных КЭСКП.

6.3 В целях информирования широких слоев населения о рекомендациях КЭСКП, о научном обосновании и международном опыте внедрения ОЗТ и других мер снижения вреда, а также для защиты прав человека в целом, ФАР поддерживал веб-сайт, на котором размещалась следующая информация:

- Подробная информация о сотрудничестве ФАР и КЭСКП, включая все его доклады для Комитета и рекомендации КЭСКП России, содержащиеся в Заключительных замечаниях от 20 мая 2011 года;
- Информация о других правозащитных мероприятиях ФАР, включая решения и корреспонденцию с российскими и международными судами по поводу дел, в рамках которых ФАР оказывал содействие жертвам нарушений прав человека;
- Информация об ОЗТ, включая библиотеку научных публикаций, рекомендаций ВОЗ и примеры из разных стран, относящиеся к использованию ОЗТ для лечения людей, имеющих опиоидную зависимость;
- Информация о снижении вреда, включая научные доклады об эффективности программ обмена игл и шприцев в профилактике ВИЧ-инфекции;
- Информация о событиях в сфере наркополитики, происходящих в России, в других странах и в рамках ООН;
- Личные истории людей, употребляющих наркотики и/или страдающих от отсутствия доступа к эффективному лечению наркозависимости, профилактике ВИЧ-инфекции, лечению ВИЧ, туберкулеза и гепатита С, а также других последствий незаконного употребления наркотиков и наркозависимости;
- Повторная публикация газетных статей, видеоклипов и других материалов СМИ по вопросам наркополитики, прав человека и профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих наркотики;
- Информация о социальной работе ФАР, в том числе о помощи людям, употребляющим наркотики, для получения доступа к медицинским и социальным услугам, включая программы аутрич, организованные ФАР для потребителей наркотиков в Москве; и
- Проектные и финансовые отчеты ФАР.

## **VII. ЗАКРЫТИЕ ВЕБ-САЙТА ФАР.**

7.1 В декабре 2011 года президенту ФАР Ане Саранг позвонили из московского департамента экономической полиции. У А.Саранг спросили адрес офиса ФАР. Она сказала, что ФАР слишком маленькая организация для того, чтобы иметь офис, но



сообщила юридический адрес (адрес квартиры со-основателя ФАР). Когда А.Саранг спросила звонившего о причинах его звонка, он ответил, что не знает точных причин, но заметил, что, возможно, речь идет о «каком-то метадоне», и сообщил о полученной ими жалобе на ФАР, подписанной Никитой Лушниковым, президентом НГО «Центр здоровья молодежи». Впоследствии А.Саранг связалась с г-ном Лушниковым через сеть Фейсбук, чтобы спросить его о причинах жалобы в экономическую полицию. Он ответил: «Никаких заявлений я не писал, мы подписали письмо, где поддержали МинЗдрав в противодействии метадоновой программе, так что ни в коем случае не подумайте, что я могу подписать что-то, на кого-то, не зная его. Не то у нас воспитание. Если честно, как-то доверяю МинЗдраву, поэтому подписал».

7.2 19 января 2012 года А.Саранг получила информацию от своих родственников, что местный отдел полиции направил ей повестку о необходимости посетить Московскую прокуратуру. Поскольку А.Саранг находилась не в Москве, она попросила российскую правозащитную организацию «АГОРА» связаться с прокуратурой по этому вопросу. В прокуратуре ответили, что действительно, Московская прокуратура проводит расследование деятельности ФАР по запросу Генеральной прокуратуры в связи с пропагандой заместительной терапии.

7.3 3 февраля 2012 года веб-сайт ФАР был закрыт интернет-провайдером по представлению Управления Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) по г. Москве «*в связи с размещением материалов, содержащих пропаганду (рекламу) употребления наркотиков, информацию о распространении, приобретении наркотиков и склоняющую к их употреблению*». Формального расследования, предшествующего закрытию веб-сайта, не проводилось.

7.4 10 февраля 2012 года сотрудник УФСКН по Москве Анастасия Бояркина заявила радио «Свобода», что прокуратура провела проверку данного сайта и выяснила, что на сайте "пропагандируются методы заместительной метадонотерапии, которая у нас запрещена": - То есть было выявлено нарушение закона "О наркотических средствах и психотропных веществах" и Стратегии государственной антинаркотической политики до 2020 года. В связи с этим было вынесено представление о прекращении размещения данной информации. Это не является ни цензурой, ни ущемлением свободы слова. Работа сайта может быть возобновлена, если там не будет рекламы программы заместительной терапии, - отметила Бояркина.<sup>17</sup>

7.5 Веб-сайт ФАР является уже вторым веб-сайтом в России, закрытым в связи с распространением информации об ОЗТ. В апреле 2006 года Департамент ФСКН в Республике Татарстан инициировал административное расследование в отношении профессора Владимира Менделевича, который размещал информацию об ОЗТ в рамках научной дискуссии на своем веб-сайте. В результате этот веб-сайт был закрыт.<sup>18,19</sup>

---

<sup>17</sup> Ирина Чевтаева, «Эксперты о российской наркополитике и запрете на ее обсуждение», *Радио Свобода*, 10 февраля 2012 года.  
[http://www.svobodanews.ru/content/article/24479968.html?utm\\_source=divr.it&utm\\_medium=twitter&utm\\_campaign=SvobodaRadioTwitter](http://www.svobodanews.ru/content/article/24479968.html?utm_source=divr.it&utm_medium=twitter&utm_campaign=SvobodaRadioTwitter)

<sup>18</sup> Е. Воробьева, «Профессор медицины подозревается в пропаганде наркотиков», *Коммерсант*, 11 апреля 2006 года, [www.kommersant.ru/regions/16](http://www.kommersant.ru/regions/16).

<sup>19</sup> Т. Parfitt "Vladimir Mendeleovich: fighting for drug substitution treatment," *The Lancet*, 368, Issue 9532 (2006): 279.

## **VIII. ИНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРАВА НА ПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТАМИ НАУЧНОГО ПРОГРЕССА И ИХ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ.**

### **8.1 Лечение наркозависимости в России не является научно обоснованным.**

8.1.1 Существует множество доказательств того, что российские методы лечения наркозависимости не соответствуют научным и медицинским критериям<sup>20, 21, 22</sup>. Применяемые в настоящее время в России методы подвергались международной критике как устаревшие, необоснованные научно и неэффективные<sup>23,24</sup>.

8.1.2 Недавно проведенный контент-анализ содержит подробное описание запатентованных методов лечения наркозависимости в России<sup>25</sup>. Был проведен анализ базы данных Федерального института промышленной собственности с 1925 по 2011 год, включая 429 патентов, относящихся к лечению наркозависимости. Из 34 методов лечения опиоидной зависимости 18 были оценены как представляющие опасность для жизни. Большинство этих патентов были одобрены Национальным научным центром наркологии Минздравсоцразвития России - ведущим учреждением Российской Федерации по изучению наркозависимости и лечения<sup>26</sup>. Контент-анализ запатентованных методов лечения наркозависимости показал, что в то время как «заголовки [Российской] отечественной научной периодики в целом соответствует содержанию международных [научных] журналов ... значительная часть вмешательств причудливы, подавляющее большинство не обоснованы никак или обоснованы описанием небольших серий случаев. Эта картина отражает практику не только «частных наркологов», но и практику государственных учреждений»<sup>27</sup>.

Профессор Евгений Крупицкий назвал методы лечения наркозависимости, используемые в российской наркологии, «сциентистки декорированным шаманством»<sup>28</sup>. Можно привести следующие примеры официально запатентованных методов:

---

<sup>20</sup> Хьюман Райтс Вотч (Human Rights Watch), «Право на реабилитацию. Проблемы лечения наркозависимости в Российской Федерации с точки зрения международных стандартов», выпуск 19, №7(D), ноябрь 2007 года. <http://www.hrw.org/ru/reports/2007/11/07>.

<sup>21</sup> С. Олейник, «Наркологическая служба России глазами пациентов», Пенза-Москва, 2007 год.

<sup>22</sup> Общественный механизм по мониторингу реформы наркополитики в Российской Федерации, *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 год). <http://rylkov-fond.org/files/2011/03/CND-Report-Russia-NGOs-RUS18.03.pdf>

<sup>23</sup> R. Elovich and E. Drucker, "On Drug Treatment and Social Control: Russian Narcology's Great Leap Backwards," *Harm Reduction Journal*, 5 (2008): 23. <http://www.harmreductionjournal.com/content/5/1/23>

<sup>24</sup> T. Rhodes, Sarang A., Vickerman P. and Hickman M., "Policy Resistance to Harm Reduction for Drug Users and Potential Effect of Change," *British Medical Journal* 341 (2010): 3439. doi: 10.1136/bmj.c3439.

<sup>25</sup> С. Сошников и др., «Контент-анализ запатентованных методов лечения наркологических расстройств в России». *Неврологический Вестник Т.XLIII*, выпуск 4 (2011год): стр. 3-7. [www.kgmu.kcn.ru](http://www.kgmu.kcn.ru)

<sup>26</sup> Официальный вебсайт ННЦ Наркологии: [www.nncn.ru](http://www.nncn.ru).

<sup>27</sup> С. Сошников и др., «Контент-анализ запатентованных методов лечения наркологических расстройств в России». *Неврологический Вестник Т.XLIII*, выпуск 4 (2011год): стр. 3-7. [www.kgmu.kcn.ru](http://www.kgmu.kcn.ru)

<sup>28</sup> Евгений Крупицкий, «Краткосрочное интенсивное психотерапевтическое вмешательство в наркологии с позиций доказательной медицины». <http://www.narcom.ru/publ/info/480>.

**Патент No 2110288** – Во время сеанса [воздействия] проводится общая и индивидуальная молитва. На протяжении молитвы целитель совершает плавные движения рукой над емкостью и пациентами.

**Патент No 2162349** – В видеоряд, на 25-м кадре, вмонтирована конкретная фраза, которая может содержать следующий смысл: "один год запрета на алкоголь", "два года запрета на алкоголь", "три рюмки в праздник", "я знаю норму", "запрет на табак", "запрет на героин", "запрет на первитин", "запрет на марихуану", "запрет на курение" и т. д.

**Патент No 1279641** – Пациент должен почувствовать удар молнии в голову, что достигается последовательным воздействием на головной мозг больного синусоидальными токами высокой частоты (5000 Гц) в течение 0,5 - 1 секунды.

**Патент No 2152774** – Электроды вставляют в оба уха для оказания воздействия на чашу ушных раковин электрическим током.

**Патент No 2034576** – Врач концентрирует внимание пациента с помощью жеста или вербальной команды, потом внезапно, резким движением рук, рассеивает внимание и вызывает раздражение одной из ветвей тройничного нерва, оказывая энергичное давление большим пальцем на область окончания тройничного нерва, и произносит в максимально возможном быстром темпе формулу “обещания” с указанием времени исполнения этого обещания.

**Патент No 2055602** – Непосредственное действие электрического тока вызывает судорожный припадок и вводит [пациента] в состояние стресса. После очищения кишечника и мочевого пузыря, больной зажимает зубами резиновый валик, виски и предполагаемое место наложение второго электрода протираются раствором спирта, накладываются электроды с использованием техники унилатеральной электросудорожной терапии со стимуляцией недоминантного полушария.

**Патент No 2177337** – Врач-целитель последовательно накладывает пальцы руки на зону точек нау-ху, цин-цзян и хоу-дин, затем соединяет эти пальцы руки вместе в зоне точки хоу-дин и предлагает пациенту сформировать образ божьего храма, мысленно войти в него, прочитать молитву и дать клятву не употреблять алкоголь и не курить. После чего врач-целитель убирает пальцы с точки хоу-дин и сообщает пациенту, что теперь он будет вести здоровый образ жизни.

**Патент No 2181593** – Читаются заговоры от пьянства и наркомании; заговоры проводят для мужчин во вторник, четверг и для женщин - в среду и пятницу. Микстура для дезинтоксикации тела должна содержать водный раствор хлористого натрия и аскорбиновой кислоты, витамин В6, димедрол, эуфиллин, коргликон, реланиум, фуросемид, ноотропил и магния сульфат. На микстуру начитываются молитвы: "Отче наш" (читается 7 раз) и "Молитва Святому Вонифатию Милостивому".

**Патент No 2195199** – У пациента блокируют доступные пути введения наркотиков в организм путем уничтожения поверхностных вен верхних и нижних конечностей и склерозирования слизистой носовых ходов. Отрицательный условный рефлекс на прием наркотиков формируется с применением дробного внутривенного введения адреналина до появления тошноты и головной боли. Пациент должен прочесть вслух заранее подобранный текст; звуковые волны оказывают воздействие на слуховые анализаторы

пациента через наушники. На тело пациента оказывается воздействие акустическим полем мощностью от 2 до 7 Вт. На зрительные анализаторы пациента оказывается воздействие модулированным звуковыми сигналами световым излучением красного, желтого и зеленого света, при этом доля зеленого света должна составлять не менее 40%. На стопы пациента оказывается влияние модулированным звуковыми сигналами электромагнитным излучением мощностью 0,2 Вт. На точки акупунктуры - модулированными звуковыми волнами световыми импульсами гелий-неонового лазера или переменным электрическим током величиной не более 0,6 А.

**Патент No 2112471** – Для лечения различных заболеваний человека в медицине применяется метод искусственного повышения температуры организма выше 43° С. Сущность этой процедуры: пациента вводят в наркоз и повышают температуру тела, погружая пациента в горячую воду с температурой 44-46° С.

**Патент No 2129866** – Этот метод предусматривает инъекцию атропина. В отличие от других методов лечения атропином, атропин вводят в дозе, вызывающей коматозное состояние, в котором пациент должен оставаться в течение 4 часов. После чего пациента выводят из коматозного состояния. Процедуру лечения проводят не менее 10 - 12 раз, в течение первых нескольких дней у пациента ежедневно вызывают коматозное состояние, а затем процедуру проводят через день.

**Патент No 2222313** – Осуществляется психотерапевтическое воздействие и иглорефлексотерапия на корпоральные и аурикулярные точки. Дополнительно седатируют чакру Вишудха, тонизируют чакры Манипура и Свадхистана КВЧ-излучением. Воздействуют Су Джок акупунктурой на чакры Вишудха и Свадхистана на ладонной и тыльной поверхностях кисти.

**Патент No 2227031** – Атропино-коматозную терапию чередуют через день с электросудорожной. В день проведения атропино-коматозной терапии больному вводят 5 мг галоперидола, 2 г оксibuтирата натрия, 25 г тизерцина и в конъюнктивальные мешки глаз закладывают эзериновую мазь. Через 30 минут внутривенно вводят 50-75 мг атропина сульфата в виде 1% раствора. Затем через 3-5 часов коматозного состояния внутривенно, капельно вводят 15-30 мг физостигмина, 6 г пираретама, 7,5 г магния сульфата, 400 мл гипохлорита натрия и постепенно выводят больного из комы. При этом в каждый последующий сеанс атропино-коматозной терапии дозу атропина сульфата увеличивают на 10 мг и доводят до 70-150 мг или 90-170 мг. В день проведения электросудорожной терапии внутривенно вводят 1 мл 0,1% раствора атропина сульфата и 2 мл кардиамин. Осуществляют вводный наркоз внутривенным введением 200-300 мл тиопентала натрия или 100 мг кетамин и одновременно 3-4 мл 2% дитилина, осуществляют электросудорожную терапию, после чего проводят искусственную вентиляцию легких.

**Патент No 2258508** – Коматозную терапию чередуют через день электросудорожной терапией.

**Патент No 2153882** – Пациентам производят ксеноимплантацию донорской эмбриональной мозговой ткани, при этом используют ткань голубоватого пятна лабораторного млекопитающего в объеме 15-25 мг. Трансплантацию осуществляют дистантно под кожу в области 5-6 межреберья. Способ позволяет снизить проявление нежелательных побочных явлений и абстиненцию.

## 8.2 Лечение основано на репрессивных подходах<sup>29</sup>.

8.2.1 Российские стандарты лечения наркозависимости устарели, они основаны на репрессивных подходах, которые практиковались в советские времена, когда лечение наркозависимости было тесно связано с правоохранительной деятельностью<sup>30</sup>. По словам профессора Владимира Менделевича, «В российской наркологии есть такое понятие - «лечение в назидание». Ты помучайся - и в следующий раз не будешь уже делать дурное»<sup>31</sup>. Согласно протоколам диагностики и лечения наркозависимых пациентов<sup>32</sup>, облегчение симптомов отмены происходит с использованием лекарственных препаратов, включая транквилизаторы и «вещества, подавляющие влечение, корректоры поведения» (включая такие нейролептики, как галоперидол), которые не используются в международной практике при лечении наркозависимости, поскольку отсутствуют доказательства их эффективности в лечении зависимости<sup>33</sup>.

8.2.2 Традиция использования нейролептиков, включая галоперидол (в качестве дисциплинарной меры) уходит корнями в репрессивной советской психиатрии, где они использовались для подавления воли политических заключенных и диссидентов<sup>34</sup>. Люди, которых государство считало нежелательными, годами содержались в тюремных условиях и подвергались воздействию сильнодействующих лекарств, включая нейролептики<sup>35</sup>. В мировой литературе использование таких лекарств приравнивается к пыткам<sup>36</sup>. Тем не менее, они по-прежнему широко используются в российской системе лечения наркозависимости, в соответствии с российским законодательством.

8.2.3 Помимо абсолютной антинаучности и нарушения ими права на защиту от всех форм жестокого обращения, существующие стандарты лечения наркозависимости также неэффективны. Согласно официальным данным ФСКН РФ, более 90% пациентов

---

<sup>29</sup> Это фрагмент из публикации Параллельный Доклад в Комитет ООН против пыток в связи с рассмотрением пятого периодического Доклада Российской Федерации. *Атмосферное давление: Наркополитика России как фактор нарушений Конвенции ООН против пыток*, Фонд им. Андрея Рылькова при поддержке Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу, 2 ноября 2011 года: стр. 8-11. <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=1251>.

<sup>30</sup> Tim Rhodes, et al., “Policy resistance to harm reduction for drug users and potential effect of change,” *British Medical Journal* 341 (2010): 3439; Vladimir D. Mendelevich, “Bioethical differences between drug addiction treatment professionals inside and outside the Russian Federation,” *Harm Reduction Journal* 8 (2011): 15.

<sup>31</sup> А. Злобин и А. Ковалевский, «Революция доз», *Newsweek*, 2 декабря 2007 года. <http://www.narcom.ru/publ/info/738>.

<sup>32</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 апреля 1998г. N 140 «Об утверждении стандартов (моделей протоколов) диагностики и лечения наркологических больных».

<sup>33</sup> Ю.П. Сиволап, «Клиническое применение агонистов опиатов для лечения опиной наркомании», *Наркология* № 2 (2012 год): стр. 81-83.

<sup>34</sup> Aleksandr Podrabinek, *Punitive Medicine* (Ann Arbor, MI: Karoma Publishers, 1980): 15–20;

“Neuroleptics: Treatment or Torture?” in Richard Gosden, PhD, *Punishing the Patient: How Psychiatrists Misunderstand and Mistreat Schizophrenia* (Melbourne: Scribe Publications, 2001).

<sup>35</sup> John Langone and Glenn Garelik, “Medicine: A profession Under Stress,” *Time Magazine*, April 10, 1989.

<sup>36</sup> Там же.

программ лечения наркозависимости возобновляют употребление запрещенных наркотиков в течение года<sup>37</sup>.

8.2.4 Неэффективность государственной системы лечения наркозависимости, а также высокий спрос на лечение в России, в результате привели к росту сомнительных частных практик. Предлагаемые методы включают порку<sup>38</sup>, избияния, наказание голодом и приковывание на долгий срок к кровати на раме<sup>39</sup> или хирургические операции на мозге<sup>40</sup>.

8.2.5 Отсутствие доступа потребителей наркотиков к эффективному лечению наркозависимости в комбинации с жесткими правоохранительными мерами приводит к употреблению опасных для жизни веществ, способствующих росту заболеваемости и вызывающих мучительную смерть<sup>41</sup>. Многие видеосообщения демонстрируют результаты употребления дезоморфина, включая людей, гниющих заживо, а также свидетельства врачей о тяжелых последствиях употребления наркотиков, приготовленных в кустарных условиях из таблеток, отпускаемых по рецепту. Эти последствия включают потерю зрения и конечностей и скорую смерть<sup>42</sup>. Врачи показывают инфицированные и гниющие конечности, ампутации и другие последствия употребления наркотиков, полученных из рецептурных лекарств, с комментариями о том, что многие наркозависимые люди продолжают употреблять наркотики даже после потери конечностей<sup>43</sup>. Одно из этих видео показывает, как врач ампутирует ногу пациенту, «опиатному наркоману» в возрасте 26 лет. Пациент находился в сознании в течение всей процедуры и держал свою ногу дрожащими руками над мусорным ведром, куда затем и упала отпиленная нога<sup>44</sup>.

Но даже такая катастрофическая ситуация в сфере общественного здравоохранения не убеждает государство в необходимости внедрения эффективных научно обоснованных программ лечения наркозависимости - программ, которые используются во всем мире.

### **8.3 Препятствие общественной и научной дискуссии органами государственной власти как основная причина стагнации научного прогресса в сфере наркополитики**

Существует несколько факторов, непосредственно влияющих на общественную дискуссию и научные исследования по вопросу ОЗТ в России.

---

<sup>37</sup> Директор ФСКН РФ Иванов, Интервью РИА Новости, 16 сентября 2009 года, [www.ria.ru](http://www.ria.ru); Профессор Т.В. Клеменко, «О государственной антинаркотической стратегии Российской Федерации» (2009 год). <http://stratgap.ru/includes/periodics/comments/2009/1124/3841/detail.shtml>.

<sup>38</sup> Сперанский С.В и др., «Метод болевого воздействия при лечении аддиктивного поведения и других проявлений авитальной активности» (2005 год). <http://rozgamed.narod.ru/caust3.html>.

<sup>39</sup> А. Саранг, «Спас-на-крови, или хроники антинаркотического террора в Екатеринбурге», 2010 год. <http://rylkov-fond.ru/blog/2010/03/15/gbnrus/>

<sup>40</sup> «335 Экспериментальных операций на людях», *Нет наркотикам*, 2010 год. [http://www.narkotiki.ru/internet\\_5242.html](http://www.narkotiki.ru/internet_5242.html)

<sup>41</sup> Анастасия Кузина, «Долечили до смерти», *Московский Комсомолец*, 2011 год. [www.mk.ru](http://www.mk.ru)

<sup>42</sup> А. Мамонтов. «Трагедию зовут коаксил». Документальный фильм, *Телеканал Россия*. 2010г. [http://www.rutv.ru/video.html?tvpreg\\_id=123784&cid=125&d=0&mid=14](http://www.rutv.ru/video.html?tvpreg_id=123784&cid=125&d=0&mid=14). Дата доступа: 14 октября 2011 года.

<sup>43</sup> Фильмы на эту тему можно найти здесь:

<http://www.youtube.com/watch?v=7KiWjhjNT7U&feature=related>. Дата доступа: 14 октября 2011 года.

<sup>44</sup> <http://www.youtube.com/watch?v=CDRrL4ZuuPI&feature=related>

### 8.3.1 Политика «нулевой толерантности к употреблению наркотиков» распространяется до нулевой толерантности к расхождению в научных взглядах

8.3.1.1 В 2010 году Президент Российской Федерации утвердил Стратегию государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года<sup>45</sup> (далее Стратегия). В Стратегии сказано следующее:

*Параграф 23(а) Основными угрозами в данной сфере являются: широкое распространение в обществе терпимого отношения к немедицинскому потреблению наркотиков;*

*Параграф 32 (з) Основные мероприятия по повышению эффективности и развитию наркологической медицинской помощи: ... недопущение применения в Российской Федерации заместительных методов лечения наркомании с применением наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I и II перечня наркотических средств<sup>46</sup>, а равно легализации употребления отдельных наркотиков в немедицинских целях;*

*Параграф 48 (2) Частично управляемые риски [для реализации Стратегии]: формирование в обществе терпимого отношения к незаконному потреблению наркотиков, дискредитация деятельности федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих противодействие незаконному обороту наркотиков; усиление попыток легализации заместительной терапии с использованием наркотических препаратов и пропаганды потребления наркотиков под предлогом программ замены шприцев...*

8.3.1.2 После принятия Стратегии Государственный антинаркотический комитет разработал и утвердил «План мероприятий по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года»<sup>47</sup> (далее План). В частности, План включает следующие положения:

№	Основные задачи и направления государственной антинаркотической политики	Содержание мероприятий	Исполнители	Срок реализации
2.2.2	Недопущение применения в Российской Федерации заместительных методов лечения наркомании с применением наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I и II перечня наркотических	Разработать предложения по законодательному ограничению деятельности на территории Российской Федерации организаций, действия которых направлены на привлечение внимания к	ФСКН России  заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2012 год

<sup>45</sup> Указ Президента Российской Федерации N 690 от 9 июня 2010 года «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года».

<http://www.rg.ru/2010/06/15/strategiya-dok.html>

<sup>46</sup> Метадон включен в Список I, состоящий из наркотических средств и психотропных веществ, запрещенных для использования в медицинских целях; Бупренорфин включен в Список II, состоящий из наркотических средств и психотропных веществ, незапрещенных для использования в медицинских целях. Смотрите Постановление Правительства РФ от 30 июня 1998 г. N 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации».

<sup>47</sup> Государственный антинаркотический комитет, *План мероприятий по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года.*

<http://stratgap.ru/pages/strategy/3662/3887/4548/4580/index.shtml>

	средств, а равно легализации употребления отдельных наркотиков в немедицинских целях	альтернативным методам лечения наркомании (заместительная терапия, программы снижения вреда от наркотиков и другие)		
--	--	---	--	--

8.3.1.3 Эти документы официально являются основой двух важнейших столпов современной наркополитики Российской Федерации:

- «Нулевая толерантность» по отношению к употреблению наркотиков, которая на практике превращается в «нулевую толерантность» к потребителям наркотиков и защитникам их прав; и
- Запрет на общественные и научные дискуссии и распространение информации о методах лечения наркозависимости, отличающихся от методов, официально утвержденных в Российской Федерации. В частности, этот запрет касается ОЗТ.

8.3.1.4 Эти положения используются государственными службами. Комментируя закрытие веб-сайта ФАР, сотрудник УФСКН по Москве А.Бояркина отметила, что веб-сайт ФАР содержал «пропаганду заместительной терапии, которая запрещена в Российской Федерации». По словам Бояркиной, это составило нарушение *Закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»*, а также Стратегии государственной антинаркотической политики<sup>48</sup>.

8.3.1.5 В официальном письме от 11 апреля 2012 года в Общественную палату Российской Федерации Государственный антинаркотический комитет<sup>49</sup> заявил о том, что рекомендация для правительства от организаций гражданского общества, о реализации программ ОЗТ в рамках профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков;

*«...противоречит Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года и может рассматриваться как открытая пропаганда потребления наркотиков, влекущая предусмотренную законодательством Российской Федерации ответственность<sup>50</sup>».*

8.3.1.6 В письме от 16 февраля 2012 года в Общественную палату Российской Федерации,<sup>51</sup> в качестве объяснения причин отказа от реализации программ обмена игл и шприцев,

<sup>48</sup> Ирина Чевтаева, «Эксперты о российской наркополитике и запрете на ее обсуждение», *Радио Свобода*, 10 февраля 2012 года.  
[http://www.svobodanews.ru/content/article/24479968.html?utm\\_source=dlvr.it&utm\\_medium=twitter&utm\\_campaign=SvobodaRadioTwitter](http://www.svobodanews.ru/content/article/24479968.html?utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitter&utm_campaign=SvobodaRadioTwitter)

<sup>49</sup> Государственный антинаркотический комитет был создан Указом Президента Российской Федерации от 18 октября 2007г. № 1374 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров» в целях совершенствования государственного управления в области противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

<sup>50</sup> Государственный антинаркотический комитет Российской Федерации, *Письмо Государственного антинаркотического комитета, адресованное членам Общественной Палаты Российской, No 11/1/1233 от 11 апреля 2011года.*

<sup>51</sup> Общественная палата Российской Федерации сформирована Федеральным законом Российской Федерации от 4 апреля 2005 г. N 32-ФЗ. «Общественная палата обеспечивает взаимодействие граждан Российской Федерации с федеральными органами государственной власти, в целях учета потребностей и интересов граждан Российской Федерации, защиты прав и свобод граждан



Министерство здравоохранения заявило, что Стратегией государственной антинаркотической политики «предусмотрены мероприятия по полному отказу зависимых лиц от наркопотребления, [государством] установлен запрет на толерантное отношение к потреблению наркотиков в обществе»<sup>52</sup>.

8.3.1.7 Даже до принятия Стратегии дискуссия по вопросу опиоидной заместительной терапии в России не приветствовалась. В сентябре 2009 года как Генеральная прокуратура РФ получила распоряжение от Совета безопасности Российской Федерации<sup>53</sup> принять «дополнительные меры по совершенствованию прокурорского надзора за соблюдением должностными лицами органов государственной власти Российской Федерации, а также общественными организациями законодательства Российской Федерации, устанавливающего запрет на пропаганду легализации внедрения заместительных способов лечения наркозависимости с использованием запрещенных наркотических средств»<sup>54</sup>.

8.3.1.8 В 2007 году Николай Иванец, в то время Главный нарколог (главный специалист по лечению наркозависимости) Российской Федерации, назвал научную дискуссию по вопросу заместительной терапии пропагандой наркотиков, запрещенной по закону.

Вопрос журналиста: *«Почему же тогда многие российские врачи выступают за метадонные программы?»*

Ответ г-на Иванца: *«Они не будут выступать «за», они не идиоты. Есть закон: если они будут выступать «за», их арестуют за пропаганду наркотиков».*

Вот еще один комментарий г-на Иванца по поводу Управления ООН по наркотикам и преступности:

*«В Москве был представитель управления наркотиков и преступности ООН<sup>55</sup>, он тут подбивал наших инакомыслящих. Слава богу, его убрали. Прислали другого, немца. Ему дали задание, чтобы он нашел общий язык с госучреждениями. Он у меня был, мы с ним разговаривали. И мы с ним общий язык нашли - чтобы больше слово «метадон» не употребляли!»<sup>56</sup>*

### 8.3.2 Атмосфера ненависти и подозрительности к сторонникам ОЗТ в России.

---

Российской Федерации и прав общественных объединений при формировании и реализации государственной политики, а также в целях осуществления общественного контроля за деятельностью федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления».  
<http://www.rg.ru/2005/04/07/obshestv-palata-dok.html>

<sup>52</sup> Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, *Письмо Министерства здравоохранения и социального развития, адресованное членам Общественной Палаты Российской Федерации*, от 16 февраля 2012 года. <http://www.esvero.ru/>. Дата доступа 19 марта 2012 года.

<sup>53</sup> Согласно указу Президента РФ от 7 июня 2004 года N 726 Совет Безопасности Российской Федерации является конституционным органом, осуществляющим подготовку решений Президента Российской Федерации по вопросам стратегии развития Российской Федерации, обеспечения безопасности жизненно важных интересов личности, общества и государства от внутренних и внешних угроз.

<sup>54</sup> Совет безопасности Российской Федерации, *Протокол N Пр-2467 заседания Совета Безопасности Российской Федерации от 8 сентября 2009 г.*, утвержден Президентом Российской Федерации от 17 сентября 2009 года.

<sup>55</sup> Управление ООН по наркотикам и преступности

<sup>56</sup> А. Злобин, «Больше ни слова о метадоне», Интервью с Н.Н. Иванцом, *Newsweek*, 26.11 – 02.12.2007. <http://www.narcom.ru/publ/info/738>. Дата доступа: 19 марта 2012 года.

8.3.2.1 Представители государства намеренно изображают защитников программ ОЗТ плохими людьми, преступниками, убийцами, агентами иностранных разведок и агентами международных фармацевтических компаний.

8.3.2.2 Во время пресс-конференции в рамках Комиссии ООН по наркотическим средствам 12 марта 2012 года Виктор Иванов, глава ФСКН России, сообщил, что причина закрытия веб-сайта ФАР состоит в том, что:

*«Действительно, некий веб-сайт участвовал в программах распространения метадона как способа заместительной терапии [...] поэтому, по большому счету, сайт занимался распространением вещества, которое в России классифицировано как наркотик<sup>57</sup>».*

Г-н Иванов знал о том, что ФАР лишь распространял информацию об ОЗТ через свой веб-сайт и никогда не принимал участие в распространении метадона или любого другого вещества, запрещенного в России или где-либо еще. Тем не менее, г-н Иванов сделал заявление, дискредитирующее ФАР в глазах журналистов.

8.3.2.3 В официальном письме от 12 октября 2011 года Главный нарколог Российской Федерации выступил резко против просьбы ФАР учесть рекомендации КЭСКП относительно ОЗТ:

*«По существу рассматриваемого вопроса [правовой поддержки ОЗТ], жонглирование законами не только неприемлемо, но и является преступлением по отношению к людям, страдающим от наркозависимости<sup>58</sup>.»*

8.3.2.4 В своем недавнем интервью Председатель Комиссии по проблемам безопасности граждан и взаимодействию с системой судебно-правоохранительных органов Федеральной общественной палаты, говоря о проекте антинаркотической стратегии Российской Федерации, заявил:

*«Я заявляю с твердой убежденностью, что те, кто хочет легализовать метадон [в целях заместительной терапии] являются убийцами<sup>59</sup>!»*

8.3.2.5 В апреле 2010 года «Российская газета», официальное издание Федерального правительства, опубликовала статью, содержащую следующие заявления об ОЗТ<sup>60</sup>:

*“Спецслужбы отмечают новую опасность на рынке наркотиков - во врачебную практику настойчиво продвигают опасные препараты под видом лекарства для зависимых. В досье наших [российских] спецслужб собрано много фактов, когда метадон применялся как запал при проведении так называемых "цветных" революций. Впервые его использование было зафиксировано при развале Югославии: там был построен завод по производству метадона и его раздавали незадолго до начала уличных беспорядков бесплатно. А затем завод закрыли и тысячи наркоманов стали громить все подряд.*

<sup>57</sup> Пресс-конференция Виктора Иванова в ходе 55-й Сессии Комиссии по наркотическим средствам, Март 2012г. <http://drogriporter.hu/en/ivanovaccusation>. Дата доступа: 19 марта 2012 года.

<sup>58</sup> Письмо Е. Брюна от 12 октября 2011 года № 115/11 в ответ на письмо ФАР от 1 сентября 2011 года Президенту Российской Федерации с просьбой выполнить рекомендации КЭСКП и внедрить ОЗТ в России.

<sup>59</sup> Анатолий Кучерена, Заявление, январь 2010 года.

<sup>60</sup> «К доктору - за отравой», *Российская Газета*, Федеральный выпуск №5168 (89), 27 апреля 2010 года. <http://www.rg.ru/2010/04/27/narkotik.html>

*Такая же ситуация проигрывалась во время "оранжевой" революции на Украине пять лет назад. Об этом в Киеве писала одна из бывших первых леди страны, видевшая, как митингующим раздавали апельсины с наркотиками. Людей посадили на метадон, а потом прекратили его давать бесплатно. Ясно, что затем произошло. Такой же сценарий, теперь уже "тюльпановой" революции, был разыгран пять лет назад в Киргизии. Это мне позднее подтвердили местные наркополицейские.*

*По мнению экспертов наркоконтроля и других спецслужб, Россию хотят сделать рынком для сбыта уже произведенного и производимого препарата, который теряет популярность в мире. Владелец патента на производство этого наркотика является очень богатая и известная медицинская компания в США. Любое производство метадонона возможно только с уплатой процента этой компании. Кстати, в самих Штатах метадон нельзя купить в свободной продаже - он отпускается только по строгим рецептам врачей".*

8.3.2.6 Ряд известных российских ученых, включая Председателя Российского общества психиатров профессора В. Н. Краснова, директора Национального научного центра наркологии, член-корр. РАМН, профессора Н. Н. Иванца, заместителя председателя Российского общества психиатров, члена Комитета по контролю за наркотиками при ООН, академика РАМН, профессора Т. Б. Дмитриевой, заместителя начальника ГУИН Минюста России А. С. Кононца, директора научного центра психического здоровья РАМН, академика РАМН, профессора А. С. Тиганова, подписали меморандум. В нем говорится:

*«Метадоновые программы не только не оказывают никакого лечебного эффекта на больного наркоманией, но и не решают проблемы ВИЧ-инфицирования. Лоббирование метадоновых программ связано исключительно с финансовыми интересами производителей метадонона, при этом на карту ставится жизнь больных людей<sup>61</sup>».*

### **8.3.3 Заведомо ложные заявления и сообщение некорректной информации как способ воспрепятствовать соблюдению права на получение и распространение объективной и научно обоснованной информации об ОЗТ**

8.3.3.1 ФСКН и Минздравсоцразвития постоянно делают заведомо ложные заявления для российской и международной общественности, посвященные вопросу ОЗТ и текущей ситуации в сфере лечения наркозависимости в России.

8.3.3.2 Каждый год в ходе пресс-конференций в рамках Комиссии ООН по наркотическим средствам глава ФСКН Виктор Иванов сообщает некорректную информацию об ОЗТ:

*В 2010 году: Научно доказанных клинических испытаний, подтверждающих полезность этого метода [ОЗТ], пока наука мировая не располагает. В этом вопросе мы солидарны с нашими коллегами из США<sup>62</sup>.*

*В 2011 году: Я должен сказать, что этот опыт [использования ОЗТ] мы, конечно, изучаем, и могу сказать и оттолкнуться от опыта США. То есть, мы видим, что эти результаты, они клинически не подтверждены<sup>63</sup>.*

<sup>61</sup> Меморандум «Нет метадоновым программам в Российской Федерации», <http://lepila.tyurem.net/topic182.html?mode=threaded&pid=1824>.

<sup>62</sup> Виктор Иванов, Пресс-конференция в ходе 55-й Сессии Комиссии по наркотическим средствам, Март 2012 года. <http://drogriporter.hu/en/russia>. Дата доступа: 19 марта 2012года.

*В 2012 году: В целом, идет некая дискуссия, связанная с внедрением так называемой метадоновой терапии, которая российскими специалистами сегодня не признается. К слову говоря, эта позиция разделяется многими странами, в частности, США, с которыми мы плотно сотрудничаем. Ученые в США, Великобритании и Швеции, кстати, установили, что смертность в связи с метадоном выросла на 25% по сравнению с теми, кто не употреблял это вещество<sup>64</sup>».*

8.3.3.3 Директор департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития заявила во время 52-й сессии КНС в Вене (март 2009 года):

*«Не существует подтверждений того, что заместительная терапия на основе наркотических препаратов метадон и бупренорфин способствуют лечению героиновой зависимости... во всех странах мира, в том числе, в России, широко используется большой спектр препаратов других фармакологических групп в терапии наркотической зависимости от любого наркотического или психотропного вещества<sup>65</sup>».*

8.3.3.4 Главный специалист-нарколог Минздравсоцразвития России произнес в своей речи после назначения на занимаемую должность:

*«Результаты наша система [лечение наркомании в России] дает не хуже, чем метадоновая программа. Так, что каких-то дополнительных плюсов от использования заместительной терапии мы [Россия] не получим<sup>66</sup>».*

8.3.3.5 Позднее он заявил в официальном письме:

*«Так называемая «заместительная терапия» к терапии, т.е. лечению никакого отношения не имеет. Она ограничивается лишь простой раздачей больным метадона, для чего не нужен даже медицинский персонал. Речь идет о замене одного наркотического средства (героин) другим (метадон), что лишь поддерживает болезнь и ведет наркомана к неминуемой психической деградации и смерти<sup>67</sup>».*

8.3.3.6 Главный специалист-нарколог сделал это заявление, несмотря на то, что ФАР направил в Минздравсоцразвитие целую коробку научной литературы, посвященной ОЗТ и снижению вреда, включая документы ООН. 24 июля 2011 года Министерство проинформировало ФАР, что эта корреспонденция направлена на рассмотрение Главного специалиста-нарколога<sup>68</sup>.

---

<sup>63</sup> Виктор Иванов, Пресс-конференция в ходе 53-й Сессии Комиссии по наркотическим средствам, Март 2010 года. <http://drogriporter.hu/en/ivanov2>. Дата доступа: 19 марта 2012года.

<sup>64</sup> Виктор Иванов, Пресс-конференция в ходе 53-й Сессии Комиссии по наркотическим средствам, Март 2010 года. <http://drogriporter.hu/en/ivanovaccusation>. Дата доступа: 19 марта 2012года.

<sup>65</sup> Ольга Кривонос, Директор департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития, Речь в ходе 52-й сессии Комиссии по наркотическим средствам, Вена, Март 2009 года.

<sup>66</sup> Евгений Брюн, Главный нарколог Российской Федерации, Интервью для интернет-портала медицинских новостей. <http://medportal.ru/mednovosti/main/2010/06/25/contradict/>. Дата доступа: 14 сентября 2010 года.

<sup>67</sup> Письмо Е. Брюна от 12 октября 2011 года № 115/11 в ответ на письмо ФАР от 1 сентября 2011 года Президенту Российской Федерации с просьбой выполнить рекомендации КЭСКП и внедрить ОЗТ в России.

<sup>68</sup> Письмо Минздравсоцразвития от 28 июля 2011 года № 14-9/362193-4857

8.3.3.7 В официальном письме в Общественную палату Российской Федерации Государственный антинаркотический комитет заявил следующее:

*«На самом деле главной целью лечебного процесса в наркологии является освобождение больного человека от наркотической зависимости, тогда как использование программ «поддерживающей терапии» с применением метадона и бупренорфина приводит к противоположному результату - формированию и поддержанию наиболее тяжелой формы наркомании (полинаркомании), что нарушает право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, и поэтому в Российской Федерации целенаправленно не допускается<sup>69</sup>».*

8.3.3.8 16 февраля 2011 года Верховный комиссар ООН по правам человека поднял вопрос заместительной терапии и доступа к программам обмена игл и шприцев в ходе своего официального визита в Российскую Федерацию, на встрече с Министром здравоохранения. В ответ на обеспокоенность, высказанную Верховным комиссаром, Министр вновь высказала позицию министерства, основанную на ложной информации, о том, что подход снижения вреда показал свою неэффективность в Российской Федерации и о том, что «мы не имеем от мирового сообщества доказательств того, что метадонотерапия эффективна<sup>70</sup>».

#### **8.4 Последствия для общественного здоровья и другие социальные последствия ограничения государством доступа к результатам научного прогресса и их практического применения.**

8.4.1 ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС считают ОЗТ одним из основных методов профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих опиаты инъекционным путем<sup>71</sup>, а также эффективной мерой снижения риска передозировок<sup>72</sup> и преступности среди людей, употребляющих наркотики<sup>73</sup>.

8.4.2 Отсутствие доступа к ОЗТ и другим эффективным программам лечения наркозависимости оставляет примерно 1,7 миллиона человек, употребляющих запрещенные опиаты, в ситуации риска для здоровья и социального благополучия, включая возможное инфицирование ВИЧ и гепатитом, заключение в места лишения свободы и дальнейший риск заражения туберкулезом и смерти от передозировки.

8.4.3 Более трети (37%) от 1,5 – 2 миллионов человек, употребляющих инъекционные наркотики в Российской Федерации, живут с ВИЧ/СПИДом<sup>74,75</sup>, и в некоторых регионах

<sup>69</sup> Письмо ГАК РФ в Общественную палату Российской Федерации от 11 апреля 2011 года № 11/1/1233.

<sup>70</sup> «Министр Татьяна Голикова встретила с верховным комиссаром ООН по правам человека Наванетхем Пиллэй», пресс-релиз Минздравсоцразвития РФ, 16 февраля 2011 года. <http://www.minzdravsoc.ru/health/med-service/142>.

<sup>71</sup> ВОЗ, УНП ООН и 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* (ВОЗ, 2009 год).

<sup>72</sup> ВОЗ, *Руководство по фармакологическому лечению опиоидной зависимости* (ВОЗ, 2009 год).

<sup>73</sup> УНП ООН, *Опиоидная заместительная терапия: обзор исследований эффективности в снижении преступности* (УНП ООН, 2007 год).

<sup>74</sup> WHO, UNAIDS and UNICEF, *Global HIV/AIDS Response. Epidemic Update and Health Sector Progress Towards Universal Access. Progress Report. 2011*, p.33.

<sup>75</sup> УНП ООН, *Всемирный доклад о наркотиках* (Вена: УНП ООН, 2011 год), стр.51.

Российской Федерации распространенность ВИЧ-инфекции в этой группе доходит до 75%<sup>76</sup>.

8.4.4 По официальным данным, примерно 80% всех случаев ВИЧ-инфекции с 1987 до 2008 года относились к инъекционному употреблению наркотиков<sup>77</sup>. Для 59,2% ВИЧ-положительных людей, выявленных в 2010 году, основным фактором риска названо употребление наркотиков при помощи нестерильного инъекционного инструментария<sup>78</sup>. В некоторых городах до 90% потребителей инъекционных наркотиков инфицированы гепатитом С<sup>79</sup>.

8.4.5 Люди, употребляющие наркотики, чрезвычайно криминализованы в России. Россия является второй страной в мире (после США) по числу заключенных на 100000 жителей. Ежегодно в российских тюрьмах находятся 850000-1000000 заключенных<sup>80</sup>. Исследователи показывают, что до 65% потребителей наркотиков хотя бы один раз в своей жизни находились в местах лишения свободы<sup>81</sup>.

8.4.6 Российская Федеральная служба исполнения наказаний сообщает о том, что в 2010 году 124168 человек старше 18 лет находились в местах лишения свободы в связи с нарушением законов о наркотиках. Из них 19628 – женщины.<sup>82</sup> Верховный суд Российской Федерации отмечает, что помимо 105000 человек, осужденных за оборот наркотиков в 2010 году, еще 104433 человека были приговорены к административному наказанию за оборот наркотиков — речь идет об употреблении или о хранении минимальных количеств наркотиков для личного употребления — 49% этих людей оказались в заключении на срок до 15 дней<sup>83</sup>.

8.4.7 Примерно 11% от числа людей, живущих с ВИЧ, которым известно об их статусе, находятся в местах лишения свободы<sup>84</sup>. В последние четыре года наблюдается стремительное и неуклонное распространение

---

<sup>76</sup> Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, *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 2001г. Отчетный период: январь 2008 года - декабрь 2009 года.*

<sup>77</sup> Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом в Российской Федерации, *Информационный бюллетень № 33 ВИЧ-инфекция*, Москва, 2009г., стр. 13.  
[http://www.hivrussia.ru/files/bul\\_33.pdf](http://www.hivrussia.ru/files/bul_33.pdf)

<sup>78</sup> Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом в Российской Федерации, *Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2010 г.*, Москва, 2010 год.  
<http://www.hivrussia.ru/files/stat/2010/spravka.doc>.

<sup>79</sup> Стеллит, *Исследование среди уличных потребителей наркотиков в г. Санкт-Петербурге*, Санкт-Петербург, 2010 год.

<sup>80</sup> R. Walmsley, *World Prison Population List, 8<sup>th</sup> ed.*, International Centre for Prison Studies, 2009.

<sup>81</sup> A. Sarang et al., “Drug injecting and syringe use in the HIV risk environment of Russian penitentiary institutions,” *Addiction* 2006, 101: 1787–1796.

<sup>82</sup> Официальная статистика Федеральной службы исполнения наказаний.

<http://fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Xar-ka%20lic%20sodergahixsya%20v%20IK/>. Дата доступа 20 марта 2012 года.

<sup>83</sup> Официальная статистика Судебного департамента при Верховном суде Российской Федерации.  
[www.cdep.ru](http://www.cdep.ru)

<sup>84</sup> Согласно Медицинскому департаменту Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) Российской Федерации. <http://www.poz.ru/news/?id=2682>.

заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди заключенных (количество новых случаев выросло с 1194,5 на 100000 прошедших тестирование в 2007 году до 1638,8 в 2008 и 1712,6 в 2009 году)<sup>85</sup>.

8.4.8 В конце 2009 года в российских противотуберкулезных учреждениях было зарегистрировано 262718 человек с активной формой туберкулеза (ТБ), включая 117227 новых случаев<sup>86</sup>. 16% от числа инфицированных ТБ находились в ведении Федеральной службы исполнения наказаний<sup>87</sup>.

8.4.9 Согласно ВОЗ, Российская Федерация стала одним из трех мировых лидеров по заболеваемости множественно-лекарственно-устойчивым ТБ (МЛУ-ТБ)<sup>88</sup>. В 2001 году было выявлено 43000 случаев<sup>89</sup>. В 2009 году распространенность МЛУ-ТБ выросла на 10,2% в течение одного года<sup>90</sup>.

8.4.10 В конце 2008 года общее количество случаев коинфекции ТБ-ВИЧ достигло 16813 – примерно на 18% больше, чем в 2007 году. Прогрессирующий ТБ стал прямой причиной смерти в 66,5% случаев смерти пациентов с ВИЧ<sup>91</sup>. Примерно 75% мужчин и 54% женщин, живущих с ВИЧ и ТБ, были инфицированы ВИЧ при употреблении инъекционных наркотиков<sup>92</sup>.

8.4.11 По официальным данным, в 2010 году 7192 человека умерли от передозировок наркотиками<sup>93</sup>.

## **IX. НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И МЕЖДУНАРОДНЫЕ СОГЛАШЕНИЯ, УЧАСТНИКОМ КОТОРЫХ ЯВЛЯЕТСЯ РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**

### **Конституция Российской Федерации, 1993 год**<sup>94</sup>

<sup>85</sup> ФГУ ЦНИИ ОИЗ МЗСР РФ, *Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации на 31 декабря 2009 года*, Москва, 2010 год. [http://duma.hivpolicy.ru/assets/files/15\\_04\\_2010/TB.pdf](http://duma.hivpolicy.ru/assets/files/15_04_2010/TB.pdf).

<sup>86</sup> ФГУ ЦНИИ ОИЗ МЗСР РФ, *Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации на 31 декабря 2009 года*, Москва, 2010 год. [http://duma.hivpolicy.ru/assets/files/15\\_04\\_2010/TB.pdf](http://duma.hivpolicy.ru/assets/files/15_04_2010/TB.pdf).

<sup>87</sup> ФГУ ЦНИИ ОИЗ МЗСР РФ, *Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации на 31 декабря 2009 года*, Москва, 2010 год. [http://duma.hivpolicy.ru/assets/files/15\\_04\\_2010/TB.pdf](http://duma.hivpolicy.ru/assets/files/15_04_2010/TB.pdf).

<sup>88</sup> МЛУ-ТБ – это форма ТБ, которая не лечится с использованием стандартной шестимесячной терапии с использованием лекарств первой линии. МЛУ-ТБ развивается в результате инфицирования резистентными бактериями или безуспешной попытки лечения.

<sup>89</sup> WHO, *Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response* (WHO, 2010). [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598866\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598866_eng.pdf).

<sup>90</sup> Там же.

<sup>91</sup> ФРЗ, *Круглый стол: Опыт взаимодействия региональных противотуберкулезных служб и центров СПИД по привлечению к обследованию больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией*, 2010 год. <http://hivpolicy.ru/news/?id=3917&word=7387&logic=OR>.

<sup>92</sup> Фролова О. «Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией», презентация, Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, 2009 год. <http://www.tbpolisy.ru/news/?id=227>.

<sup>93</sup> А. Зиновьева, «Больница или тюрьма», *Мультипортал KM.RU*, 21 июля 2011 года.

<sup>94</sup> Конституция Российской Федерации: <http://www.constitution.ru/>

## **Статья 2**

*Человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина - обязанность государства.*

## **Статья 15**

*1. Конституция Российской Федерации имеет высшую юридическую силу, прямое действие и применяется на всей территории Российской Федерации. Законы и иные правовые акты, принимаемые в Российской Федерации, не должны противоречить Конституции Российской Федерации.*

*4. Общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора.*

## **Статья 29 (4)**

*4. Каждый имеет право свободно искать, получать, передавать, производить и распространять информацию любым законным способом. Перечень сведений, составляющих государственную тайну, определяется федеральным законом.*

## **Статья 41**

*1. Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.*

*[...]*

*3. Соккрытие должностными лицами фактов и обстоятельств, создающих угрозу для жизни и здоровья людей, влечет за собой ответственность в соответствии с федеральным законом.*

## **Статья 44**

*1. Каждому гарантируется свобода литературного, художественного, научного, технического и других видов творчества, преподавания. Интеллектуальная собственность охраняется законом.*

## **Статья 55 (3)**

*3. Права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства.*

**Российская Федерация является преемником Советского Союза, который ратифицировал Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах<sup>95</sup>.**

**Федеральный закон от 8 января 1998 года N 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»**

---

<sup>95</sup> Указ Президиума Верховного Совета СССР 18 сентября 1973 года No 4812-VIII.



**Статья 46. Запрещение пропаганды в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров и в сфере культивирования наркосодержащих растений.**

*1. Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивирования наркосодержащих растений, осуществляемая юридическими или физическими лицами и направленная на распространение сведений о способах, методах разработки, изготовления и использования наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, местах их приобретения, способах и местах культивирования наркосодержащих растений, а также производство и распространение книжной продукции, продукции средств массовой информации, распространение указанных сведений посредством использования информационно-телекоммуникационных сетей или совершение иных действий в этих целях запрещаются.*

*2. Запрещается пропаганда каких-либо преимуществ в использовании отдельных наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов или прекурсоров, наркосодержащих растений, в том числе пропаганда использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ, наркосодержащих растений, подавляющих волю человека либо отрицательно влияющих на его психическое или физическое здоровье.*

[...]

*4. Нарушение норм, установленных настоящей статьей, влечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.*

*5. В случаях установления фактов повторного нарушения юридическим лицом норм, предусмотренных пунктами 1, 2 и 3 настоящей статьи, деятельность указанного юридического лица может быть приостановлена или прекращена по решению суда.*

**Федеральный закон Российской Федерации от 13 марта 2006 г. N 38-ФЗ О рекламе**

**Статья 7. Товары, реклама которых не допускается**

Не допускается реклама:

[...]

2) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;

[...]

**Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, 2001**

**Статья 6.13. Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры**

*1. Пропаганда либо незаконная реклама наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров, растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, - влечет наложение административного*

штрафа на граждан в размере от 4 тысяч до 4 тысяч рублей с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления; на должностных лиц - от 40 тысяч до 50 тысяч рублей; на лиц, осуществляющих предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, - от 40 тысяч до 50 тысяч рублей с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления либо административное приостановление деятельности на срок до 90 суток с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления; на юридических лиц - от 800 тысяч до 1 миллиона рублей с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления либо административное приостановление деятельности на срок до девяноста суток с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления.

2. То же действие, совершенное иностранным гражданином или лицом без гражданства, - влечет наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей с административным выдворением за пределы Российской Федерации либо административный арест на срок до пятнадцати суток с административным выдворением за пределы Российской Федерации.

**Примечание.** Не является административным правонарушением распространение в специализированных изданиях, рассчитанных на медицинских и фармацевтических работников, сведений о разрешенных к применению в медицинских целях наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах.

## **X. ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДПОЛАГАЕМЫХ НАРУШЕНИЯХ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ АРГУМЕНТЫ**

### **10.1 Нормативное содержание права на пользование результатами научного прогресса и их практического применения, его применение и соответствующие обязательства государства.**

10.1.1 Независимый эксперт ООН в области культурных прав ссылается непосредственно на Венецианское заявление о праве на пользование результатами научного прогресса и их практического применения (далее - Венецианское заявление)<sup>96</sup> как на документ, важный для разработки нормативного содержания данного права и соответствующих обязательств государств<sup>97</sup>.

10.1.2 Согласно Венецианскому заявлению<sup>98</sup>, нормативное содержание права на пользование результатами научного прогресса и их практического применения должно быть направлено на:

- Пункт 13(а) Создание благоприятной среды, обеспечивающей участие широкого круга заинтересованных лиц, для сохранения, развития и распространения науки и технологий, что предполагает, среди прочего, академическую и научную свободу, включая свободу

<sup>96</sup> UNESCO, *The Right to Enjoy the Benefits of Scientific Progress and its Application* (Paris: UNESCO, 2009).

<sup>97</sup> Доклад независимого эксперта в области культурных прав, г-жи Фарида Шахид, представленный в соответствии с резолюцией 10/23 Совета по правам человека, A/HRC/14/36, 22 марта 2010 года.

<sup>98</sup> Неофициальный перевод положений Венецианского заявления выполнен сотрудниками Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИД.

мнений и выражения, свободу искать, получать и распространять информацию, равный доступ и участие всех государственных организаций и физических лиц;

- Пункт 13(b) Практическое применение результатов научного прогресса, что предполагает, среди прочего, недискриминационный доступ к результатам научного прогресса и их практического применения, включая передачу технологий и повышение потенциала для их использования.

10.1.3 Обязательства государств должны включать **обязанность уважать свободы**, в том числе:

- Пункт 14(a) уважать свободы, необходимые для научных исследований и творческой деятельности, включая свободу мысли, высказывать мнения без вмешательств извне и искать, получать и распространять любую информацию и идеи;

10.1.4 **Обязанность защищать свободы** должна включать:

- Пункт 15(a) принять меры, включая меры в области законодательства, для предотвращения и исключения использования науки и технологий третьими сторонами в ущерб правам человека, фундаментальным свободам и достоинству человеческой личности со стороны третьих сторон;

10.1.5 **Обязанность осуществлять свободы** должна включать:

- Пункт 16(a) принять правовые и политические стратегии и создать институты, призванные способствовать развитию и распространению науки и технологий в соответствии с фундаментальными правами человека. Соответствующие стратегии необходимо периодически пересматривать в рамках прозрачного процесса, обеспечивающего участие широкого круга действующих лиц, уделяя особое внимание положению и потребностям уязвимых и маргинализированных групп;
- Пункт 16(b) способствовать доступу к результатам научного прогресса и их практического применения в рамках недискриминационного процесса, включая необходимые меры для удовлетворения потребностей уязвимых и маргинализированных групп;
- Пункт 16 (c) осуществлять мониторинг потенциального вредного воздействия научного прогресса и технологий, чтобы эффективно реагировать на полученные данные и информировать общественность в рамках прозрачного процесса;
- Пункт 16 (d) принимать меры для поощрения и укрепления международного сотрудничества и помощи в области науки и технологий для всеобщей пользы, и выполнять в этом отношении обязательства государств в рамках международного законодательства;

Пункт 16 (e) предоставлять возможности для участия общественности в принятии решений относительно науки, технологий и их разработки.

**10.2 Действия государства, предпринятые в отношении ФАР, и другие действия по запрету ОЗТ и общественных дискуссий по вопросам ОЗТ, противоречат**

**нормативному содержанию права на пользование результатами научного прогресса и их практического применения, а также соответствующим обязательствам государства.**

10.2.1 Исходя из информации, указанной выше, мы утверждаем, что правительство Российской Федерации нарушает право на пользование результатами научного прогресса и их практического применения, обозначенное в Статье 15.1(b) Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, следующими действиями:

- Оно запрещает посредством Федерального закона применение ОЗТ для лечения наркозависимости и профилактики ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики;
- Оно запрещает посредством национальной стратегии и правоохранительных мер свободное распространение научной и правозащитной информации об ОЗТ, включая опыт других стран по ее применению, и доступ к такой информации;
- Оно распространит недостоверную информацию об ОЗТ в целях введения в заблуждение российской и международной общественности и предотвращения доступа общественности к объективной и научной информации; и
- Оно распространяет недостоверную информацию о защитниках ОЗТ в целях их дискредитации перед российской и международной общественностью.

#### **10.2.2 Обязанность уважать свободы.**

- Очевидно, что государство осуществляет вмешательство в свободу выражения, включая свободу искать, получать и распространять информацию и идеи по вопросам ОЗТ и снижения вреда.
- Закрытие веб-сайта ФАР стало кульминацией многолетних действий государства, как демонстрирует часть 8.3 настоящего обращения.

#### **10.2.3 Обязанность защищать права и свободы.**

- Государство не принимает меры, включая меры законодательного характера, для профилактики и исключения неправильного использования науки и технологий в ущерб правам человека, фундаментальным свободам и достоинству людей, употребляющих наркотики.
- Напротив, как демонстрируют разделы 8.1, 8.2 и 8.3.1 настоящего обращения, органы государственной власти посредством национальной наркополитики, государственные учреждения и частные юридические и физические лица по поручению, подстрекательству или с молчаливого согласия правительства, применяют жестокие или унижительные ненаучные методы лечения по отношению к людям, употребляющим наркотики. Эти методы основаны на политике «нулевой терпимости», которую приняло и поддерживает правительство.

#### **10.2.4 Обязанность осуществлять свободы.**

- Несмотря на то, что лечение наркозависимости является отдельной дисциплиной в рамках российской медицины, и несмотря на наличие Национального научного центра наркологии, созданного специально для научной поддержки и поиска новых методов

лечения, в Российской Федерации не только создаются препятствия для науки и технологий лечения наркозависимости, но и продвигаются псевдонаучные методы лечения наркозависимости, описанные в разделах 8.1 и 8.2 этого доклада.

- Как свидетельствуют разделы 8.3.1 и IX этого доклада, существующие законы и наркополитика способствуют цензуре, запрещают признанные на международном уровне методы лечения и ухода при наркозависимости и не упоминают права человека. Это противоречит обязательствам государства, обозначенным в пункте 16(a) Венецианского заявления.
- Люди, употребляющие наркотики, в особенности потребители инъекционных наркотиков, особенно уязвимы к нарушениям прав человека, социальной эксклюзии, стигме, дискриминации, ВИЧ/СПИДу и другим инфекциям, передающимся через кровь<sup>99</sup>. Резолюции и декларации Генеральной Ассамблеи ООН и Совета по правам человека призывают государства уделять особое внимание правам людей, подверженных риску ВИЧ/СПИДа<sup>100,101</sup>.
- Пункт 16(a) Венецианской декларации призывает государства при поощрении науки уделить особое внимание положению и потребностям уязвимых и маргинализованных групп. Запрет ОЗТ, стагнация научного прогресса и препятствие общественной дискуссии по вопросу ОЗТ напрямую затрагивают наиболее уязвимые и маргинализованные группы, чье здоровье и качество жизни полностью зависят от способности государства применить результаты научного прогресса, включая ОЗТ. Раздел 8.4 этого доклада демонстрирует серьезность последствий репрессивной наркополитики и псевдонаучного лечения наркозависимости, а также то, как эти проблемы затрагивают потребителей наркотиков. Эта ситуация противоречит обязательствам государства, обозначенным в пункте 16(b) Венецианского заявления.
- Запрет ОЗТ, политика «нулевой терпимости» и другие способы препятствия дискуссии об ОЗТ и правах людей, употребляющих наркотики, непосредственно препятствуют доступу наркозависимых к результатам научного прогресса и их практического применения, основываясь на ненаучных представлениях о том, что с таким хроническим заболеванием, как наркозависимость, можно справиться посредством репрессивных методов, основанных на полном отказе от наркотиков. Неотложные потребности людей, употребляющих наркотики, и наркозависимых, включая потребность в профилактике ВИЧ-инфекции, не удовлетворяются. Это также противоречит обязательствам государства, обозначенным в пункте 16(b) Венецианского заявления.
- Несмотря на то, что государство осведомлено о неэффективности методов лечения наркозависимости, которые сегодня используются в России, и о вредных последствиях их применения, и подтверждает эту неэффективность, государство не реагирует на эти факты должным образом и не информирует общественность, используя прозрачные методы информирования. Главы VI и VII этого доклада демонстрируют, что даже в тех

---

<sup>99</sup> Генеральная Ассамблея ООН, *Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья*, A/65/255, 6 августа 2010 года.

<sup>100</sup> См. например, *Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу*, принятую Генеральной Ассамблеей ООН, *Резолюция 60/262*, 2 июня 2006 года.

<sup>101</sup> Совет по правам человека, *Резолюция 12/27: Защита прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом*, A/HRC/RES/12/27, 2 октября 2009 года.

случаях, когда государство получает непосредственную информацию и просьбу принять меры в соответствии с рекомендациями агентств ООН и КЭСКП, единственная реакция состоит в блокировании прав человека и мероприятий, способствующих научному прогрессу и проводимых теми, кто просит государство принять меры. Это противоречит обязательствам государства, обозначенным в пункте 16(с) Венецианского заявления.

- Главы VI и VII и раздел 8.3.3, а также пункт 8.3.1.8, четко демонстрируют, что до сегодняшнего момента государство выбирает отказ от диалога и сотрудничества с международными организациями, включая ООН, в вопросах ОЗТ и снижения вреда. Существует жесткое отрицание государством своих обязательств в рамках международного законодательства, даже в случаях, когда рекомендации относительно таких обязательств делаются КЭСКП и касаются непосредственно ОЗТ. Это противоречит обязательствам государства, обозначенным в пункте 16(d) Венецианского заявления.
- Государство использует законы о пропаганде наркотиков, устрашение, заявления, содержащие ложную информацию, и способствует ненависти к сторонникам ОЗТ и тем, кто поддерживает и защищает права людей, употребляющих наркотики. Таким образом, государство создает серьезные препятствия на пути общественного участия в принятии решений по вопросам науки и технологий и их развития в рамках наркополитики и лечения наркозависимости. Это не соответствует пункту 16 (е) Венецианского заявления.

10.2.5 Вышеперечисленная информация демонстрирует, что посредством федерального законодательства правительство Российской Федерации запрещает применение ОЗТ для лечения наркозависимости и профилактику ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики; посредством национальной политики и правоохранительной практики запрещает свободное распространение и доступ к научной и правозащитной информации об ОЗТ, включая опыт других стран по применению ОЗТ; распространяет ложную информацию об ОЗТ в целях введения в заблуждение российской и международной общественности и предотвращения ее доступа к объективной и научной информации; а также распространяет ложную информацию о защитниках ОЗТ, чтобы дискредитировать их перед лицом российской и международной общественности. Вся эта деятельность нарушает взаимосвязанные права – право на свободу информации, право на пользование результатами научного прогресса и их практического применения, а также право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Эта деятельность противоречит Статьям 29, 44 и 41 Конституции Российской Федерации, Статье 19 Международного пакта о гражданских и политических правах, Статьям 12 и 15.1(b) Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, Статьям 19 и 27 Всеобщей декларации прав человека.

10.2.6 Несмотря на взаимосвязь этих нарушений прав человека, центральным их компонентом является нарушение права на пользование результатами научного прогресса и их практического применения. Именно потому, что государство не признает это право в отношении ОЗТ и наркополитики, право на здоровье и право на информацию систематически нарушаются. Как показано выше, нарушения права на пользование результатами научного прогресса и их практического применения и других взаимосвязанных прав являются масштабными, систематическими и откровенными. Эти нарушения происходят на постоянной основе в результате применения наркополитики, основанной на дискриминационном социальном угнетении людей, употребляющих наркотики.

### **10.3 Доступность и эффективность внутренних средств правовой защиты для обжалования действий государства, направленных против свободы получения и распространения информации в рамках соблюдения права на пользование результатами научного прогресса и их практического применения.**

10.3.1 14 марта 2012 года ФАР направил жалобу в один из московских районных судов, оспаривая приказ ФСКН о блокировании веб-сайта ФАР. На момент написания этого доклада дата первого слушания еще не определена.

10.3.2 Несмотря на то, что ФАР направил обоснованную жалобу в национальный суд, вероятность того, что национальные суды окажутся эффективными в восстановлении права ФАР на распространение и получение информации, мала.

10.3.3 Вопрос независимости судей и судов рассмотрен Специальным докладчиком ООН по вопросу о независимости судей и адвокатов, который посетил Российскую Федерацию в 2008 году. В своем докладе о визите в Россию он описал «*практику воспрепятствования независимой работе судебной системы*». Специальный докладчик отметил, что:

*“Правительство [Российской Федерации] осознаёт, что практика “телефонного правосудия”(когда вышестоящее начальство диктует, что делать и какие решения принимать) или “правосудия за деньги” продолжает существовать в стране. Политическое вмешательство, которое было подтверждено сообщениями СМИ во время его визита, не могло остаться без внимания специального докладчика.. К тому же, ему было доложено о случаях, когда в прошлом судьи не принимали независимых решения из страха, что их решение будет отменено после того, как они получали “совет” из прокуратуры, соответствующего апелляционного суда или же председателя их собственного суда..... Политическое и другого рода вмешательство испортило имидж системы правосудия в глазах населения”<sup>102</sup>.*

10.3.4 Отсутствие судебной независимости усиливается политикой «нулевой терпимости» к употреблению наркотиков в сочетании с плохо написанными законами о пропаганде наркотиков и широкой интерпретацией этих законов правоохранительными органами.

10.3.5 Анализ внутреннего применения законов о пропаганде наркотиков российскими судами и ФСКН демонстрирует постоянные и широко распространенные нарушения российским правительством свободы выражения в отношении вопросов здоровья и прав людей, потребляющих наркотики. Эти нарушения невозможно оправдать в соответствии с *Международным пактом о гражданских и политических правах*<sup>103</sup>. Закрытие веб-сайта ФАР является последним по времени таким нарушением.

10.3.6 В мае 2004 года ФСКН и интернет-магазин «Книги.ру» ([www.books.ru](http://www.books.ru)) в связи с распространением российского издания книги «Марихуана: запрещенное лекарство» (Гринспун и Бакалар, изд. «Ультра-культура», 2003 год). ФСКН потребовала убрать книгу

<sup>102</sup> См. параграфы 58 и 94 *Отчёта Специального докладчика ООН по вопросу о независимости судей и адвокатов* Леандро Депуи об итогах визита в Российскую Федерацию: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G09/126/50/PDF/G0912650.pdf?OpenElement>

<sup>103</sup> Экономический и социальный совет ООН, *Сиракузские принципы толкования ограничений и отступлений от положений Международного пакта о гражданских и политических правах*, Док. ООН E/CN.4/1985/4, Приложение (1985 год)

из продажи в связи с содержанием в ней «пропаганды наркотиков»<sup>104</sup>. Один из московских судов оштрафовал компанию-владельца интернет-магазина. Похожие дела были заведены в нескольких других городах, где распространялась эта книга<sup>105</sup>.

10.3.7 В декабре 2004 года ФСКН обвинила издательство «Амфора» (Санкт-Петербург) в совершении административного правонарушения в связи с публикацией книги «Семь лепестков» С. Кузнецова. Директор издательства подчеркнул, что в книге не содержалась информация о производстве и приобретении наркотиков, поэтому она не должна считаться «пропагандой наркотиков». Однако ФСКН утверждала, что в книге «делаются намеки на преимущества употребления наркотиков». По словам издательства, ранее ФСКН выпустила рекомендации для издательств в связи со списком книг, не рекомендованных для продажи. Книга Кузнецова была в этом списке<sup>106</sup>.

10.3.8 В мае 2007 года Арбитражный суд Дальневосточного округа Российской Федерации поддержал решение суда нижней инстанции в пользу приказа ФКСН о запрете продажи пива с семенами конопли, поскольку этикетка на бутылке содержала изображение листа конопли, в связи с чем и была отнесена ФСКН к пропаганде наркотиков, в соответствии со Статьей 46(1) Федерального закона № 3-ФЗ от 8 января 1998 года «О наркотических средствах и психотропных веществах»<sup>107</sup>.

10.3.9 В апреле 2009 года Федеральная служба по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций в Пермском крае (регион Российской Федерации) выполнила приказ Управления ФСКН по Пермскому краю относительно запрета публикации газетой «Новый компаньон» фотографий картины современного российского художника Дмитрия Врубеля. Приказ относил эту картину к пропаганде наркотиков. Позднее приказ ФСКН был направлен координатору выставки с просьбой убрать картину или ограничить доступ к ней детей<sup>108</sup>.

10.3.10 В июне 2009 года Верховный суд Российской Федерации поддержал решения судов нижестоящей инстанции о наказании за незаконную рекламу наркотиков в виде продажи пряжек ремней с изображением листа конопли. На них был наложен штраф в размере 4000 рублей, и 14 пряжек были конфискованы<sup>109</sup>.

10.3.11 В сентябре 2009 года отдел по контролю за оборотом наркотиков Прокуратуры Санкт-Петербурга запретил продажу книги А. Никонова «Апгрейд обезьяны» (Москва, издательство ЭНАС, 2004 год). Запрет последовал за решением городской Антинаркотической комиссии о том, что книга «содержит заявления, призванные убедить в необходимости легализации наркотиков... и подчеркнуть преимущества использования

---

<sup>104</sup> «Из сети слова не выкинешь», *Еженедельник "Коммерсантъ"*, №21 (574), 31.05.2004  
<http://kommersant.ru/doc/478675>.

<sup>105</sup> «Московский суд оштрафовал интернет-магазин Books.Ru за продажу книги о марихуане», *Lenta.ru*, 1 июня 2004 г. [www.lenta.ru/internet/2004/06/01/books/](http://www.lenta.ru/internet/2004/06/01/books/)

<sup>106</sup> «Госнарконтроль обвиняет издательство "Амфора" в пропаганде наркотиков», *Lenta.ru*, 21 декабря 2004 года. <http://lenta.ru/culture/2004/12/22/amorfa/>

<sup>107</sup> Арбитражный суд Дальневосточного округа Российской Федерации: Решение от 15 мая 2007 года. Дело № F03-A16/07-1/923.

<sup>108</sup> В. Мазанов, «Dumb&Damber», *Новый компаньон*, 14 апреля 2009 года. [www.nk.perm.ru](http://www.nk.perm.ru).

<sup>109</sup> Верховный суд Российской Федерации: Постановление № 31-АД09-3 от 26 июня 2009 года.



конкретных наркотиков»<sup>110</sup>. Соответственно, книга была изъята из всех книжных магазинов Санкт-Петербурга, а ее непроданные копии были отправлены обратно в издательство. Автор книги – хорошо известный журналист и популярный писатель. Несмотря на то, что книга содержит главу «Мифы о наркотиках», в которой анализируется глобальная наркополитика и обсуждаются возможные альтернативы, она в основном посвящена философии человеческого развития. Тем не менее, прокуратура направила официальное предупреждение распространителю книг (Питер-пресс, отдел издательства «Питер») и запретила распространение этой книги в Санкт-Петербурге.

10.3.12 В марте 2011 года Управление ФСКН по Новосибирской области (регион Российской Федерации) приказало региональному интернет-провайдеру убрать с его веб-сайта следующие фильмы: «*Страх и ненависть в Лас-Вегасе*» (1998 год); «*На игле*» (1996 год); «*Аптечный ковбой*» (1989 год); и ряд других известных фильмов. ФСКН заявила, что этот приказ направлен на предупреждение нарушений, обозначенных в Статье 6.13 Кодекса административных правонарушений Российской Федерации. Интернет-провайдер подчинился приказу без обжалования его в суде<sup>111</sup>.

10.3.13 Во всех случаях предполагаемой пропаганды наркотиков ФСКН полагалась на мнение экспертов (лингвиста и/или психолога) о том, что данный фильм, картина или порядок слов могут вызвать у зрителей или читателей интерес к употреблению наркотиков.

10.3.14 Необходимо отметить, что в заключительных замечаниях от 24 октября 2009 года и 1 декабря 2003 года, посвященных Российской Федерации, Комитет по правам человека, выразил обеспокоенность тем, что нечеткое законодательство об экстремизме, в сочетании с излишней опорой судов на мнения экспертов, позволяет произвольное применение законов об экстремизме к организациям и отдельным лицам, критикующим правительство<sup>112,113</sup>. Произвольное применение законов о пропаганде наркотиков является ярким примером того, что законы о наркотиках и законы об экстремизме используются государством против инакомыслящих. Аналогичным образом, нечеткие и некачественные определения, содержащиеся в законах о пропаганде наркотиков и излишняя опора судов на мнения «экспертов», чья независимость может быть поставлена под сомнение, позволяют использовать законы о пропаганде наркотиков для ограничения свободы получения и распространения информации, даже если речь идет о науке и правах человека. Это противоречит Статье 19 Международного пакта о гражданских и политических правах и Статье 29 Конституции Российской Федерации.

10.3.15 Вопрос ОЗТ в России исключительно политизирован, как показывает раздел 8.3 этого доклада. Это важный фактор, позволяющий сомневаться в способности национальных судов эффективно реагировать на нарушения свободы получения и распространения информации об ОЗТ.

10.3.16 Кроме того, национальные суды демонстрируют свое нежелание применять стандарты защиты прав человека, включая стандарты, содержащиеся в международных

<sup>110</sup> «Прокуратура запретила "Апгрейд обезьяны"», 15 сентября 2009 года. <http://www.pro-books.ru/news/3/2102>

<sup>111</sup> ФСКН РФ, *Новостной дайджест ФСКН* 31 марта 2011 года. [www.fskn.gov.ru](http://www.fskn.gov.ru).

<sup>112</sup> Комитет по правам человека, «Заключительные замечания: Российская Федерация», ССРР/С/RUS/CO/6, 24 ноября 2009 года, параграф 25.

<sup>113</sup> Комитет по правам человека, «Заключительные замечания: Российская Федерация», ССРР/CO/79/RUS, 1 декабря 2003 года, параграф 20.

договорах Российской Федерации, при рассмотрении дел, касающихся ОЗТ. Пока что российские суды рассмотрели два дела, касающиеся внедрения ОЗТ в Российской Федерации. При рассмотрении обоих дел внутренние суды отказались принять во внимание аргументы относительно прав человека и ограничились только рассмотрением положений законов о наркотиках, запрещающих ОЗТ в России<sup>114,115</sup>. Оба дела касались аналогичных обстоятельств. Одно из дел было поддержано ФАР. Заявитель страдал от опиоидной зависимости в течение более 25 лет, включая неоднократные безуспешные попытки лечения с использованием всех методов, доступных в России. Лечение ОЗТ невозможно в связи с его законодательным запретом со стороны государства. В результате наркозависимости заявителя и отсутствия доступа к ОЗТ заявитель была инфицирована ВИЧ (который впоследствии перешел в стадию СПИДа), туберкулезом и гепатитом С, и несколько раз находилась в местах лишения свободы в связи с нарушением законов о наркотиках (общим сроком 16 лет). Жалоба в суд была подана в мае 2011 года, в частности со ссылкой на рекомендации КЭСКП относительно ОЗТ. В суде заявитель утверждал, что национальные законы об охране здоровья и контроле за оборотом наркотиков должны трактоваться в пользу ОЗТ, в соответствии со смыслом Статьи 12 *Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах*, являющегося частью национального законодательства России в соответствии со Статьей 15 *Конституции Российской Федерации* (см. соответствующий текст ниже). Как суд первой инстанции, так и апелляционный суд проигнорировали рекомендации КЭСКП как «не имеющие отношения к делу»<sup>116</sup>.

10.3.17 Информация, содержащаяся в разделе 10.3, демонстрирует, что, несмотря на возможность подачи жалоб во внутренние суды России, вряд ли можно надеяться на их эффективную реакцию на нарушения прав на свободу получения и распространения информации об ОЗТ, включая право на пользование результатами научного прогресса и их практического применения.

## **XI. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.**

Принимая во внимание информацию о катастрофических последствиях применения методов лечения наркозависимости и наркополитики России, которые противоречат как научным принципам, так и принципам защиты прав человека (см. раздел 8.4), существует настоятельная потребность для международного сообщества и, в частности, для ЮНЕСКО оказать помощь правительству Российской Федерации для признания права ее граждан на пользование результатами научного прогресса и их практического применения в сфере лечения наркозависимости и наркополитики. Рекомендации, перечисленные в части III этого доклада, помогут Российской Федерации использовать научные данные для увеличения положительного воздействия применения современной медицинской практики и наркополитики на ситуацию в сфере прав человека и основных свобод.

---

<sup>114</sup> Решение Советского районного суда г. Казань по делу № 2-4454/11 от 7 июня 2011 года.

<sup>115</sup> Решение Ленинградского районного суда г. Калининграда по делу № 2-3318/11 от 27 мая 2011 года.

<sup>116</sup> Кассационное определение Областного суда Калининградской области по делу № 33-3572 от 3 августа 2011 года.