



Наркополитика в четырех регионах Евразии

Автор: Михаил Голиченко,
адвокат, ведущий аналитик
по правам человека
Правовой сети по ВИЧ

Соавтор: Ричард Эллиотт,
Исполнительный Директор
Правовой Сети по ВИЧ.

Содержание

Сокращения	2
Вступление	3
Успех снижения вреда	4
Криминализация наркотиков и дискриминация людей, употребляющих наркотики	5
Последствия несбалансированной наркополитики	10
Уязвимость перед ВИЧ и ВГС	10
Нарушения прав ЛУИН	11
Злоупотребление властью со стороны полиции и вынесение излишне строгих приговоров людям, употребляющим наркотики.	12
Законодательство в сфере наркотиков и доступ к обезболивающим препаратам на основе опиоидов.	14
Полномочия региональных межгосударственных организаций в сфере наркополитики	15
Доступ к информации: когда формулировки имеют наибольшее значение	20
Призыв к декриминализации хранения наркотиков: договорные органы и агентства ООН по правам человека.	22
Понимание «декриминализации» и исключение всех карательных санкций	23
Выводы и рекомендации.	25

Сокращения

САДАР/КАДАП	Программа предотвращения распространения наркотиков в Центральной Азии
КПП	Комитет против пыток
КНС	Комиссия ООН по наркотическим средствам
СНГ	Содружество Независимых Государств
КЭСКОП	Комитет по экономическим, социальным и культурным правам
КЛДЖ	Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин
СЕ	Совет Европы
КПИ	Комитет по правам инвалидов
КПР	Комитет ООН по правам ребенка
ОКДБ	Организация Договора о коллективной безопасности
ГФ	Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
GIZ	Германское общество по международному сотрудничеству,
ЕС	Европейский Союз
УИН	Употребление инъекционных наркотиков
МПРСВ	Международная программа развития снижения вреда Фонда «Открытое общество»
МККН	Международный комитет по контролю за наркотиками
КПЧ	Комитет по правам человека
ПОИШ	Программы обмена игл и шприцев
ТАО	Терапия агонистами опиоидов
ЛУИН	Лицо/люди, употребляющие инъекционные наркотики
ПЕПФАР	Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом
ШОС	Шанхайская организация сотрудничества
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
УНП ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
DFID	Министерство международного развития Великобритании
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Вступление

Существуют значительные различия в том, каким образом страны в регионах Восточной, Центральной и Южной Европы, а также Центральной Азии и Закавказья ощущают на себе «всемирную проблему наркотиков» и реагируют на этот вызов в сфере общественного здоровья.¹ Однако то, с чем все они сталкиваются – это высокая распространенность употребления инъекционных наркотиков (УИН) и серьезные эпидемии ВИЧ и ВГС среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН). Как показано ниже (см. Табл. 1), по данным Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), распространенность УИН среди людей в возрасте от 15 до 64 лет в странах Восточной Европы оценивается на уровне 1,26% – это самый высокий показатель в мире; далее следуют страны Центральной Азии и Закавказья – 0,63%.²

Таблица 1. Оценка распространенности употребления инъекционных наркотиков и ВИЧ/ВГС среди ЛУИН³

Регион ⁴	Кол-во ЛУИН	Распространенность УИН среди людей в возрасте от 15 до 64 лет	Распространенность ВИЧ и ВГС среди ЛУИН
Восточная Европа: Беларусь, Молдова, Российская Федерация и Украина	1,730,000	1.26%	ВИЧ: 25.2% ВГС: 41-55%
Центральная Азия и Закавказье: Армения, Азербайджан, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан	370,000	0.63%	ВИЧ: 7.0% ВГС: 41-55%
Юго-восточная Европа: Албания, Босния и Герцеговина, Болгария, Хорватия, Черногория, Северная Македония, Румыния, Сербия, Турция и Косово	100,000	0.11%	ВИЧ: 4.0% ВГС: 41-55%
Западная и Центральная Европа⁵: Андорра, Австрия, Бельгия, Кипр, Чехия, Дания, Эстония, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Венгрия, Исландия, Ирландия, Италия, Латвия, Лихтенштейн, Литва, Люксембург, Мальта, Монако, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Сан-Марино, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Швейцария, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Фарерские острова, Гибралтар, Ватикан ⁶	800,000	0.25%	ВИЧ: 11.4% ВГС: 56-60%

- 1 В данном отчете мы придерживаемся региональной группировки, которая используется Управлением ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) в своем ежегодном всемирном докладе по наркотикам при ссылках и представлении мировых данных.
- 2 UNODC, 2020 World Drug Report, Annex II, Drug use and HIV, 2020, page 45.
- 3 Там же.
- 4 Согласно группировке УНП ООН. См. UNODC, 2020 World Drug Report, Annex II, Regional Groupings, 2020, page 49.
- 5 Страны Центральной Европы (ЦЕ) относятся к ЕС, но эти страны вошли в состав ЕС в 2004 г. Наркополитика в них более передовая, чем в регионах Юго-восточной Европы, Восточной Европы, Центральной Азии и Закавказья, но, в то же время, у них намного более репрессивные законы и дискриминирующие системы здравоохранения/доступ к снижению вреда сложнее, чем в странах Западной Европы (ЗЕ). В ЦЕ ВИЧ распространен намного меньше, чем в странах всех других регионов, представленных в таблице, но распространенность ВГС выше, чем в странах ЗЕ. В некоторых странах ЦЕ (Чехия и Словения) есть примеры прогрессивной, направленной на снижение вреда наркополитики, с большим охватом СВ и менее репрессивным подходом к людям, употребляющим наркотики. (Комментарий получен от Петера Шароши, исполнительного директора Фонда "Rights Reporter").
- 6 Изю всех стран Западной и Центральной Европы о наибольшем числе людей, употребляющих инъекционные наркотики, сообщают в Чехии, Финляндии, Бельгии и Франции. См.: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, European Drug Report 2019: Trends and Developments, 2019, p. 58.

Параллельно – и не случайно – многие страны Восточной и Юго-восточной Европы, Центральной Азии и Закавказья применяют несбалансированные и несовременные законы и политики в сфере наркотиков, истоки которых лежат в наследии общего для этих стран советского прошлого. Хотя эти страны за последние 30 лет провели нормативные и регуляторные реформы по многим направлениям, законодательство в сфере наркотиков остается, преимущественно, неизменным, основанным на архаичных карательных принципах.⁷ Это утверждение справедливо даже для трех стран Балтии (Эстонии, Латвии и Литвы), которые хоть и присоединились к Европейскому Союзу (ЕС) более десяти лет назад, сохранили у себя законодательство о наркотиках, аналогичное действующему в России и Украине.

Успех снижения вреда

Наиболее успешным изменением в наркополитике в данных регионах стало внедрение подходов и услуг по снижению вреда, пускай и реализованное в недостаточной мере – наблюдение, справедливое для многих стран и регионов по всему миру. За исключением России, Узбекистана и Туркменистана, все страны в этих четырех регионах приняли концепцию снижения вреда как теоретически, так и, в разной степени, на практике. К 2021 г. большинство стран – либо за счет государственного бюджета, либо за счет совместного государственного и международного финансирования – внедрили или гарантировали все девять интервенций, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в рамках комплексного пакета услуг по снижению вреда для борьбы с ВИЧ среди ЛУИН. Некоторые страны Восточной и Юго-восточной Европы, Центральной Азии и Закавказья – такие как Армения, Молдова, Северная Македония, Кыргызстан, Румыния и Таджикистан – даже внедрили в местах лишения свободы не только ТАО, но еще и программы обмена игл и шприцев (ПОИШ), а такую практику даже в странах Западной Европы можно увидеть лишь в Швейцарии, Германии, Испании и Люксембурге.⁸

Россия и Узбекистан – две страны, где многочисленные попытки местных активистов гражданского общества и международных доноров внедрить снижение вреда потерпели неудачу или достигли очень скромных успехов. В этих странах власти терпимо относятся к ПОИШ, но очень противятся ТАО. В России федеральный закон предполагает уголовное наказание и запрещает лечение наркозависимости с помощью наркотических или психотропных веществ (в т.ч., например, назначение метадона, бупренорфина, гидроморфона или героина – препаратов, которые многократно доказали свою эффективность для лечения зависимости в ходе множества исследований, проводившихся в последние десятилетия, и применяются во множестве стран). Узбекистан прервал короткий пилотный проект ТАО в 2009 г. на основании оценки, качество и методология которой вызывали сомнения. В Туркменистане успешных попыток внедрить меры снижения вреда не было.

Не будет преувеличением утверждать, что успешность снижения вреда в этих четырех регионах обусловлена деятельностью международных организаций, работающих на многостороннем или двустороннем уровне – таких как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФ), Чрезвычайный план

7 M. Golichenko, "Documenting human rights violations is not enough to reform archaic drug policies in Eastern Europe and Central Asia," in D.R. Bewley-Taylor and K. Tinasti (eds), *Research Handbook on International Drug Policy* (Edward Elgar Publishing Ltd., September 2020).

8 Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2020, 2021*. См.: www.hri.global/global-state-of-harm-reduction-2020.

Президента США по борьбе со СПИДом (ПЕПФАР), Германское общество по международному сотрудничеству (GIZ), Министерство международного развития Великобритании (DFID) – и частных благотворительных организаций – таких как Международная программа развития снижения вреда Фонда «Открытое общество» (МПРСВ). Во многих странах (таких как Кыргызстан, Таджикистан или Молдова) снижение вреда все еще в значительной мере финансируется международными донорами. Во всех странах данных четырех регионов интервенции снижения вреда не достигают покрытия, рекомендованного ВОЗ.⁹ Тем не менее, в большинстве этих стран доступ к услугам снижения вреда, в т.ч. ПОИШ и ТАО, либо прямо гарантируется национальным законодательством, либо открывается сочетанием поправок в законодательство, снимающих устаревшие ограничения, и подзаконных актов или инструкций, регулирующих предоставление комплексного пакета услуг по профилактике ВИЧ среди ЛУИН. Большой проблемой, с которой сталкиваются эти страны, является устойчивость государственного финансирования поддержания и расширения услуг снижения вреда до необходимых масштабов.

Усилия в сфере снижения вреда дали впечатляющие результаты даже в тех странах, где ЛУИН в наибольшей мере страдают от ВИЧ – например, в Украине.¹⁰ Однако эти достижения, скорее всего, были бы еще больше, если бы не отрицательное влияние криминализации наркотиков и людей, употребляющих наркотики.

Криминализация наркотиков и дискриминация людей, употребляющих наркотики

В каждой стране каждого из данных четырех регионов сохраняется и применяется карательное законодательство в сфере наркотиков – и это утверждение справедливо также и по отношению к стабильным демократическим странам Западной Европы. Например, семь стран Европейского Союза все еще криминализируют *употребление* наркотиков, равно как и их *хранение* (речь, например, о Кипре, Греции, Франции, Норвегии, Швеции).¹¹ Однако строгость контроля за исполнением этих законов и наказания за их нарушение бывает очень разной, что определяется следующими основными факторами:

- определение правонарушений в сфере наркотиков;
- определенные пороговые количества наркотических препаратов, по которым проводят различие между уголовной и административной ответственностью;
- доступность реальных альтернатив преследованию и наказанию;
- подчиненность правоохранительной деятельности интересам общественного здоровья.

9 WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, 2009. См.: www.who.int/hiv/pub/idu/idu_target_setting_guide.pdf.

10 UNAIDS, "Data: Ukraine," 2020. См.: www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ukraine.

11 Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA), "Country legal profiles," 2021. См.: www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5174EN.html#.

Просто *употребление* наркотиков не является правонарушением в большинстве стран данных четырех регионов. Однако, помимо упомянутых выше стран Западной Европы, Армения, Азербайджан, Грузия, Эстония, Венгрия¹², Латвия, Молдова и Россия все еще считают употребление административным правонарушением. В одной только России за это правонарушение преследуют порядка 90 тыс. человек ежегодно, и более 40 тыс. человек караются лишением свободы на срок до 15 суток.¹³ В большинстве стран всех четырех регионов также считается правонарушением публичное употребление наркотиков или нахождение в общественном месте в состоянии интоксикации.

Все страны в каждом из четырех регионов запрещают простое хранение (т.е. хранение для личного употребления) наркотических препаратов и психотропных веществ, однако строгость контроля и тяжесть наказания очень разнятся в зависимости от страны, даже в рамках одного региона.

Большинство стран во всех четырех регионах применяют определенные законом пороговые количества наркотиков либо чтобы отделить административную ответственность за простое хранение от уголовной, либо чтобы принять решение о степени наказания и использовать социальные или медицинские альтернативы (в приведенной ниже Таблице 2 представлены примеры из нескольких стран). Пороговые количества также применяются для того, чтобы определить, может ли выдвигаться обвинение в распространении (или хранении с целью распространения), а также для определения тяжести наказания за распространение в случае вынесения обвинительного приговора.

Таблица 2. Пороговые количества, после которых начинается уголовная ответственность (в граммах)¹⁴

Страна	Марижуана	Героин	Кокаин	Амфетамин	Метамфетамин
Россия ¹⁵	6	0.5	0.5	0.2	0.3
Украина	5	0.005	0.02	0.15	0.15
Чехия	10	1.5	1	1.5	1.5
Венгрия ¹⁶	6	0.6	2	0.5	0.5
Молдова	2	0.01	0.15	0.1	0.05
Кыргызстан	80	1	0.03	1.5	1.5
Казахстан	1000	1	1	3	1.5
Португалия	25	1	2	1	1

12 Употребление вернули в разряд уголовных преступлений, предусмотрев наказание в виде лишения свободы на срок до двух лет (ранее эту статью исключили из Уголовного кодекса в 2003 г.). См. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA), Венгрия, Country Drug Report 2017, 2017. См.: www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4521/TD0616148ENN.pdf.

13 Согласно официальной судебной статистике Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации. См.: www.cdep.ru/index.php?id=79&item=5258.

14 Представленные в данной таблице страны приведены исключительно в виде примера. В других странах данных четырех регионов аналогичные пороговые количества.

15 Что касается марижуаны и героина, количество определяется по полному весу изъятой смеси независимо от того, сколько именно психоактивного вещества она содержит.

16 В отличие от многих других стран, в Венгрии количество наркотика определяется по весу чистого вещества в изъятой смеси. Пороговые количества в таблице обозначают чистое количество. Поэтому количество уличного наркотика может колебаться в зависимости от чистоты изъятой смеси. Марижуана – 6 г чистого ТКК, 20-100 г уличного наркотика; Героин – 0,6 г чистого вещества – 1,2 – 4 г уличного наркотика; кокаин – 2 г чистого вещества / 2,5-20 г уличного наркотика; амфетамин – 0,5 г / 14-1000 г; метамфетамин – 0,5 г / 13-100 г. Дополнительную информацию предоставляет Венгерский институт криминологии. См.: https://nszkk.gov.hu/content/droghelyzet/jogi-segedletek/segedlet_kabitoszer_mennyisegek_2015.pdf.

Четкого руководства для стран по определению пороговых количеств нет. Выбор пороговых количеств очень редко научно обоснован, несмотря даже на то, что орган, определяющий такие количества, зачастую входит в национальное агентство по вопросам общественного здоровья.¹⁷ Во многих случаях пороговые количества устанавливаются на таком низком уровне, который не соответствует реалистичным условиям и практикам хранения и употребления наркотиков, что полностью противоречит заявляемой цели избежать криминализации людей, хранящих наркотики для личного употребления.

Хотя применение пороговых количеств может существенно снизить сосредоточенность национальной системы борьбы с наркотиками на мелких преступлениях, связанных с личным употреблением, а не с распространением наркотиков, этого самого по себе недостаточно для изменения баланса национальной политики в сфере наркотиков. Столь же важны и необходимы и другие регуляторные меры.¹⁸

Международный комитет по контролю за наркотиками (МККН), который осуществляет мониторинг и дает государствам рекомендации относительно выполнения условий международных соглашений по контролю за наркотиками, в рамках комплексной оценки политики наркоконтроля рекомендует, чтобы страны соблюдали принцип пропорциональности. Согласно МККН:

Пропорциональность реагирования государства на связанные с наркотиками правонарушения зависит, в свою очередь, от того, как законодательная, судебная и исполнительная ветви власти реагируют на нормативном уровне и на практике. Например:

- a) *Является ли определенная мера реагирования необходимой?*
- b) *Насколько результативна такая мера?*
- c) *Выходит ли эта мера за границы необходимого?*
- d) *Соответствует ли она принятым международным нормам относительно верховенства права?*¹⁹
- e) *Если правонарушения имеют международное измерение, существует ли эффективное правовое сотрудничество между регуляторными, правоохранительными, судебными органами и органами прокуратуры всех заинтересованных стран – например, в контексте получения соответствующих данных и доказательной базы, отслеживания и, в конечном итоге, конфискации богатства, полученного преступным путем, а также выдачи лиц, избегающих правосудия?*

*Если ответ на приведенные выше вопросы отрицательный – обеспечить правосудие невозможно, и мера реагирования на правонарушение является откровенно непропорциональной.*²⁰

17 D. Nutt, "The role and basis of the drug laws," *Prometheus* 28:3 (2010): 293-297.
См.: <https://doi.org/10.1080/08109028.2010.518052>.

18 Чтобы получить дополнительную информацию о пороговых количествах, см.: G. Harris, "Conviction by Numbers: Threshold Quantities for Drug Policy," *Series on Legislative Reform Drug Policies* Nr. 14 (May 2011).

19 Согласно МККН, сюда входит абсолютное верховенство права, направленное на достижение блага, относительно произвольной власти отдельных лиц или институтов; поддержание закона и порядка; равенство и ответственность всех перед законом за каждый проступок, не имеющий законного обоснования; эффективно функционирующие суды, выносящие предсказуемые и эффективные решения; а также соблюдение прав и обязанностей людей в соответствии с конституционным правом страны.

20 "The principle of proportionality and drug-related offences," in Report of the International Narcotics Control Board for 2007. E/INCB/2007/1. См.: www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic_chapters/English/AR_2007_E_Chapter_1.pdf.

Чтобы проиллюстрировать важность других нормативных и практических компонентов помимо пороговых количеств, можно рассмотреть примеры наркополитики в Португалии и России – двух странах, которые, в целом, исповедуют в данной сфере противоположные подходы.

Установив пороговые количества на сопоставимом с российским уровне (хотя и выше последнего), Португалия изменила баланс своей национальной наркополитики, создав действенные механизмы для перевода людей, употребляющих наркотики, из системы уголовного права в сферу здравоохранения. Россия также провела реформы наркополитики, создав альтернативы уголовному преследованию. Например, в 2013-2015 гг. в законы об административных и уголовных правонарушениях были внесены поправки, убирающие наказания и предусматривающие отсрочку исполнения приговора или назначение наказания, не связанного с лишением свободы, за употребление или хранение наркотиков в размерах, меньших, чем «крупные», согласно данному в законе определению (т.е. менее 2,5 г героина и менее 100 г марихуаны). В этом смысле российское законодательство, теоретически, уже устанавливает систему, аналогичную португальской модели. Однако, в отличие от ситуации в Португалии, российский наркоконтроль подчинен правоохранительным органам, а не общественному здоровью и науке. Система лечения наркозависимости выступает как продолжение правоохранительной деятельности, а потому является архаичной и неэффективной.²¹ Многие люди, проходящие лечение в качестве альтернативы уголовному наказанию, вскоре допускают повторное правонарушение и получают длительные сроки. Таким образом, несмотря на наличие схожей с португальской системы пороговых количеств и законных альтернатив наказанию за правонарушения, связанные с наркотиками, в России нет других программ уголовной юстиции и общественного здоровья, которые смогут уравновесить деятельность правоохранительных органов в вопросах борьбы с наркотиками. Даже при наличии более широкого спектра эффективных вариантов лечения, избавиться от доминирования правоохранительных органов может быть сложно: например, ситуация в Украине аналогична российской несмотря на то, что в Украине в качестве одного из вариантов лечения разрешена терапия агонистами опиоидов (ТАО), в то время как в России она криминализована.

Таким образом, серьезным вопросом наркополитики является не то, насколько адекватны пороговые количества или сколько предусмотрено альтернатив уголовному преследованию и/или строгим наказаниям, но кто принимает решения – правоохранители или медики. Запрет на употребление наркотиков – прямой или косвенный, через запрет простого хранения – неизменно вызывает у правоохранителей желание доминировать и отбирать у органов здравоохранения полномочия по принятию решений, касающихся здоровья людей, употребляющих наркотики, а также общественного здоровья. Когда ситуацию контролируют правоохранительные органы, вопросы общественного здоровья и прав человека оказываются, в лучшем случае, не более чем сдерживающими факторами. В странах, где заинтересованность в общественном здоровье и соблюдении прав человека несколько выше – например, в Западной Европе и, в некоторой мере, в Центральной Европе – внутренняя наркополитика обычно менее вредоносна (увидеть это можно на примере Португалии). В Восточной и Юго-Восточной Европе, Закавказье и Центральной Азии правоохранительные органы остаются мощнейшим игроком во всех сферах наркоконтроля, а органы здравоохранения и забота об общественном здоровье – в подчиненной роли.

Поразительный пример такой подчиненности наблюдается в Украине. ТАО и другие меры снижения вреда прочно внедрены в национальное законодательство и политики как услуги, финансируемые государством, а национальная стратегия в сфере наркотиков включает в себя обширные разделы, посвященные борьбе со стигматизацией людей, употребляющих наркотики, и защите их прав. Все это может указывать на то, что в стране права человека и интересы общественного здоровья преобладают над карательными

21 M. Golichenko, S.K.H. Chu, "Human rights in patient care: drug treatment and punishment in Russia," *Public Health Rev* 39, 12 (2018). См.: <https://doi.org/10.1186/s40985-018-0088-5>.

ми мерами против употребления наркотиков. Однако, невзирая на эти факторы, в Украине сохраняется максимально репрессивное законодательство относительно пороговых количеств, по которым различают случаи уголовной и административной ответственности. Приказ Министерства здравоохранения (Приказ №188 от 2 августа 2000 г.) устанавливает пороговые количества для запрещенных наркотиков, которые соответствуют предусмотренным в законе «малым», «крупным» и «особо крупным» размерам. Хотя принятие такого приказа относится к компетенции Министерства здравоохранения, Министерство внутренних дел всегда играет ключевую роль в определении пороговых количеств. Министерство юстиции не регистрирует подобные приказы Министерства здравоохранения без согласия Министерства внутренних дел, т.е. они не могут вступить в силу. Неоднократные попытки Министерства здравоохранения пересмотреть и повысить пороговые количества, сделав украинское законодательство в сфере наркотиков менее карательным, провалились из-за противодействия Министерства внутренних дел. Более того, Министерство внутренних дел искажило заявления МККН, используя их как обоснование потребности в низких пороговых количествах, а это означает сохранение криминализации людей, употребляющих наркотики – в т.ч. борющихся с наркозависимостью – что является проявлением дискриминации.²²

Украина также продолжает применять устаревшую и дискриминационную практику регистрации людей, употребляющих наркотики,²³ несмотря на включенное в национальную стратегию в сфере наркотиков обязательство соблюдать права людей, употребляющих наркотики, и несмотря на хорошо изученное дискриминационное влияние такой регистрации на права на здоровье, образование, труд, а также уважение к частной и семейной жизни.²⁴ Как и в случае с пороговыми количествами, Министерство внутренних дел Украины также препятствует реформам относительно реестра людей, употребляющих наркотики.

В других странах региона наблюдается аналогичная ситуация. Одной из наиболее успешных стран региона является Кыргызстан, где за последние 10 лет были внедрены все девять интервенций из рекомендованного ВОЗ комплексного пакета услуг. Несмотря на это, распространенность ВИЧ среди ЛУИН уже много лет остается на уровне 12-14%, и люди, употребляющие инъекционные наркотики, остаются наиболее затронутой этой эпидемией группой населения.²⁵ Как и в Украине, ключевыми препятствиями к эффективному снижению вреда остаются стигма и дискриминация, обусловленные криминализацией наркотиков и карательными, вторгающимися в частную жизнь мерами (такими как регистрация людей, употребляющих наркотики).²⁶ Из-за главенствующей роли правоохранительных органов и карательного подхода в национальной наркополитике, предпринятые в 2017 и 2018 усилия по «гуманизации» уголовного и административного законодательства Кыргызстана закончились принятием противоречивых и дискриминационных поправок с «драконовскими» штрафами за действия, связанные с употреблением наркотиков: размеры этих штрафов существенно превышают среднюю месячную заработную плату в

22 Отчет на 67-й сессии комитета по экономическим, социальным и культурным правам о внедрении Украиной Статьи 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах в контексте доступа людей, употребляющих наркотики, к услугам здравоохранения. Декабрь 2019 г. См.: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCESCR%2fCSS%2fUKR%2f41277&Lang=en.

23 Совместный приказ Минздрава, МВД, Генеральной Прокуратуры, Минюста Украины от 10.10.1997 № 306/680/21/66/5, зарегистрировано в Минюсте Украины 5.11.1997 за № 534/2338 «Про затвердження Інструкції про порядок виявлення та постановки на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини». См.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0534-97#Text>.

24 International Harm Reduction Development Program, “The Effects of Drug User Registration Laws on People’s Rights and Health. Key Findings from Russia, Georgia, and Ukraine,” 2009. См.: www.opensocietyfoundations.org/uploads/def77bbe-43fd-46ad-9f91-b1b8bd26a221/drugreg_20091001.pdf.

25 UNAIDS, “Country Factsheets: Kyrgyzstan 2019,” 2019. См.: www.unaids.org/en/regionscountries/countries/kyrgyzstan.

26 A. Deryabina and W. El-Sadr, “Uptake of needle and syringe program services in the Kyrgyz Republic: Key barriers and facilitators,” *Drug and Alcohol Dependence*, 179(October) 2017, pp.180-186. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2017.07.002.

Кыргызстане.²⁷ В 2021 г. Россия пообещала выделить более 5 млн долларов США на поддержку борьбы с наркотиками в Кыргызстане.²⁸ В соседних странах правоохранные органы стали набирать новую политическую силу. В Казахстане Министерство внутренних дел продолжает играть ключевую роль в противодействии программам ТАО.²⁹ В Узбекистане такое противодействие со стороны правоохранителей привело, в конечном итоге, к остановке в 2009 г. пилотной программы ТАО: поводом стали результаты сомнительной и низкокачественной оценки, выполненной местными органами здравоохранения.³⁰

Последствия несбалансированной наркополитики

Несмотря на успехи в законодательной и регуляторной реформе относительно снижения вреда в ряде стран, законы, криминализирующие наркотики и людей, их употребляющих, все еще действуют во всех странах данных четырех регионов. Эти законы делают ЛУИН уязвимыми к нарушениям прав, ограничивают их доступ к услугам здравоохранения и приводят к таким практикам употребления наркотиков, которые повышают риск передозировки и передачи инфекций (таких как ВИЧ и ВГС).

Уязвимость перед ВИЧ и ВГС

Люди, употребляющие наркотики, уязвимы перед ВИЧ, ТБ, гепатитом и другими инфекционными заболеваниями.³¹ В Таблице 1 показана корреляция между распространенностью ВИЧ/ВГС и несбалансированной наркополитикой. Эпидемия ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии с 2010 г. выросла на 30%; на передачу ВИЧ среди ЛУИН и их половых партнеров приходится большинство случаев новых заражений вирусом в регионе.³²

27 О. Очнева, «В Кыргызстане штрафы по статьям о наркотиках увеличат до 30 раз», AFEW International, 2018 г. См.: www.afew.org/eecaids2018/kyrgyzstan-fines-growth-ru/

28 Россия выделила \$5,2 млн МВД Киргизии на борьбу с наркотрафиком. 20 февраля 2021 г. ТАСС. См.: <https://tass.ru/ekonomika/10751907>.

29 Parallel Submission for 62 Pre-Sessional Working Group of CESCRC with respect to Kazakhstan, 2019. См.: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCESCR%2fCO%2fKAZ%2f30541&Lang=en.

30 Canadian HIV/AIDS Legal Network and the Eurasian Harm Reduction Network, Report to the CESCRC 52nd Session, Review of Uzbekistan, March 2013. См.: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCESCR%2fNGO%2fUZB%2f14098&Lang=en.

31 UN Office on Drugs and Crime, “Drug Use and HIV,” web page, no date. См.: www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/drug-use_and_HIV.html.

32 UNAIDS, Miles to Go: The response to HIV in Eastern Europe and Central Asia, Global AIDS Update 2018, 2019. См.: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_eastern-europe-and-central-asia_en.pdf.

Нарушения прав ЛУИН

Во всем мире, в т.ч. и в странах данных четырех регионов публиковались многочисленные, объемные отчеты о нарушениях прав ЛУИН. По состоянию на 2021 г. все программы и агентства ООН, а также многочисленные договорные органы ООН по правам человека и другие механизмы подтвердили и раскритиковали широко распространенные нарушения прав ЛУИН и признали роль карательных законов и норм в способствовании таким нарушениям.³³ В то же время, все большее число данных говорят о том, что криминализация наркотиков не уменьшает их количества и не снижает их потребление.^{34,35}

Криминализация наркотиков – это ключевое проявление карательных законов и политик, но не единственное. Наркозависимость и другие негативные для здоровья последствия употребления наркотиков являются, пожалуй, единственной медицинской проблемой, которая, согласно национальному законодательству многих стран данных четырех регионов (и, в меньшей мере, стран Западной Европы), гарантирует преимущественно жесткие наказания и преследования со стороны правоохранительных органов, а не медицинскую и социальную помощь. Люди, употребляющие наркотики (и в особенности люди с наркозависимостью) – это особо уязвимая группа, которая в прошлом страдала от значительной дискриминации и других нарушений прав человека. Согласно специальным докладчикам ООН, люди, употребляющие наркотики, зачастую подвергаются дискриминации в медицинских учреждениях^{36,37} и в системе уголовного правосудия.³⁸ УНП ООН утверждает, что одним из побочных эффектов наркоконтроля является то, что «была создана система, в которой люди с зависимостью оказываются исключенными и отброшенными на обочину общества, стигматизированными и, зачастую, неспособными получить лечение, даже если хотят его».³⁹

33 См. Раздел «Призыв к декриминализации хранения наркотиков: договорные органы и агентства ООН по правам человека» далее в этом документе.

34 T. C. Pratt, F. T. Cullen, K. R. Blevins, L. E. Daigle, and T. D. Madensen, "The Empirical Status of Deterrence Theory: A Meta-Analysis," in F. T. Cullen, J. P. Wright, & K. R. Blevins (eds.), *Advances in criminological theory: Vol. 15. Taking stock: The status of criminological theory*, (Transaction Publishers, 2006), p. 367–395.

35 D. Bewley-Taylor, C. Hallam, and R. Allen, "The Incarceration of Drug Offenders: An Overview," The Beckley Foundation Drug Policy Programme, March 2009, p. 15; D. Layton Mackenzie, "Sentencing and Corrections in the 21st Century: Setting the Stage for the Future," July 2001, pp. 21-22; S. R. Friedman et al, "Relationships of deterrence and law enforcement to drug-related harms among drug injectors in US metropolitan areas," *AIDS* 20 (2006) pp. 93–99; S. R. Friedman et al, "Drug Arrests and Injecting Drug Deterrence," *American Journal of Public Health* 101 (2011)pp. 344–349; D. G. Werb, et al, "Effect of drug law enforcement on drug-related violence: evidence from scientific review," *International Center for Science in Drug Policy*, 2010; L. Degenhardt, W-T Chiu, N. Sampson et al., "Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys," *PLOS Medicine* (2008).5:1053-67; UK Drug Policy Commission, "Consultation paper on sentencing for drug offences," July, 2009; United States Office of National Drug Control Policy, *The Price and Purity of Illicit Drugs: 1981 through the Second Quarter of 2003*; P. Reuter, "Ten years after the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS): assessing drug problems, policies and reform proposals," *Addiction* 104 (2009) pp. 510-7.; P. Reuter . and F. Trautmann, "A report on Global Illicit Drugs Markets 1998-2007," *European Communities*, 2009; Justice Policy Institute Report: *The Vortex. The Concentrated Racial Impact of Drug Imprisonment and the Characteristics of Punitive Counties*, December 2007, p. 11.

36 Report of the UN Special Rapporteur on the Right to Health to the General Assembly (main focus: the right to health and international drug control, compulsory treatment for drug dependence and access to controlled medicines), A/65/255, August 6, 2010. См.: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Water/ContributionsStigma/others/SPhealthl.pdf>.

37 Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, February 1, 2013. См.: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G13/105/77/PDF/G1310577.pdf?OpenElement>.

38 Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, M. Nowak, A/64/215, August 3, 2009.

39 Antonio María Costa, UNODC Executive Director, Statement for the 51st session of the Commission on Narcotic Drugs., March 10, 2008. См.: www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/speeches/2008-03-10.html.

Во многих странах Восточной и Юго-восточной Европы, Центральной Азии и Закавказья такие стигма и дискриминация активно поддерживаются властями (в том числе, зачастую, органами здравоохранения), которые принимают и применяют дискриминирующие положения уголовного, медицинского, семейного и трудового законодательства. Законы в сфере семейного права нередко содержат дискриминирующее положение о лишении родительских прав на том единственном основании, что отец/мать ребенка «страдает от хронической наркозависимости». Твердо доказано, что такое положение семейного законодательства и действия опирающихся на него органов защиты детей отрицательно влияют на женщин, употребляющих наркотики, в т.ч. на их доступ к услугам здравоохранения и социальной поддержки.⁴⁰ Как уже отмечалось выше, даже те страны, которые в рамках национальной стратегии обязались соблюдать права людей, употребляющих наркотики (это, например, Украина), сохраняют дискриминирующую практику регистрации людей, употребляющих наркотики.⁴¹ Хорошо известно, что подобные практики сказываются на правах на здоровье, образование, труд и уважение к частной и семейной жизни.⁴² В России регистрация ЛУН не позволяет им заниматься более чем 300 профессиями в промышленности, образовании и здравоохранении, в т.ч. работать даже в низкооплачиваемых рабочих специальностях.

Злоупотребление властью со стороны полиции и вынесение излишне строгих приговоров людям, употребляющим наркотики

Когда господствующее положение занимают правоохранительные органы, практически отсутствуют средства для снижения ущерба от несбалансированных по своей природе и вредоносных законов, криминализирующих простое хранение. В результате этого люди, употребляющие наркотики, подвергаются значительной криминализации; на них приходится непропорционально большая часть среди арестованных и заключенных. Более того, определение незаконного оборота наркотиков как преступления зачастую дает возможность сотрудникам правоохранительных органов трактовать одинаковые действия либо как простое хранение, либо как хранение с целью распространения. Также против людей, употребляющих наркотики, часто используют полицейские ловушки (провокации), чтобы обвинить их в распространении наркотиков, когда речь идет о передаче препаратов другим потребителям в контексте совместного потребления, а не о масштабном коммерческом наркотрафике. В полицейских участках нет доступа к ТАО, что также делает людей с наркозависимостью уязвимыми для грубейших нарушений прав человека, т.к. полиция использует синдром отмены для получения признаний в таких серьезных преступлениях, как незаконный оборот наркотиков.⁴³ Вследствие этого люди, употребляющие наркотики, зачастую получают длительные сроки заключения, как если бы они были крупными наркоторговцами.

40 Global Commission on HIV and the Law, Родительские права женщин, употребляющих наркотики. Время действовать!, 2018. См.: <https://hivlawcommission.org/2018/11/30/%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B5-%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%B0-%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D1%89%D0%B8%D0%BD-%D1%83%D0%BF%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1%D0%BB%D1%8F/>.

41 Совместный приказ Минздрава, МВД, Генеральной Прокуратуры, Минюста Украины от 10.10.1997 No 306/680/21/66/5, зарегистрировано в Минюсте Украины 5.11.1997 за N 534/2338 «Про затвердження Інструкції про порядок виявлення та постановки на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини». См.: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0534-97#Text>

42 Международная программа развития снижения вреда, см. сноску 24 выше.

43 M. Golichenko and A. Sarang, "Atmospheric Pressure: Russian drug policy as a driver for violations of the UN Convention against Torture and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights," Health and Human Rights Journal, Volume 15, No 1 (June 2013). См.: <https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/13/2013/06/Golichenko-FINAL.pdf>.

Например, в Украине в 2018 г. каждый седьмой человек, осужденный по уголовной статье (10144 человека из 73659), был осужден за одно или несколько правонарушений, связанных с наркотиками. Из них 8513 человек (84%) были осуждены за простое хранение для личного употребления (Статья 309 Уголовного Кодекса Украины).⁴⁴ В рамках этой группы 6482 человека (76%) были осуждены за хранение наркотиков в ничтожных количествах – от 0,005 до 1,00 г героина.⁴⁵

Хотя в России общее количество заключенных сокращается, число людей, осужденных по наркостатьям, растет; 25% всех заключенных в России осуждены за преступления в сфере наркотиков, 40% всех заключенных-женщин осуждены за такие преступления.⁴⁶ Более 87% всех осужденных по наркостатьям в России в 2019 г. были осуждены за поведение, связанное с употреблением наркотиков, а не за правонарушения, связанные со средне- и крупномасштабной наркоторговлей.⁴⁷

Акцент на правоохранительной деятельности также заметен и в странах Европейского Союза, где в период с 2007 до 2017 гг. на 20% выросло число зафиксированных правонарушений, связанных с наркотиками – только в 2017 г. этот показатель составил 1,5 млн случаев. 79% таких правонарушений относились к употреблению или хранению наркотиков; три четверти обвинений в употреблении или хранении касались каннабиса. Большинство обвинений в сбыте наркотиков (57%) также касаются каннабиса.⁴⁸ Однако, в отличие от России и Украины, страны ЕС разработали ряд факторов, ограничивающих воздействие правоохранительного подхода – хотя он, безусловно, сохраняет свое пагубное влияние. К таким факторам относится направление людей, употребляющих наркотики, на лечение через систему уголовного правосудия, хотя такая переадресация может также затрагивать людей, употребляющих каннабис, а потому, скорее всего, не нуждающихся в каком-либо лечении.⁴⁹

То, какие решения принимает полиция, тоже имеет значение. В отличие от стран Западной и Центральной Европы, в Восточной и Юго-восточной Европе, Центральной Азии и Закавказье полиция не имеет широких полномочий, оставляя решение по сути дела судам. Отсутствие таких полномочий существенно осложняет направление людей, употребляющих наркотики, из системы уголовного правосудия на получение социальной и медицинской поддержки. Это значит, что могут упускаться возможности для снижения отрицательного воздействия криминализации наркотиков на соблюдение прав человека и общественное здоровье.

Криминализация наркотиков – это важный фактор несбалансированности наркополитики, особенно в регионах, где существуют проблемы с соблюдением прав человека и верховенством права. Наркополитика должна снизить приоритетность борьбы с поведением, связанным с употреблением наркотиков, и заменить карательные санкции разумными инструментами из сферы общественного здоровья и социальной работы (подробнее эта тема раскрыта в разделе «Рекомендации»).

44 Связанные с наркотиками преступления без намерения сбыта включены в правонарушения, предусмотренные Статьей 309 Уголовного кодекса Украины и Статьей 44 Кодекса об административных правонарушениях. Статья 309 Уголовного кодекса предусматривает до восьми лет лишения свободы за хранение, производство, покупку, перевозку или пересылку наркотиков без цели сбыта, в то время как за те же действия с намерением сбыта, согласно Статье 307 УКУ, караются лишением свободы на срок до 12 лет. Статья 44 Кодекса об административных правонарушениях допускает арест на 15 суток в случае хранения, производства, покупки, перевозки или пересылки небольших количеств наркотиков без намерения сбыта.

45 Официальная судебная статистика за 2018 г. См.: https://court.gov.ua/insh/sudova_statystyka/rik_2018.

46 Official statistics of the Federal Penitentiary Service for the years 2003-2015.
См.: <http://fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Xar-ka%20lic%20sodergahixsya%20v%20IK/>.

47 Courts' statistics for 2019.
См.: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/c6e15d3f1ba69acd08e0639594df466ecdf1958d/.

48 Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости, см. прим. 6 выше, стр. 37.

49 Там же, стр. 68.

Законодательство в сфере наркотиков и доступ к обезболивающим препаратам на основе опиоидов

Согласно Комиссии журнала «Ланцет» по паллиативной помощи и обезболиванию, одним из основных препятствий, объясняющих «отсутствие надлежащего доступа к обезболивающим препаратам во всем мире является первоочередное стремление предотвратить немедицинское использование контролируемых на международном уровне веществ, при этом право человека на доступ к обезболивающим препаратам должным образом не учитывается».⁵⁰ Ни одна из стран данных четырех регионов не предоставляет надлежащий доступ к обезболивающим, в т.ч. из-за чрезмерных ограничений, налагаемых национальным законодательством в сфере наркотиков. Среднее потребление опиоидных анальгетиков в ряде стран Центральной и Юго-восточной Европы – таких как Греция, Венгрия, Чехия и Словакия – примерно в пять раз ниже, чем в Германии; а в таких странах, как Албания, Македония, Молдова, Россия и Украина – в десять раз ниже, чем в Греции или Словакии.⁵¹

С 2013 по 2018 гг. многие страны Восточной Европы и Центральной Азии предприняли положительные шаги к снижению правовых и политических барьеров, однако доступ к опиоидным анальгетикам в данном регионе остается очень ограниченным. Украина одной из первых отменила нормативные акты, затруднявшие доступ к медикаментам для пациентов с умеренной и сильной болью. Несмотря на это, в 2017 г. всего 15% пациентов, соответствующих критериям, смогли получить опиоидные обезболивающие.⁵² В Кыргызстане в 2017 г. было удовлетворено всего 3% спроса на опиоидные анальгетики.⁵³ В России в 2016 г. такие препараты получили всего 68% паллиативных пациентов в Москве и 22% в Санкт-Петербурге.⁵⁴ В других местах – особенно в небольших городах и сельской местности – ситуация намного хуже.

Основная причина того, что потребности в обезболивающих препаратах не удовлетворяются – ненужные, обременительные правила наркоконтроля, которые должны соблюдать врачи, назначающие препараты, содержащие контролируемые вещества. Речь идет, в том числе, и об избыточных требованиях к отчетности. Ошибки в отчетности могут приводить к уголовной ответственности, с реальной возможностью лишения свободы как для врача, так и для пациента – в зависимости от обстоятельств. Врачи думают дважды, прежде чем назначить опиоидные анальгетики, поскольку, в конечном счете, оценивать их решение будет сотрудник правоохранительных органов в невысоком звании; т.е., практически, судьба врача полностью зависит от человека, чьи знания о наркотических препаратах основаны на стигме, предубежденности и мифах, а не на научных данных и сведениях о хороших клинических практиках и правах человека. Также часто случается, что врачи плохо обучены лечению болевого синдрома, что дополнительно осложняет доступ к надлежащей помощи с применением эффективных анальгетиков на основе опиоидов.

50 F. M. Knaul et al., "Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – an imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report," *Lancet* 391 (2018): 1391–454.

51 International Narcotics Control Board, *Availability of Internationally Controlled Drugs: Ensuring Adequate Access for Medical and Scientific Purposes*, 2015, pp. 18–19. См.: www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/INCB_Access_Supplement-AR15_availability_English.pdf.

52 Маргарита Тулуп. Закон не знеболює. 13 березня 2018. См.: https://lb.ua/society/2018/03/13/392319_zakon_obezbolivaet.html.

53 Марина Мирошник. "Представьте, что в животе 40 зубов и все болят". Неизлечимые больные умирают в пытках. KAKTUS MEDIA. 28 июня 2019 года. См.: https://kaktus.media/doc/393674_predstavte_chno_v_jivote_40_zybov_i_vse_boliat_neizlechimy_bolnye_ymiraut_v_pytkah.html.

54 «Все эти бесконечные препятствия, которые стоят между пациентом и обезболиванием, должны быть уничтожены». Журнал "Коммерсантъ Власть" №19 от 20.05.2017. См.: www.kommersant.ru/doc/3299816.

Полномочия региональных межгосударственных организаций в сфере наркополитики

В Западной Европе более успешное внедрение снижения вреда стало результатом того, что страны ориентировались на научные подходы и права человека, вместо необдуманных и нереалистичных деклараций цели «мира, свободного от наркотиков».⁵⁵ Снижение вреда все чаще понимают не просто как попытку ослабить негативные последствия небезопасного употребления контролируемых веществ, но как проект, который должен быть направлен на ослабление негативных последствий карательной наркополитики, в т.ч. криминализации наркотиков. В странах, где научный подход и права человека пользуются уважением, внедрять снижение вреда было легче, и такие интервенции вошли в национальную наркополитику и, в разной степени, практику.⁵⁶

ЕС – это пример региона, где все национальные наркостратегии основаны на сбалансированном подходе к наркополитике (как это описано в стратегии ЕС в сфере наркотиков), и предусматривают интегрированный подход в сфере общественного здоровья, опирающийся на уважение к правам человека и научный подход.⁵⁷ ЕС, возможно, является единственной межправительственной организацией, которая сумела продвинуть идею сбалансированной наркополитики до национального уровня своих государств-членов. Но даже среди стран ЕС жесткость наркополитики может отличаться в зависимости от правовых традиций и/или текущих политических тенденций отдельных стран.⁵⁸

Например, после десятилетия расширения программ снижения вреда, в 2010 г. венгерское правительство пошло в идеологически мотивированное наступление на снижение вреда. Это привело к серьезному сокращению бюджетов и закрытию в 2014 г. крупнейших программ снижения вреда, несмотря на то, что соответствующие интервенции были предусмотрены национальным законодательством.⁵⁹ В Болгарии, Греции и Румынии снижение вреда по-прежнему находится под угрозой, учитывая отсутствие у правительств обязательств по его финансированию и консервативные политические тенденции, поддерживающие строгую антипреступную повестку, в которой предпочтение отдается карательным мерам, а не доказательным подходам, ориентированным на сохранение здоровья.^{60,61,62} В странах Балтии интервенции снижения вре-

55 M. Jelsma, “The Unwritten History of the 1998 United Nations General Assembly Special Session on Drugs,” TNI, April 1, 2003. См.: www.tni.org/en/article/the-unwritten-history-of-the-1998-united-nations-general-assembly-special-session-on-drugs.

56 Было бы ошибкой предполагать, что в наркополитике стран Западной Европы со снижением вреда все в порядке. Там есть проблемы с финансированием интервенций по снижению вреда, а также множество нюансов относительно наличия, доступности и качества соответствующих услуг. В то же время, даже при таких проблемах страны Западной Европы опережают страны других трех регионов. Больше информации можно найти здесь: Harm Reduction International, The State of Harm Reduction in Western Europe 2018, 2019. См.: www.hri.global/files/2019/05/20/harm-reduction-western-europe-2018.pdf.

57 Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости, см. прим. 6 выше, стр. 64.

58 M. Miovský, S. Miklíková, V. Mravčík, et al., “Understanding the crisis in harm reduction funding in Central and Eastern Europe,” Harm Reduction Journal 17, 83 (2020). См.: <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00428-6>.

59 Rights Reporter Foundation, The Politically Motivated Closure of Harm Reduction Programs in Hungary Violates Human Rights. Submission of the Rights Reporter Foundation to the UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), May 2018. См.: www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/DrugProblem/HRC39/RightsReporterFoundationHungary.pdf.

60 Harm Reduction International and Center for Humane Policy, Submission to the Committee on Economic, Social and Cultural Rights – 65th Session (18 February – 8 March 2019), 2019. См.: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCESCR%2fCS%2fBGR%2f33531&Lang=en.

61 P. Sárosi, “You Cannot Promote Safety Through Prejudice” – Interview with Marinella Kloka On Harm Reduction in Greece,” Drug Reporter, October 13, 2016. См.: <https://drogriporter.hu/en/you-cannot-promote-safety-through-prejudice-interview-with-marinella-kloka-on-harm-reduction-in-greece/>.

62 L. Ferrari, “Bucharest still has an AIDS problem,” Osservatorio Balcani e Caucaso Transeuropa, November 17, 2020. См.: <https://www.balcanicaucaso.org/eng/Areas/Romania/Bucharest-still-has-an-AIDS-problem-206204>.

да продолжают сосуществовать с архаичными карательными законами в сфере наркотиков, несмотря на 15 лет правовых реформ на других фронтах, реализованных в этих странах с момента присоединения к ЕС в 2004 г.⁶³

Подобные ситуации являются исключительными для ЕС и особенно для стран Западной Европы. Однако, они являются нормой в трех других рассматриваемых здесь регионах, где редко предпринимались серьезные попытки уйти от жестких карательных законов и политик к подходам, ориентированным на интересы общественного здоровья, права человека и научность. Даже в тех странах, где подобные реформы достигли определенного успеха (например, в Украине и Казахстане), правоохранительная система продолжает значительно преобладать над общественным здоровьем, что объясняется двумя основными причинами:

- За несколькими исключениями (такими как Фонд «Открытое общество»), крупные международные доноры очень скромно продвигают более широкие реформы наркополитики даже в тех странах, которые успешно продвигают услуги снижения вреда и более популярную повестку прав человека.
- Региональные межправительственные организации обычно принимают и поощряют законы и практики в сфере наркотиков, которые отражают подходы государств, являющихся региональными лидерами. В ЕС такое отражение находят достаточно сбалансированные положения наркополитики таких стран, как Германия, Дания, Франция, Испания и Великобритания (пока она не вышла из состава ЕС), с опорой на научную поддержку со стороны Европейского центра мониторинга наркотиков и наркозависимости (EMCDDA). Однако страны Евразии за пределами ЕС испытывают большее влияние со стороны таких влиятельных на уровне региона стран, как Россия и Китай, чей подход к наркополитике основан либо исключительно на стигматизации и наказаниях, с полным пренебрежением к правам человека и научному подходу (как в России),⁶⁴ либо на несколько более сбалансированном подходе (в Китае), в рамках которого активно продвигаются интервенции в сфере снижения вреда, но в то же время сохраняются жесткие практики наркоконтроля, частично или полностью игнорирующие права человека; среди таких практик можно назвать приверженность к проведению публичных казней к установленному ООН Международному дню борьбы против злоупотребления наркотиками и их незаконного оборота,⁶⁵ вопреки устоявшимся нормам международного права в области прав человека относительно смертной казни.⁶⁶

63 A. Kontautaitė et al., "Study of human rights violations faced by women who use drugs in Estonia," *Harm Reduction Journal*, 15(1) (2018), art 54. doi: 10.1186/s12954-018-0259-1.

64 Дополнительную информацию о подавлении научного подхода органами наркоконтроля в России см. обращение Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу и Фонда им. Андрея Рылкова в ЮНЕСКО: Communication to the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) and the UN Independent Expert in the Field of Cultural Rights regarding violation by the Government of the Russian Federation of the right to enjoy the benefits of scientific progress and its applications, 2012. См.: www.hivlegalnetwork.ca/site/when-science-is-just-a-decorator-russian-drug-policy-the-right-to-scientific-progress/?lang=en.

65 Z. Keck, "Ahead of International Drug Day, China Executes 6," *The Diplomat*, June 27, 2013. См.: <https://thediplomat.com/2013/06/ahead-of-international-drug-day-china-executes-6/>.

66 Using the death penalty to fight drug crimes violates international law, UN rights experts warn, 7 October 2015, Geneva. См.: <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16581&LangID=E>.

В приведенной ниже Таблице 3 показаны наиболее влиятельные региональные межправительственные организации, владеющие полномочиями в сфере наркополитики. Совет Европы (СЕ) – организация, потенциально способная продвигать присущие ЕС принципы наркополитики – уравнивается другими региональными межправительственными организациями, чья сосредоточенность на сотрудничестве в военной сфере, в вопросах государственной безопасности и правоохранительной деятельности намного сильнее, чем у СЕ.

Группа Помпиду Совета Европы – это платформа для сотрудничества в сфере наркополитики, целью которой является участие в разработке междисциплинарных, инновационных, эффективных и основанных на доказательных данных наркополитик в государствах-членах СЕ. Помимо распространения научных публикаций и лучших практик, а также проведения собраний и семинаров с участием Постоянных корреспондентов (зачастую это врачи-наркологи или высокопоставленные дипломаты), Группа Помпиду реализует проекты, направленные на продвижение подхода с акцентом на здравоохранение, включая снижение вреда, в системах уголовного правосудия, в т.ч. в местах лишения свободы. Среди недавних успешных примеров таких проектов можно назвать переоборудование тюремных камер для проведения терапевтических групп в Молдове и помощь Грузии в разработке дорожной карты по внедрению закона об альтернативе наказаниям.⁶⁷ Хотя эти проекты очень важны, они не устраняют основную причину несбалансированности наркополитики – криминализацию наркотиков и людей, их употребляющих. Эти проекты частично снижают вред от криминализации наркотиков, но ничего не делают с системой, в которой простое хранение или социальное распространение наркотических препаратов по-прежнему считаются уголовным преступлением, а не просто проблемой общественного здоровья.

Другие региональные межправительственные организации и далее делают упор на сотрудничестве в силовой борьбе с наркотиками, которая зачастую основывается на принципах жесткого наркоконтроля, продвигаемых влиятельными странами – такими как Россия и Китай. Содружество независимых государств (СНГ) продвигает законы, политики и практики лечения, соответствующие принятым в Российской Федерации. Другой региональной организацией, которая проецирует российский подход к наркополитике, является Организация Договора о коллективной безопасности (ОДКБ), в которой имеется Координационный совет глав национальных агентств по борьбе с наркотиками государств-членов, и регулярно проводятся международные региональные операции по борьбе с наркотиками. ОДКБ также проводит Координационные совещания главных наркологов для *«принятия совместных практических мер по предотвращению угроз национальной, региональной и международной безопасности, связанных с оборотом наркотиков, и совершенствования взаимодействия органов здравоохранения с правоохранительными органами государств-членов ОДКБ в этой сфере»*.⁶⁸ При этом Шанхайская организация сотрудничества (ШОС), представляющая наркополитику и Китая, и России, ведет трехуровневое сотрудничество в сфере наркоконтроля, охватывающее широкий спектр вопросов – от наркотрафика до лечения наркозависимости.

67 Council of Europe and the Pomicidou Group “Criminal Justice and Prison Programme,” 2020.
См.: www.coe.int/en/web/pomicidou/activities/prisons.

68 См. веб-сайт Координационного совещания главных наркологов: <https://ksgn.odkb-csto.org/en/purpose/>.

Таблица 3. Региональные межправительственные организации и их участие в наркополитике

Межправительственная организация	Государства-члены (прочие)	Государства-члены из Восточной Европы, Юго-восточной Европы, Центральной Азии и/или Закавказья	Полномочия в наркополитике
Европейский Союз	Австрия, Бельгия, Кипр, Дания, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Ирландия, Италия, Люксембург, Мальта, Нидерланды, Португалия, Испания, Швеция	Болгария, Хорватия, Чехия, Эстония, Венгрия, Латвия, Литва, Польша, Румыния, Словакия, Словения	Сильная повестка и план действий ЕС в сфере наркотиков с акцентом на восьми стратегических приоритетах относительно предложения, спроса и снижения вреда, с должным вниманием к соблюдению прав человека. ⁶⁹
Совет Европы	Андорра, Австрия, Бельгия, Кипр, Дания, Франция, Германия, Греция, Исландия, Ирландия, Финляндия, Италия, Люксембург, Лихтенштейн, Мальта, Монако, Нидерланды, Португалия, Норвегия, Сан-Марино, Испания, Швеция, Швейцария, Великобритания	Албания, Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Болгария, Хорватия, Чехия, Эстония, Северная Македония, Грузия, Венгрия, Латвия, Литва, Молдова, Польша, Румыния, Российская Федерация, Сербия и Черногория, Словакия, Словения, Турция, Украина	Достаточно слабое влияние на национальную наркополитику стран. СЕ учредил Группу Помпиду, которая продвигает сбалансированный подход за счет снижения спроса и предложения. СЕ делает упор на права человека, но конкретные вопросы наркополитики оставляет на рассмотрение национальных властей. Опубликованное в 2019 базисное исследование «Наркополитика и права человека в Европе» – это первый документ, который открывает активное продвижение наркополитик на основе прав человека со стороны СЕ в странах-членах СЕ. ⁷⁰
Содружество Независимых Государств⁷¹	нет	Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Российская Федерация, Таджикистан	Очень сильное сотрудничество в сфере правоохранительной деятельности, межпарламентское сотрудничество и обмен практиками между наркологами. ⁷² Российские и казахстанские законы «О наркотических средствах и психотропных веществах» дословно воспроизводятся в Модельном Законе «О наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах», принятом Межпарламентской Ассамблеей государств-участников СНГ. ⁷³

69 European Commission, "Migration and Home Affairs: Drug policy," no date. См.: https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/drug-control_en#:~:text=The%20objective%20is%20to%20protect,through%20a%20comprehensive%2C%20multidisciplinary%20lens.

70 Committee on Legal Affairs and Human Rights, "Drug policy and human rights in Europe: a baseline study," Draft resolution and draft recommendation adopted on November 15, 2019. См.: <http://fileserver.idpc.net/library/20191115-DrugPolicyHumanRights-EN.pdf>.

71 См. веб-сайт: <https://cis.minsk.by/>.

72 Соглашение о сотрудничестве государств-участников Содружества Независимых Государств в борьбе с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

73 Модельный закон О наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах. Принят на двадцать седьмом пленарном заседании Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ (Постановление от 16 ноября 2006 года №27-6).

Межправительственная организация	Государства-члены (прочие)	Государства-члены из Восточной Европы, Юго-восточной Европы, Центральной Азии и/или Закавказья	Полномочия в наркополитике
Организация Договора о коллективной безопасности ⁷⁴	нет	Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Таджикистан	Очень сильное сотрудничество между агентствами по борьбе с наркотиками и главными наркологами, в т.ч. регулярные стратегические совещания по вопросам наркоконтроля и лечения наркозависимости, регулярные совместные операции по борьбе с наркотиками.
Шанхайская организация сотрудничества	Члены: Индия, Китай, Пакистан Наблюдатели: Афганистан, Иран Партнеры по диалогу: Камбоджа, Непал, Турция, Шри-Ланка	Члены: Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Таджикистан, Узбекистан Наблюдатели: Беларусь, Молдова Партнеры по диалогу: Азербайджан, Армения	Сильное сотрудничество между агентствами по борьбе с наркотиками в вопросах наркополитики и на оперативном уровне. ⁷⁵
Евразийский Экономический Союз ⁷⁶	нет	Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация	Слабое влияние на наркополитику, вопросы наркоконтроля оставлены на усмотрение властей стран. ⁷⁷
Организация по безопасности и сотрудничеству в Европе	57 государств-участников из Европы, Центральной Азии и Северной Америки	Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Болгария, Хорватия, Чехия, Эстония, Грузия, Венгрия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Молдова, Монголия, Северная Македония, Польша, Румыния, Российская Федерация, Сербия, Словакия, Словения, Турция, Туркменистан, Украина, Узбекистан	Активно продвигаются права человека, верховенство права, реформа уголовного правосудия. Слабое влияние на наркополитику. Изредка просто декларируется приверженность к стратегическим документам ООН. ⁷⁸

Силам прямого сотрудничества правоохранительных органов в рамках региональных межправительственных организаций, в которых главенствующую роль играют Россия и/или Китай, в целом перевешивает достаточно редкие и робкие попытки СЕ отстаивать права человека и научный подход там, где уголовное право обширно представлено в наркополитике.

74 Организация Договора о коллективной безопасности, «Структура ОДКБ», без даты. См.: <https://odkb-csto.org/structure/>.

75 См. Трехуровневый механизм взаимодействия антинаркотических ведомств: <http://rus.sectsc.org/structure/20190715/564882.html>.

76 См. веб-сайт Евразийского Экономического Союза: www.eaeunion.org/?lang=en

77 Евразийский Экономический Союз, «Соглашение о порядке перемещения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров», 24 октября 2013 г. См.: www.eurasiancommission.org/ru/nae/news/Pages/19-09-2014-2.aspx.

78 В качестве примера документа по наркополитике см.: Organization for Security and Co-operation in Europe Ministerial Council, Declaration on the OSCE Activities in Support of Global Efforts in Tackling the World Drug Problem, 2015: www.osce.org/files/f/documents/4/3/208211.pdf

Если не считать Фонд «Открытое общество», основные доноры в области прав человека не финансируют проекты, направленные на реформирование наркополитики. Примечательным примером многолетней работы по продвижению применения лучших европейских практик для профилактики наркомании в Центральной Азии является проект CADAP/КАДАП от GIZ. CADAP/КАДАП сыграл важную роль в разработке в 2020 г. нового законопроекта по наркотическим средствам и психотропным препаратам в Кыргызстане. Если этот законопроект будет принят, он станет первым для Центральной Азии законом о наркотиках, ориентированным на права человека и научный подход. Другим донорам на двустороннем уровне нужно следовать примеру GIZ. Пока этого не происходит, нет других игроков, способных продвигать реформу наркополитики за пределами стран ЕС в данных четырех регионах, поскольку такие организации, как Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, занимаются интервенциями по снижению вреда.

Доступ к информации: когда формулировки имеют наибольшее значение

Доступ к достоверной информации о наркотических средствах – важный элемент права на высочайший достижимый стандарт здравоохранения. *Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ* (1988) требует, чтобы государства-участники Конвенции криминализовали публичное подстрекательство или побуждение другими любыми средствами к совершению любого правонарушения, связанного с наркотиками, или к незаконному использованию наркотических средств или психотропных веществ.⁷⁹ Избыточно строго трактуя это требование, многие страны в данных четырех регионах разнообразным образом ограничивают свободу информации о наркотических средствах. Россия сохраняет и активно реализует наиболее жесткие ограничения, рассматривая такую информацию как «пропаганду наркотиков».⁸⁰ В 2019-2020 гг. Казахстан принял (а Украина пыталась принять) законодательство, аналогичное российским законам о пропаганде.⁸¹

Помимо уголовной ответственности за подстрекательство к употреблению наркотиков, российский *Кодекс об административных правонарушениях* также предусматривает значительные штрафы за пропаганду наркотиков. Определение «пропаганды наркотиков» настолько туманное, что под него может подходить любая информация о наркотических средствах. Россия осуществляет регулярный мониторинг веб-сайтов, содержащих информацию о наркотических средствах, и у правоохранительных органов есть полномочия приказывать интернет-провайдерам блокировать такие сайты. Приказ министерства требует блокирование информации, создающей «положительный образ» лиц, производящих или употребляющих наркотики.⁸² Россия ежегодно блокирует около 20 тыс. веб-страниц

79 UN Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, Treaty Series, vol. 1582, Art. 3(2), November 25 to December 20, 1988, p. 95.

80 Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms in Russia, Report to the UN Human Rights Committee for the List of Issues in relation to the review of the 8th Periodic Report of the Russian Federation, CCPR/C/RUS/8, May 2020. См.: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCCPR%2fCO%2fRUS%2f42106&Lang=en.

81 Евразийская ассоциация снижения вреда, Обзор законодательных инициатив в области ответственности за пропаганду наркотиков в России, Украине и Казахстане во 2-м полугодии 2019 года - начале 2020 года и возможных рисков для социальных программ, направленных на работу с людьми, употребляющими наркотики, 2020 г. См.: <https://harmreductioneurasia.org/ru/iniciativa-o-propagande/>

82 Приказ Роскомнадзора, МВД РФ, Роспотребнадзора, ФНС РФ от 18.05.2017 г. № 84/292/351/ММВ-7-2/461@. Текст доступен на Портале правовой информации по адресу: <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102437295>.

или доменов.⁸³ В 2020 г. действия российских контрольных органов коснулись организаций в Украине (Альянс общественного здоровья, Украина), Литве (Евразийская ассоциация снижения вреда) и Великобритании (Release). Все эти организации получили приказы от российской службы по надзору в сфере информации (Роскомнадзор) удалить со своих сайтов несколько страниц, якобы содержащих пропаганду наркотиков. Таким образом, Россия создает вакуум в русскоязычном сегменте Интернета и заполняет его государственной пропагандой, поддерживающей российскую наркополитику, сосредоточенную на стигматизации и применении жестких наказаний. В результате этого опросы показывают, что около 80% россиян поддерживают принудительное лечение от наркозависимости, и более 50% поддерживают введение уголовной ответственности просто за употребление наркотиков.⁸⁴ Это справедливо даже для жителей Москвы, которые владеют лучшим доступом к информации в стране.⁸⁵

В странах, где правоохранители и наркологи говорят по-русски (и не говорят по-английски или на других европейских языках), сильно влияние российской государственной антинаркотической пропаганды. Например, в Казахстане сотрудники правоохранительных органов и политики противятся ТАО и другим мерам снижения вреда, полагаясь на псевдонаучные аргументы, активно продвигаемые Россией.⁸⁶ В 2009 г. аналогичное противодействие привело к закрытию пилотной программы ТАО в Узбекистане.⁸⁷ В странах Восточной Европы и Центральной Азии аргументы в пользу отказа от программ ТАО или их прекращения основываются на ложной информации из российских источников. Эти заявления создают атмосферу недоверия, зачастую отпугивая от участия в программах ТАО людей, которым подобные программы могли бы быть полезны – иногда из страха, что программа может быть прервана.

Ошибкой было бы считать, что только евразийские страны подвержены российской псевдонаучной антинаркотической пропаганде. Россия активно продвигает свою антинаучную, жесткую повестку против наркотиков на международном уровне, помимо упомянутых региональных органов, в т.ч. через межправительственные организации и форумы – например, КНС – основной директивный орган ООН в сфере наркотиков.⁸⁸ А в 2019 г. Европейский суд по правам человека принял более 4000 тыс. страниц вопиюще лживых заявлений от российского правительства о ТАО и предоставил России максимально возможную «сферу усмотрения», позволив ей сохранить полный запрет ТАО, несмотря на задокументированный разрушительный эффект такого решения на право на частную жизнь людей, живущих с наркозависимостью.⁸⁹ Читатели издания *Strasbourg Observers*, которое занимается мониторингом судебной практики ЕСПЧ, признали это решение худшим в 2019 г.⁹⁰ Правительство России активно продвигает это решение через региональные межправительственные организации (такие как ОДКБ) как одобрение Европейским судом российских методов лечения наркозависимости путем полного отказа от употребления наркотиков.⁹¹

83 Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms in Russia, см. выше прим. 80.

84 Почти 80% россиян выступают за принудительное лечение наркоманов – опрос. Интерфакс. 26 августа 2014. См.: www.interfax-russia.ru/center/novosti-podmoskovyya/pochti-80-rossiyan-vystupayut-za-prinuditelnoe-lechenie-narkomanov-opros.

85 «Мнение москвичей о путях борьбы с наркоманией, алкоголизмом, табакокурением и о пропаганде здорового образа жизни». Информационно-аналитический отчет о результатах социологического исследования. Университет «Синергия». Москва, 2015. См.: www.mos.ru/upload/documents/files/1676/zozh.pdf.

86 Parallel Submission for 62 Pre-Sessional Working Group of CESCR with respect to Kazakhstan. 2019. См.: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCESCR%2fCO%2fKAZ%2f30541&Lang=en.

87 Canadian HIV/AIDS Legal Network and the Eurasian Harm Reduction Network, см. выше прим. 30.

88 M. Golichenko, A. Sarang, K. Tinasti and I. Barbosa), “Drug Policy in the Russian Federation: Do Control Policies Produce More Harm than Drugs?”, in A. Klein and B. Stothard (eds.), (Emerald Publishing Limited, 2018), pp. 133-149. <https://doi.org/10.1108/978-1-78756-487-920181006>.

89 Никита Сологуб. 4 000 страниц и «Ставропольский край в добром здравии». Как Россия убедил ЕСПЧ, что заместительная терапия не нужна. 29 ноября 2019. Медиазона. См.: <https://zona.media/article/2019/11/29/no-therapy>.

90 V. Junod and O. Simon, “Abdyusheva and Others v. Russia: A Sadly Missed Opportunity,” *Strasburg Observers*, January 8, 2020. См.: <https://strasbourgobservers.com/2020/01/08/abdyusheva-and-others-v-russia-a-sadly-missed-opportunity/>.

91 Координационное совещание главных наркологов, “6 октября 2020 г. в Москве состоялось Координационное совещание главных наркологов государств-членов ОДКБ <https://ksgn.odkb-csto.org/en/news/6-oktyabrya-2020-g-v-moskve-sostoyalos-koordinatsionnoe-soveshchanie-glavnykh-narkologov-gosudarstv-/>.

Призыв к декриминализации хранения наркотиков: договорные органы и агентства ООН по правам человека

Правовые системы всех стран данных четырех регионов предусматривают, что национальные законы и правоприменительные практики должны быть подчинены международному праву.⁹² Это также следует из *Венской конвенции о праве международных договоров* (1969).⁹³ Соблюдение условий международных соглашений касается и конвенций ООН в сфере наркоконтроля, и международных соглашений по правам человека (глобальных и региональных).⁹⁴ Национальные конституции в этих странах прямо или косвенно гарантируют все права человека, перечисленные в основных соглашениях, регулирующих этот вопрос, в т.ч. право на здоровье и право на свободу от дискриминации по состоянию здоровья.⁹⁵

Толкование национальных законов в т.ч. касающихся наркоконтроля, должно опираться на реализацию международных соглашений в сфере прав человека и руководство со стороны договорных органов, в т.ч. на их решения по отдельным случаям, а также их наблюдения, рекомендации и общие комментарии относительно того, как страны могут соблюдать, защищать и реализовывать права человека, гарантированные соглашениями. Через резолюции КНС и ГА ООН государства-участники неоднократно и единогласно заявляли о своих обязательствах соблюдать, защищать и отстаивать все права человека, основополагающие свободы и врожденное достоинство всех людей, а также верховенство права в разработке и реализации наркополитики.

Еще в 1999 г. договорные органы ООН по правам человека, а также Сектор по специальным процедурам Совета ООН по правам человека начали уделять внимание продвижению и защите прав человека в контексте наркоконтроля.⁹⁶ К январю 2021 г. КЭСКО, КЛДЖ, КПЧ, КПП, КПИ и КПР внесли свои рекомендации относительно наркополитики с особым акцентом на странах Восточной Европы и Центральной Азии.⁹⁷

С 2011 по 2020 гг. КПР и КЭСКО издавали рекомендации о декриминализации употребления наркотиков и их хранения для личного употребления, адресуя их Бенину, Эстонии, Казахстану, Норвегии, Филиппинам, Российской Федерации и Украине (дважды).

92 R. Elliott, J. Csete, E. Wood, T. Kerr, "Harm Reduction, HIV/AIDS, and the Human Rights Challenge to Global Drug Control Policy," *Health and Human Rights* 8(2) 2005: 104-38.
См.: <https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2469/2013/07/13-Elliott.pdf>.

93 Vienna Convention on the Law of Treaties, 1969. Done at Vienna on 23 May 1969. Entered into force on 27 January 1980. United Nations, Treaty Series, vol. 1155, p. 331.

94 D. Barrett, R. Lines, R. Schleifer, R. Elliott, D. R. Bewley-Taylor. "Recalibrating the Regime: The need for the human rights-based approach to international drug policy," The Beckley Foundation Drug Policy Programme and the International Harm Reduction Association, March 2008. См.: www.hr-dp.org/contents/169.

95 UN Human Rights Office of High Commissioner, "The Core International Human Rights Instruments and their monitoring bodies," web page. См.: www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CoreInstruments.aspx.

96 M. Golichenko, S. Stolz, T. Ezer, "Addressing Human Rights Abuses against People Who Use Drugs: A Critical Role for Human Rights Treaty Bodies and Special Procedures," *Journal of Human Rights Practice*, 10, 1 (2018): pp. 83-102.
<https://doi.org/10.1093/jhuman/huy011>.

97 См. Приложение I к данному документу со всеми рекомендациями, представленными договорными органами по правам человека странам ВЕЦА с 2008 по 2020 гг.

В январе 2019 г. Координационный совет руководителей системы ООН, в котором представлены главы всех агентств и программ ООН, единогласно принял общую позицию ООН, в которой, в частности, содержится обязательство продвигать «альтернативы судебному приговору и наказанию в соответствующих случаях, в т.ч. декриминализацию хранения наркотиков для личного употребления».⁹⁸ Аналогичное стремление было ранее выражено 12 агентствами и программами ООН.⁹⁹

В марте 2019 г. ВОЗ, ЮНЭЙДС и ПРООН совместно профинансировали запуск Международного руководства по правам человека и наркополитике. Руководство рекомендует национальным правительствам использовать имеющуюся гибкость конвенций ООН по наркоконтролю и декриминализировать хранение, покупку или выращивание контролируемых веществ для личного употребления.¹⁰⁰ В 2019 г. Комитет по юридическим вопросам и правам человека Парламентской Ассамблеи СЕ в рамках собственного исследования в сфере наркополитики ссылался на это Руководство.¹⁰¹

Эти рекомендации должны помочь странам в толковании их законов и других нормативных документов в соответствии с международными стандартами в сфере прав человека. В частности, декриминализация помогла бы немедленно сменить акцент наркополитики с борьбы с преступностью на охрану общественного здоровья.

Понимание «декриминализации» и исключение всех карательных санкций

Употребление наркотиков и связанное с ним поведение (например, хранение для собственных нужд) следует декриминализировать. Однако «декриминализация» — это термин, который в правовых системах разных стран может пониматься и определяться по-разному. Еще больше сложностей возникает из-за двусмысленного применения этого термина к разным видам поведения. Зачастую международные эксперты используют формулировки «декриминализация употребления наркотиков», «декриминализация хранения наркотиков для личного употребления» и «декриминализация хранения небольших количеств наркотиков для личного употребления» как взаимозаменяемые. Такая непоследовательность в терминологии неясна, она запутывает и, в конечном итоге, оказывается контрпродуктивной в контексте обеспечения правового и соразмерного подхода к наркополитике. Ниже приведено всего несколько примеров такой непоследовательности в юридических документах, в данном случае — со стороны КЭСКП.

В 2016 и 2017 гг. КЭСКП рекомендовал, чтобы Филиппины и Россия декриминализировали хранение наркотиков для личного употребления. Это были своевременные рекомендации, адекватные ситуации в обеих странах. Однако в России немедицинское употребление наркотиков является не преступлением, а админи-

98 UN System Chief Executive Board for Coordination. Second regular session of 2018. Manhasset, New York, 7 and 8 November 2018. CEB/2018/2. includes the Executive Heads of the United Nations, its 12 Funds and Programmes, the 15 Specialized Agencies, and 3 Related Organizations.

99 UNAIDS, UNCHR, UNICEF et al., Joint UN statement on ending discrimination in health care settings, June 2017. См.: www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/ending-discrimination-healthcare-settings/en/.

100 ООН, Международное руководство по правам человека и наркополитике, март 2019 г. См.: <https://www.humanrights-drugpolicy.org/>.

101 Committee on Legal Affairs and Human Rights, см. выше прим. 70.

стративным правонарушением, наказанием за которое может быть арест до 15 дней или штраф. К сожалению, КЭСКП не включил рекомендацию России отменить уголовные и административные санкции за употребление наркотиков несмотря на поступающие от организаций гражданского общества сведения об отрицательном воздействии административного наказания за употребление наркотиков на здоровье и права человека, а также об отрицательном эффекте административных и уголовных наказаний за хранение наркотиков для личного употребления. Если существуют сомнения в отрицательном воздействии административных санкций (таких как штрафы) на права человека, в т.ч. право на здоровье, можно привести другой яркий пример – это секс-работа. Существование сравнительно легких мер административной ответственности делает секс-работников уязвимыми для злоупотребления властью сотрудников полиции, в частности, для вымогательства и гендерно-обусловленного насилия. Именно поэтому КЛДЖ рекомендует отменить административные санкции за секс-работу.¹⁰² Наказание за употребление или простое хранение наркотиков – проблемы, которые можно эффективнее решить мерами из сферы общественного здоровья – также не является подходящим или оправданным. В законах должны четко разграничиваться действия, связанные с употреблением наркотиков, в т.ч. передача наркотиков для совместного употребления или мелкие продажи ограниченных количеств для получения средств к пропитанию, и действия, связанные с масштабной наркоторговлей для систематического получения прибыли. Только последняя категория действий заслуживает карательных мер.

Учитывая это, Россия должна была получить рекомендацию отменить и административную ответственность за употребление наркотиков, и административную и уголовную ответственность за хранение наркотиков для личного употребления. Однако КЭСКП в своих рекомендациях ограничился советом о «декриминализации» хранения наркотиков, как если бы он был удовлетворен сохранением статуса уголовных правонарушений у немедицинского употребления наркотиков и хранения ограниченного количества наркотиков без намерения сбыта, несмотря на всю вредность таких неоправданных карательных мер.

В марте 2019 г. КЭСКП рекомендовал Казахстану «рассмотреть возможность декриминализации употребления наркотиков». Эта рекомендация возникла в результате обращений гражданского общества, в которых КЭСКП сообщалось о негативных последствиях криминализации хранения наркотических средств для личного употребления и криминализации употребления наркотиков с точки зрения здоровья и прав человека. Контекст Казахстана не слишком отличается от контекста РФ. Немедицинское употребление наркотиков считается проступком, наказанием за который является лишение свободы на срок до 20 суток. Проступок при этом остается уголовным правонарушением, хотя серьезность его аналогична административному правонарушению в России. В зависимости от количества, хранение наркотиков без намерения сбыта может быть проступком, наказуемым лишением свободы на срок до 40 суток, или же преступлением, которое карается лишением свободы на срок до семи лет. Наиболее последовательной и логичной была бы рекомендация Казахстану отменить все карательные меры за употребление наркотиков и их хранение для личного употребления. Однако КЭСКП снова ограничился лишь упоминанием декриминализации употребления наркотиков.

Также в марте 2019, когда речь шла об Эстонии, КЭСКП с обеспокоенностью отметил «избыточные штрафы, накладываемые на потребителей наркотиков, что ведет, по сути, к криминализации употребления наркотиков, поскольку многие потребители не могут заплатить штраф и оказываются в тюрьме» и рекомендовал, чтобы Эстония «снизила размер штрафа за употребление наркотиков». Если рассмотреть в комплексе выраженную КЭСКП обеспокоенность и рекомендацию, данную Эстонии, возникает впечатление, что КЭСКП в принципе одобряет штрафы за употребление наркотиков, а обеспокоенность вызвана лишь тем, что они «избыточные». КЭСКП также ничего не сказал по поводу того, что, как и в России, немедицинское употребление наркотиков является в Эстонии административным правонарушением, наказанием за которое является штраф или арест; хранение наркотиков для личного употребления может быть мелким правонарушением или серьезным

102 UN Committee for the Elimination of Discrimination against Women, Concluding observations on the eighth periodic report of the Russian Federation, CEDAW/C/RUS/CO/8, November 2015, para 26.

преступлением в зависимости от количества хранимых наркотиков. Как и в случае с Россией и Казахстаном, правильнее всего было бы рекомендовать Эстонии отменить ответственность и за употребление наркотиков, и за их хранение для личного употребления. Однако КЭСКОП ограничился рекомендацией лишь относительно «избыточных штрафов, накладываемых на потребителей наркотиков».

Поэтому важно пояснить, что концепция декриминализации употребления наркотиков и простого их хранения (для личного употребления) должна включать отмену всех карательных мер – и административных, и уголовных. Только полная декриминализация позволила бы действительно отодвинуть на второй план силовой ответ на употребление наркотиков и связанные с этим проблемы, вместо этого рассматривая их как проблемы медицинские, решаемые с помощью научных и основанных на соблюдении прав человека программ.

Выводы и рекомендации

Законодательство в сфере наркотиков и его реализация слишком часто сосредоточены на людях, употребляющих наркотики, а не на тех, кто занимается другой вредной преступной деятельностью в контексте нелегального коммерческого оборота наркотиков. Карательные законы и практики по их исполнению **не обеспечивают** снижения предложения или спроса на наркотики, зато приводят к увеличению численности заключенных, массовым нарушениям прав человека и росту эпидемий ВИЧ, вирусных гепатитов, лекарственно устойчивого туберкулеза и, в некоторых случаях, к передозировке все более токсичными нелегальными наркотиками.

Законы и политики в сфере наркотиков должны предполагать **подходы на основе социально-медицинских данных и прав человека, в т.ч. программы снижения вреда и предотвращения передозировок, а не карательные действия правозащитных органов. Реформы наркополитики должны включать следующие меры:**

- Устранить все уголовные и административные санкции за употребление наркотиков, хранение наркотиков для личного употребления и, возможно, некоммерческое распространение наркотиков в контексте совместного употребления.*
- Ограничить действие т.н. «законов о пропаганде наркотиков», чтобы они не препятствовали свободному доступу к достоверной информации о наркотиках и возможных способах снижения вреда от их употребления.
- Немедленно предоставить юридическую, политическую и финансовую поддержку для обеспечения всем, кто в этом нуждается, полной доступности и качества всех интервенций из рекомендованного ВОЗ комплексного пакета для профилактики ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.
- Остановить широко распространенную практику немедленного автоматического лишения родительских прав людей, употребляющих наркотики или наркозависимых, и предоставить таким родителям и семьям социальную и медицинскую поддержку в качестве первоочередной помощи.
- Отменить законы, дискриминирующие людей с наркозависимостью на основе их диагноза, в т.ч. практику обязательной регистрации людей, употребляющих наркотики, и дальнейшего раскрытия факта их регистрации для правоохранительных органов, работодателей, учебных и лицензирующих учреждений.

- Изменить законы, другие нормативно-правовые акты и политики, чтобы повысить доступность жизненно-важных обезболивающих препаратов, содержащих контролируемые вещества.
- Сформулировать набор рекомендаций для лиц принимающих решения по реализации подхода к наркоконтролю на основе соблюдения прав человека, а также разработать и продвигать правовые индикаторы в сфере наркоконтроля и права на здоровье.**103
- Рассмотреть возможность создания альтернативной нормативной базы в сфере наркотиков на основе модели, аналогичной Рамочной конвенции по борьбе против табака.***104

* **Отмена наказаний за поведение, связанное с употреблением наркотиков:**

- Отменить уголовные, административные и прочие дискриминационные законы, которые в том или ином виде наказывают за поведение, связанное с употреблением наркотиков, в т.ч. немедицинское употребление, хранение, покупку или выращивание наркотических средств или психотропных веществ для личного употребления.
- Значительно сузить применение уголовного законодательства, ограничив его лишь масштабным коммерческим наркотрафиком, введя в соответствующие статьи национальных уголовных кодексов положения по примеру приведенного ниже: *«Данная статья не применяется к действиям по распространению наркотических средств или психотропных веществ в количествах, не превышающих десятикратный размер средней дневной дозы, если не был безусловно доказан умысел к распространению наркотиков для систематического обогащения. Размер средней дневной дозы должен определяться на основе толерантности к наркотику лица, заявляющего о планируемом личном употреблении в данном случае».*¹⁰⁵

103 Report of the UN Special Rapporteur on the Right to Health to the General Assembly, см. выше прим. 36, параграф 77.

104 Там же.

105 Определение дневной дозы на основе толерантности человека к наркотику требует определения специалистом-химиком чистоты вещества, после чего эксперт-медик должен вынести свое мнение относительно толерантности. Если ответственность за хранение для личного употребления будет снята, установка заранее определенных пороговых количеств наркотических средств и психотропных веществ для выбора между уголовной и административной ответственностью утратит смысл. Десятикратный размер дневной дозы определяется в зависимости от обстоятельств дела, а не решением правительства. В подобной системе обвинению одинаково сложно доказать распространение грамма и распространение килограмма. Это повысит защищенность людей, употребляющих наркотики, от произвольных арестов и задержаний. Сложно будет доказать умысел к распространению, если хранение количеств размером до десяти дневных доз указывает на цель такого хранения.

**** Принять следующие индикаторы для оценки влияния наркополитики на право на здоровье:****Структурные индикаторы:**

- Наличие ТАО, программ обмена игл и шприцев и других интервенций по снижению вреда – как в сообществе, так и в местах лишения свободы.
- Принятие и введение в действие списка жизненно-важных лекарственных средств, включающего контролируемые вещества, назначенные для медицинских целей в соответствии с международно-признанной клинической практикой.
- Доступность этих жизненно-важных лекарственных средств.
- Внедрение возможности переквалификации дел или аналогичного по смыслу законодательства для людей с наркозависимостью, попадающих в систему уголовного правосудия.

Индикаторы процесса:

- Процент следственных изоляторов, в которых внедрен и доступен комплексный пакет услуг по снижению вреда в соответствии с международными стандартами хороших практик.
- Процент людей, употребляющих наркотики, которые получают эффективное лечение ВИЧ, вирусного гепатита и/или туберкулеза в соответствии с клиническими показаниями.
- Процент людей с наркозависимостью, получающих надлежащее лечение наркозависимости (в соответствии с рекомендациями УНП ООН/ВОЗ).

Индикаторы результатов:

- Распространенность и заболеваемость ВИЧ, ВГС и ТБ среди людей, употребляющих наркотики.
- Распространенность и заболеваемость ВИЧ, ВГС и ТБ среди людей в тюрьмах и других местах содержания под стражей.

***** Рассмотреть возможность создания альтернативной нормативной базы в сфере наркотиков на основе модели, аналогичной Рамочной конвенции по борьбе против табака:**

- Рассмотреть возможность создания альтернатив существующей системе наркоконтроля со сменой парадигмы при разработке регуляторной стратегии борьбы с проблемой наркотических веществ. Необходимо защитить права людей, употребляющих наркотики и живущих с наркозависимостью, минимизируя при этом сопутствующий вред. Новая нормативно-правовая база в сфере вызывающих привыкание веществ помимо табака потребует оценки научных данных о влиянии или потенциальном влиянии таких веществ на человека и общество. Включение в схему будет происходить на основе индивидуального подхода, с учетом ожидаемого эффекта для здоровья и других прав человека.
- Следует рассмотреть неценовые меры – такие как регулирование содержания препарата, просвещение и повышение осведомленности, а также меры, направленные на снижение зависимости и прекращение употребления. Реализация таких мер позволила бы обеспечить соблюдение права на здоровье – в том числе, за счет предоставления не содержащих посторонних примесей наркотиков, повышения личной и общественной осведомленности для минимизации риска, а также, в случае необходимости, обеспечения доступа к надлежащему лечению.
- Разрешить традиционное, культурное употребление препаратов, влияние которых на общественное здоровье является очень ограниченным – например, как в случае с листьями коки в Боливии и различными формами каннабиса в Индии.¹⁰⁶

106 Report of the UN Special Rapporteur on the Right to Health to the General Assembly, см. выше прим. 36, параграф 73.



secretary@ececacd.org

<http://ececacd.org>

