

Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе

Вопросы уголовного права



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida

1

Данный Модельный закон состоит из восьми модулей, освещающих следующие вопросы:

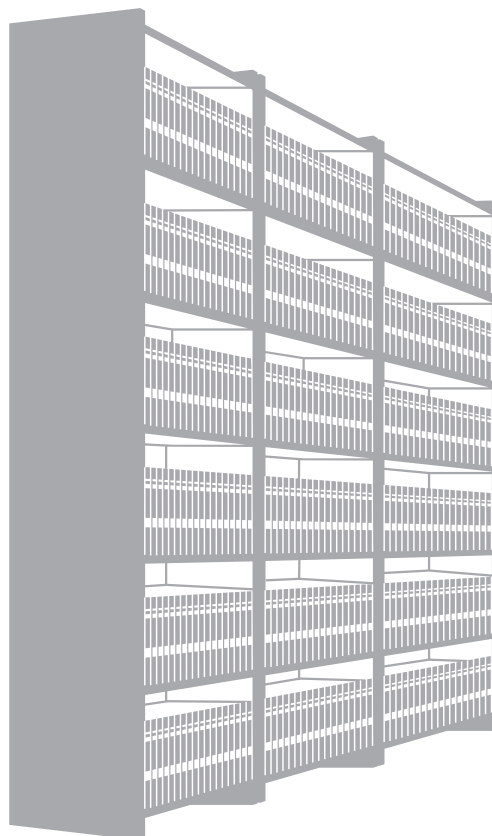
1. Вопросы уголовного права
2. Лечение наркотической зависимости
3. Программы обеспечения стерильными средствами для инъекций
4. Учреждения контролируемого употребления наркотиков
5. Тюрьмы
6. Аутрич работа и предоставление информации
7. Вопросы стигматизации и дискриминации
8. Программы отпуска героина по медицинскому рецепту

Этот модуль, как и все другие модули, размещен на вебстранице Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу: www.aidslaw.ca/drugpolicy на нескольких языках.



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network

Réseau
juridique
canadien
VIH/sida



Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе

Вопросы уголовного права



Правотворчество в области здоровья и прав человека: Модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе 1 Модуль: Вопросы уголовного права

© 2006 Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу

Дополнительные копии документа расположены на вебсайте www.aidslaw.ca/drugpolicy или могут быть получены в Канадском Информационном Центре по ВИЧ/СПИДу (Canadian HIV/AIDS Information Centre) на www.aidssida.cpha.ca.

Canadian cataloguing in publication data

Module 1: ISBN 978-1-896735-65-8
Complete series: ISBN 978-1-896735-73-3

Авторство и признательность

Ричард Пиэрсхаус является основным автором данного документа. Ричард Эллиотт и Джоан Чете написали текст положений закона и предисловие, а также сделали обзор всего документа. Тим Франклин, Сэром Бак, Кэти Гибсон и Сара Кушнер оказали неоценимую помощь в проведении исследования.

Целый ряд привлеченных экспертов внесли свой вклад в обзор настоящего документа. Мы выражаем особую благодарность Скотту Баррису и Ане Саранг. Мы также благодарим всех участников консультационной встречи в Вильнюсе, Литва (ноябрь 2005 г.), которые предоставили нам свои замечания и предложения для подготовки проекта данного документа: Ларису Башмакову, Холли Катанья, Эстер Чернус, Румена Донски, Хозе Хирэна, Эрика Ирискулбекова, Айнагуль Исакову, Муртазокула Хидирова, Влада Клишу, Томасо Марилли, Давида Отиашвили, Екатерину Паниклову, Александра Румянцева, Атанаса Русева, Веру Сергунину, Алекса Шошикелашвили, Раминту Штуйките, Русудана Табатадзе, Андрея Толопило и Томаса Забрански. Мы благодарим также всех остальных, кто предоставил дополнительные комментарии по проекту законодательства.

Мы благодарим Гленна Беттериджа и Лию Утяшеву за их помощь. Лада Мирзалиева предоставила полезные ссылки на законодательства стран бывшего Советского Союза. Спасибо Давиду Гармайзе за техническое редактирование текста и Лиане Ибрагимовой за перевод документа на русский язык. Лия Утяшева провела окончательное редактирование документа на русском языке. Дизайн обложки Oblik Communications, оформление текста Важдан Сохейли.

Настоящий проект получил финансовую поддержку от ЮНЭЙДС, Управления международных дел Министерства здравоохранения Канады, фонда Джона Ллойда и Института Открытое Общество. Финансирование консультационной встречи в Вильнюсе, Литва (7–8 ноября 2005 г.) было предоставлено Секретариатом по проведению конференций Канадского Агентства международного развития (CIDA) и Институтом Открытое Общество. Мнения, выраженные в данной публикации, являются мнением автора, и могут отличаться от официальной позиции Министерства здравоохранения Канады.

О Канадской правовой сети по ВИЧ/СПИДу

Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу (www.aidslaw.ca) способствует защите прав людей живущих с ВИЧ/СПИДом и людей, уязвимых перед этой инфекцией в Канаде, и в других странах мира, путем проведения исследований, анализа законов и политик в этой области, просветительской деятельности и мобилизации сообщества. Канадская правовая сеть является ведущей адвокатской организацией Канады, работающей в области права и прав человека, связанных с ВИЧ/СПИДом.

Введение

По оценке ЮНЭЙДС (Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу) около 30% всех новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, происходят через использование общего инъекционного оборудования.¹ В Восточной Европе и Центральной Азии более 80% всех случаев заражения ВИЧ являются результатом использования зараженного инъекционного оборудования.² В то же время установлено, что во всем мире менее 5% людей, применяющих инъекционные наркотики, имеют доступ к услугам по профилактике ВИЧ³ и, что даже в регионах с самым высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции, люди, употребляющие наркотики, обычно остаются за пределами программ лечения и услуг в связи с ВИЧ/СПИДом.

В большинстве стран, где эпидемия ВИЧ/СПИДа является результатом заражения через использование совместного инъекционного оборудования, преобладают уголовно-правовые подходы к решению данной проблемы вместо подходов, основанных на охране здоровья. Это замедляет, а иногда даже препятствует своевременному принятию эффективных мер по предотвращению распространения ВИЧ/СПИДа. Имеются многочисленные убедительные доказательства того, что существует много реальных мер по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции и снижению вреда, связанного с инъекционным употреблением наркотиков. Эти меры эффективны, как средство охраны общественного здоровья и экономичны.⁴ Несмотря на такие свидетельства, во всем мире миллионы людей, употребляющих наркотики, не имеют доступа к этим услугам из-за правовых и социальных барьеров.

Международные стандарты прав человека обязывают государства уважать, защищать и реализовывать право на наивысший достижимый уровень медицинского обслуживания для всех людей, включая тех, кто употребляет наркотики. В контексте эпидемии ВИЧ/СПИДа соблюдение также и других прав человека является не менее важным. Когда права человека не защищены, труднее предотвратить распространение ВИЧ-инфекции, негативное воздействие эпидемии на отдельных людей и сообщество в целом намного тяжелее.

Страны, члены ООН приняли обязательство о том, чтобы:

¹ Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2006 Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, май 2006, стр. 126. Русский текст размещен на: http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/2006-GR_ru.asp.

² ЮНЭЙДС, 2006 Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, стр. 126.

³ United States Agency for International Development et al, *Coverage of selected services for HIV/AIDS prevention, care and support in low and middle income countries in 2003*, июнь 2004. Размещено на: www.futuresgroup.com/Documents/CoverageSurveyReport.pdf.

⁴ См., например, N. Hunt, *A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use*, Forward Thinking on Drugs, 2003. На: www.forward-thinking-on-drugs.org/review2-print.html.

Обеспечить принятие, укрепление и соблюдение соответствующего законодательства, положений и иных мер для ликвидации всех форм дискриминации в отношении лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и членов уязвимых групп...⁵

Страны, члены ООН, также приняли обязательство по обеспечению того, чтобы целый ряд профилактических программ по ВИЧ/СПИДу, стал доступным для всех, включая обеспечение стерильными инъекционными средствами и меры по снижению вреда в связи с употреблением наркотиков.⁶

Широкая распространенность негативных правовых, социальных и политических последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа диктует необходимость пересмотра и реформирования целого ряда законов. Некоторые страны приняли национальное законодательство, но эти положения часто игнорируют важные последствия применения этих законов и факты нарушения прав человека, которые усиливают негативное воздействие эпидемии ВИЧ. Это особенно относится к вопросу употребления запрещенных наркотических веществ. Службы профилактики ВИЧ, ухода за больными и лечения более эффективны, когда они работают в четких правовых рамках, конкретно защищающих права человека в отношении лиц, употребляющих наркотики, позволяя снизить воздействие ВИЧ-инфекции с помощью мер снижения вреда. Законодательная база может внести ясность в этот вопрос и сделать такие службы эффективными. Это особенно важно, учитывая доминирующий подход к решению данной проблемы, основанный на криминализации немедицинского употребления наркотиков и лиц, потребляющих наркотики, что создает дополнительные барьеры для предоставления медицинских услуг. Правовая реформа не является полным решением проблемы распространения эпидемии ВИЧ среди людей, употребляющих запрещенные наркотики, но она является необходимым и, очень часто, пренебрегаемым шагом.

Проект модельного закона

В начале 2005 года Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу организовала Экспертный комитет и, после консультаций с комитетом, разработала план по созданию модельного закона, который сможет помочь государствам более эффективно решать проблемы, связанные с распространением ВИЧ/СПИДа (и другими опасными последствиями) среди лиц, употребляющих наркотики. Эта модель закона должна была опираться на конкретные примеры доказанных эффективных мер по защите и укреплению здоровья людей, в соответствии с обязательствами стран по соблюдению прав человека.

В период разработки проекта модельного закона были проведены обстоятельные консультации с экспертами. Проект модельного закона был рассмотрен во время

⁵ Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принята резолюцией S-26/2, 27 Специальной сессии Генеральной Ассамблеи от 27 июня 2001 года, параграф 58. См. На: <http://www.un.org/russian/document/declarat/aidsdecl.htm>

⁶ Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, параграф 52.

встречи в Вильнюсе, Литва (7-8 ноября 2005 г.) группой экспертов по правовым вопросам, защитников подхода снижения вреда и представителями правительств из Центральной и Восточной Европы и стран бывшего Советского Союза. Документ затем был модифицирован в соответствии с рекомендациями, полученными на этой встрече. В начале 2006 г. электронная версия модельного закона была разослана широкому кругу людей и организаций, для дальнейшего обзора и совершенствования данного источника. Настоящая окончательная версия документа включает мнения широкого ряда экспертов в области ВИЧ/СПИДа, прав человека и наркополитики.

Об этом документе

Данный документ представляет собой детальную структуру модельных положений закона и сопровождающих их комментариев. Он ссылается на примеры законов тех правовых систем, которые попытались создать четкие правовые рамки для решения вопросов, связанных с распространением ВИЧ/СПИДа среди лиц, употребляющих наркотики.⁷ Данный документ опирается на принципы прав человека и обязательства государств соблюдать эти принципы. Документ включает комментарии, подчеркивающие основные вопросы и свидетельства, в поддержку предлагаемых мер.

Модельный закон предназначен служить в качестве источника информации для законодателей, лиц, ответственных за разработку политики и принятие решений, широкого ряда защитников и активистов, по мере их приближения к задаче реформирования законодательства или приведения его в соответствие с современными реалиями связанными с распространением ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики. Модельный закон не предназначен для какой-либо отдельной страны или группы стран. Скорее, он создан для того, чтобы его можно было адаптировать к потребностям отдельно взятой или широкого ряда национальных правовых систем. В некоторых случаях модельный закон представляет различные законодательные варианты для реализации государством своих обязательств по защите прав человека. Мы надеемся, что данный документ будет особенно полезным для тех стран, где инъекционное употребление наркотиков является основным фактором распространения эпидемии ВИЧ, и, в частности, для развивающихся стран и стран, переживающих переходный период, которые, возможно, испытывают нехватку законодательных источников.

Модельный закон состоит из восьми модулей, посвященных следующим вопросам:

⁷ Для демонстрации реальности создания прогрессивной законодательной базы, мы включили в документ ссылки на национальные законы и подзаконные акты с тем, чтобы правовые реформы в других правовых системах могли опираться на информацию, полученную из этих примеров. Эти ссылки не означают, что фактическая практика в упомянутых правовых системах представляет собой «лучшую практику». Часто для обеспечения реального соответствия этим правовым инициативам требуется пройти долгий путь.

- (1) Вопросы уголовного права
- (2) Лечение наркотической зависимости
- (3) Программы обеспечения стерильными средствами для инъекций
- (4) Учреждения контролируемого употребления наркотиков
- (5) Тюремь
- (6) Аутрич работа и предоставление информации
- (7) Вопросы стигматизации и дискриминации
- (8) Программы отпуска героина по медицинскому рецепту

Каждый из восьми модулей в данной серии является отдельным документом. Каждый модуль начинается со введения, которое вы сейчас читаете; текст введения идентичен во всех модулях.

Вслед за введением, каждый модуль начинается с вступительного слова, модельных положений закона и списка источников (взяты вместе модельные правовые положения всех восьми модулей составляют модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе).

Вступительное слово является логическим обоснованием необходимости реформирования законов, подзаконных актов и правоприменительных практик в области, освещаемой в данном модуле. Затем следует обсуждение соответствующих конвенций ООН в области контроля за наркотиками и обязательств стран по защите прав человека в данной сфере.

Раздел представляющий модельные правовые положения состоит из статей, которые могут быть включены в модельный закон о потреблении наркотиков и ВИЧ/СПИДе. Правовые положения разделены на главы, статьи и параграфы. Первая глава («Основные положения») описывает цель данного модуля модельного законодательства и дает определения многих терминов, включенных в положения.

Некоторые положения сопровождаются комментариями. Комментарии представляют дополнительную информацию или логическое обоснование рассматриваемого положения. Некоторые модельные положения закона представлены в двух вариантах; сноска в тексте означает, что (а) нужно выбрать не оба варианта, а один из двух; либо, что (б) можно выбрать один из двух или оба варианта. Кроме того, некоторые обозначены как «не обязательные». Это означает, что эти положения могут применяться по усмотрению, в зависимости от ситуации в стране.

В разделе источников содержится краткий список документов, которые Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДе считает особенно полезными. Документ содержит два подраздела: один по статьям, отчетам и документам, относящимся к правоприменительной практике, а другой по правовым документам.

Модельный закон содержит огромное количество подстрочных примечаний. Примечания представляют дополнительную информацию по рассматриваемому вопросу, а также полные ссылки. Если примечания упоминают один тот же

источник более одного раза, вторая и последующие ссылки на этот источник представлены в несколько сокращенном варианте (обычно это просто имя автора или организации и название статьи или отчета).

1 Модуль:

Вопросы уголовного права

1 Модуль состоит из вступительного слова в котором обсуждается логическое обоснование необходимости реформы положений уголовного права, относящихся к потреблению наркотических веществ, и в котором описываются соответствующие положения международного права и политики, включая обязательства по соблюдению прав человека. За вступительным словом следует раздел с модельными положениями закона. 1 Модуль заканчивается приложением о специальных судах по делам о наркотиках и списком рекомендуемых источников.

Вступительное слово

Обоснование проведения реформы

Принятие политики и практики, способствующей снижению уровня потребления наркотиков и негативных последствий для здоровья, часто является трудной политической задачей. Обычно политика в области регулирования наркотических средств бывает направлена как на снижение предложения наркотиков, так и на снижение спроса. Когда употребление наркотиков представляет серьезную угрозу общественному здоровью, снижение предложения наркотиков и снижение спроса на них однозначно являются элементами политики, относящейся к области общественного здоровья. Однако реализация политики по снижению спроса на наркотики не должна противоречить обязательствам государств по соблюдению прав человека. В частности, следует избегать такой политики и программ, которые подвергают риску здоровье и права людей, потребляющих наркотики, повышая их уязвимость перед ВИЧ-инфекцией. Главный вопрос состоит в том, какие мероприятия и, какие комбинации мероприятий, будут иметь наиболее позитивное воздействие на проблему употребления наркотиков и на тип, тяжесть и распространение вредного воздействия от применения наркотиков.⁸

Политика снижения спроса и предложения, главным образом, или полностью основанная на применении мер уголовного характера, часто имеет отрицательное воздействие на здоровье и права людей, принимающих инъекционные наркотики. Такие законы, политики и практики правоохранительных органов могут вступить в противоречие с целями, преследуемыми органами здравоохранения, уменьшить способность системы здравоохранения влиять на сложившуюся ситуацию, а также снизить эффективность такого влияния. Применение уголовного права не должно обострять существующие социальные проблемы (путем чрезмерных уголовных санкций) или способствовать прерыванию лечения или применению мер снижения

⁸ Burris.S.et al. To serve and protect? Toward a better relationship between drug control policy and public health. *AIDS* 2005; 19:00-00.

вреда. Подходы к проблеме употребления наркотиков, основанные главным образом на уголовных санкциях, могут скорее усилить, чем снизить вред от применения наркотиков. Существует несколько путей того, как это может обострить проблему:

- Когда приобретение наркотиков возможно только на нелегальном рынке, их сила и состав неизвестны, что может привести к передозировке или другим негативным последствиям для лиц, потребляющих наркотики.
- Страх перед уголовным наказанием и высокая цена наркотиков могут заставить людей потреблять наркотики, используя более эффективные пути, например, с помощью введения наркотических веществ внутривенно, а не путем курения; эти пути могут способствовать передаче вируса ВИЧ и других болезней, передающихся через кровь.
- Так как стерильные средства для инъекций не всегда доступны, часто доступность таких средств затруднена положениями законов и подзаконных актов о специальном медицинском оборудовании и другими уголовными мерами, лица, принимающие наркотики, могут быть вынуждены использовать общие иглы и другое оборудование, что способствует дальнейшему распространению инфекций.
- Значительные финансовые средства затрачиваются на уголовное преследование: это деньги, которые могли бы быть использованы для профилактики наркотической зависимости и расширения сети лечебных учреждений для лиц, больных наркотической зависимостью. Это наиболее эффективные пути снижения спроса на наркотики и, они не вредят здоровью и не нарушают прав человека.

Некоторые случаи нарушения прав людей, принимающих наркотики, явно связаны с действиями правоохранительных органов. Например, имеются документально подтвержденные факты проведения незаконных обысков, произвольных арестов, случаев длительного предварительного задержания, несанкционированного применения силы, оскорблений и вымогательств со стороны полиции и пограничной охраны к лицам, потребляющим наркотики.⁹ В других сообщениях говорится о документально подтвержденных фактах, когда задержанных подвергают допросам в период абстиненции, когда у них отмечаются боли и спутанность сознания, либо им отказывают в праве на адвоката.¹⁰ Такие нарушения прав человека являются отвратительными сами по себе. Кроме того, они приводят

⁹ См., например, Human Rights Watch. *Lessons Not Learned: Human rights abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation*. Апрель 2004; Drug Law and Health Policy Network. *Drug Policies = Death: HIV/AIDS in Central and Eastern Europe. A Report by the Drug Law and Health Policy Network on the Current Impact of Law and Policy on Spread of HIV in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union*. 8 Июль 2002. Размещено на: http://www.drugpolicy.org/docUploads/drugpolicies_death.pdf; A Alexandrova. *Reforming Drug Policy for HIV/AIDS Prevention. Focus: Georgia, Kyrgyzstan, Russia, Ukraine and Tajikistan*. Институт Открытое Общество, 2005, стр. 8;

¹⁰ См., например, Human Rights Watch. *Fanning the Flames: How human rights abuses are fueling the AIDS epidemic in Kazakhstan*, июнь 2003 г. Human Rights Watch, *Abusing the user: police misconduct, harm reduction and HIV/AIDS in Vancouver*, 2003. Размещено на: www.hrw.org.

к тому, что люди, принимающие наркотики, уходят глубже в подполье, таким образом, создаются препятствия для уязвимых групп населения для обращения за медицинской и социальной помощью.

Практика строгого применения репрессивных мер закона может затруднить доступ к важнейшим услугам здравоохранения для лиц, употребляющих наркотики.¹¹ Уголовные санкции могут также усложнить работу сотрудников здравоохранения по предоставлению людям, принимающим наркотики, важнейшей информации и услуг. Они могут заставить потребителей наркотиков остерегаться обращения за медицинскими и социальными услугами по собственной инициативе; могут поощрить сотрудников медицинских и социальных учреждений к уклонению от необходимой просветительской работы о безопасном употреблении наркотиков (например, распространение стерильных средств для инъекций) из-за боязни, что их могут увидеть и обвинить в потстрекательстве к употреблению наркотиков; уголовные санкции могут усилить предубеждение и стигму в отношении людей, потребляющих наркотики, направляя энергию в сторону наказания «нарушителя», вместо проявления понимания и оказания помощи.

Декриминализация и/или отмена наказания за хранение наркотиков для личного пользования

Выражая озабоченность сохранением здоровья общества, модельный закон рекомендует декриминализовать и/или депенализировать (отменить наказание) за хранение наркотиков для личного потребления.¹² Важным элементом репрессивно-запретительного подхода в отношении немедицинского употребления наркотических средств являются законы и политики, предусматривающие уголовные (и административные) санкции за потребление наркотиков, хранение и (в некоторых правовых системах) приобретение.¹³ Правительства некоторых стран – законодательно или путем применения правоприменительной практики – разработали критерии для определения количества наркотиков для личного

¹¹ См., например, T Kerr et al. The public health and social impacts of drug market enforcement: a review of the evidence. *International Journal of Drug Policy* 2005; 16: 210-220; E Wood. Displacement of Canada's largest public illicit drug market in response to a police crackdown. *Canadian Medical Association Journal*. 2004; 170(10): 1551-6; L Maher and D Dixon. Policing and public health: Law enforcement and harm minimization in a street-level drug market. *British Journal of Criminology*. 1999; 39(4): 488-512; S Burris et al. Addressing the 'risk environment' for injection drug users: The mysterious case of the missing cop. *The Millbank Quarterly* 2004; 82(1): 131-135.

¹² См. также, Legal Working Party of the Intergovernmental Committee on AIDS, *Final Report*, 1992, Department of Health, Housing and Community Services [Australia], гл. 8.

¹³ Обратите внимание, что модельный закон, говорит о «потреблении» и «хранении», так как преступление приобретения (в некоторых правовых системах) в других системах будет предусматривать хранение. Она не отменяет наказания за торговлю, изготовление, выращивание и ввоз/вывоз наркотиков. Также, обратите внимание, что модельный закон не рассматривает вопрос об употреблении определенных наркотиков (в особенности марихуаны) для личного потребления в медицинских целях. В Канадских *Положении о применении марихуаны в медицинских целях* (2001) устанавливается схема лицензирования, которая регулирует медицинское применение марихуаны некоторыми лицами, страдающими серьезными заболеваниями. Данные положения можно найти на: <http://lois.justice.gc.ca/en/C-38.8/SOR-2001-227/index.html>. Положения подвергались критике за громоздкий процесс подачи заявки, сложный механизм распределения и финансовые ограничения.

пользования.¹⁴ Когда такие правонарушения заключаются в хранении (потреблении) определенного количества наркотических средств для личного пользования, человек может быть освобожден от ответственности или же может понести лишь административное наказание. В главе II модельных положений закона данного модуля предлагаются правовые рамки для смягчения строгости наказания за употребление и хранение наркотиков для личного пользования. Модуль предусматривает создание четкого перечня (в модельном законе он назван Списком А), который может включать список определенных контролируемых веществ и руководящие указания по определению количеств «для личного пользования» по каждому веществу данного списка.¹⁵ Модельный закон не содержит самого Списка А, так как содержание такого списка будет зависеть от существующей системы классификации запрещенных веществ в каждой стране.¹⁶

Установление критериев определения количества для «личного потребления» должно быть основным пунктом законодательства о наркотиках и правоприменения в этой области. Однако следует отметить, что в некоторых странах, особенно в странах бывшего СССР, органы государственной власти якобы декриминализовали мелкие правонарушения, связанные с наркотиками, однако при этом были установлены настолько низкие нормы количества наркотиков для «личного потребления», что хранение практически любого количества запрещенных наркотиков, является превышением количества, разрешенного для

¹⁴ В каждой стране существует свой метод расчета такого количества. Некоторые страны определяют это количество как «небольшое» или «большое», другие определяют количество по максимальному порогу для каждого вещества или по весу активного химического компонента, в то время как другие берут за основу несколько «дневных доз». В некоторых странах за основу берется денежная стоимость вещества. См. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions, Legal Database on Drugs. *The role of the quantity in the prosecution of drug offences*. ELDD Comparative Study, April 2003. См. на: <http://eldd.emcdda.eu.int>.

¹⁵ Хотя конвенции по наркотикам, например, *Единая Конвенция о наркотических средствах* 1961г. включают списки, в которых дается классификация незаконных наркотических и других запрещенных веществ, они не требуют от сторон принятия этих списков. Государства обязаны вводить ограничения на вещества, указанные в списках этих конвенций, но конвенции освобождают государства от штрафов, если использование этих веществ имеет медицинское или научное значение. Рамки данных конвенций позволяют государствам классифицировать запрещенные вещества по своему усмотрению.

¹⁶ Определение таких количеств можно найти в различных инструкциях: иногда это национальные положения, иногда это руководства разработанные прокурором, иногда это инструкции Министерства юстиции и/или Министерства здравоохранения. В Австрии количество устанавливается Приказами № 377 и 378 Федерального Министерства труда, здравоохранения и социальной помощи и Федерального министерства юстиции (1997). В Финляндии официальная директива исходит из офиса Главного прокурора в VKS: 2002:3 (Сентябрь 2002); В Статье 5 Закона Португалии № 30/2000 любое лицо арестованное за незаконное хранение наркотиков в количестве до 10 дневных доз, может быть привлечено к ответственности и направлено в «Комиссию по наркотической зависимости» (Commission for the Dissuasion of Drug Addiction) - ведомство, которое применяет административные меры в отношении нарушителя. Дневные дозы указаны в исполнительном акте Portaria № 94/96 от 26 марта 1996. В Чешской Республике количества установлены в Инструкции Верховного Прокурора № 6/2000; В Нидерландах Инструкция к Закону об опиуме (*Opium Act Directive*), вошедшая в силу 1 января 2000 г., устанавливает количество и корректирует усмотрение судебной власти в отношении количества и типа наркотического вещества.

личного потребления.¹⁷ Хотя предлагаемая здесь модель регулирования не устанавливает конкретное количество веществ для личного потребления, указанных в Списке А, характер данного документа говорит о том, что такие нормы должны отражать разумное количество, которое имеет значение для личного потребления, но является слишком малым для того, чтобы его можно было разделить с кем-либо еще.

Альтернативы лишению свободы

Другим важным компонентом системы уголовно-правового принуждения является лишение свободы. С точки зрения профилактики ВИЧ, лишение свободы в связи употреблением наркотиков, является проблематичным. Мнение о том, что заключение в тюрьму людей потребляющих наркотики, снижает уровень распространения болезней, передающихся через кровь, включая ВИЧ/СПИД, является ложным. В большинстве случаев, заключенные имеют определенный доступ к некоторым наркотическим средствам, однако возможности получения доступа к лечению наркотической зависимости, заместительной терапии или к стерильным инъекционным средствам предоставляется им в ограниченных объемах, либо не предоставляется вообще. В результате, практика предусматривающая тюремное заключение лиц, употребляющих наркотики, ускоряет распространение заболеваний. Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) установлено, что условия тюремного содержания представляют собой высокий риск передачи ВИЧ-инфекции, а также включают другой вред, связанные с наркотиками.¹⁸ План действий Европейского Союза, по вопросам, связанным с наркотиками (2005-2008), призывает государства – члены Европейского Союза, «продолжать разрабатывать альтернативы тюремному заключению для лиц, принимающих наркотики, а также услуги для лиц, находящихся в заключении, с учетом национальных законодательств».¹⁹

Глава III данной части Модельного закона предусматривает установление правовых рамок, позволяющих заменить тюремное заключение альтернативными мерами наказания при соблюдении прав человека лиц, принимающих наркотики. Структура, предложенная в Статье 6 (а) представляет основу для создания квази-судебной комиссии, уполномоченной назначать наказание не связанное с лишением свободы за приобретение, хранение и употребление запрещенных веществ в количестве, предназначенном для личного потребления. Наказание включает штрафы, посещение образовательных мероприятий и, в случае

¹⁷ См., например, Human Rights Watch, *Ukraine: Drug law reforms would threaten HIV/AIDS fight* (открытое письмо президенту Украины). 3 августа 2005 г.; Human Rights Watch. *Russia: Letter protesting repeal of recent drug reforms* (открытое письмо президенту России), 11 мая 2005 г., оба текста размещены по адресу: www.hrw.org.

¹⁸ Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. Проблема наркомании в тюрьмах и меры по снижению вреда: Доклад о положении дел. Май 2005 года. Размещен по адресу: <http://www.euro.who.int>.

¹⁹ Совет Европейского Союза. План действий Европейского Союза по наркотикам (2005-2008), цель 13. (*EU Drugs Action Plan (2005-2008) 2005/C168/01. Objective 13*).

наркотической зависимости, предлагается добровольное прохождение лечения.²⁰ Статья 6 (b) представляет схему для назначения наказаний, не связанных с лишением свободы, включая доступ к программам лечения наркотической зависимости после вынесения приговора по уголовному делу. Эти положения относятся к тем, кто был осужден за деяния, связанные с наркотиками для личного пользования. Данные альтернативные меры не применяются в отношении лиц, осужденных за торговлю наркотическими средствами и такие преступления, как перевозка, импорт, экспорт наркотических средств.²¹ Кроме того, эти меры не применяются к тем, кто совершил преступления, не связанные с наркотиками (например, побои, кража, грабеж или вандализм).²²

Международное право и политика

При разработке правовых рамок в области контролируемых наркотических средств и веществ, страны должны обязательно учитывать принятые на себя обязательства в соответствии с международным правом. Это относится, как к договорам по

²⁰ Данная структура рассмотрения дел вне уголовной системы была смоделирована по примеру португальской Комиссии по наркотической зависимости (Commission for Dissuasion of Drug Addiction) для вынесения наказания в связи с правонарушениями, связанными с наркотическими средствами для личного потребления. Португальские комиссии могут назначать наказания, не связанные с лишением свободы, после рассмотрения правонарушения и обстоятельств нарушителя, и могут направить наркозависимых правонарушителей на лечение. См. Portugal's Law № 30/2000.

²¹ Однако данный подход может быть распространен и на другие виды преступлений и правонарушений, подпадающие под соответствующие положения законодательства о наркотических средствах, такие как хранение наркотических средств в целях торговли или непосредственно торговля наркотиками, если идет речь о незначительных количествах запрещенных веществ. Здесь учитывается тот факт, что многие люди, употребляющие наркотики, могут быть вовлечены в торговлю наркотическими средствами в небольшом масштабе, для того чтобы найти средства для приобретения наркотиков для употребления. Законодательство Австрии, Португалии и Германии также рассматривают особые виды преступлений, связанных с торговлей наркотиками в небольшом размере, или с «торговлей наркотиками в менее крупном размере». Например, действующий в Австрии «Закон о наркотических средствах» устанавливает «пороговое количество» вещества, и если в преступлении задействованы меньшие количества наркотического средства, то наказание будет гораздо менее строгим. См. «Закон о наркотических средствах» (*Narcotic Substances Act*) (BGBl I 112/1997), Разделы 28, 30. Аналогичным образом, в Германии положения разделов 29-30а «Закона о наркотических средствах» (*Narcotics Act*), относящиеся к торговле наркотиками, разграничивают «незначительные количества» и «количества, не являющиеся незначительными». Испанское законодательство в отношении наркотиков не рассматривает в отдельности преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков в малых размерах, но тем не менее содержит следующее положение: «Более строгие приговоры к лишению свободы... должны применяться... [в] тех случаях, когда количество токсических, наркотических или психотропных веществ, задействованное в деяниях, предусмотренных в предыдущей статье, является существенным.» *Организационный закон № 10 от 23 ноября 1995 г., в отношении Уголовно-исполнительного кодекса Испании (Organizational Law No. 10 of 23 November 1995, Concerning the Penal Code)*, разделы 368, 369(3).

²² Данный подход также может распространяться и на другие, ненасильственные преступления, которые нередко ассоциируются с хранением или потреблением запрещенных наркотиков, например, на преступления, связанные с проституцией, незначительные преступления против собственности и пр.

контролю за наркотическими средствами, так и к международным стандартам прав человека.

Конвенции ООН по контролю за наркотическими средствами

Три основные конвенции ООН по контролю за наркотиками включают:

- *Единую конвенцию о наркотических средствах 1961г.*²³
- *Конвенцию о психотропных веществах, 1971г.*²⁴
- *Конвенцию ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, 1988г.*²⁵

Эти конвенции могут быть интерпретированы, как разрешающие применять подходы, относящие потребление наркотических средств к проблеме здравоохранения и включающие различные меры по снижению вреда. Эти конвенции позволяют государствам некоторую гибкость в определении того, какие действия, включающие хранение и потребление наркотических средств, считать противозаконными. Появляется все больше доказательств о том, что запретительные меры уголовного характера не только не помогают решить проблему, а наоборот, могут усугубить вред, связанный с проблемным потреблением наркотических веществ. Широкое распространение ВИЧ эпидемии среди людей, потребляющих запрещенные наркотические средства, в частности, инъекционным способом, лишь подчеркивает недостатки и проблемы подхода, полностью направленного на криминализацию и введение сурового наказания. Поэтому так важно, чтобы государства, планирующие реформу своих законов, знали о том, что рамки международных конвенций по наркотикам позволяют определенную гибкость.

Конвенции ООН по контролю за наркотиками могут быть верно истолкованы, как поддерживающие реализацию таких мер по снижению вреда, как заместительная терапия опиатами, программа предоставления стерильных шприцев, создание учреждений, где потребление наркотиков происходит под надзором и медицинское назначение героина.²⁶ Программа ООН по международному контролю за наркотиками (UNDCP), в составе Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC), направила в Международный комитет по контролю над наркотиками

²³ *Единая конвенция о наркотических средствах*, 520 UNTS 331, с поправками внесенными в нее в соответствии с 1972 Протоколом о поправках к *Единой Конвенции о наркотических средствах* 1961 года.

²⁴ *Конвенция о психотропных веществах*, 1971, 1019 UNTS 175.

²⁵ *Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ*, UN Doc. E/CONF.82/15 (1988), 28 ILM 493 (1989).

²⁶ British Institute of International and Comparative Law. "Opinion on the legality of health promotion measures in light of the United Nations drug conventions regime", Октябрь 2003, расположено на: www.drug-policy.org/documents/BIICL_opinion_HR.

(INCB) юридическое заключение о том, что все эти меры можно признать соответствующими трем конвенциям ООН по контролю за наркотиками.²⁷

Первое, обе конвенции, *Единая конвенция о наркотических средствах 1961г. и Конвенция о психотропных веществах 1971г.*, допускают производство, распространение или хранение контролируемых веществ для «медицинских и научных целей». Государства сами определяют в своем законодательстве как толковать и реализовывать эти положения.

Второе, конвенции по наркотикам отмечают также важность мер, направленных на защиту и укрепление здоровья людей, принимающих наркотики. *Единая конвенция 1961г.* требует от государств «уделить особое внимание и *принять все возможные меры* для обеспечения лечения, воспитания, восстановления трудоспособности, возвращения в общество лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами» (Статья 38; выделено автором). Кроме того, даже если конвенция и содержит условие о криминализации хранения наркотиков, для иных целей, кроме медицинских и научных, в ней констатируется, что для людей, принимающих наркотики, могут проводиться мероприятия по лечению, воспитанию, восстановлению трудоспособности и возвращению в общество «*либо в качестве замены осуждения или наказания, либо в дополнение к наказанию*» (Статья 36.1(b) выделено).

Конвенция 1971г. о психотропных веществах содержит такое же обязательство «принять все возможные меры» направленные на лечение, воспитание, восстановление трудоспособности, возвращение в общество, людей принимающих наркотики (Статья 20), и такое же положение, позволяющее применение мер, направленных на лечение, воспитание, восстановление трудоспособности и возвращение в общество «в качестве замены осуждения и наказания» (Статья 22). На Специальной сессии по наркотикам Генеральной Ассамблеи ООН 1998 г. была принята *Декларация о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики*, в которой говорится, что политика сокращения спроса должна быть направлена не только на «профилактику употребления наркотиков», но и на «снижение вредных последствий от их злоупотребления».²⁸ В 2000 г. ООН приняла меморандум, в котором признается, что: «проблема злоупотребления наркотиками не может быть решена только путем применения процедур уголовного принуждения. Карательный подход может заставить уйти в подполье тех потребителей наркотиков, которые

²⁷ Правовое управление программы ООН по международному контролю за наркотиками «Гибкость положений международных договоров по отношению к программам снижения вреда», Решение 74/10 (UNDCP (Legal Affairs Section). “Flexibility of treaty provisions as regards harm reduction approaches”, Decision 74/10, UN Doc. E/INCB/2002/W.13/SS.5 (30 сентября 2002), расположено на: www.tni.org/drugsreform-docs/un300902.pdf. Международный комитет по контролю за наркотиками (INCB) проводит оценку соблюдения странами договоров, однако он не имеет полномочий интерпретации или вынесения обязательного решения.

²⁸ Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/S-20/4 (1998).
<http://www.un.org/russian/document/declarat/drugred.htm>.

больше всего нуждаются в профилактических мерах и медицинском уходе».²⁹ Такие мероприятия по снижению вреда как: назначение опиатов или заместительной терапии; программы, обеспечивающие доступ к стерильным средствам употребления наркотиков и контролируемые пункты употребления наркотиков, позволяющие практиковать менее опасные методы употребления наркотиков, и доступ к другим медицинским услугам, включая лечение наркотической зависимости; – это меры, относящиеся к предоставлению лечения, просвещению, уходу и реабилитации людей, потребляющих наркотики, и способствующие социальной ре-интеграции этих людей. Как таковые, эти меры допускаются Конвенциями ООН по наркотикам 1961 и 1971 гг.

Третье, *Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ*, 1988 г., направленная, в основном, на криминализацию торговли (но не на отдельных потребителей наркотиков), часто ошибочно интерпретируется, как требующая полной криминализации любого хранения запрещенных наркотических веществ. Статья 3(2) этого договора гласит, что каждая страна, присоединившаяся к Конвенции, принимает меры, которые могут потребоваться, для того чтобы признать правонарушениями согласно своему законодательству преднамеренное «хранение, приобретение или культивирование любого наркотического средства или психотропного вещества для личного потребления в нарушение положений Конвенции 1961 года, Конвенции 1961 года с поправками или Конвенции 1971 года». Однако обязательство о введении уголовных санкций не идет дальше, чем соответствующие обязательства согласно Конвенций 1961 и 1971 гг. Конвенция 1988 г. требует от стран, подписавших Конвенцию, признать уголовным преступлением только такое хранение и потребление наркотиков, которое «не соответствует положениям» Конвенций 1961 и 1971 гг. Таким образом, гибкость положений двух предыдущих Конвенций остается неизменной. Как сказано выше, эти Конвенции включают ряд положений, которые делают юридически возможным избежать, по крайней мере, в определенной степени, криминализации людей, потребляющих или хранящих наркотики, например, если декриминализация осуществляется для «медицинских и научных целей» или является частью реальных мер по обеспечению медицинского ухода, лечения или поддержки людей, принимающих наркотики. Ошибочной интерпретацией Конвенции 1988 г. является то, что она обязывает к исключительно полной криминализации хранения наркотиков для личного употребления.

Ошибочным является также и вывод о том, что Конвенция 1988 г. обязывает вести наказание в виде лишения свободы за хранение наркотиков для личного потребления. Статья 3(4) гласит, что в случае хранения, приобретения или выращивания наркотиков для личного потребления государство может применить

²⁹ *Профилактика распространения ВИЧ-инфекции среди людей, злоупотребляющих наркотиками*. Меморандум системы ООН, Вена 2001. (Preventing the Transmission of HIV Among Drug Abusers: A Position Paper of the United Nations System (approved on behalf of the Administrative Committee on Coordination by the High-Level Committee of Programmes, 1st regular session of 2001, Vienna, 26-27 February 2001), размещено по адресу: <http://ceb.unsystem.org/documents/SCDC/acc-2000-17.pdf> (стр. 9).

в отношении правонарушителя такие меры как «лечение, перевоспитание, последующее наблюдение за ним, восстановление работоспособности или социальная реинтеграция», «либо в дополнение к осуждению или наказанию, либо в качестве альтернативы осуждению или наказанию». Так же как и Конвенции 1961 и 1971 гг., Конвенция 1988 г. не обязывает к введению уголовного наказания в виде лишения свободы или других суровых мер для осужденных за хранение контролируемых веществ для личного потребления. Страны могут принять законы и политику, которые будут рассматривать проблему потребления наркотиков и лечение наркозависимости прежде всего, как проблему здоровья, вместо того, чтобы вводить суровые уголовные наказания.

И, наконец, следует помнить, что Конвенции 1961 и 1971 гг. хотя и обязывают государства к введению строгих ограничений на производство, экспорт, импорт, распространение, использование и хранение контролируемых веществ, все они также признают, что обязательства стран в рамках конвенций должны проводиться с «соблюдением своих конституционных ограничений».³⁰ В Конвенции 1988 г., однозначно сказано, что обязательство государств криминализовать такое хранение для личного потребления, приобретение или выращивание наркотиков, которое противоречит положениям Конвенций 1961 и 1977 гг., должно проводиться с «учетом своих конституционных положений и основных принципов своей правовой системы».³¹ Обычно такие конституционные положения включают уважение и защиту прав человека; в некоторых странах международные юридические обязательства (например, по защите прав человека) недвусмысленно включены в национальное право в рамках Конституции. Вследствие этого, от стран не требуется введения унифицированных мер и ответных шагов: государства сами решают, какую политику, согласующуюся с конституционными принципами внутреннего законодательства, они хотят принять, включая уважение и защиту прав человека в отношении лиц, употребляющих наркотики.

Обязательства по правам человека

При принятии и исполнении внутренних законов и политики правительства должны учитывать свои обязательства в соответствии с нормами международного права и уважать, защищать и соблюдать права человека. В рамках *Устава ООН*, все члены организации обязуются «предпринимать совместные и самостоятельные действия» для достижения целей ООН, включающие содействие «разрешению международных проблем в области ...здравоохранения» и «всеобщему уважению и соблюдению прав человека и основных свобод для всех».³² Устав ООН также четко заявляет, что в случае когда обязательства Членов Организации по Уставу окажутся в противоречии с их обязательствами по какому-либо другому международному соглашению, преимущественную силу имеют обязательства по

³⁰ *Единая Конвенция 1961*, Статья 36; *Конвенция 1971*, Статья 22.

³¹ *Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ*, Статья 3(2).

³² *Устав Организации Объединенных Наций*, UNTS 993 (введен в силу 24 октября 1945), Статьи 55 и 56.

Уставу.³³ Это означает, что страны не могут правомерно реализовывать международные договоры по наркотикам, если это противоречит их обязательствам по решению проблем охраны здоровья и соблюдения прав человека.

В течение более пятидесяти лет все страны, члены ООН, неоднократно подтверждали и признавали свои обязательства по *Всеобщей декларации прав человека*, которая гласит, что «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая ...медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания его здоровья и благосостояния».³⁴ В 1993 г. на Всемирной конференции по правам человека все страны-участницы подтвердили, что «защита и поощрение» прав человека «являются первейшей обязанностью правительств».³⁵ Принятие и реализация внутреннего законодательства и политики в области наркотиков должны отражать это официально утвержденное приоритетное направление. На специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по наркотикам 1998 г. государства-участницы заявили, что борьба с наркотиками требует «объединенного и сбалансированного подхода в полном соответствии с целями *Устава ООН* и международного закона, в частности, полного уважения ...всех прав человека и основных свобод».³⁶

Страны-участницы *Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах* (ICESCR), признали право каждого человека на «наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья».³⁷ Страны-участницы обязаны предпринимать шаги для полного осуществления этого права, включая мероприятия, «необходимые для...предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними» и «создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни».³⁸ Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, являющийся экспертным органом, уполномоченным проводить оценку соответствия стран с их обязательствами по *Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах*, объяснил, что «право на здоровье должно пониматься, как право пользоваться услугами, различными учреждениями, товарами, услугами и условиями необходимыми для реализации наивысшего достижимого уровня здоровья».³⁹ Кроме того, *Международный пакт о*

³³ *Устав Организации Объединенных Наций*, Статья 103.

³⁴ *Всеобщая декларация прав человека*, принята Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН, 217 А(III), UN GAOR, 3^a Сессия, 183^c пленарное заседание, 71, UN Doc. A/910 (1948), Статья 25.

³⁵ *Венская декларация и программа действий*, принятая Всемирной конференцией по правам человека, Вена, 14-25 июня 1993 года, UN GAOR 1993, 78^a Сессия, 22^e пленарное заседание, UN Doc. A/CONF157/23 (1993): Часть I, Статья 1.

³⁶ Генеральная Ассамблея ООН, Политическая декларация, Резолюция A/RES/S-20/2, UN GAOR, 20-я Специальная сессия, 9-е Пленарное заседание (10 июня 1998).

³⁷ *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах* (ICESCR), Генеральная Ассамблея ООН, 993 UNTS 3, 1966, Статья 12.

³⁸ Там же, Статья 12.

³⁹ Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам. «Право на наивысший достижимый уровень здоровья», Общий комментарий 14, 2000. («The Right to the Highest Attainable Standard of Health», General Comment 14, UN Doc. E/C/12/2000/4 (2000), размещено на: www.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm.

гражданских и политических правах (ICCPR) заявляет, что каждый человек имеет неотъемлемое право на жизнь.⁴⁰ Комитет по правам человека, экспертный орган, уполномоченный контролировать выполнение странами обязательств по Международному пакту о гражданских и политических правах, объяснил, что это право «не должно толковаться в узком смысле» и, что правительства должны принять позитивные и активные меры для защиты жизни людей, включая меры, которые помогут снизить распространение эпидемий.⁴¹

Распространение ВИЧ эпидемии и других вредных воздействий, с которыми сталкиваются люди, потребляющие наркотики небезопасными способами или в небезопасных условиях, подчеркивают, что у правительств имеются серьезные причины для обеспечения того, чтобы их внутреннее законодательство и правоприменение в отношении наркотических веществ не способствовали повышению этого вреда и не мешали усилиям по охране здоровья людей, принимающих наркотики. Однако правительства имеют также и юридическое обязательство принимать активные действия. Реализация различных мероприятий по снижению вреда не только разрешается в рамках международных договоров по наркотикам, но и совместима и, вероятно, даже требуется, в рамках обязательств стран в соответствии с международным правом прав человека. *Меморандум ООН о предотвращении распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков* недвусмысленно отмечает, что *Всеобщая декларация прав человека* и принципы прав человека являются частью усилий по предотвращению распространения ВИЧ в этой области.⁴² Говоря о международных инструментах защиты прав человека, Управление Верховного комиссара ООН по правам человека и ЮНЭЙДС разработали *Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека*, которые являются подробным руководством для государств о том, как отвечать на проблемы возникающие в связи с распространения ВИЧ/СПИДа с помощью законов, правоприменительной практики, политики, и мероприятий, которые защищают права человека и решают задачи охраны здоровья. Это руководство содержит фундаментальную рекомендацию о том, что: «уголовное законодательство не должно препятствовать государствам использовать меры, уменьшающие риск передачи ВИЧ среди шприцевых наркоманов и обеспечивающие уход и лечение таких лиц с ВИЧ-инфекцией».⁴³ Таким образом, международное руководство рекомендует государствам «пересмотреть и реформировать их уголовное законодательство и

⁴⁰ *Международный пакт о гражданских и политических правах* (ICCPR), Генеральная Ассамблея ООН, 999 UNTS 171, 1966, Статья 6.

⁴¹ Комитет ООН по правам человека. “Право на жизнь (статья 6)”, Общий комментарий 6, UN Doc. HRI/GEN/1/Rev.1, 6 (1982), размещено по адресу: www.ohchr.org/english/bodies/hrc/comments.htm.

⁴² *Меморандум ООН о предотвращении распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков* (UN, *Preventing the Transmission of HIV Among Drug Abusers: A Position Paper of the United Nations System*).

⁴³ *ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы*, Руководящий принцип 5, para. 29(d) (Женева: Управление Верховного комиссара ООН по правам человека и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (OHCHR & UNAIDS), 1998), размещено по адресу: www.ohchr.org/english/issues/hiv/guidelines.htm.

исправительные системы, с тем чтобы они соответствовали международным обязательствам в области прав человека».⁴⁴

⁴⁴ *ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы*, Руководящий принцип 4.

Модельные положения закона

Глава I. Основные положения

Статья 1. Цель данной части

Цель данной части Закона состоит в том, чтобы:

- (a) декриминализовать или депенализовать потребление и хранение контролируемых веществ в количестве, предназначенном для личного потребления;
- (b) декриминализовать употребление и хранение контролируемых веществ, предназначенных для опиоидной заместительной терапии;
- (c) разработать структуру для рассмотрения дел, связанных с наркотическими веществами, в рамках квази-судебной комиссии;
- (d) определить меры наказания для осужденных за потребление и хранение контролируемых веществ в количестве, предназначенном для личного пользования, в качестве альтернативы тюремному заключению, включая не принудительные меры для лечения, воспитание, медицинской и социальной реабилитации, а также возвращение в общество лиц, потребляющих запрещенные наркотические средства.⁴⁵

Статья 2. Определения

В данной части Закона используются следующие определения:

«Административное нарушение или наказание» означает нарушение или наказание, которое не влечет судимости;

«Контролируемое вещество» означает вещество, включенное в Списки [соответствующего законодательства в отношении наркотиков];

«Декриминализация» означает исключение данного деяния из сферы действия уголовного права; при этом данное деяние может быть переведено (не обязательно)

⁴⁵ Данная формулировка соответствует положениям конвенций ООН о наркотиках 1961 и 1971 годов, которые разрешают государствам использовать замену осуждению или наказанию и уполномочивают государства применять меры, направленные на достижение этих целей. См. *Единая конвенция о наркотических средствах*, 1961, Статья 36, параграф 1(b); и *Конвенция о психотропных веществах*, 1971, Статья 22, параграф 1(b).

в ранг административного правонарушения, влекущего за собой административное наказание.

«Депенализация» означает прекращения мер применение уголовного или административного наказаний за совершение определенных деяний. Эти деяния могут оставаться запрещенными и влечь за собой задержание, но при этом санкции не применяются.

«Зависимость» означает соответствие критериям опиодной зависимости в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ-10) или по критериям Руководства по диагностике и статистике психических расстройств (DSM-IV).⁴⁶

«Лечение наркотической зависимости» означает формально принятую программу, включающую конкретные меры медицинского или психо-социального характера, направленные на взятие под контроль или снижение зависимости клиента от одного или нескольких контролируемых веществ, улучшающие общее состояние здоровья пациента. Такие программы могут включать опиодную заместительную терапию, стационарное или амбулаторное лечение, назначение лекарств для снижения тяги или смягчения вредного воздействия контролируемых веществ, психиатрическую и психосоциальную помощь, группы взаимной поддержки.

«Опиодный заместитель» означает препарат одобренный [соответствующим регулирующим органом] для применения в медицинских целях для заместительного лечения опиатами, включающими метадон и бупренорфин, но не ограничиваясь только этими препаратами.

«Опиодная заместительная терапия» означает предоставление для приема разрешенного опиата, по фармакологическим свойствам близкого к вызвавшему эту зависимость веществу, людям с такой зависимостью, для достижения определенной цели лечения.⁴⁷ Данный термин включает поддерживающее лечение.

«Хранение» означает фактическое владение или нахождение на попечение лица или в любом месте (независимо от того, принадлежит ли это место данному лицу или занято этим лицом) с целью использования или получения выгоды этим или другим лицом.

⁴⁶ Руководство по диагностике ВОЗ (ICD-10 diagnostic guidelines) находятся на: www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/. Определения DSM-IV предоставлены в *DSM-IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, ed. 4.* (Washington DC: American Psychiatric Association, 1994). Размещено на: <http://allpsych.com/disorders/substance/substancedependence.html>.

⁴⁷ Адаптировано используя Совместную позицию ВОЗ/УООННП/ЮНЭЙДС: *Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиодной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа*, 2004, стр. 14. Русский текст размещен на: http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/D3307E70-1F6C-4449-B35F-E0053A9194EF/0/PositionPaper_Russian.pdf.

«Потребление» в отношении вещества, включенного в Списки [соответствующего законодательства в отношении наркотиков], означает прием контролируемого вещества внутрь, включая курение или ингаляцию паров в результате нагревания или поджигания вещества.

Примечание: «Список А», прилагаемый к настоящему Закону, включает перечень контролируемых веществ, хранение которых для личного потребления влечет за собой административное, а не уголовное наказание (в соответствии со Статьей 4(a)) либо (в качестве альтернативы) не влечет за собой ни уголовного, ни административного наказания (в соответствии со Статьей 4 (b)). «Список А» устанавливает количество каждого включенного в Список вещества для личного потребления, которое служит в качестве ориентира для определения того, предназначено ли данное количество вещества исключительно для личного потребления.⁴⁸

⁴⁸Список А является категорией, которая в целях настоящего Закона, включает список определенных контролируемых веществ и предоставляет критерии определения количества «для личного потребления» для каждого вещества, включенного в этот список. Поэтому он устанавливает правовой механизм для проведения различия между лицами, хранящими запрещенные наркотики для личного потребления, и лицами, хранящими крупные количества наркотических веществ для крупномасштабной торговли ими. Таким образом, само по себе количество наркотиков, находящихся на хранении должно являться критерием (для следователей и/или судей) в определении того, предназначены ли они для личного потребления.

Глава II. Статус контролируемых веществ

Статья 3. Внесение изменений в список контролируемых веществ

Вещества включаются в «Список А», прилагаемый к настоящему Закону, в том случае, если [соответствующий орган здравоохранения] определяет, что это соответствует задачам здравоохранения, медицинским или научным целям или иным образом отвечает общественным интересам.⁴⁹

Комментарий к статье 3

Список А обеспечивает структуру для создания соответствующим органом здравоохранения новой классификации контролируемых веществ с целью декриминализации или депенализации. Хранение и употребление определенных количеств веществ, включенных в Список А для личного потребления, в случае декриминализации, может быть признано не влекущим за собой уголовной ответственности, а в случае депенализации, не влекущим ни уголовных ни административных санкций. Криминализация затрудняет усилия по укреплению и сохранению общественного здоровья и применения подходов снижения вреда от потребления наркотиков из-за стигмы и маргинализации лиц, употребляющих наркотики, снижая их контакты с медицинскими учреждениями и обостряя опасности для здоровья, связанные с употреблением наркотиков, например, передозировки и передачи инфекций.⁵⁰ Для того, чтобы реализовать эффективные стратегии с целью охвата более широкого круга людей, употребляющих наркотики и вести программы снижения вреда, учреждения системы здравоохранения могут добавить в Список А другие контролируемые вещества, если это необходимо для нужд здравоохранения, или медицинских и научных целей. Это могут быть вещества для медицинского и лечебного использования, а также вещества, которые при декриминализации или депенализации правонарушений, связанных с личным потреблением, могут привести к снижению опасности для здоровья при их употреблении.

Статья 4. Декриминализация и депенализация хранения контролируемых веществ для личного потребления

[Ниже представлены два варианта Статьи 4 (4 а и 4b). Должен быть выбран один из двух вариантов].

⁴⁹ Данная формулировка взята из раздела 56 канадского Закона о регулируемых лекарственных препаратах и веществах 1996 года (*Controlled Drugs and Substances Act*). Этот раздел гласит: «Министр может, на тех условиях, которые сочтет необходимыми, освободить любое лицо или группу лиц либо любое контролируемое вещество или прекурсор или любой его тип от применения всех или любого из положений данного Закона или директив, в том случае если, по мнению Министра, такое освобождение необходимо для медицинских или научных целей либо иным образом отвечает интересам общества».

⁵⁰ См. J. Godinho and J. Veen, “Illicit drug policies and their impact on the HIV epidemic in Europe,” in WHO Europe, *HIV/AIDS in Europe: Moving from Death Sentence to Disease Management*, 2006.

Вариант 1: Статья 4 (а). Декриминализация хранения контролируемых веществ для личного потребления

Несмотря на [соответствующее законодательство в отношении наркотиков], потребление и хранение контролируемого вещества, внесенного в «Список А», в количествах, достаточных исключительно для личного потребления, в рамках указанного законодательства должно считаться не уголовным преступлением, а административным правонарушением.

Комментарий к статье 4(а)

В общих чертах, декриминализация означает исключение определенного типа поведения или деяний из сферы уголовного права. В контексте законодательства и правоприменения в области наркотических веществ, декриминализация является процессом, с помощью которого, определенная правовая система заменяет определенные уголовные преступления в своем законодательстве о наркотиках на административные правонарушения или (в качестве альтернативы) отменяет все правонарушения. Приведенное выше положение направлено на то, чтобы исключить определенные деяния из сферы действия уголовного закона и, вместо этого применять к ним административные меры.⁵¹ После декриминализации определенных деяний, они, тем не менее, будут оставаться незаконными; однако, санкции, применяемые к ним, будут менее строгими чем лишение свободы.⁵²

В ряде стран, непосредственная связь уголовных преступлений и наказаний с потреблением наркотиков, в частности, инъекционным способом, в значительной мере способствует распространению эпидемии ВИЧ/СПИДа. Тюремное заключение в связи с уголовно-наказуемыми деяниями за потребление наркотических веществ и стигматизация обостряют риск передачи ВИЧ в результате небезопасной практики потребления наркотиков лицами, которые уже являются ВИЧ-инфицированными. Сохранение уголовного наказания за хранение или потребление наркотиков может заставить людей, употребляющих наркотики, начать применять опасную практику, включая использование зараженных шприцев и введение наркотиков в антисанитарных условиях. Лица, употребляющие

⁵¹ Однако следует обратить внимание на то, что в некоторых странах административное наказание влечет за собой наложение судимости.

⁵² Административные санкции могут включать временное лишение государственных лицензий, например, права на управление транспортным средством, и вынесение предупреждений. Например, Закон Португалии №30/2000 предлагает ряд альтернатив тюремному заключению, включая штрафы, в зависимости от типа и количества обнаруженного вещества и обстоятельств правонарушения, а также нетипичные наказания, например, предупреждение, временное лишение права на занятие определенным видом деятельности, запрещение посещать определенные места и ограничение передвижения (См. ст. 17). Следует отметить, что в некоторых случаях административные наказания бывают жестче, чем уголовные санкции. Таким образом, декриминализация и депенализация не всегда являются менее карательными подходами. Однако цель данного модельного закона состоит в том, чтобы представить альтернативные варианты менее карательных подходов, рассматривающих проблему употребления наркотиков и лечение наркозависимости, как проблему, относящуюся к вопросу здоровья.

наркотики начинают избегать обращения в медицинские учреждения из-за боязни задержания, и таким образом, не получают необходимых знаний, не проходят тестирования, не получают услуг по лечению заболеваний, передающихся через кровь. Точно также медицинские работники могут неохотно предлагать услуги людям, употребляющим наркотики, из-за боязни показаться потворствующими или поощряющим потребление наркотиков.⁵³ Люди, оказавшиеся в тюрьме, подвергаются риску заразиться ВИЧ-инфекцией в результате инъекционного употребления наркотиков вследствие высокого уровня ВИЧ-инфекции в тюрьмах и опасной практики употребления наркотических веществ, например, использование одного шприца несколькими заключенными.⁵⁴ Кроме того, условия содержания в тюрьмах, особенно их переполненность, намного увеличивают риск вторичных инфекций, таких как, туберкулез для ВИЧ позитивных заключенных. Декриминализация позволяет рассматривать проблему употребления наркотиков и наркотическую зависимость с точки зрения проблемы сохранения здоровья общества, а не с точки зрения уголовного преступления.⁵⁵ Декриминализация должна привести к устранению уголовных санкций за такие действия как, приобретение и хранение наркотических веществ для личного потребления и их потребление.

Декриминализация требует определения количеств запрещенных наркотических веществ для личного потребления с тем, чтобы установить грань между хранением для личного потребления и хранением в крупных размерах с целью продажи. Определение этих количеств можно найти в ряде документов стран, которые уже осуществили декриминализацию, в зависимости от того, как эти контролируемые вещества классифицируются в этих странах. Эффективная декриминализация

⁵³ См. Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, *Injection Drug Use and HIV/AIDS* (Fact Sheet), 2005. Обсуждение эффектов стигматизации и маргинализации людей, потребляющих наркотики и людей живущих с ВИЧ/СПИДом в Восточной и Центральной Европе, и связь этих явлений с распространением эпидемии ВИЧ/СПИДа можно найти на: Drug Law and Health Policy Network, *Drug Policies = Death: HIV/AIDS in Central and Eastern Europe*.

⁵⁴ Несмотря на запрет на хранение и потребление запрещенных наркотических веществ в тюрьмах, их доступность и потребление остается типичной проблемой в большинстве учреждений уголовно-исполнительных систем мира. Для обсуждения потребления наркотиков и опасной практики инъекционного употребления в тюрьмах и успешного опыта многих стран в реализации доступа к стерильным шприцам в тюрьмах, см. Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу, *Обмен игл в тюрьмах: уроки всестороннего изучения международного опыта и подтвержденных доказательствами результатов*, 2005. Русский текст размещен на: <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=186>.

⁵⁵ Отчет Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC) 2004 г. рекомендует рассматривать проблему ВИЧ/СПИДа как проблему здоровья общества, а не уголовную проблему. «Широкий ряд мер...обычно включает лечение, вместо наказания для лиц, осужденных за мелкие правонарушения, связанные с наркотиками, так как тюремное заключение обычно повышает риск передачи ВИЧ-инфекции. Научные доказательства и опыт таких программ четко показывают, что указанный выше ряд мер является эффективным в снижении риска передачи ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркопотребителей и риска передачи ВИЧ от наркопотребителей общему населению». См. Commission on Narcotic Drugs, *Strengthening strategies regarding the prevention of HIV/AIDS in the context of drug abuse: Report of the Executive Director*, E/CN.7/2004/3, Март 2004, стр. 6.

требует, чтобы определение количества для личного потребления, реально отражало характер применения наркотического вещества.⁵⁶

– ИЛИ –

Вариант 2: Статья 4(b). Депенализация контролируемых веществ для личного потребления

Несмотря на [соответствующее законодательство в отношении наркотических средств], потребление и хранение контролируемых веществ, перечисленных в Списке А, в количестве не превышающем дозу для личного потребления, не должно влечь за собой ни уголовного ни административного наказания.

Комментарий к статье 4(b)

Депенализация относится к ситуации, когда правовой запрет в отношении определенных деяний еще существует, но на практике, санкции (уголовные или административные) не применяются. В контексте проблемы наркотических средств и лиц, употребляющих их, это означает, что запрет на наркотики и деяния связанные с ними, может все еще сохраняться, но наказание за приобретение, хранения наркотических средств для личного потребления или потребление наркотиков в небольших количествах, не применяется. Депенализация предоставляет такие же преимущества, как и декриминализация, способствуя снижению вреда, связанного с потреблением наркотиков, путем улучшения доступа к безопасным практикам, получению знаний в этой области и медицинской помощи, а также в результате отказа от применения наказания в виде лишения свободы в отношении людей, употребляющих наркотики. Депенализация может

⁵⁶Многие европейские страны пришли к декриминализации хранения определенных наркотических средств для личного потребления с помощью законодательства конкретно направленного на деяния, связанные с наркотическими средствами предназначенными для личного потребления. Например, п. 15 (1) закона Италии № 162 от 26 июня 1990 г. гласит: «Любое лицо, которое незаконно ввозит, приобретает или хранит тем или иным способом наркотические или психотропные вещества в дозах не превышающих среднее дневное количество необходимое исключительно для личного потребления...подлежит административному наказанию». Точно так же, в качестве стратегии по наркотическим веществам, которая вводит неуголовное судебное производство для оценки и назначения наказания лицам, употребляющих наркотики, Статья 2 Закона Португалии № 30/2000, гласит, что «употребление, приобретение и хранение для личного потребления растений, веществ или препаратов, перечисленных в таблице, на которую ссылается предыдущая статья, является административным правонарушением». Статья уточняет, что «приобретение и хранение для личного потребления веществ, на которые упоминаются в предыдущем пункте, не должно превышать среднее количество необходимое для личного употребления в течение десяти дней». Законодательство по наркотикам Европейского Союза предлагает «классификацию на потребителей наркотических средств с одной стороны, и торговцев с другой стороны, для того, чтобы подчеркнуть различия между мерами, направленными на социальную и медицинскую помощь наркопотребителям и наркозависимым, и определения мер по борьбе с торговлей наркотиками», см. A Decourrière, *Legislation and Regulations on Drug Trafficking in the EU Member States*, February 2001, p. 67. размещено на: http://ec.europa.eu/justice_home/doc_centre/drugs/studies/wai/doc_drugs_studies_en.htm.

снизить стигматизацию, связанную с людьми, употребляющими наркотики, а также общественные затраты на применение наказания к тем, кто, в общем-то, не представляет риска для общества. Депенализация небольших количеств наркотиков может быть достигнута путем принятия закона устанавливающего, что хранение или потребление контролируемых веществ в количествах предназначенных для личного потребления не должно быть наказуемым. Депенализацию можно ввести также с помощью принятия инструкций, не имеющих законодательной силы или руководств, предписывающих представителям правоохранительных и судебных органов не наказывать правонарушителей за мелкие правонарушения, связанные с наркотическими средствами.⁵⁷

Статья 5. Легализация опиоидных веществ для целей опиоидной заместительной терапии

Несмотря на [соответствующее законодательство в отношении наркотиков], потребление, хранение и распространение опиоидных веществ в медицинских или терапевтических целях при прохождении опиоидной заместительной терапии не является нарушением закона.

Комментарий к статье 5

Легализация опиоидных веществ для применения при опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) необходима для того, чтобы относиться к зависимости от наркотиков, как к проблеме общественного здоровья. ОЗТ предназначена для снижения или прекращения употребления запрещенных опиоидов, таких как героин, путем стабилизации людей, страдающих зависимостью от наркотиков, в течение такого периода времени, который необходим, чтобы помочь им избежать опасных практик употребления опиоидов и связанного с этим рискованного поведения, например, применения общих инъекционных средств группой людей.⁵⁸ ОЗТ признана Всемирной организацией здравоохранения, как эффективная, безопасная и экономичная мера снижения опиоидной зависимости и таких рисков, как передача ВИЧ/СПИДа.⁵⁹ В результате большого количества контролируемых пилотных проектов, испытаний и многолетних исследований были получены последовательные доказательства того, что ОЗТ является одной из наиболее эффективных форм терапевтического лечения опиоидной зависимости.⁶⁰

⁵⁷ Например, хотя Закон *Об опиуме (Opium Act)*, Нидерландов, запрещает хранение любого количества контролируемого вещества, в рамках *Руководства к закону Об опиуме (Opium Act Directive)* от 2 ноября 2000, изданного Советом Главного прокурора, хранение менее 30 г растения конопли для личного пользования обычно, влечет за собой снятие обвинения полицией. Хранение очень малых количеств «тяжелых» наркотиков ведет к уголовному преследованию только в случае, если рассмотрение дела «может помочь данному правонарушителю».

⁵⁸ M.C. Donoghoe, “Injecting Drug Use, Harm Reduction, and HIV/AIDS,” in WHO Europe, *HIV/AIDS in Europe: Moving from Death Sentence to Chronic Disease Management*.

⁵⁹ Совместная позиция ВОЗ/УООННП/ЮНЭЙДС: *Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВТЧ-инфекции и СПИДа, 2004.*

⁶⁰ Совместная позиция ВОЗ/УООННП/ЮНЭЙДС: *Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВТЧ-инфекции и СПИДа*, стр. 20.

Метадон, наиболее распространенный опиоид применяемый при ОЗТ, продемонстрировал свою эффективность в нескольких сотнях исследований. Он оказался способным снизить вред от применения наркотиков без отрицательных последствий для здоровья.⁶¹ Метадон и бупренорфин включены в Примерный Перечень основных лекарственных средств, рекомендуемых ВОЗ.⁶² Путем предоставления возможности снизить или полностью отказаться от инъекционного употребления опиоидов, ОЗТ помогает приостановить распространение ВИЧ/СПИДа, снижая случаи рискованного поведения, связанного с употреблением опиоидов, например использование общего шприца или других инъекционных средств для введения героина.

Легализация опиоидных веществ для применения в медицинских и лечебных целях является важным элементом снижения вреда от употребления опиоидов и распространения ВИЧ/СПИДа, как для отдельных людей, так и сообщества в целом. Применение опиоидных веществ в терапевтических целях не противоречит *Единой Конвенции о наркотических средствах* 1961 г. и *Конвенции о психотропных веществах* 1971 г. Обе Конвенции разрешают производство, перевозку, распространение, хранение и применения контролируемых веществ в медицинских, лечебных и научных целях. Кроме того, *Конвенция против незаконного оборота наркотиков* 1988 г. не запрещает странам разрешать или предоставлять доступ к медицинским препаратам для ОЗТ, например, метадону и бупренорфину, для медицинских целей.

⁶¹ М.С. Donoghoe, *Injecting Drug Use, Harm Reduction, and HIV/AIDS*, стр. 49.

⁶² Всемирная организация здравоохранения, Примерный перечень основных лекарственных средств (*Model List of Essential Medicines*) пересмотрен в марте 2005, русский текст размещен на: http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/a87017_rus.pdf

Глава III. Меры, альтернативные уголовному преследованию и наказанию

Статья 6 (а). Меры, альтернативные уголовному преследованию и наказанию

[Ниже представлены два варианта Статьи 6 (6а и 6 б). Необходимо выбрать только один из вариантов]

Вариант 1: Статья 6 (а). Передача дела на рассмотрение в квази-судебную комиссию

- (1) Несмотря на положения [соответствующего законодательства в отношении наркотических средств], хранение и потребление контролируемых веществ, включенных в Список А, в количестве предназначенном для личного потребления, не должно составлять уголовного преступления.
- (2) Квази-судебная комиссия («Комиссия») должна рассматривать правонарушения, относящиеся к пункту (1), и при необходимости приводить в исполнение наказания.
- (3) В состав Комиссии должен входить эксперт в области права, а также эксперты из других областей знаний, такие как врачи, психологи, социальные работники или другие специалисты, имеющие соответствующие знания и опыт в области наркотической зависимости.
- (4) Процедура рассмотрения дел Комиссией, включая правила приемлемости медицинских доказательств, должна определяться [соответствующим органом юстиции] и [соответствующим органом здравоохранения].
- (5) При принятии решения о наложении соответствующего наказания на лицо, задержанное полицией за деяния, перечисленные в пункте (1), Комиссия должна учитывать:
 - (1) серьезность деяния;
 - (2) степень вины;
 - (3) вид наркотика;
 - (4) публичный или частный характер деяния и место его совершения, если это относится к делу;
 - (5) личные обстоятельства, в частности, экономическое и финансовое положение правонарушителя;

- (б) употребляет ли правонарушитель наркотики от случая к случаю, по привычке или является зависимым от наркотиков;⁶³
- (6) Комиссия может назначить наказание, включающее, но не ограничивающееся одну или несколько санкций из следующего списка:
- (а) предупреждение;
 - (б) штраф, в размере зависящем от количества хранимого запрещенного вещества, принимая во внимание экономическое положение предполагаемого нарушителя;
 - (с) ограничить возможность перемещения или посещения определенных мест;
 - (d) временное лишение права управлять транспортным средством или права заниматься профессиональной деятельностью.⁶⁴
- (7) Наказания, назначаемые Комиссией, не должны включать лишение свободы.
- (8) Если Комиссия признает, что лицо, задержанное в связи с деянием, указанным в пункте (1), страдает наркотической зависимостью, она может постановить, чтобы это лицо посетило определенное число сеансов программы лечения наркотической зависимости. Данное вмешательство проводится в целях ознакомления лица с услугами программ, которые могут помочь ему избавиться от наркотической зависимости и определения, желает ли лицо воспользоваться услугами таких программ. Комиссия не должна принуждать лицо к прохождению лечения от наркотической зависимости.

Комментарий к статье 6(а)

Процедура изложенная в данной статье предлагает механизм проведения оценки деяний, связанных с контролируруемыми веществами, и назначения наказаний, с учетом обстоятельств совершения деяния и обстоятельств в которых находится лицо, включая природу потребления и зависимости от наркотических веществ. Применяемые санкции не являются уголовными и не влекут за собой определение вины или наложение судимости; они не включают также и наказания в виде лишения свободы. Они направлены на удержание от употребления наркотиков с помощью применения административных санкций, которые назначаются в зависимости от природы правонарушения и обстоятельств правонарушителя. Санкции также направлены на поощрение лечения зависимости от наркотических веществ в случаях, когда это необходимо. Рассмотрение дел и определение наказания Комиссией, состоящей из экспертов в правовой, медицинской и социальной областях, не противоречит подходу, при котором наркотическая зависимость рассматривается, как проблема здравоохранения, а не уголовной

⁶³ Эти положения основаны на Законе Португалии № 30/2000, Ст. 15.4, который предлагает, что Комиссия по наркотической зависимости должна учитывать всевозможные обстоятельства для определения санкций в отношении лиц, обвиняемых в правонарушениях, связанных с наркотическими веществами. Технические аспекты реализации Закона № 30/2000, включая процедурные вопросы, включены в Закон Португалии № 130-A/2001.

⁶⁴ Данные меры административной ответственности основаны на положениях Закона Португалии № 30/2000, Статьи 16 и 17.

системы. Такой подход направлен на снижение вреда, связанного с употреблением наркотиков, включая передачу ВИЧ/СПИДа, с помощью удерживания вне тюрьмы людей, потребляющих инъекционные наркотики.

Данная структура отступления от уголовного преследования в общих чертах опирается на португальское законодательство о деяниях, связанных с наркотическими веществами, когда речь идет о количествах, предназначенных только для личного употребления.⁶⁵ Применение этих мер должно совпадать с декриминализацией или депенализацией хранения наркотических средств когда они предназначены для личного потребления и непосредственно потребления наркотиков.⁶⁶ Предварительное изучение результатов португальского законодательства показывает низкий уровень повторных правонарушений и низкий уровень несоблюдения правил лечения. В то же время применение этого закона привело к значительной экономии средств в судебной системе и системе исполнения наказаний. Кроме того, данный подход не привел к заметному увеличению уровня потребления наркотиков в Португалии.⁶⁷

– ИЛИ –

Вариант 2: Статья 6(b). Меры наказания, не связанные с лишением свободы

(1) Независимо от положений настоящего или любого другого Закона, когда:

- (a) лицо признается судом общей юрисдикции виновным в деянии, связанном с потреблением или хранением контролируемых веществ вопреки [соответствующему закону о наркотиках];

⁶⁵ См. Закон Португалии № 30/2000.

⁶⁶ Статья 2.1 Закона Португалии № 30/2000 гласит, что приобретение, хранение и потребление наркотиков в количестве, предназначенном только для личного потребления, представляет административное правонарушение, а не уголовное преступление, тем самым, декриминализируя эти правонарушения.

⁶⁷ Исследования показали, что хотя для тщательной оценки пока не имеется длительных наблюдений и опыта, положительное воздействие Комиссий по наркотической зависимости является очевидным. Поэтому было рекомендовано продолжить исследование этой программы; см. Institute da Droga e da Toxicoddependência, *Avaliação da Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga*, 2005. *Национальная стратегия Португалии по наркотическим веществам на 2005-2012 годы* продолжает поддержку декриминализации хранения наркотиков для личного потребления и роль Комиссии по наркотической зависимости в рассмотрении дел. См. Instituto da Droga e da Toxicoddependência, *Plano Nacional Contra a Droga e as Toxicoddependências, 2005–2012*, IDT, 2006. Кроме того, по оценке Международного Комитета по контролю над наркотиками (INCB) положения Закона № 30/2000 не противоречат обязательствам страны в рамках международных договоров и конвенций; см. INCB, Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2004 год, 2004, para. 538. Русский текст размещен на: http://www.incb.org/pdf/e/ar/2004/incb_report_2004_russian.pdf. Также см. L. Allen, M. Trace, and A. Klein, *Decriminalisation of drugs in Portugal: a current overview*, Briefing Paper, Beckley Foundation, 2004.

- (b) по мнению суда, принимая во внимание количество вещества, и все соответствующие обстоятельства дела, потребление или хранение контролируемого вещества было для личного потребления;
- (c) наказание за подобное деяния обычно заключается в лишении свободы;

Суд вместо назначения наказания в виде лишения свободы предписывает одну или несколько следующих мер:

- (a) постановляет, чтобы данное лицо было освобождено от отбывания наказания полностью или на условиях, предписанных в постановлении об освобождении от отбывания наказания;⁶⁸
- (b) выносит решение об отсрочке отбывания наказания на условиях, перечисленных в постановлении;⁶⁹
- (c) налагает штраф, если считает, что данное лицо в состоянии заплатить штраф;⁷⁰
- (d) постановляет, чтобы лицо понесло наказание в виде выполнении общественных работ при условии, что лицо выполняет условия, на которых было вынесено решения суда об условном наказании;⁷¹
- (e) выносит решение о том, чтобы лицо (с его согласия) посещало под наблюдением определенное место в течении определенного времени, и, в

⁶⁸ Некоторые формулировки этого подраздела основаны на разделе 730 Уголовного кодекса Канады. В соответствии с этим законом *освобождение от наказания* означает, что данное лицо не считается осужденным в совершении преступления (несмотря на то что судом было вынесено решение о виновности подсудимого). Данное лицо не считается судимым, хотя в судебной документации делается запись об освобождении данного лица от наказания. В случае вынесения решения об *условном освобождении*, если лицо не выполняет условия на которых было принято решение об условном освобождении, суд может отменить это решение и вынести приговор, который предполагался изначально. В некоторых случаях может быть применена дополнительная мера наказания за нарушение условий условного освобождения (это также приведет к тому, что лицо будет считаться судимым). Обычно, судебное решение об условном освобождении включает такие условия как: (1) соблюдение общественного порядка; хорошее поведение; (2) необходимость предстать перед судом в случае получения повестки; (3) уведомление суда или соответствующего государственного органа об изменении имени, адреса, места работы или природы занятий; а также может содержать дополнительные условия, такие как: (4) регулярный отчет перед сотрудником службы по условному освобождению; (5) постоянное пребывание в районе территориальной юрисдикции данного суда; (6) запрет на хранение оружия; (7) выполнение общественных работ; и/или (8) участие в программе лечения наркотической зависимости (при наличии согласия).

⁶⁹ Некоторые формулировки этого и предыдущего разделов основаны на разделе 731 Уголовного кодекса Канады. В отличие от *освобождения от наказания*, в случае *отсрочки отбывания наказания* лицу выносится приговор (соответственно, лицо считается судимым), однако суд решает отложить отбывание наказания, и выносит альтернативное решение. Если осужденное лицо нарушает условия *отсрочки отбывания наказания*, суд может отменить решение об отсрочке и приветси в исполнение изначальноный приговор. См. также Закон Италии № 162 от 26 июня 1990, пункт 2 (1) об отсрочке отбывания наказания в виде лишения свободы.

⁷⁰ Некоторые формулировки этого подраздела основаны на разделе 734 Уголовного кодекса Канады.

⁷¹ Некоторые формулировки этого подраздела основаны на разделе 742.1 Уголовного кодекса Канады.

течении этого времени выполняло инструкции, уполномоченного должностного лица в законных рамках полномочий данного лица.⁷²

- (2) В качестве условий на которых суд выносит решение о замене лишения свободы условным наказанием или отсрочкой отбывания наказания, оговоренных в пункте (1) данной статьи, суд может постановить, чтобы лицо посетило определенное число сеансов программы лечения наркотической зависимости. Данное вмешательство проводится в целях ознакомления лица с услугами программ, которые могут помочь ему избавиться от наркотической зависимости и определения, желает ли лицо воспользоваться услугами таких программ. Суд не должен принуждать лицо к прохождению лечения от наркотической зависимости.
- (3) Суд может вынести решение в соответствии с пунктом (1), если суд сочтет, что такое решение соответствует интересам обвиняемого, и не противоречит интересам общества,⁷³ принимая во внимание возраст и особенности личности осужденного, характер преступления и обстоятельства его совершения.⁷⁴ При вынесении такого решения, суд должен учесть результаты всех клинических обследований, проведенных в соответствии со Статьей 7.

Статья 7. Добровольное прохождение медицинской экспертизы или другого обследования

- (1) При наличии информации о том, что на момент совершения деяния лицо находилось под воздействием контролируемого вещества, либо находится под его воздействием на момент вынесения приговора, после признания этого лица виновным, суд может назначить проведение срочной медицинской экспертизы (клинического обследования) квалифицированным медицинским специалистом для определения, с максимально возможной точностью, природы вещества (веществ), принятого лицом, а также состояния лица как на момент совершения деяния так и на момент обследования.⁷⁵
- (2) Копия заключения о проведении медицинской экспертизы (клинического обследования) должна быть направлена в суд, прокурору и обвиняемому, а также представителю той программы лечения наркотической зависимости, услугами которой пользуется обвиняемый в соответствии с решением суда.

⁷² Некоторые формулировки этого подраздела основаны на разделе 62 Закона о правовой реформе Великобритании 1990 г. (различные положения) (Шотландия).

⁷³ Некоторые формулировки этого подраздела основаны на разделе 730 Уголовного кодекса Канады.

⁷⁴ Некоторые формулировки этого и предыдущего подразделов основаны на разделе 731 Уголовного кодекса Канады.

⁷⁵ Некоторые формулировки этого и предыдущего разделов основаны на Декрете-законе № 15/93, раздел 52(1)-(2), Португалии.

(3) Обвиняемый всегда имеет право отказаться от прохождения медицинской экспертизы (клинического обследования), причем такой отказ не должен влечь за собой никакого наказания.

Комментарий к статьям 6 (b) и 7

Данные Статьи, посвященные альтернативным лишению свободы мерам наказания, задуманы, как *альтернатива* положениям, декриминализирующим или депенализующим потребление, приобретение и хранение контролируемых веществ для личного потребления, включенных в «Список А», и положениям о направлении подобных деяний в квази-судебную Комиссию. Другими словами, если подобные деяния все же рассматриваются в рамках системы уголовного правосудия, с назначением уголовного наказания, в этом случае на этапе вынесения приговора должны существовать альтернативы, позволяющие смягчить суровое уголовное наказание, альтернативы, которые позволяют сохранить здоровье отдельных лиц и общества в целом.⁷⁶ Целью данных положений является введение судебной гибкости в вопросах вынесения наказания лицам, осужденным за деяния, связанные с контролируемыми веществами. Закон включает несколько вариантов наказания без лишения свободы, которые не включают лечения наркотической зависимости. Это соответствует теории, что лечение наркотической зависимости не должно быть принудительным.

Описанный подход предлагает предоставить судебным органам полномочия выпускать широкий спектр решений и распоряжений, которые, какие-бы условия не налагались на лицо, в общем, призваны не приговаривать людей, осужденных за совершение незначительных преступлений, связанных с наркотическими веществами, к лишению свободы. Одним из таких полномочий является предписание лицу, осужденному за совершение преступления, связанного с наркотическими веществами, встретиться с представителем программ лечения наркотической зависимости. Этот подход использует преимущество контакта такого лица с системой уголовного судопроизводства, чтобы способствовать добровольному получению доступа к лечению наркотической зависимости и другим медицинским услугам. *Единая Конвенция о наркотических средствах* 1961 года гласит, что «в качестве замены осуждения или наказания... в отношении таких лиц могут применяться меры, направленные на их лечение, воспитание, наблюдение за ними после окончания ими лечения, восстановление их трудоспособности и возвращение их в общество».⁷⁷

⁷⁶ См., например, юридический отдел Межправительственного Комитета по СПИДу (Австралия) (Legal Working Party of the Intergovernmental Committee on AIDS) Доклад, 1992. Рекомендация 8.5 говорит, что «лица, потребляющие инъекционные наркотиков совершившие значительные преступления не должны быть приговорены к лишению свободы; законодательство должно обеспечивать возможность назначения наказания, не связанного с лишением свободы за определенные преступления, и отказаться от принципа обязательного наказания за незначительные преступления.» Более подробная информация по развитию альтернативных тюремному заключению механизмов наказания в развивающихся странах, содержится в: V. Stern (ed), *Alternatives to Prison in Developing Countries* (London: International Centre for Prison Studies, King's College, University of London, 1999).

⁷⁷ *Единая Конвенция о наркотических средствах*, 1961, Статья 36.1(b). Похожие положения содержатся в *Конвенции о психотропных веществах*, 1971, Статья 22.1(b), и в *Конвенции ООН о*

Приложение: Специальные суды по делам о наркотиках

Меры, связанные с положениями данного модуля, в частности те, которые касаются альтернативных мер наказания, рассчитаны на применение в условиях стандартной судебной системы: они не рекомендуют и не предлагают введение специальных судов по делам о наркотиках (Drug treatment courts). Суды по делам о наркотиках впервые появились в США в начале 1990-х годов, они действуют также в Канаде, Австралии и Великобритании. В условиях существования большого многообразия моделей таких судов, их определяющей характеристикой является направление лица на принудительное лечение от наркотической зависимости, как элемента наказания, выносимого судом.⁷⁸ Специальные суды по делам о наркотиках используют авторитет системы уголовного судопроизводства для принуждения лиц, употребляющих наркотики пройти курс соответствующего лечения.

Суды по делам о наркотиках пытаются снизить вред для лиц, обвиняемых в совершении ненасильственных преступлений, связанных с наркотическими веществами, путем освобождения их от прохождения наказания в рамках пенитенциарной системы, и помогая их реабилитации. Однако тот факт, что нарушители вынуждены начинать лечение от наркотической зависимости под угрозой тюремного заключения, или воздерживаться от потребления наркотиков во избежание наказания, существенно затрагивает, как права человека, так и процессуальные права обвиняемых. Эти последствия включают возможные нарушения принципов процессуальной справедливости (due process) и презумпции невиновности.⁷⁹ Суды по делам о наркотиках в США и Австралии, наделяют судей широкими полномочиями по наказанию лиц, совершивших нарушения связанные с наркотическими веществами, за нарушение условий лечения. Так, нарушение условий прохождения лечения может привести к лишению свободы. «Участники программ специальных судов по наркотикам, не прекратившие потребление наркотических средств (что не является редкостью среди лиц, страдающих наркотической зависимостью), могут быть лишены свободы, в связи с первоначальным обвинением без судебного разбирательства».⁸⁰ Кроме этого, в некоторых случаях возможно, что участник (или участница) программы суда по делам о наркотиках, в случае рассмотрения дела в суде общей юрисдикции не был

борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, 1988, Статья 3.4(с).

⁷⁸ L Harrison and F Scarpitti. Progress and Issues in Drug Treatment Courts. *Substance Use & Misuse*. 2002 г., 37; 12 & 13: 1441-1467.

⁷⁹ Статья 14(1) *Международного пакта о гражданских и политических правах* говорит, что «[к]аждый имеет право при рассмотрении любого уголовного обвинения, предъявляемого ему, или при определении его прав и обязанностей в каком-либо гражданском процессе, на справедливое и публичное разбирательство дела компетентным, независимым и беспристрастным судом, созданным на основании закона...». Также см. Статью 6 *Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод*.

⁸⁰ King County Bar Association Drug Policy Project. *Report of the Task Force on the Use of Criminal Sanctions.*, стр. 41. Размещено на: www.kcba.org.

бы приговорен к лишению свободы, учитывая то, что многие незначительные преступления совершенные в первый раз, не приводят к тюремному заключению.⁸¹ Более того, суды по делам о наркотиках иногда выносят более суровые приговоры, чем суды общей юрисдикции, что ведет к нарушению принципа процессуальной справедливости.⁸²

Право на надлежащую правовую процедура в судах по делам о наркотиках также может быть нарушено вследствие недостаточной состязательности сторон, характерной для таких судов. Судьи судов по делам о наркотиках и адвокаты обвиняемых бывают больше озабочены тем, чтобы лицо прошло лечение от наркотической зависимости, чем выяснением всех обстоятельств дела.⁸³ В результате этого, в судах по делам о наркотиках, обвиняемые часто вынуждены «отказаться от фундаментальных принципов и гарантий правосудия, которые предназначены для их собственной защиты».⁸⁴

Беспокойство вызывает также и то, что лица, обвиняемые в совершении незаконных деяний связанных с наркотическими веществами, могут согласиться на лечение только для того, чтобы избежать тюремного заключения. (Это также могут быть люди, не являющиеся наркозависимыми. При этом возникает вопрос об этике лечения без медицинских показаний). В таких обстоятельствах решение обвиняемого пройти лечение не обязательно является отражением искреннего выбора и информированного согласия. Существуют доказательства, что лица, начинающие лечение без информированного добровольного согласия не получают пользы от лечения и редко успешно его заканчивают, что делает их уязвимыми перед наказаниями в виде лишения свободы.⁸⁵ Так как свобода выбора между заключением в тюрьму и лечением наркотической зависимости часто бывает неуловимой, необходимость начать лечение под угрозой заключения в тюрьму может составлять нарушение права на личную неприкосновенность и запрета на жестокое, бесчеловечное и унижающее достоинство обращение или наказание, определенное в ряде международных инструментов.⁸⁶

⁸¹ K.M. Blankenship and A. Smoyer, *Drug Policy: Definition, Discussion & State Variation*, Yale University Center for Interdisciplinary Research on AIDS, Policy Update, 2004, стр. 8.

⁸² T Makkai. *Drugs Courts: Issues and Prospects. Australian Institute of Criminology: Trends and Issues in Crime and Criminal Justice* 95, Сентябрь 1998 г., стр. 7. См. также Smoyer et al., стр. 8.

⁸³ B. Fischer, “‘Doing good with a vengeance’: a critical assessment of the practices, effects and implications of drug treatment courts in North America,” *Criminal Justice* 3(3) (2003): 227–248, стр. 239.

⁸⁴ B. Fischer, “‘Doing good with a vengeance’: a critical assessment of the practices, effects and implications of drug treatment courts in North America,” стр. 240.

⁸⁵ See D. James and E. Sawka, “Drug treatment courts: substance abuse intervention within the justice system,” *Isuma* 3(1) (2002). See, also, C. Kirkby, “Drug treatment courts in Canada: who benefits?,” in John Howard Society, *Perspectives on Canadian Drug Policy* Vol. 2, 2004, стр. 63.

⁸⁶ Статья 9.1 *Международного пакта о гражданских и политических правах* и Статья 5.1 *Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод* гарантируют личную неприкосновенность. Запрет жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения или наказания можно найти в Статье 7 *Международного пакта о гражданских и политических правах* и Статье 5 *Всеобщей Декларации прав человека*. Обратите внимание на то, что Статья 7 *Международного пакта о гражданских и политических правах* также содержит запрещение на проведение медицинских и научных опытов без согласия лица. В некоторых случаях это положение может подразумевать новые программы лечения, предписанные в судах по делам о наркотиках.

Данные вопросы, касающиеся прав человека, выявляют недостатки решения проблем и нужд людей, употребляющих наркотики, через направление их на лечение наркотической зависимости с помощью судов. Суды по делам о наркотиках «не решают глубоко лежащие проблемы, созданные системой, которая пытается решить проблему употребления наркотиков, как вопрос уголовного правосудия, а не как проблему, касающуюся общественного здоровья».⁸⁷ Суды по делам о наркотиках не продемонстрировали никаких преимуществ перед обычной системой преследования и наказания лиц, употребляющих наркотики, ни в отношении значительного снижения повторных нарушений, лицами, направленными на лечение, ни в отношении других аспектов, например, экономичности.⁸⁸ Суды по делам о наркотиках вызывают серьезную озабоченность в отношении возможных нарушений прав человека.

⁸⁷ King County Bar Association Drug Policy Project, *Report of the Task Force on the Use of Criminal Sanctions*, стр. 40–41.

⁸⁸ Хотя предварительные оценки результативности судов по делам о наркотиках, например в Ванкувере, Канада, показывают незначительные тенденции снижения повторного совершения нарушений теми, кто прошел обязательную программу лечения, эти оценки искажены недостатками в методологии проведения оценки, которые отражаются на выводах об успехах судов по делам о наркотиках. См. В. Fischer, “‘Doing good with a vengeance’: a critical assessment of the practices, effects and implications of drug treatment courts in North America,” стр. 231. Отчет о проведении оценки суда принудительного лечения в Ванкувере, см. Orbis Partners, *Drug Treatment Court of Vancouver Program Evaluation, Second Outcome Report*, Апрель 2005. Другой аргумент в пользу судов по делам о наркотиках – их экономичность - очень трудно измерить и проиллюстрировать. Принимая во внимание тот факт, что многие лица, осужденные в судах по делам о наркотиках, возвращаются в систему уголовного правосудия в результате невыполнения условий лечения, экономия средств, якобы достигнутая путем изъятия нарушителей из системы уголовного правосудия, может быть незначительной. См. С. Kirkby, “Drug Treatment Courts in Canada: Who Benefits?” стр. 66.

Источники

Данный раздел предоставляет список источников, которые Канадская правовая сеть по ВИЧ/СПИДу считает наиболее полезными.

Статьи, отчеты и документы

Allen, L., M. Trace and A. Klein. *Decriminalisation of drugs in Portugal: a current overview*. Briefing Paper. The Beckley Foundation, 2004. Размещено на: www.internationaldrugpolicy.net/reports/BeckleyFoundation_BriefingPaper_06.pdf.

British Institute of International and Comparative Law. *Draft fourth framework convention on risk management*. 2003. Размещено на: www.senliscouncil.net/documents/BIICL_HR_Framework#search=%22Draft%20fourth%20framework%20convention%22.

Christie T, and J.F. Anderson. “Drug treatment courts are popular but do they work and are they ethical and appropriate for Canada?” *Health Law in Canada* 23(4) (2003): 70–79.

Council of the European Union. *Recommendation on the prevention and reduction of health-related harm associated with drug dependence* of 18 June 2003. 2003/488/EC.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Illicit Drug use in the EU: Legislative Approaches*. EMCDDA, 2005. Размещено на: <http://eldd.emcdda.europa.eu/?nnodeid=5175>.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions, Legal Database on Drugs. *The role of the quantity in the prosecution of drug offences*. ELDD Comparative Study, 2003. Размещено на: <http://eldd.emcdda.europa.eu/?nnodeid=5175>.

European Parliament. *Recommendation to the Council and the European Council on the EU drugs strategy (2005-2012)*. A6-0067/2004, 15 December 2004.

Fischer, B. “‘Doing good with a vengeance’: a critical assessment of the practices, effects and implications of drug treatment courts in North America.” *Criminal Justice* 3(3) (2003): 227–248.

Godinho, J and J. Veen. “Illicit drug policies and their impact on the HIV epidemic in Europe.” In WHO Europe, *HIV/AIDS in Europe: Moving from Death Sentence to Chronic Disease Management*, 2006. Размещено на: www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20051123_2.

Управление Верховного комиссара ООН по правам человека и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу *ВИЧ/СПИД и права человека: Международные*

руководящие принципы, 1998. Русский текст размещен на:
<http://www.hri.ru/docs/?content=doc&id=343>.

Управление Верховного комиссара ООН по правам человека и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу *ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы, Пересмотренный руководящий принцип 6 — доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке*, 2002. Русский текст размещен на:
http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/JC905-Guideline6_ru.pdf.

ЮНЭЙДС *Руководство для законодателей по вопросам ВИЧ/СПИДа, законодательства и прав человека*, 1999. Русский текст на:
<http://www.un.org/russian/events/aids/guide.pdf#search>.

Совместная позиция ВОЗ/УООННП/ЮНЭЙДС: Заместительная поддерживающая терапия в ведении пациентов с опиоидной зависимостью и в профилактике ВИЧ-инфекции и СПИДа, 2004. Русский текст на:
http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/D3307E70-1F6C-4449-B35F-E0053A9194EF/0/PositionPaper_Russian.pdf.

Всемирная организация здравоохранения, Примерный перечень основных лекарственных средств (*Model List of Essential Medicines*) пересмотрен в марте 2005. Русский текст размещен на: http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/a87017_rus.pdf.

Правовые документы

Уголовный Кодекс Канады, R.S., 1985, с. С-46, стр. 730 - 742.1. [Канада].

Закон Португалии № 30/2000 от 29 ноября 2000. [Португалия].

Руководство к закону об опиуме Нидерландов (Opium Act Directive), Офис главного Прокурора, введены в действие 1 января 2000. [Нидерланды].



Canadian
HIV/AIDS
Legal
Network | Réseau
juridique
canadien
VIH/sida

Canadian HIV/AIDS Legal Network

1240 Bay Street, Suite 600

Toronto, Ontario

Canada M5R 2A7

Телефон: +1 416 595-1666

Факс: +1 416 595-0094

Эл. почта: info@aidslaw.ca

www.aidslaw.ca