

**Совет по правам человека****Пятьдесят шестая сессия**

18 июня — 12 июля 2024 года

Пункт 3 повестки дня

**Поощрение и защита всех прав человека,
гражданских, политических, экономических,
социальных и культурных прав,
включая право на развитие****Употребление наркотиков, снижение вреда и право
на здоровье****Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого
человека на наивысший достижимый уровень физического
и психического здоровья Тлаленг Мофокенг***Резюме*

В настоящем докладе Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Тлаленг Мофокенг исследует, как снижение вреда соотносится с употреблением наркотиков и расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, а также с законами и политикой по вопросам наркотиков, в стремлении проанализировать и устранить последствия, которые негативно сказываются на осуществлении права на здоровье. При этом она уделяет особое внимание наркотикам, производство, распространение и потребление которых регламентируются международными конвенциями о контроле над наркотиками, в том числе тому, как подход к такому контролю негативно сказывается на наличии, доступности, приемлемости и качестве некоторых психоактивных средств, используемых в качестве лекарств.

Специальный докладчик считает, что меры по снижению вреда особенно важны для групп населения, которые часто подвергаются стигматизации и дискриминации в контексте употребления наркотиков и применения наркозаконов и политики. Она исследует, как это усугубляет другие формы дискриминации и непропорционально затрагивает некоторых людей, таких как люди, оказавшиеся в ситуациях бездомности или бедности, лица с проблемами психического здоровья, секс-работники, женщины, дети, ЛГБТИКА+ люди, темнокожие, коренные народы, мигранты, лица, находящиеся в заключении или под стражей, люди с инвалидностью, люди, живущие с ВИЧ, туберкулезом или гепатитом, и жители сельских районов. Она также рассматривает пробелы в системе снижения вреда, в том числе в условиях, когда эта система не удовлетворяет потребности тех, кто на протяжении десятилетий испытывал на себе всю тяжесть карательных законов и политики в отношении наркотиков, таких как лица африканского происхождения и коренные народы.



I. Введение

1. Наркотики были частью истории человечества на протяжении тысячелетий, будь то для лечения, религиозных и культурных церемоний или в качестве товара для удовольствия¹. Однако в разных популяциях и с течением времени в обществе сложились совершенно разные подходы к наркотикам.
2. Виды поведения и результаты, которые отражают неравенство, обусловленное социально-экономическим статусом, этнической принадлежностью, расой, гендером и другими факторами, определяются социальными детерминантами здоровья². Некоторые люди обращаются к наркотикам, чтобы справиться с проблемами психического здоровья, травмой, дискриминацией и маргинализацией, с которыми, например, сталкиваются мигранты, коренные народы, расовые, этнические и сексуальные меньшинства, а также ЛГБТИКА+ люди³. Общество часто еще больше стигматизирует людей, употребляющих наркотики, вместо того, чтобы разобраться с коренными причинами неравенства, окружающего употребление наркотиков, и факторами риска возникновения расстройств, связанных с употреблением наркотиков. Такая стигматизация может вести к утрате возможностей, включая возможность заниматься трудовой деятельностью или получать образование, приобрести или сохранить жилье, пользоваться социальными пособиями и получить гражданство или правовой статус.
3. Очень важно проводить различие между собственно употреблением наркотиков и расстройствами, связанными с употреблением наркотиков. Расстройства, связанные с употреблением наркотиков, включая наркозависимость, — это медицинское состояние, которое, особенно если оставить его без лечения, может повысить риск заболеваемости и смертности, вызвать большие страдания и привести к нарушениям в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности, а следовательно требует соответствующего лечения⁴. Употребление наркотиков не является медицинским состоянием и не подразумевает зависимости⁵. Большинство людей, употребляющих наркотики, в лечении не нуждаются. Тем не менее употребление некоторых веществ без медицинского наблюдения может быть связано с риском передозировки и смерти; употребление наркотиков путем инъекций сопряжено с дополнительным риском передачи таких инфекций, как ВИЧ, гепатит и туберкулез.
4. Политические детерминанты здоровья, или влияющие на здоровье нормы, политика и практика⁶, являющиеся следствием политических взаимодействий во всех областях и во всех географических регионах, определяют лучшие или худшие показатели во всем мире, в том числе применительно к наркотикам, законам и политике по вопросам наркотиков.
5. Представления о вреде, связанном с употреблением наркотиков, подпитываются непродуманными правовыми и политическими стратегиями в рамках «войны с наркотиками», которая возглавляется странами глобального Севера и с 1970-х годов обернулась жесткой криминализацией и стигматизацией производства, распространения и потребления психоактивных веществ с разрушительными последствиями по всему миру и особенно в странах так

¹ Marc-Antoine Crocq, “Historical and cultural aspects of man’s relationship with addictive drugs”, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, vol. 9, No. 4 (2007).

² World Health Organization (WHO), “Social determinants of health”, URL: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1.

³ *Всемирный доклад о наркотиках за 2023 год, Резюме* (издание Организации Объединенных Наций, 2023).

⁴ WHO, “Drugs (psychoactive): impact”, URL: https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_2.

⁵ A/65/255, п. 7. Информацию о потреблении наркотиков по видам наркотиков и регионам см. *Всемирный доклад о наркотиках за 2022 год: Резюме — влияние на содержание политики* (издание Организации Объединенных Наций, 2022 год), сс. 24–39.

⁶ Daniel Dawes, “Health inequities: a look at the political determinants of health during the COVID-19 pandemic”, *American Journal of Health Studies*, vol. 35, No. 2 (2020).

называемого глобального Юга⁷. К сожалению, существующая международно-правовая база контроля над наркотиками способствует криминализации употребления наркотиков, называя наркозависимость «злом», с которым государства должны бороться⁸. В свою очередь, это повлияло на наркозаконы и наркополитику государств на внутреннем уровне⁹ в форме строгих карательных мер, включая тюремное заключение или другие наказания в виде лишения свободы, как это предусматривается международно-правовой базой¹⁰. Однако угроза сурового наказания не помогает сдерживать употребление наркотиков. Кроме того, законы и политика в отношении наркотиков привели к нарушению различных прав человека, включая право на здоровье, оказывая при этом непропорционально большое воздействие на людей, находящихся в наиболее уязвимом положении.

6. Показатели здоровья, связанные с употреблением наркотиков, наркозаконами и политикой, также определяются коммерческими детерминантами здоровья¹¹, или действиями частного бизнеса, которые прямо или косвенно, положительно или отрицательно влияют на здоровье людей. Фармацевтические компании, стремящиеся к получению прибыли, сыграли важную роль в распространении рецептурных опиоидов и в провоцировании опиоидного кризиса. Действия частного сектора, для которого корпоративные интересы стоят выше интересов пациента, определили возможность людей получать доступ к обезболиванию¹².

7. В совокупности социальные, политические, коммерческие и правовые детерминанты здоровья формируют ту среду, в которой человек может производить, распространять или употреблять наркотики, и могут создавать и усиливать неравенство в сфере здравоохранения. Срочно необходим альтернативный подход к проблеме употребления наркотиков, который был бы основан на фактах и ориентировался на общественное здравоохранение и права человека.

8. В настоящем докладе Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Тлаленг Мофокенг исследует, как снижение вреда соотносится с употреблением наркотиков и расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, а также с наркозаконами и политикой в стремлении проанализировать и устранить последствия, которые негативно сказываются на осуществлении права на здоровье. При этом Специальный докладчик уделяет особое внимание наркотикам, производство, распространение и потребление которых регламентируются международными конвенциями о контроле над наркотиками и тому, как такой контроль негативно влияет на наличие, доступность, приемлемость и качество некоторых психоактивных веществ, используемых в качестве лекарств.

9. Она исследует, как контроль за наркотиками усугубляет другие формы дискриминации и непропорционально затрагивает некоторых людей, таких как люди, оказавшиеся в ситуации бездомности или бедности, лица с психическими расстройствами, секс-работники, женщины, дети, ЛГБТИКА+ люди, темнокожие, коренные народы, мигранты, лица, находящиеся в заключении или под стражей, люди с инвалидностью, люди, живущие с ВИЧ, туберкулезом или гепатитом, и жители сельских районов. Она рассматривает пробелы в системе снижения вреда, в том числе в условиях, когда эта система не удовлетворяет потребности тех, кто на протяжении десятилетий испытывал на себе всю тяжесть карательных законов и политики в отношении наркотиков, таких как лица африканского происхождения и коренные народы.

⁷ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), “UN experts call for end to global ‘war on drugs’”, 23 June 2023.

⁸ Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года, преамбула.

⁹ A/65/255, п. 9.

¹⁰ Конвенция 1961 года с поправками, ст. 36.

¹¹ WHO, “Commercial determinants of health”, 21 March 2023.

¹² Rebecca Haffajee and Michelle M. Mello, “Drug companies’ liability for the opioid epidemic”, *The New England Journal of Medicine*, vol. 377, No. 24 (December 2017), pp. 2301–2305.

10. Деколониальный подход к употреблению наркотиков, снижению вреда и праву на здоровье требует изучения основополагающих структур власти, которые увековечивают унаследованные от колониализма системы неблагоприятия и определяют базовую динамику как употребления наркотиков, так действий государств по решению этой проблемы. Независимо от того, идет ли речь о доступе к лечению, здравоохранению, снижению вреда или доступу к контролируемым лекарственным средствам, государства должны обеспечить, чтобы все меры по контролю над наркотиками соответствовали правам человека. Используя антиколониальный и антирасистский подход, Специальный докладчик исследует, как криминализация и стигматизация могут быть наследием колониализма и структурной дискриминации, негативно влияя на право на здоровье и создавая необходимость такого подхода к наркозаконам и политике, в том числе направленным на снижение вреда, который был бы основан на принципе фактического равенства.

II. Методология

11. В настоящем докладе Специальный докладчик развивает работу своих предшественников, которые проанализировали воздействие на права человека международных законов и политики в области наркотиков в рамках «войны с наркотиками», и в частности то, как эти правовые рамки способствовали ситуации возросшего риска и нарушений прав человека¹³. Специальный докладчик хотела бы привлечь внимание к альтернативным подходам с позиций снижения вреда как инструменту перемен на стыке здоровья и прав человека.

12. В различных сообщениях Специальный докладчик выделяла людей, употребляющих наркотики, как группу населения, часто живущую в уязвимых и маргинальных условиях¹⁴.

13. Концепция снижения вреда появилась главным образом в контексте употребления наркотиков и относится к политике, программам и видам практики, направленным на минимизацию негативных медицинских, социальных и правовых последствий, связанных с употреблением наркотиков, а также к наркополитике и законодательству о наркотиках¹⁵. Она включает в себя программы обмена игл и шприцев, создание мест для контролируемых инъекций и контролируемого приема веществ, опиоидную заместительную терапию, программы профилактики передозировки и работы с населением, а также доступ к юридической помощи, социальным услугам, жилью и полноценному питанию¹⁶.

14. При подготовке настоящего доклада Специальный докладчик обратилась к заинтересованным сторонам с призывом поделиться своим опытом и знаниями о соответствующих законах, политике и практике — сведения¹⁷, о которых она собиралась отразить в докладе, уделяя при этом особое внимание людям и сообществам, оказавшимся в наиболее уязвимом положении. Она выражает благодарность всем, кто откликнулся на этот призыв.

III. Правовая основа

15. Каждый человек имеет право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья без какой-либо дискриминации (ст. 2, п. 2, и 12

¹³ См. A/65/255; and OHCHR, “Statement by the UN expert on the right to health on the protection of people who use drugs during the COVID-19 pandemic”, 16 April 2020.

¹⁴ См. сообщения SGP 1/2022, SGP 3/2021, SGP 2/2022, SGP 4/2022 и LKA 2/2023. URL: <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>.

¹⁵ Harm Reduction International, “Что такое «снижение вреда»?”, URL: <https://hri.global/what-is-harm-reduction/russian/>.

¹⁶ Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2020*, 7th ed. (London, 2020).

¹⁷ См. URL: <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2023/drug-policies-and-responses-right-health-framework-harm-reduction>.

Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах). Право на здоровье также предусмотрено в ряде других международных договоров о правах человека¹⁸, в том числе в Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации (ст. 5, подпункты e) iv)) и Международной конвенции о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (ст. 28 и 43).

16. Вопросы профилактики, лечения и борьбы с болезнями, в число которых входит и расстройство, связанное с употреблением наркотиков¹⁹, а также создания условий для обеспечения медицинской помощи в случае необходимости, охватываются статьей 12, подпункты 2 c) и d), Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. В статье 15, подпункт 1 b), Пакта сказано, что каждый человек имеет право пользоваться результатами научного прогресса и их практического применения. Это право было признано важным для реализации права на здоровье²⁰ и применяется в контексте расстройства, связанного с употреблением наркотиков, а также при разработке законов и политики, касающихся употребления наркотиков в целом.

17. Каждый человек, среди прочего, имеет право на доступ к своевременному и надлежащему медицинскому обслуживанию, включая медицинские учреждения, товары и услуги, которые имеются в наличии, доступны, приемлемы и качественны без дискриминации²¹. Кроме того, право на здоровье распространяется не только на медицинское обслуживание, но и на основные детерминанты здоровья, включая доступ к образованию и информации по вопросам здоровья, жилью, здоровые условия труда и окружающей среды, а также участие в принятии решений по вопросам здоровья на общинном, национальном и международном уровнях²². В контексте употребления наркотиков это имеет ключевое значение как для учета основных детерминант здоровья, так и для применения интерсекционного подхода к обеспечению равенства и недискриминации.

18. Право на здоровье также включает в себя сексуальное и репродуктивное здоровье²³. Специальный докладчик вновь отмечает, что сексуальные и репродуктивные права также опираются на следующие права: на жизнь, на достоинство, на образование и информацию, на равенство перед законом и недискриминацию; право решать вопрос о количестве детей и промежутках между их рожденьями; право на неприкосновенность частной жизни; право на здоровье; право на свободу убеждений и на свободное выражение их; право на согласие на вступление в брак и равенство в браке; и право быть свободным от гендерного насилия, вредной практики, пыток и неправомерного обращения; а также право на эффективное средство правовой защиты в случае нарушения основных прав²⁴. Специальный докладчик подчеркивает, что сексуальное и репродуктивное здоровье включает в себя, среди прочего, охрану материнства, безопасные аборты, а также профилактику, диагностику и лечение бесплодия, раковых заболеваний репродуктивных органов, инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ/СПИДа, в том числе с помощью непатентованных лекарственных препаратов²⁵.

19. Право на здоровье охватывает как свободы, так и правомочия²⁶ и взаимосвязано с экономическими, социальными, культурными, гражданскими и политическими

¹⁸ [A/HRC/53/65](#), п. 14.

¹⁹ [A/65/255](#), п. 55.

²⁰ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 25 (2020), п. 67.

²¹ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), пп. 11 и 12. См. также Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 20 (2009), пп. 7 и 8 a) и b).

²² Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 11.

²³ [A/76/172](#), п. 18.

²⁴ [A/76/172](#), п. 18.

²⁵ Там же, п. 20.

²⁶ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 8.

правами. В контексте наркополитики актуальны и другие права человека, такие как право на жизнь²⁷ и право на информацию, как в качестве компонента права на здоровье²⁸, так и в качестве самостоятельного права²⁹. В некоторых случаях людей, употребляющих наркотики, принудительно помещают в лечебные учреждения в нарушение их права дать информированное согласие на лечение³⁰. С правом на информацию тесно связано право на неприкосновенность частной жизни³¹. Хотя доступность информации включает в себя право искать, получать и передавать информацию и идеи, касающиеся вопросов здоровья, осуществление этого права не должно нарушать конфиденциальность личных медицинских данных³².

20. В статье 6 Международного пакта о гражданских и политических правах подчеркивается, что на государства возложена повышенная обязанность принимать все необходимые меры для защиты жизни лиц, лишенных свободы государством³³. Выполняя свою обязанность по защите жизни, государствам необходимо также принимать соответствующие меры по улучшению общих условий жизни общества, которые могут включать распространенность опасных для жизни заболеваний.

21. Каждый человек имеет право не подвергаться медицинскому лечению без его согласия, и перед назначением медицинского лечения необходимо получить его информированное согласие. Каждый человек также имеет право на конфиденциальное обращение с личными медицинскими данными³⁴. В контексте употребления наркотиков основанные на фактических данных варианты снижения вреда, такие как программы обмена игл и шприцев и назначение замещающих лекарств, должны быть доступны на добровольной основе для всех людей с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, включая лиц, лишенных свободы, в соответствии с правами на здоровье, недискриминацию и равенство³⁵.

22. Международный режим контроля над наркотиками состоит из трех основных договоров. Первый из них — Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными Протоколом 1972 года, которая объединила предыдущие международные соглашения, — поставил под международный контроль конкретные растения (например, марихуану, коку и опиный мак), создал систему регулирования использования этих растений в медицинских и научных целях и учредил Международный комитет по контролю над наркотиками. Второй — Конвенция о психотропных веществах 1971 года — создал международную систему контроля над психоактивными веществами, такими как стимуляторы амфетаминового ряда, барбитураты, бензодиазепины и психоделики. Третьим договором является Конвенция Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года, в котором было признано, что предыдущие международные усилия не смогли предотвратить незаконную торговлю наркотиками и была проведена связь с организованной преступностью, чтобы оправдать усиление полицейского контроля над наркотиками во всем мире. В совокупности эти три договора поставили под международный контроль сотни видов наркотиков и криминализировали практически все аспекты их несанкционированного производства и распространения³⁶. Изначальной целью этих

²⁷ См. Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 36 (2018).

²⁸ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 12 b).

²⁹ Международный пакт о гражданских и политических правах, статья 19, п. 2.

³⁰ A/HRC/10/44, пп. 65 и 71; см. также A/64/272.

³¹ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 3.

³² Там же, подп. 12 b) iv); и A/HRC/53/65, пп. 19 и 22.

³³ Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 36 (2018), п. 25.

³⁴ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), пп. 8 и 12; см. также A/64/272.

³⁵ A/65/255, п. 55.

³⁶ A/65/255, п. 9. См. также Конвенцию 1961 года с поправками, ст. 36 («каждая Сторона принимает меры, которые обеспечат, что культивирование и производство, изготовление, извлечение, приготовление, хранение, предложение, предложение с коммерческими целями, распределение, покупка, продажа, доставка на каких бы то ни было условиях, маклерство,

договоров была защита здоровья и благополучия человечества. Однако современной политике контроля над наркотиками в первую очередь присущ карательный подход к подавлению рынка незаконных веществ, и многие страны приняли на вооружение репрессивную политику, которая соответствующим образом сказывается на правах человека³⁷. Международный комитет по контролю над наркотиками призвал все правительства последовательно применять международно признанные принципы и гарантии защиты прав человека при разработке и осуществлении политики контроля над наркотиками и подчеркнул важность обеспечения достаточного наличия контролируемых веществ на глобальном уровне для обеспечения доступа к этим веществам и их доступности для обезбоживания. Он вновь призвал все государства создать механизмы для улучшения сбора информации о распространенности потребления наркотиков с целью разработки научно обоснованных стратегий профилактики наркопотребления и наркологической помощи, отвечающих индивидуальным потребностям каждой страны³⁸. Кроме того, он призвал государства переключить усилия с обязательно-принудительного лечения употребляющих наркотики лиц на применение альтернативных мер, не связанных с тюремным заключением и наказанием и направленных на оказание наркологической помощи и содействие реабилитации³⁹.

23. Хотя в договорах, входящих в систему международного контроля над наркотиками, прямо не упоминаются и не рассматриваются последствия для прав человека, государства-члены и органы Организации Объединенных Наций заявили, что международный контроль над наркотиками должен осуществляться в соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций и при уважении прав человека⁴⁰. Как уже отмечалось выше, система прав человека также применяется в контексте наркотиков. В своей резолюции 52/24 Совет по правам человека признал необходимость того, чтобы государства предпринимали шаги для обеспечения доступа к медицинской информации, научно обоснованной профилактике, снижению вреда и лечению и оказывали воздействие на основные социальные и экономические детерминанты здоровья в контексте мировой проблемы наркотиков. Кроме того, в этой резолюции Совет подтвердил взятое Генеральной Ассамблеей обязательство уважать, защищать и поощрять все права человека, основные свободы и достоинство, присущее всем людям.

24. В своей резолюции 78/131 Генеральная Ассамблея призвала государства расширить доступ к контролируемым веществам для использования в медицинских и научных целях путем надлежащего устранения существующих в этой связи препятствий, в том числе связанных с законодательством, системами регулирования, системами здравоохранения, ценовой доступностью, подготовкой медицинских работников и образованием.

25. Специальный докладчик приветствует принятие в марте 2024 года Комиссией по наркотическим средствам резолюции 67/4, в которой Комиссия призвала государства изучить меры по снижению вреда, направленные на предотвращение и сведение к минимуму пагубных последствий для здоровья населения и социальных

отправка, переправка транзитом, перевоз, ввоз и вывоз наркотических средств в нарушение постановлений настоящей Конвенции... будут признаваться наказуемыми деяниями в тех случаях, когда они совершены умышленно»).

³⁷ A/HRC/54/53, п. 3.

³⁸ Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2021 год (E/INCB/2021/1), сс. 125–127 англ. текста.

³⁹ Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2023 год (E/INCB/2023/1), с. 135 англ. текста.

⁴⁰ Итоговый документ тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи «Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней»; Декларация министров об активизации наших действий на национальном, региональном и международном уровнях в целях ускорения выполнения наших совместных обязательств по решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней; декларация высокого уровня Комиссии по наркотическим средствам о среднесрочном обзоре выполнения положений Декларации министров 2019 года, проведенном в 2024 году; и резолюции 49/4, 51/12 и 53/9 Комиссии по наркотическим средствам.

последствий немедицинского потребления наркотиков. Она признает принятые Международной комиссией юристов «Принципы 8 марта для основанного на правах человека подхода к уголовному праву, запрещающему поведение, связанное с сексом, репродуктивной деятельностью, употреблением наркотиков, ВИЧ, бездомностью и бедностью», в частности принцип 20, касающийся употребления наркотиков и хранения, приобретения или выращивания наркотиков для личного потребления.

Обязательства государств

26. Государства обязаны уважать, защищать и осуществлять права человека. В контексте потребления наркотиков обязательство уважать требует, чтобы государства не совершали никаких действий, которые могут привести к заболеваемости или смертности, связанной с употреблением наркотиков. Это включает в себя обязательство воздерживаться от продажи небезопасных лекарственных средств и от принудительного медицинского лечения, за исключением чрезвычайных случаев — при соблюдении четко оговоренных и ограничительных условий, — для лечения психических заболеваний или профилактики и контроля инфекционных болезней⁴¹.

27. Обязательство защищать требует от государств, помимо прочего, принятия законодательства или других мер, обеспечивающих равный доступ к медицинскому обслуживанию и связанным с ним услугам, предоставляемым третьими сторонами⁴², и обеспечивающих наличие и доступность без дискриминации научных знаний и технологий и их применения — включая научно обоснованные меры по профилактике и лечению наркозависимости, а также сопутствующих заболеваний. Государства обязаны проводить научно обоснованные мероприятия по минимизации негативных последствий для здоровья, рисков и вреда, связанных с употреблением наркотиков⁴³. Это обязательство также требует от государств принимать меры по предотвращению вмешательства третьих сторон в осуществление прав человека и обеспечивать эффективную защиту от нарушений прав, связанных с предпринимательской деятельностью, и доступ к эффективным средствам правовой защиты для жертв таких корпоративных злоупотреблений⁴⁴.

28. Обязательство осуществлять требует от государств, например, поощрять право на здоровье путем принятия мер в целях обеспечения, поддержания и восстановления здоровья населения. Это обязательство включает в себя содействие признанию факторов, благоприятствующих положительным результатам в области здоровья, таких как проведение исследований и предоставление информации, а также обеспечение того, чтобы медицинские работники были обучены распознавать особые потребности уязвимых или маргинализированных групп и реагировать на них, предоставляя приемлемые в культурном отношении услуги⁴⁵. К таким группам относятся люди, употребляющие наркотики, которые сталкиваются с различными и взаимопересекающимися формами уязвимости.

29. Если некоторые обязательства могут реализовываться постепенно с учетом ограниченности ресурсов, другие, такие как принцип недискриминации, подлежат немедленному выполнению. К основополагающим обязательствам государств относится обеспечение основных лекарственных средств, как это определено в

⁴¹ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), пп. 33 и 34.

⁴² Там же, п. 33.

⁴³ A/65/255, п. 55. См. также International Centre on Human Rights and Drug Policy and others, “International guidelines on human rights and drug policy” (2019).

⁴⁴ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 24 (2017), п. 14.

⁴⁵ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), пп. 33, 36 и 37.

Программе действий Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в области основных лекарственных средств⁴⁶.

30. Для выявления запрещенных оснований для дискриминации требуется применение многостороннего подхода. Во-первых, расстройства, связанные с употреблением наркотиков, являются запрещенным основанием для дискриминации в соответствии с Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах⁴⁷. Во-вторых, как употребление наркотиков, так и расстройства, связанные с употреблением наркотиков, могут быть отнесены к числу запрещенных оснований для дискриминации, поскольку лица, употребляющие наркотики, и лица с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, долгое время страдали и продолжают страдать от стигматизации и маргинализации⁴⁸, и людям, употребляющим наркотики, не должно быть необоснованно отказано в доступе к медицинским услугам на основании предыдущего или текущего употребления ими наркотиков⁴⁹. В-третьих, законы и политика в отношении наркотиков оказывают неравное воздействие на защищенные группы, о чем также говорится ниже, что приводит к косвенной дискриминации⁵⁰. Важно отметить, что некоторые люди, которые страдают от неравного воздействия законов и политики в отношении наркотиков, ощущают воздействие пересекающихся слоев дискриминации⁵¹. Таким образом, для достижения реального равенства или осознания того, что необходимо для процветания тех людей, которые оказались в положении наиболее уязвимых в обществе⁵², требуется демонтаж различных систем угнетения, которые лежат в основе прямой и косвенной дискриминации в контексте употребления наркотиков, особенно когда законы и политика в отношении наркотиков сами способствуют увековечиванию таких систем угнетения⁵³.

IV. Криминализация, стигматизация и здоровье

31. Пересечение уголовного права, здравоохранения и прав человека имеет много сторон. Непринятие правозащитного подхода к решению проблемы употребления наркотиков негативно сказывается на здоровье как отдельных людей, так и целых групп населения. В этой связи стигматизация и криминализация употребления наркотиков являются для людей с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, препятствием для доступа к услугам, установления терапевтических отношений и продолжения лечения, что приводит к ухудшению состояния здоровья, поскольку, помимо стигматизации, они могут опасаться правовых последствий, преследования и осуждения⁵⁴.

32. С дискриминационным применением уголовного законодательства необходимо бороться на всех стадиях, в том числе путем реформирования законов, политики и практики, связанных с наркотиками и имеющих дискриминационные последствия, в соответствии с международными нормами и стандартами в области прав человека⁵⁵. Если люди, употребляющие наркотики, подвергаются дискриминации в медицинских учреждениях, они могут отказаться от обращения за медицинскими услугами, что, в свою очередь, повышает их уязвимость к другим инфекционным заболеваниям, таким

⁴⁶ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 43 d).

⁴⁷ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 20 (2009), п. 33.

⁴⁸ Там же, п. 27.

⁴⁹ A/65/255, п. 23.

⁵⁰ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 20 (2009), п. 10 b).

⁵¹ Там же, п. 17.

⁵² См. также A/78/185.

⁵³ См.е Michelle Alexander, *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colourblindness* (London, Penguin Books, 2019).

⁵⁴ A/HRC/14/20, п. 47.

⁵⁵ A/HRC/47/53, п. 42.

как ВИЧ, а также влияет на реализацию программ лечения⁵⁶. Нарушение неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности медицинских записей отталкивает людей, употребляющих наркотики, от обращения за медицинской помощью. Это особенно актуально в тех случаях, когда медицинские записи передаются в правоохранительные органы, что приводит к криминализации⁵⁷.

33. Хотя карательные наркозаконы часто принимаются и исполняются во имя медицины, общественного здоровья и общественного порядка, широкое применение уголовного законодательства, равно как и «война с наркотиками» и построение «мира без наркотиков» не смогли сдержать употребление наркотиков или предотвратить связанный с ними вред. Более того, международный режим контроля над наркотиками своими пагубными последствиями усугубляет вред как на индивидуальном, так и на общественном уровне.

34. Государства обязаны уважать право на здоровье, в частности воздерживаясь от отказа в предоставлении или ограничения равного доступа всех лиц, включая заключенных или задержанных, к лечебной и паллиативной медицине⁵⁸. Лица, лишённые свободы, в равной степени имеют право на здоровье, а лица, употребляющие наркотики, особенно уязвимы, если они лишены свободы в учреждениях с неадекватным медицинским обслуживанием⁵⁹. Обязательство уважать право на здоровье включает предоставление лицам, лишённым свободы, необходимой медицинской помощи и надлежащего регулярного контроля за состоянием их здоровья, а также недопущение того, чтобы им отказывали или их ограничивали в равном доступе к профилактическим, лечебным и паллиативным медицинским услугам⁶⁰. Кроме того, со всеми лицами, лишёнными свободы, необходимо обращаться достойно и гуманно, в том числе с лицами, лишёнными свободы за преступления, связанные с наркотиками. Специальный докладчик подчеркивает, что подход, направленный на расширение доступа к научно обоснованному и добровольному лечению, наиболее эффективен для сокращения потребления наркотиков и причиняемого ими социального вреда, и этот подход также соответствует международным конвенциям о контроле над наркотиками.

35. В местах лишения свободы высокий уровень потребления наркотиков инъекционным путем, отсутствие доступа к услугам по снижению вреда, а также отсутствие услуг по профилактике и лечению приводят к высокой распространенности ВИЧ, гепатита С и туберкулеза⁶¹. Во многих пенитенциарных учреждениях не предоставляется надлежащая медицинская помощь, включая научно обоснованное лечение расстройств, связанных с употреблением наркотиков, или людям, употребляющим наркотики, отказывают в возможности дать информированное согласие на тестирование или лечение⁶². В этой связи Комитет против пыток

⁵⁶ A/HRC/10/44, пп. 58 и 59.

⁵⁷ A/64/272, para. 20. See also Open Society Institute, “The effects of drug user registration laws on people’s rights and health: key findings from Russia, Georgia, and Ukraine” (New York, 2009), pp. 16–18.

⁵⁸ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 34.

⁵⁹ A/HRC/10/44, п. 57.

⁶⁰ Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 36 (2018), п. 25. См. также Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы). Согласно правилу 24, предоставление медико-санитарной помощи заключенным является обязанностью государства. См. также A/HRC/38/36, пп. 18, 34 и 98 а).

⁶¹ Kate Dolan and others, “Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees”, *The Lancet*, vol. 388, No. 10049 (2016); European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, “Systematic review on active case finding of communicable diseases in prison settings” (Stockholm, 2017); and Penal Reform International, “Health in prisons: realising the right to health”, Penal Reform Briefing, No. 2 (2007), URL: https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/06/brf-02-2007-health-in-prisons-en_01.pdf.

⁶² A/65/255, п. 29 и 59–61. См. также Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2022*, 8th ed. (London, 2022).

рекомендовал обеспечить предоставление медицинских услуг заключенным, в особенности тем, кто страдает расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, и принять все необходимые меры для выполнения Минимальных стандартных правил обращения с заключенными Организации Объединенных Наций (Правила Нельсона Манделы)⁶³. Помимо Правил Нельсона Манделы, к женщинам и детям, лишенным свободы, применимы Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила), и Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних (Пекинские правила)⁶⁴.

36. Обвинение в преступлении, связанном с наркотиками, — это клеймо, которое может остаться на всю жизнь, создавая препятствия для трудоустройства, образования, поездок, иммиграции, опеки над детьми, неприкосновенности частной жизни и свободы от дискриминации⁶⁵, а также для осуществления гражданских и политических прав, таких как право голоса⁶⁶ и право на участие, свобода ассоциации и мирных собраний и свобода мнений, их выражения и информации.

V. Влияние наркозаконов и политики на представителей маргинализированных групп населения

37. Исторически сложившиеся и сохраняющиеся расизм, дискриминация и асимметрия власти вносят значительный вклад в создание уязвимых ситуаций⁶⁷. Действующие наркозаконы и политика оказывают крайне негативное влияние на меньшинства, женщин и девочек, ЛГБТИКА+ людей, секс-работников, мигрантов, людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и другие группы населения. Во многих случаях карательные режимы в отношении наркотиков пересекаются с другими формами криминализации и стигматизации, которым подвергаются определенные лица. Обстоятельства жизни этих людей определяют их отношения с употреблением наркотиков и могут стать препятствием для получения надлежащей помощи при расстройствах, связанных с употреблением наркотиков.

38. Женщины, употребляющие наркотики, сталкиваются с более высоким уровнем социальной стигмы и дискриминации, а услуги по снижению вреда часто разрабатываются без учета гендерных различий⁶⁸. Женщины, употребляющие наркотики, также подвергаются насилию, уровень которого в 24 раза выше, чем в случае женщин, не употребляющих наркотики. Это подчеркивает необходимость интеграции услуг по снижению вреда с услугами по борьбе с гендерным насилием и охране сексуального и репродуктивного здоровья⁶⁹.

39. ЛГБТИКА+ люди, употребляющие наркотики, могут не обращаться за поддержкой или лечением к медицинским работникам из-за предыдущего или ожидаемого опыта дискриминации. Во многих странах они в непропорционально большой степени страдают от наркополитики и испытывают на себе ее вредоносное воздействие⁷⁰. Несмотря на определенный прогресс, достигнутый в последние годы, огромная стигма и табу по-прежнему окружают сексуализированное употребление наркотиков, включая «химсекс» (сексуальные отношения под воздействием

⁶³ CAT/C/CPV/CO/1, пп. 25 и 25 е).

⁶⁴ См. также URL: https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelarules-GoF/UN_System_Common_Position_on_Incarceration.pdf.

⁶⁵ Aliza Cohen and others, “How the war on drugs impacts social determinants of health beyond the criminal legal system”, *Annals of Medicine*, vol. 54, No. 1 (2022), pp. 2024–2038.

⁶⁶ См. Alexander, *The New Jim Crow*.

⁶⁷ См. A/HRC/47/28.

⁶⁸ Women and Harm Reduction International Network, “Women who use drugs: intersecting injustice and opportunity” (2022).

⁶⁹ United Nations Office on Drugs and Crime, *Addressing Gender-Based Violence against Women and People of Diverse Gender Identity and Expression who use Drugs* (Vienna, 2023).

⁷⁰ A/HRC/39/39, п. 76.

наркотиков), который наиболее распространен среди мужчин, практикующих секс с мужчинами⁷¹. Стигма и дискриминация стали одной из причин систематических пробелов в исследованиях, отсутствия программ, направленных на удовлетворение потребностей этой группы населения, постоянных препятствий в доступе к существующим услугам и отсутствия действий на политическом уровне по защите здоровья ЛГБТИКА+ людей, употребляющих наркотики.

40. Употребляющие наркотики люди, которые работают в сфере секс-услуг, сталкиваются с аналогичными и часто пересекающимися проблемами, включая стигму, подверженность рискам для здоровья, таким как насилие, и отказ в предоставлении медицинской помощи⁷². Сотрудники правоохранительных органов часто руководствуются пагубными стереотипами о том, как «выглядит» секс-работник или человек, употребляющий наркотики; такие стереотипы основаны на расизме и дискриминации по классовому, половому и гендерному признакам, из-за которых представителей расовых и этнических меньшинств, женщин и ЛГБТИКА+ людей гораздо чаще задерживают, обыскивают, арестовывают и обвиняют в правонарушениях в случае обнаружения наркотиков или принадлежностей для их употребления⁷³. Секс-работники, употребляющие наркотики, часто становятся объектом насилия со стороны клиентов, общественности или сотрудников правоохранительных органов, но они вряд ли будут сообщать о насилии или добиваться возмещения ущерба из опасений по поводу криминализации. Более того, даже когда услуги по снижению вреда доступны, к секс-работникам, употребляющим наркотики, часто относятся исключительно как к «секс-работникам» или «наркопотребителям», а их специфические и пересекающиеся потребности не удовлетворяются⁷⁴.

41. Законы, запрещающие употребление и хранение наркотиков, часто используются для задержания и депортации мигрантов и других неграждан⁷⁵. Физические и психические травмы, которые мигранты получают во время своего путешествия, спасаясь от невыносимых условий жизни, также могут способствовать употреблению наркотиков и, возможно, расстройствам, связанным с употреблением наркотиков, особенно если альтернативные формы помощи для преодоления этих травм, недоступны⁷⁶. В результате может возникнуть двойная криминализация — как на основании миграционного статуса, так и на основании употребления наркотиков.

42. Примерно один из 10 новых случаев ВИЧ-инфицирования происходит в результате употребления наркотиков инъекционным путем, однако уголовное законодательство, касающееся ВИЧ и употребления наркотиков, препятствует доступу к профилактике и лечению ВИЧ⁷⁷. Вопреки рекомендациям международных правозащитных органов⁷⁸, более чем в 92 странах действуют уголовные законы, касающиеся ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, включая законы, криминализирующие передачу ВИЧ, действия, которые могут потенциально подвергнуть другого человека заражению ВИЧ, и неразглашение ВИЧ-статуса⁷⁹.

⁷¹ Hannah McCall and others, “What is chemsex and why does it matter?”, *BMJ*, vol. 351, No. 8032 (November 2015).

⁷² Global Network of Sex Work Projects, “Sex workers who use drugs” (2015). См. также <https://www.ohchr.org/sites/default/files/2024-03/2024-march-sex-work-guide-un-report-short.pdf>.

⁷³ Jenny Iversen and others, “Patterns and epidemiology of illicit drug use among sex workers globally: a systematic review”, in *Sex Work, Health, and Human Rights: Global Inequities, Challenges, and Opportunities for Action*, Shira M. Goldenberg and others, eds. (Springer, 2021).

⁷⁴ Global Network of Sex Work Projects, “Sex workers who use drugs”.

⁷⁵ Sarah Tosh, “Drug prohibition and the criminalization of immigrants: the compounding of drug war disparities in the United States deportation regime”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 87 (January 2021).

⁷⁶ *Всемирный доклад о наркотиках за 2023 год* (издание Организации Объединенных Наций, 2023), буклет 2, сс. 99–114 англ. текста.

⁷⁷ WHO, “People who inject drugs”, URL:<https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-who-inject-drugs>.

⁷⁸ Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), *Prevailing against Pandemics by Putting People at the Centre* (Geneva, 2020), p. 60.

⁷⁹ См. A/HRC/14/20.

Общеуголовные законы также могут использоваться для криминализации действий людей, живущих с ВИЧ, — в том числе кормящих матерей⁸⁰. Поэтому неудивительно, что люди, живущие с ВИЧ и употребляющие наркотики, лишены возможности получить необходимую им помощь, основанную на доказательной медицине.

43. Учитывая, что в конфликтных ситуациях обычно происходит коллапс гражданской инфраструктуры, доступность контролируемых лекарств сильно затрудняется в условиях конфликта. В итоговом документе тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи, озаглавленном «Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней», и в «Международном руководстве по правам человека и наркополитике» признается, что доступ к контролируемым лекарствам без дискриминации является ключевым элементом права на здоровье, включая анестезию во время медицинских процедур и для лечения и стабилизации различных состояний здоровья.

VI. Профилактика, лечение и контроль заболеваний

44. Требование, касающееся профилактики, лечения и контроля заболеваний, охватывает разработку профилактических и образовательных программ по проблемам заболеваний, связанных с определенными формами поведения, а также создание системы неотложной медицинской помощи в случае эпидемий, несчастных случаев и подобных угроз здоровью⁸¹. Такие мероприятия, как образовательные программы, позволяют людям, употребляющим наркотики, принимать информированные решения, касающиеся их здоровья, и минимизировать потенциальный вред, связанный с употреблением наркотиков. Это можно сделать с помощью санитарно-просветительских программ, в рамках которых люди, употребляющие наркотики, привлекаются к работе в своих сообществах, получают информацию, направления на медицинское тестирование и услуги, а также учатся купировать передозировку на курсах первой помощи, например посредством введения налоксона⁸².

45. Обязательное тестирование детей на употребление наркотиков в образовательных учреждениях в качестве профилактической меры вызывает обеспокоенность с точки зрения прав человека. Согласно статьям 3 и 16 Конвенции о правах ребенка, сбор у детей биологических жидкостей без их согласия может противоречить принципу наилучшего обеспечения интересов ребенка, нарушать право на телесную неприкосновенность и представлять собой произвольное посягательство на частную жизнь и достоинство. В зависимости от того, как проводится такое тестирование, оно также может представлять собой унижающее достоинство обращение⁸³.

46. Требования по поводу информированного согласия должны соблюдаться при проведении любого лечения, независимо от того, связано ли оно с употреблением наркотиков, и включают право на отказ от лечения⁸⁴. Доступ к информации также имеет отношение к праву на профилактику, лечение и контроль эпидемических, эндемических и других заболеваний, требуя подготовки информационно-профилактических программ по проблемам заболеваний, связанных с определенными формами поведения⁸⁵, в том числе в отношении употребления наркотиков и расстройств, связанных с употреблением наркотиков.

⁸⁰ Alison Symington, “When law and science part ways: the criminalization of breastfeeding by women living with HIV”, *Therapeutic Advances in Infectious Disease*, vol. 9 (January–December 2022).

⁸¹ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 16.

⁸² [A/65/255](#), пп. 53 и 54.

⁸³ [A/HRC/39/39](#), п. 8.

⁸⁴ [A/64/272](#), пп. 28 и 88–91.

⁸⁵ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 16.

VII. Коммерческие детерминанты здоровья и опиоидный кризис

47. Фармацевтическая промышленность оказывает решающее влияние на реализацию права на здоровье и на принятие решений о том, какие лекарства и виды заболеваний ею исследуются и куда направляются инвестиции. Пагубная практика фармацевтических компаний, подрывающая доступ к лекарствам и право на здоровье, включая корпоративное давление на осуществление государством регулирующих, надзорных и судебных функций, а также экономическое стимулирование врачей, назначающих определенные лекарства⁸⁶, имеет отношение к мерам, принимаемым в ответ на употребление наркотиков.

Доступ к контролируемым лекарствам

48. Препятствия на пути расширения доступа к контролируемым веществам для медицинских и научных целей связаны с законодательством, системами регулирования, системами здравоохранения, ценовой доступностью, подготовкой медицинских кадров, просвещением, повышением осведомленности, прогнозами, оценкой и отчетностью, контрольными показателями потребления веществ, находящихся под международным контролем, а также международным сотрудничеством и координацией⁸⁷. В своей резолюции 63/3 Комиссия по наркотическим средствам призвала содействовать проведению образовательных мероприятий и подготовке кадров в рамках комплексного подхода к обеспечению наличия и доступности находящихся под международным контролем веществ для медицинских и научных целей. В декларации высокого уровня Комиссии по наркотическим средствам о среднесрочном обзоре в 2024 году, принятой в развитие Декларации министров 2019 года, государства-члены подтвердили свою решимость обеспечить доступ к контролируемым веществам и их наличие для медицинских и научных целей, в том числе для облегчения боли и страданий, и устранить существующие препятствия в этом отношении.

49. Несмотря на международные обязательства, как показывает статистика, на страны с низким и средним уровнем дохода приходится 17 % общемирового объема морфина, используемого для обезболивания. Регионами с самыми низкими показателями потребления наркотических средств в медицинских целях в мире являются Африка, Центральная Америка и Карибский бассейн, Южная Азия, Восточная и Юго-Восточная Азия⁸⁸.

50. Все люди полагаются на основные контролируемые лекарства для целей обезболивания, опиоидной зависимости, паллиативной помощи и лечения других заболеваний⁸⁹. Право на здоровье включает в себя основное, минимальное обязательство по обеспечению доступа к основным лекарственным средствам, к которым, согласно Примерному перечню основных лекарственных средств ВОЗ, относятся морфин, метадон и бупренорфин⁹⁰. Эти и другие вещества также включены в списки международных конвенций о контроле над наркотиками, несмотря на то, что в Конвенции 1961 года с внесенными в нее поправками прямо признается, что применение наркотических средств в медицине продолжает быть необходимым для облегчения боли и страданий и что должны быть приняты надлежащие меры для удовлетворения потребностей в наркотических средствах для таких целей. Лекарства,

⁸⁶ Inter-American Commission on Human Rights, *Business and Human Rights: Inter-American Standards* (2019), paras. 223 and 224.

⁸⁷ Итоговый документ тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи «Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней», п. 2; и резолюция 62/5 Комиссии по наркотическим средствам.

⁸⁸ См. URL: <https://unis.unvienna.org/unis/en/pressrels/2022/unisnar1463.html>.

⁸⁹ «Международное руководство по правам человека и наркополитике».

⁹⁰ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), п. 43 d).

перечисленные в этих договорах, часто становятся предметом чрезмерных ограничений.

51. Кроме того, с учетом дискриминации, связанной с представлениями о боли и о том, кто «заслуживает» помощи, к группам населения, которым чаще всего отказывают в доступе к контролируемым препаратам, относятся беременные женщины и роженицы а также люди с хроническими заболеваниями⁹¹.

52. Необеспечение доступа к основным лекарственным средствам для снятия боли и лечения расстройств, связанных с употреблением наркотиков, ставит под угрозу реализацию прав на здоровье и свободу от жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения⁹².

53. Специальный докладчик отмечает события недавнего прошлого, когда лекарственные препараты, связанные с контролем фертильности, стали предметом судебных разбирательств в некоторых юрисдикциях с целью ограничить доступ к таким научно обоснованным средствам для медикаментозного прерывания беременности. Хотя и не в настоящем докладе, Специальный докладчик обратит внимание на эти события и даст рекомендации относительно тенденции к использованию законодательного регулирования для причинения вреда при осуществлении медицинской практики путем несправедливого ограничения основных лекарственных средств, вопреки рекомендациям ВОЗ⁹³, в других областях медицины, помимо тех, которые связаны с употреблением наркотиков.

VIII. Политика снижения вреда для общественного здравоохранения

54. Криминализация, чрезмерное использование тюремного заключения, произвольное лишение жизни, неоправданное применение смертоносной силы в борьбе с наркотиками и применение смертной казни в качестве меры наказания во имя здоровья населения привели к различным нарушениям прав человека. Нарушения прав человека, вызванные криминализацией употребления наркотиков, негативно отразились на здоровье населения, вызвав непредвиденные последствия. Между тем при правильной разработке и реализации законы и политика в отношении наркотиков, в том числе в области снижения вреда, могут защищать и укреплять здоровье населения, одновременно способствуя реализации прав человека на взаимокрепляющей основе⁹⁴.

55. Криминализация употребления и хранения наркотиков для личного пользования может представлять угрозу для здоровья и благополучия. Если человек был осужден за наркопреступление, он может столкнуться с серьезными препятствиями при трудоустройстве, потерять доступ к государственным льготам, таким как базовый доход, студенческие кредиты, государственное жилье и продовольственная помощь, или столкнуться с трудностями при выезде за границу. Криминализация хранения и личного потребления наркотиков часто оборачивается назначением непропорционально суровых приговоров, а также препятствует получению лечения людьми, нуждающимися в таком лечении⁹⁵. Криминализация

⁹¹ Jamila K. Taylor, “Structural racism and maternal health among black women”, *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, vol. 48, No. 3 (September 2020).

⁹² A/HRC/22/53, п. 56.

⁹³ См. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/abortion/summary-chart-medical-management-abortion.pdf?sfvrsn=c735d28a_4.

⁹⁴ Jonathan M. Mann and others, “Health and human rights”, *Health and Human Rights Journal*, vol. 1, No. 1 (fall 1994), pp. 6–23 (утверждение о том, что поощрение и защита прав и здоровья неразрывно связаны).

⁹⁵ См. A/HRC/30/65, A/HRC/39/39 и E/C.12/PHL/CO/5-6.

употребления наркотиков также усугубляет стигматизацию и дискриминацию людей, употребляющих наркотики⁹⁶.

56. Криминализация — это лишь один, хотя и крайний, вариант в спектре мер регулирования⁹⁷. Государствам необходимо последовательно стремиться к созданию такой нормативно-правовой базы, которая предусматривала бы больший или меньший объем ограничений в зависимости от научных данных⁹⁸ и с учетом асимметрии власти (например, влияния крупных корпораций на формирование политики)⁹⁹. Например, при создании моделей регулирования можно было бы учесть вопрос о том, приведет ли предоставление доступа к наркотическим средствам или ограничение такого доступа к снижению общего вреда, а также изучить, в какой степени, какими средствами и для кого именно следует ограничить доступ к конкретным наркотикам в той или иной юрисдикции.

IX. Инструменты политики по снижению вреда

57. Декриминализация употребления наркотиков — это отмена уголовных санкций за наркопреступления, в том числе, но не ограничиваясь только этим, за употребление или владение, и способ уменьшить негативное воздействие карательной наркополитики на право на здоровье. Данные, полученные в юрисдикциях, где применяется декриминализационный подход, показывают, что принятие менее карательной политики не приводит к росту потребления наркотиков, вреда, связанного с наркотиками, или других преступлений¹⁰⁰.

58. Отказ от «войны с наркотиками» может также высвободить ресурсы для реинвестирования в здравоохранение и службы снижения вреда, открыв дорогу для подхода, основанного на принципах общественного здравоохранения и прав человека, а также на наилучших имеющихся научных данных¹⁰¹.

59. Снижение вреда включает в себя широкий спектр стратегий, программ и видов практики, направленных на минимизацию негативных медицинских, социальных и правовых последствий, связанных с употреблением наркотиков, а также с законами о наркотиках и наркополитикой¹⁰². Поскольку меры по снижению вреда лучше всего работают, когда они доступны людям в их текущих обстоятельствах, важно, чтобы они были модифицированы и адаптированы к пересекающимся потребностям конкретного человека¹⁰³.

60. В следующих пунктах приводится неполный перечень практических мер по снижению вреда, которые начали реализовываться во многих государствах.

61. **Программы обмена игл и шприцев.** Эти программы обеспечивают доступ к стерильным средствам для инъекций и их утилизацию, часто в комплексе с другими услугами, такими как вакцинация, тестирование и лечение инфекционных

⁹⁶ UNAIDS, *Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs* (Geneva, 2019), p. 33.

⁹⁷ Lawrence O. Gostin and Lindsay F. Wiley, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint* (Oakland, California, University of California Press, 2016), p. 199.

⁹⁸ A/65/255, п. 73.

⁹⁹ Radhika Gore and Richard Parker, “Analysing power and politics in health policies and systems”, *Global Public Health*, vol. 14, No. 4 (2019), pp. 481–488.

¹⁰⁰ Drug Policy Alliance, “Approaches to decriminalizing drug use & possession”, February 2015; “Drug decriminalisation: grounding policy in evidence”, *The Lancet*, vol. 402, No. 10416 (2023); and Corey S. Davis and others, “Changes in arrests following decriminalization of low-level drug possession in Oregon and Washington”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 119, September 2023.

¹⁰¹ Harm Reduction International, “Aid for the war on drugs” (London, 2023).

¹⁰² Harm Reduction International, «Что такое "снижение вреда"?».

¹⁰³ National Harm Reduction Coalition, “Principles of harm reduction”, URL:<https://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction/>.

заболеваний, а также лечение расстройств, связанных с употреблением наркотиков. По меньшей мере в 92 странах существуют программы обмена игл и шприцев¹⁰⁴.

62. **Терапия агонистами опиоидов.** Такие агонисты опиоидов, как метадон и бупренорфин, являются терапевтическими средствами, которые используются для лечения опиоидной зависимости. Существуют убедительные доказательства, подтверждающие их эффективность¹⁰⁵. ВОЗ включает эти препараты в свой Примерный перечень основных лекарственных средств и рекомендует терапию агонистами опиоидов в качестве одного из вариантов лечения опиоидной зависимости, наряду с психосоциальным лечением и поддержкой¹⁰⁶. По состоянию на 2022 год терапия агонистами опиоидов предлагалась в 88 странах, из чего следует, что во многих частях мира она по-прежнему практически не доступна¹⁰⁷. Дополнительные препятствия для терапии агонистами опиоидов включают требования к идентификации личности, требование личного присутствия для получения препаратов, требования о прохождении теста на наркотики и расстояние до лечебных учреждений, а также стигму, связанную с обращением за лечением наркозависимости, стоимость самого лечения и дополнительные расходы, и отсутствие доверия, в частности со стороны расовых и этнических меньшинств. Все это говорит в пользу необходимости разрабатывать варианты терапии с учетом культурных особенностей и под руководством общин¹⁰⁸.

63. **Комнаты для употребления наркотиков и пункты для контролируемых инъекций.** В таких местах люди, употребляющие наркотики инъекционным путем, могут самостоятельно вводить себе вещества, не опасаясь уголовного наказания, в гигиенических условиях и под надзором квалифицированного персонала, такого как специалисты по снижению вреда, социальные работники, медсестры и другие медицинские работники. Первый официальный пункт такого рода открылся в Швейцарии в 1980-х годах, и сегодня более 100 комнат для употребления наркотиков действуют в более чем 17 странах, а множество других, вероятно, работают «подпольно»¹⁰⁹. Там, где употребление наркотиков по-прежнему является уголовным преступлением, полиция, прокуратура и другие правоохранительные органы могут разработать политику, исключающую преследование лиц, получающих услуги в пунктах для употребления наркотиков. Например, лорд-адвокат Шотландии сообщила, что будет готова обнародовать политику по вопросам уголовного преследования пациентов пилотного центра безопасного употребления наркотиков¹¹⁰.

64. **Проверка наркотиков.** Проверка наркотиков — это практика предоставления людям, употребляющим наркотики, информации о химическом составе наркотиков, находящихся в их распоряжении, для содействия принятию более информированных решений. Она проводится мобильными и стационарными службами, куда можно принести или отправить образцы, результаты анализа которых затем представляются запросившему его человеку. Это помогает предотвратить смертельные передозировки и собрать данные о тенденциях в сфере нерегулируемого предложения наркотиков¹¹¹.

65. **Профилактика и купирование передозировки.** Налоксон — это спасающее жизнь лекарство, которое при своевременном применении может купировать передозировку опиоидов, включая рецептурные опиоиды, героин и фентанил. Он блокирует действие опиоидов и восстанавливает нормальное дыхание в течение

¹⁰⁴ Harm Reduction International, «Что такое "снижение вреда"?».

¹⁰⁵ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *Medications for Opioid Use Disorder Save Lives* (Washington, D.C., National Academies Press, 2019), chap. 2.

¹⁰⁶ WHO, «Opioid overdose», 29 August 2023, URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>.

¹⁰⁷ Harm Reduction International, «Что такое "снижение вреда"?».

¹⁰⁸ The Network for Public Health Law, «A cross-sector approach to removing legal and policy barriers to opioid agonist treatment», December 2020.

¹⁰⁹ Harm Reduction International, «Что такое "снижение вреда"?».

¹¹⁰ Scotland, Crown Office & Procurator Fiscal Service, «Statement on pilot safer drug consumption facility», 11 September 2023.

¹¹¹ Nazlee Maghsoudi and others, «Drug checking services for people who use drugs: a systematic review», *Addiction*, vol. 117, No. 3 (March 2022), pp. 532–544.

считанных минут. ВОЗ относит налоксон к числу основных лекарственных средств и рекомендует предоставлять его людям, которые могут стать свидетелями передозировки опиоидов. Она также рекомендуется проходить обучение по купированию такой передозировки¹¹². Почти 40 % смертей от передозировки опиоидов происходят в присутствии другого человека; таким образом, доступность налоксона может позволить окружающим купировать смертельную передозировку и спасти многие жизни¹¹³. Люди с низким уровнем дохода, жители сельских районов и темнокожие имеют непропорционально низкий доступ к налоксону. Расширению доступа к налоксону могут способствовать изменения в законодательстве, например требование к страховщикам покрывать расходы на налоксон, смягчение или отмена требований к рецептам, чтобы любой человек мог иметь налоксон при себе, создание возможностей для обучения использованию налоксона и усиление правовой защиты в рамках законов доброго самаритянина для тех, кто вводит налоксон¹¹⁴.

66. **Жилье, занятость и образование.** Основные детерминанты здоровья не должны зависеть от прекращения или уменьшения потребления наркотиков или от прохождения обязательных или принудительных тестов. Хотя коренные причины употребления наркотиков и расстройств, вызванных употреблением наркотиков, многогранны, исследования показали, что ухудшение социального и экономического благосостояния связано с увеличением числа смертей от передозировки — их часто называют «смертями от отчаяния»¹¹⁵. Кроме того, юридические услуги и правовое просвещение для людей, употребляющих наркотики, могут помочь в получении жилья, медицинских и социальных услуг, а также в осознании прав и случаев, когда эти права нарушаются¹¹⁶.

67. На национальном и международном уровнях финансирование программ снижения вреда недостаточно и сокращается¹¹⁷. По имеющимся данным, в настоящее время на снижение вреда в странах с низким и средним уровнем дохода выделяется всего 131 млн долл. США, и менее 7 % международного донорского финансирования в области снижения вреда направляется низовым организациям, действующим под руководством общин¹¹⁸. В странах с низким и средним уровнем дохода нехватка средств на снижение вреда составляет 95 %¹¹⁹.

X. Передовая практика

68. Специальный докладчик выражает признательность за обширные и подробные отклики на ее призыв к представлению материалов, включая информацию о передовой практике в области снижения вреда, в частности в рамках партнерств между низовыми общественными организациями и национальными властями.

¹¹² WHO, “Community management of opioid overdose” (Geneva, 2014), URL:

<https://www.who.int/publications/i/item/opioid-overdose-preventing-and-reducing-opioid-overdose-mortality>.

¹¹³ Julie O’Donnell and others, “Vital signs: characteristics of drug overdose deaths involving opioids and stimulants – 24 states and the District of Columbia, January–June 2019”, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 69, No. 35 (September 2020), pp. 1189–1197.

¹¹⁴ Rafael E. Pérez-Figueroa, Carrie B. Oser and Kasia Malinowska, “Access to naloxone in underserved communities”, *BMJ*, vol. 381 (April 2023).

¹¹⁵ Elisabeth Beseran and others, “Deaths of despair: a scoping review on the social determinants of drug overdose, alcohol-related liver disease and suicide”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, No. 19 (2022).

¹¹⁶ Joanne Csete and Jonathan Cohen, “Health benefits of legal services for criminalized populations: the case of people who use drugs, sex workers and sexual and gender minorities”, *Journal of Law, Medicine, and Ethics*, vol. 38, No. 4 (2010), pp. 816–831.

¹¹⁷ Harm Reduction International, “Failure to fund: the continued crisis for harm reduction funding in low- and middle-income countries” (London, 2021).

¹¹⁸ Harm Reduction International, “Funding for harm reduction”, URL: <https://hri.global/topics/funding-for-harm-reduction/#>.

¹¹⁹ Harm Reduction International, “Tracking funding for harm reduction”, URL: <https://hri.global/topics/funding-for-harm-reduction/tracking-funding-for-harm-reduction/>.

69. В Кении в 2012 году в связи с ростом распространенности ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, правительство изменило свой подход к решению проблемы употребления наркотиков путем инъекций как проблемы общественного здравоохранения. Таким образом, в настоящее время в стране действуют более 10 государственных программ терапии агонистами опиоидов и 35 пунктов обмена игл и шприцев, а также услуги по выдаче на руки налоксона, доконтактной профилактики и самотестированию на ВИЧ. Существуют также общинные программы, специально ориентированные на женщин, употребляющих инъекционные наркотики¹²⁰.

70. В 2021 году в Бразилии в Сан-Паулу при поддержке Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) был запущен проект FRESH, направленный на вовлечение трансгендерных женщин в программы снижения вреда с упором на доконтактную профилактику, постконтактную профилактику и снижение вреда. Проект FRESH использует фотоискусство, чтобы подчеркнуть самооценку и заботу о себе как часть пути к коллективным переменам¹²¹.

71. В Австралии налоксон можно бесплатно взять домой без рецепта людям, которые могут стать свидетелями передозировки опиоидов или побочных реакций, что позволяет снизить вред. В рамках программы Mindframe средствами массовой информации предоставляются рекомендации по безопасной, уважительной и ответственной коммуникации по проблемам наркотиков и алкоголя, исходя из признания того, что неточные и дегуманизирующие формулировки играют важную роль в процессе стигматизации¹²².

72. В Австрии компания Suchthilfe Wien проводит исследование, в котором изучается целесообразность терапии агонистами опиоидов путем инъекций с гидроморфоном, в частности для группы пациентов, на которых не оказывают воздействие традиционные препараты опиоидных агонистов¹²³.

73. В сентябре 2023 года Хорватский институт общественного здравоохранения присоединился к сети предприятий Европейского проекта по сбору и анализу шприцев и в экспериментальном режиме проводит анализ остаточного содержания использованных шприцев на основе более 200 образцов, собранных в городе Сплит. Проект призван дополнить существующие данные о веществах, употребляемых потребителями наркотиков, путем предоставления своевременной и локальной информации¹²⁴.

74. В сентябре 2023 года Колумбия объявила о политике, которая прямо признает международные принципы в области прав человека и наркополитики. В стране были внесены значительные изменения во внутреннюю политику в отношении наркотиков¹²⁵.

75. В Чехии в сентябре 2023 года был открыт мобильный пункт для приема наркотиков, а с 2020 года реализуется проект по тестированию образцов наркотиков на дискотеках¹²⁶. Аналогичным образом в мае 2022 года в Ирландии была запущена программа «Безопасная ночная жизнь». В рамках этой программы предоставляется информация о тенденциях в области распространения наркотиков и проводятся

¹²⁰ Материал ЮНЭЙДС.

¹²¹ UNAIDS, “Unboxing self-esteem among transgender women in Brazil and their dreams for a dignified life”, 17 May 2022, URL: <https://www.unaids.org/en/keywords/brazil>.

¹²² Материалы, представленные Австралией и организацией Harm Reduction Australia.

¹²³ Материал Австрии.

¹²⁴ Материал Хорватии.

¹²⁵ Фолькер Тюрк, Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека, заявление на параллельном мероприятии высокого уровня в ходе шестьдесят седьмой сессии Комиссии по наркотическим средствам, 14 марта 2024 года, URL: <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2024/03/war-drugs-has-failed-says-high-commissioner>.

¹²⁶ Материал Чехии.

мероприятия, направленные на изменение поведения и поощрение более безопасного выбора¹²⁷.

76. Общество позитивной атмосферы и поддержки людей с ВИЧ и СПИДом (SPARSHA) в Непале занимается предоставлением услуг по снижению вреда для людей, живущих с ВИЧ, и открыло специальный центр для женщин, в котором обслуживаются почти 200 женщин. В канадской организации AIDS Community Care Montreal действует программа *Kontak* по снижению вреда для геев, бисексуалов и квиров, имеющих секс с мужчинами, с особым акцентом на тех, кто употребляет наркотики во время секса¹²⁸.

77. В Нью-Йорке общественные организации поддерживают центры профилактики передозировки в Гарлеме и Бронксе. Они работают под руководством группы под названием *OnPoint* и обслуживают население, в большинстве случаев темнокожих или латиноамериканцев с низким уровнем дохода в районах с самым высоким уровнем смертности от передозировки в городе. Центры помогли купировать более 1000 случаев передозировки и работают по «оздоровительной модели», в рамках которой также предоставляются душевые, прачечные, комнаты отдыха, услуги по охране психического здоровья и связь с другими медицинскими учреждениями¹²⁹.

78. В период 2022–2023 годов при поддержке Структуры Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины») национальная сеть женщин, живущих с ВИЧ в Индонезии, внесла вклад в разработку на провинциальном уровне специальных оперативных процедур для реагирования правительства на случаи насилия в отношении женщин, чтобы обеспечить учет в этом процессе приоритетов женщин, живущих с ВИЧ и пострадавших от него, в том числе женщин, употребляющих наркотики¹³⁰.

79. С 2019 года шесть стран (Барбадос, Доминика, Кыргызстан, Люксембург, Мальта и Тринидад и Тобаго) декриминализовали на национальном уровне потребление и хранение наркотиков для личного пользования, либо в отношении всех наркотиков, либо в отношении некоторых веществ. Подобная декриминализация также была произведена в девяти юрисдикциях федеральных образований, а именно: Австралийской столичной территории; Британской Колумбии, Канада и на Гавайях, в Иллинойсе, Нью-Джерси, Нью-Мексико, Нью-Йорке, Орегоне и Вирджинии, Соединенные Штаты Америки. Таким образом, общее число юрисдикций, принявших ту или иную форму декриминализации, достигло 66 в 40 странах¹³¹.

XI. Выводы и рекомендации

80. **Специальный докладчик подчеркивает, что государствам необходимо перестать полагаться на уголовное законодательство и вместо этого переходить на подход к снижению вреда от употребления наркотиков и расстройств, связанных с употреблением наркотиков, который основан на правах человека, фактических данных и сострадании.**

81. **Дискриминационные виды практики и требования, которые ограничивают возможности получения социальной помощи для людей, употреблявших или употребляющих наркотики, или предусматривают тестирование на наркотики всех, кто ранее был осужден за употребление наркотиков или подозревается в их употреблении, способствуют**

¹²⁷ Материал Ирландии.

¹²⁸ Материал организации Harm Reduction International.

¹²⁹ Материал Фонда «Открытое общество».

¹³⁰ Материал, представленный Структурой «ООН-женщины».

¹³¹ International Drug Policy Consortium, *Off Track: Shadow Report for the Midterm Review of the 2019 Ministerial Declaration on Drugs* (2023).

увекочиванию социальной нестабильности и приводят к плохим результатам для здоровья.

82. Люди, употребляющие наркотики, особенно те, кто исторически подвергался маргинализации и криминализации, должны принимать полноценное участие в создании и разработке законов и политики по вопросам наркотиков, включая политику и услуги по снижению вреда.

83. Государства несут обязанность по разработке национального законодательства и политики в сфере охраны здоровья, а также по укреплению своих национальных систем и бюджетов здравоохранения.

84. Для реализации права на здоровье и права на пользование результатами научного прогресса и их применения необходимо внедрять услуги по снижению вреда, такие как программы обмена игл и опиоидная заместительная терапия¹³².

85. Исходя из принципов равенства и недискриминации, транспарентности, участия и подотчетности, Специальный докладчик рекомендует государствам:

a) в срочном порядке ратифицировать Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, уделяя внимание как неотложным мерам, так и необходимым долгосрочным социальным преобразованиям, с тем чтобы признать право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;

b) срочно и всесторонне изучить правовую базу контроля над наркотиками на предмет ее влияния на здоровье населения и права человека, в частности на группы населения, которые исторически находятся в неблагоприятном положении и несут непропорционально большой ущерб;

c) декриминализовать, отменить, аннулировать или изменить законы и политику, которые негативно влияют на право на здоровье и увековечивают различные системы угнетения, такие как расизм и колониализм;

d) рассматривать научно обоснованное снижение вреда в качестве средства реализации права на здоровье и прав, связанных со здоровьем. В рамках своих обязательств по гарантированию права на здоровье государства должны обеспечить, чтобы услуги по снижению вреда соответствовали внедрению подхода с позиций права на здоровье, а именно чтобы такие услуги были доступными, приемлемыми, учитывающими потребности и качественными. Предоставление услуг должно быть недискриминационным как де-юре, так и де-факто;

e) соблюдать законодательство и стандарты в области прав человека и устранять барьеры для получения услуг по снижению вреда, в том числе путем распространения информации, средств, услуг и товаров для целей снижения вреда посредством различных методов работы с населением, включая пересылку по почте, мобильные и очные услуги, торговые автоматы и прямую доставку. Такие услуги и товары должны быть доступны в местах, где люди употребляют наркотики и когда они их употребляют;

f) декриминализовать употребление, хранение, приобретение и культивирование наркотиков для личного пользования и перейти к альтернативным подходам к регулированию, которые ставят во главу угла защиту здоровья людей и других прав человека. Затем государствам необходимо будет последовательно разработать ответственную нормативно-правовую базу, основанную на научных данных (например, о рисках, связанных с каждым психоактивным веществом, и возможностях их снижения, возможности разработки и применения адекватных нормативных мер в отношении данного вещества) и учитывающую асимметрию власти (например, влияние крупных корпораций на разработку политики);

¹³² E/C.12/MUS/CO/4, п. 27; и E/C.12/EST/CO/2, п. 26.

g) призвать частных субъектов уважать права человека, как указано в Руководящих принципах предпринимательской деятельности в аспекте прав человека;

h) обеспечить приоритет для инициатив, возглавляемых людьми с похожим жизненным опытом, при политической и политической поддержке, а также стабильном и достаточном ресурсном обеспечении и финансировании;

i) поддерживать подготовку и непрерывное обучение медицинских работников, необходимое для соблюдения принципа «не навреди»;

j) сотрудничать с инициативами, возглавляемых людьми с похожим жизненным опытом, для сбора всеобъемлющих данных и обеспечения равного доступа к услугам и программам снижения вреда на недискриминационной и нестигматизирующей основе, учитывая, в частности, потребности наиболее уязвимых и маргинализированных групп, таких как темнокожее и коренное население, меньшинства, ЛГБТИКА+ люди, мигранты, секс-работники и женщины;

k) финансировать программы, направленные на преодоление распространенной стигмы, связанной с употреблением наркотиков, и программы, направленные на повышение компетентности поставщиков услуг в предоставлении недискриминационных услуг людям, употребляющим наркотики. По возможности меры по снижению вреда, такие как доставка на дом лекарств для терапии агонистами опиоидов, предложение дозировки в местных аптеках и применение терапии агонистами опиоидов при проведении санитарно-просветительных мероприятий, должны сочетаться с другими видами помощи (например, психиатрическими и социальными услугами);

l) предусматривать услуги по снижению вреда таким образом, чтобы они создавали благоприятные условия для женщин, употребляющих наркотики, в том числе путем предоставления комплексного охвата, информации и услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, обеспечения ухода за детьми;

m) обеспечить, чтобы политика контроля над наркотиками не препятствовала доступу к основным лекарственным средствам, включая, в частности, средства, необходимые для паллиативной помощи и обезболивания (в том числе для детей) и снижения вреда (например, метадон и бупренорфин), для любых групп населения или медицинских потребностей, таких как аборты, уделяя особое внимание группам населения, которые сталкиваются с маргинализацией и чрезмерным преследованием в контексте наркотиков;

n) обеспечить, чтобы правоприменение в отношении наркотиков не приводило к нарушениям права на здоровье, уделяя особое внимание непропорциональному воздействию законов, политики и полицейской деятельности в отношении наркотиков на маргинализированные группы и людей, которые сталкиваются с многочисленными и пересекающимися формами дискриминации, включая женщин и девочек, темнокожих, расовые и этнические меньшинства, коренные народы, детей и молодежь, людей, живущих в бедности, секс-работников, мигрантов и ЛГБТИК+ людей;

o) отказаться от правоохранительных действий, препятствующих реализации права на здоровье, в том числе от изъятия или уничтожения инъекционного оборудования и преследования лиц, оказывающих медицинскую помощь и услуги по снижению вреда;

p) обеспечить, чтобы правоохранительные органы не преследовали медицинские учреждения, комнаты для контролируемого употребления наркотиков или программы обмена игл и шприцев в качестве стратегии приведения в исполнение наркозаконов;

q) призвать работодателей прекратить повсеместное использование тестирования на наркотики при принятии решений о приеме на работу, в ходе которого фиксируется расовое неравенство, учитывая отсутствие доказательств

причинно-следственной связи между тестированием на наркотики и повышением безопасности или производительности труда;

r) обеспечить, чтобы группы, выступающие против прав человека, и влиятельный частный бизнес, включая фармацевтическую промышленность и частную тюремную индустрию, чьи интересы могут противоречить обеспечению наивысшего достижимого уровня здоровья для всех, не оказывали неоправданное влияние на формирование политики;

s) собирать дезагрегированные данные и статистику по вопросам, связанным с наркотиками, с надлежащими гарантиями неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности, чтобы эффективно и действенно учитывать их при принятии решений;

t) признать культурные и медицинские виды использования растений и флоры во всем их богатом разнообразии, выходящем за рамки западной медицинской парадигмы, защитив права темнокожего населения, коренных народов и людей африканского происхождения на культивацию, доступ и использование таких растений и флоры без их добычи и истощения промышленностью;

u) пересмотреть международную нормативно-правовую базу в области контроля над наркотиками, чтобы она наилучшим образом соответствовала международным нормам и стандартам в области прав человека, подходам к снижению вреда и реализации права на здоровье (наличие, приемлемость, доступность и качество услуг), способствуя тому, чтобы законы и политика в области наркотиков на национальном уровне были ориентированы на достоинство, общественное здоровье и права человека, а также основывались на наилучших имеющихся фактах и были свободны от конфликта интересов;

v) покончить с криминализацией, стигматизацией и дискриминацией, поскольку они представляют собой структурные барьеры для доступа к услугам и установления терапевтических отношений, что приводит к ухудшению показателей здоровья, поскольку люди могут опасаться правовых последствий. Это позволит повысить уровень доверия, диалога, креативности и инноваций в этот важнейший момент смены парадигмы;

w) воплотить в конкретные действия глобальные информационно-пропагандистские усилия и заявления о намерениях на высоком уровне, чтобы поддержать право на достоинство. Реализация права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья людей, употребляющих наркотики, людей с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков, а также людей, на здоровье и благополучие которых влияют законы и политика в отношении наркотиков, должна уважаться, поощряться и осуществляться в процессе продвижения к фактическому равенству.